

## Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv

Teija Anke

## **Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv**

Mange barn i fosterhjem har tidligere opplevd omsorgssvikt og mishandling. Hvordan kan man bygge opp trygg tilknytning mellom barnet og fosterforeldrene?

Utarbeidelsen av artikkelen er økonomisk støttet av RBUP, Helseregion Øst og Sør. Takk til Nancy Moss og Pål Zeiner for verdifulle innspill og kommentarer i arbeidet med artikkelen.

### **Innledning**

Denne artikkelen omhandler et utviklingspsykologisk tema – tilknytning – som i forbindelse med studier av fosterbarn har begynt å få mer oppmerksomhet (Stovall & Dozier, 1998).

Barn som blir plassert i fosterhjem har vanligvis vært utsatt for ulike risikofaktorer som gjør dem sårbare for å utvikle psykologiske problemer (Harden, 2004; Mc Intyre & Keesler, 1986; Rosenfeld et al., 1997). Omsorgssvikt over tid er en sentral risikofaktor og vanlig årsak til fosterhjemsplassering. Dette er ekstra alvorlig dersom det i tillegg har vært mishandling og andre typer overgrep, enten direkte mot barnet eller hvor barnet har vært vitne til familievold. Hos noen fosterbarn har de biologiske foreldrene vært ustabile omsorgspersoner grunnet rusproblemer og psykiske problemer. Barnet kan ha vært ruseksponert i fosterlivet, ha somatiske sykdomstilstander og være forsinket i sin utvikling (Harden, 2004). Bruddet i relasjonen til de biologiske foreldrene er i seg selv belastende (Dozier, Albus, Fisher & Sepulveda, 2002).

Fosterforeldrene skal være barnets omsorgspersoner, men det er vanlig at barnet har samvær med biologiske foreldre. Dette kan være konfliktfylt for barnet. Det kan være usikkerhet om hvor permanent eller midlertidig barnet skal bo i fosterhjemmet. En slik uforutsigbarhet vil også bety en belastning (McIntyre & Keesler, 1986; Rosenfeld et al., 1997).

Gitt disse risikofaktorene er det relevant å utforske hva som kan virke beskyttende og støtte opp under videre positiv utvikling for fosterbarn. Flere av risikofaktorene berører spørsmål om trygghet i relasjon, stabilitet og tilhørighet. Med dette som bakgrunn kan tilknytningsteori være en nyttig utviklingspsykologisk innfallsvinkel i arbeid med fosterbarn (Hallas, 2002; Harden, 2004; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001). Det er godt dokumentert at trygg tilknytning er en viktig beskyttelsesfaktor og utgjør et vesentlig bidrag i utviklingen av psykisk helse. Utrygge former for tilknytning gjør individet mer sårbart for psykiske problemer, ved at de legger et grunnlag for utviklingsmessige vansker og avvik (Egeland & Carlson, 2004).

Et forskerteam som har vært spesielt opptatt av å studere tilknytningsspørsmål i fosteromsorg, er Mary Dozier, Chase Stovall og medarbeidere. De argumenterer for at den innvirkning tilknytningens kvalitet har i biologiske dyader for barnets videre tilpasning og utvikling, også gjelder for fosterbarn i deres relasjon til fosterforeldre (Stovall & Dozier, 2000).

En vesentlig realitet i dannelsen av tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre er imidlertid at fosterbarnet allerede har en relasjonshistorie. Barnet har opplevd brudd i tilknytning og har samspillserfaringer som påvirker dets forventninger til omsorgspersoner. Det store flertallet av barn som har opplevd omsorgssvikt og mishandling, er karakterisert ved utrygge og desorganiserte tilknytningsmønstre (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989; Morton & Browne, 1998). For noen barn vil problemene være så alvorlige at det handler om en tilstand av reaktiv tilknytningsforstyrrelse. De utrygge og atypiske tilknytningsmønstrene og strategiene er adaptive i relasjonene de har blitt utviklet i. Men dersom barnet viderefører mønstrene i sine nye omgivelser, vil de kunne skape problemer i relasjonen til fosterforeldre og vanskeliggjøre barnets utvikling.

Hensikten med artikkelen er å belyse tilknytningsspørsmål i fosteromsorg, med særlig fokus på behandlingsarbeid. Tilknytningsspørsmål er ekstra relevant når det er tatt beslutning om permanent plassering i et fosterhjem, og fosterforeldre blir barnets primære omsorgspersoner over lengre tid. Det er spesielt fosterbarn i småbarns- og førskolealder som er tema for artikkelen. Mitt erfaringsgrunnlag er klinisk, fra arbeid i psykisk helsevern for barn og unge. Det innebærer at jeg har møtt en selektert gruppe fosterbarn, ofte med alvorlige og omfattende problemer. Dette er ikke representativt for alle barn i fosteromsorg. Jeg vil likevel hevde at prinsippene for forståelse av tilknytningsforhold kan gjelde generelt for fosterbarn i langvarig plassering.

Jeg vil gi en kort presentasjon av tilknytningsmønstre og deretter presentere studier vedrørende tilknytningsspørsmål i fosteromsorg. I et avsnitt drøftes behandlingsmetoder ved tilknytningsvansker. Gjennom et eksempel vil jeg beskrive en behandlingsprosess med endring av tilknytningsmønstre.

### **Tilknytningsmønstre**

Tilknytningsteorien ble opprinnelig utviklet av John Bowlby for å forstå og beskrive de prosessene som resulterer i et psykologisk bånd mellom barn og omsorgsgiver. Barnet har en genetisk betinget

tendens til å søke nærhet og tilknytning til sine nærmeste omsorgspersoner, for å bli beskyttet mot fare (Bowlby, 1988). Bowlbys medarbeider Mary Ainsworth har gitt betydningsfulle bidrag, gjennom å utforske individuelle forskjeller i tilknytningsmønster, hovedsakelig ut fra dimensjonene trygg og utrygg. Forskjeller i tilknytningsmønster tilskrives primært ulik grad av tilgjengelighet og sensitivitet hos omsorgspersonen for barnets signaler og behov (Ainsworth, 1979).

Trygg tilknytning (B) karakteriseres av at barnet kan ha tillit til at forelderen er tilgjengelig, som en trygg base. Barnet kan uttrykke emosjoner og tilknytningsbehov åpent og direkte, og det evner å balansere nærhet og autonomi fleksibelt.

Ved utrygg tilknytning av typen engstelig–ambivalent (C), har barnet gjort erfaringer med at forelderens tilgjengelighet veksler, inkonsistent med dets egne behovssignaler. Forelderens uforutsigbarhet er truende for barnet. For å håndtere dette, og sikre seg forelderens tilgjengelighet, svarer barnet med å bli overresponderende på tilknytningsbehov og øke det affektive engasjementet.

Utrygg tilknytning av typen engstelig–unnavikende (A) oppstår ved forelderens mer konsekvente avvisning av barnets tilknytningsbehov. Barnet har lært seg at tydelige emosjonsuttrykk, særlig negative, fører til at forelderen blir enda mer utilgjengelig. Strategien for å håndtere dette og sikre seg en optimal nærhet og trygghet blir for barnet å undertrykke emosjoner og minimalisere tilknytningsbehov.

### **Desorganisert tilknytning**

Ved desorganisert tilknytningsmønster (D) kan barnet vise både unngåelsesatferd og ambivalens. Det har særegne symptomer for eksempel i form av å «fryse» bevegelser, utføre stereotype bevegelser, utføre motsetningsfylte handlinger, bli stirrende og kontaktfjern (Main & Solomon, 1990). Det desorganiserte i strategien kommer av at barnet er stilt overfor en uløselig situasjon, nemlig at barnet er avhengig av forelderen som en tilknytningsperson, samtidig som det er forelderen som representerer kilden til frykt og utrygghet. Det er et ganske sjeldent tilknytningsmønster i normalpopulasjonen, 15 %, men derimot vanlig i risikogrupper og kliniske populasjoner, 70–80 % (van Ijzendoorn, Shuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). Tilknytningsmønsteret D karakteriseres som et så pass særegent og atypisk mønster at det ikke kan sees på som en normalvariant. Hvor A, B og C er organiserte og adaptive strategier, nær knyttet til grad av sensitivitet hos omsorgsgiveren, er det ikke tilstrekkelig å forklare desorganisert tilknytning, D, som en konsekvens av kun innsensitiv foreldreomsorg. Et eget kvalitativt tilleggspunkt – frykt – synes å være kritisk for utviklingen av denne formen for tilknytning (van Ijzendoorn et al., 1999). Det etterlyses mer forskning om hvilke

spesielle prosesser som leder til desorganisert tilknytning, men barnemishandling fremstår som en av de viktigste årsakene. Mishandlende foreldre utsetter sitt barn for nettopp den paradoksale situasjonen at det er de som truer og skader barnet, samtidig som de skulle vært barnets beskyttelse. En organisert tilknytningsstrategi bryter sammen i en slik situasjon.

Desorganisert tilknytning er vist å være en betydelig risikofaktor for utviklingen av psykopatologi. Det kan også i seg selv være et tidlig signal om psykopatologi (van Ijzendoorn et al., 1999). Det er særlig atferdsproblemer (Lyons-Ruth, 1996) og dissosiative symptomer (Carlson, 1998) som forbindes med desorganisert tilknytning. Det er påvist sammenhenger med dårligere stressregulering, i form av forhøyet kortisolnivå under og etter stress, hos barn med desorganisert tilknytning (Hertsgaard et al., 1995).

Det er viktig å presisere at desorganisert tilknytning ikke er det samme som reaktiv tilknytningsforstyrrelse etter kriteriene i ICD-10 og DSM-IV (Smith, 2002; van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2003). Det pågår en diskusjon om likheter og forskjeller kvantitativt og kvalitativt, og om hva som skal være utslagsgivende kriterier i overgangen mellom desorganisert tilknytning og kliniske tilknytningsforstyrrelser (van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2003). Barn som vurderes å ha en desorganisert tilknytningsstrategi, vil også kunne få en underliggende klassifikasjon, forenlig med A-, C- eller B-mønster. Dette gjøres for å favne at barnet i tillegg til atferd karakteristisk for D også kan vise tilknytningsmønster i retning av de tre hovedkategoriene. Den underliggende klassifiseringen kan være av betydning prognostisk og har implikasjoner for behandlingsintervensjoner.

Hos det lille barnet er den observerbare tilknytningsatferden mest fremtredende. Med kognitiv utvikling og økende evne til å danne mentale representasjoner blir samspillet internalisert og tilknytningen også et intrapsykisk fenomen (Bowlby, 1988). Disse indre arbeidsmodellene, som har sin opprinnelse i samspillet i familien, påvirker hvordan individet vil interagere med andre, utenfor familien. De tidligste indre arbeidsmodellene om tilknytningsforhold begynner å ta form i spedbarnets annet halvår (Smith, 2002).

### **Fosterbarn og tilknytning**

Forskning og teoriutvikling om barns tilknytningsforhold har primært handlet om såkalt biologisk intakte dyader. Det er først nylig man har begynt å studere spørsmål knyttet til brudd og nyetablering

av tilknytning. Det er publisert få studier av fosterbarns tilknytning til fosterforeldre. Noen funn vil bli presentert nedenfor.

Stovall og Dozier (2000) undersøkte hvordan spedbarn og småbarn (6–20 måneder) dannet nye tilknytningsrelasjoner i fosterhjem, og hvilke faktorer som har betydning for kvaliteten i tilknytningen. Med bakgrunn i tidligere funn antok de at barnets alder ved plassering og fosterforeldrenes egne tilknytningsrepresentasjoner ville være sentrale. De fremsatte en hypotese om at kun de barna som var plassert før 12-månedersalderen og i tillegg plassert hos fosterforeldre med autonome/trygge tilknytningsrepresentasjoner, ville danne trygg tilknytning. Resultatene bekreftet hypotesen om at så vel barnets alder som fosterforeldrenes egne tilknytningsrepresentasjoner var betydningsfulle. I de utrygge dyadene var samspillet preget av et gjensidig forsterkende mønster. Hvis barnet viste unnvikende eller avvisende atferd, holdt fosterforeldrene seg på avstand. Dersom barnet viste ambivalent atferd, svarte fosterforeldrene med frustrasjon eller sinne.

I de trygge dyadene evnet barna å vise nærhets- og trøstsøkende atferd, som fosterforeldrene svarte omsorgsgivende på. Men et viktig tilleggselement i disse dyadene var at fosterforeldrene evnet å opprettholde omsorgsgivende og trøstende atferd selv om barnet også kunne vise utrygg atferd, i form av avvisning og ambivalens. Dette syntes å fremme tillit og trygghet hos barnet, slik at trygg tilknytning gradvis ble konsolidert. Stovall og Dozier (2000) understreker betydningen av at fosterforeldre evner å se barnets grunnleggende behov for trøst og trygghet, selv om dette er skjult av unnvikende eller ambivalent atferd.

Stovall og Dozier (2000) foreslår at fosterforeldre, gjennom å handle i forhold til de grunnleggende behovene, kan klare å utfordre barnets tidligere etablerte modeller av omsorgspersoner. Fosterforeldre vil i så måte agere terapeutisk hva angår barnets grunnleggende tilknytningsbehov.

Det er i senere studier observert at fosterbarn som er eldre enn cirka ett til halvannet år, synes å være dårligere til å utløse omsorg og emosjonell nærhet, og å ta imot fosterforeldres forsøk på å gi trøst og støtte, enn mindre barn. Barnets bidrag, i dyader med eldre fosterbarn, kan få stor påvirkningskraft i relasjonsutviklingen mellom fosterbarnet og fosterforeldrene (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001; Stovall-Mc- Clough & Dozier, 2004). Utrygg tilknytning risikerer å bli opprettholdt selv om barnet er i en ny kontekst, dersom fosterforeldrene ikke klarer å bryte tilknytningsmønsteret med terapeutisk omsorg. Jo eldre et barn er ved plassering, desto større

betydning synes terapeutisk omsorg fra fosterforeldrene å ha for å få til endring i tilknytningsmønster. Endring av tilknytningsmønster kan også kreve lengre tid enn med de mindre barna.

Evnen til å se barnets grunnleggende behov for trøst og trygghet, på tross av avvissende eller ambivalent atferd, synes å være nær knyttet til fosterforeldres representasjoner av egen tilknytningshistorie (Dozier et al., 2001). Dersom fosterforeldre har autonome/trygge tilknytningsrepresentasjoner, vil en slik evne være mer tydelig og stabil. De vil derved bedre klare å stå imot barnets påvirkningskraft, i form av negative forventninger og avvissning i samspillet, og i stedet svare med terapeutisk omsorg (Dozier et al., 2001). For fosterforeldre med egne utrygge tilknytningsrepresentasjoner blir dette mer utfordrende.

Milan og Pinderhughes (2000) har undersøkt fosterbarn i alderen 9–13 år. De fant at barn med mer positive representasjoner av seg selv og biologisk mor lettere dannet en nær relasjon med fostermor enn barn som hadde negative representasjoner av selv og biologisk mor. De trekker slutninger om at en utviklingsstøttende positiv relasjon ikke uten videre dannes, selv om barna har den muligheten i et fosterhjem. Dersom de indre representasjonene av biologisk mor og selv er klart negative, kan de stå i veien for de nye mulighetene.

Marcus (1991) gjennomførte en studie med 52 fosterbarn i alderen ca. 4–13 år (gjennomsnittsalder 7 år og 11 måneder), hvor han ønsket å se på tilknytningens betydning for fosterbarns tilpasning i fosteromsorg. Så vel internaliserende som eksternaliserende problemer og skolevansker var korrelert med utrygg tilknytning til fosterforeldre. Barn med trygg tilknytning til fosterforeldre viste generelt bedre tilpasning. Kvaliteten på tilknytning til fosterforeldrene var mer avgjørende for barnets totale fungering i undersøkelsesperioden enn tilknytningen til de biologiske foreldrene. Ifølge Marcus syntes tilknytningen til fosterforeldrene etter hvert å overskygge den tidligere tilknytningen til biologiske foreldre og få en mer sentral innflytelse på barnets fungering. Det var særlig fosterforeldre som var sensitive, med tydelige empatiske ferdigheter, som hadde fosterbarn med tryggere tilknytning. Jo lengre tid et barn også hadde vært i fosterhjemmet, desto tryggere tilknytning, særlig til fostermor.

Marcus' studie (1991) påviser sammenhenger, men gir ikke grunnlag for kausale slutninger. Marcus fremholder at resultatene underbygger at trygg tilknytning til fosterforeldrene har sentral betydning for fosterbarns psykologiske utvikling og tilpasning. Han anbefaler intervensjoner for å bedre mulighetene for trygg tilknytning (Marcus, 1991).

De refererte studiene angir noen viktige områder hva gjelder tilknytning og fosterbarn:

- 1 De ulike tilknytningsmønstrene har ulik virkning på samspillsdynamikken mellom fosterbarn og fosterforeldre.
- 2 I tilfeller hvor et fosterbarn viser utrygg tilknytning, vil utvikling av trygg tilknytning være et viktig mål for intervensjon. Begrepet «terapeutisk omsorg» synes da å være et nyttig og retningsgivende prinsipp.

### **Behandlingsmetoder**

O'Connor og Zeanah (2003) foretar en kritisk gjennomgang av utredning og behandlingsmetoder ved tilknytningsvansker og tilknytningsforstyrrelser. De konkluderer med at det er et stort behov for å utvikle behandlingsmetoder innenfor dette feltet. O'Connor og Zeanah diskuterer også forskjeller i behandlingsarbeid med biologiske foreldre og deres barn og fosterforeldre/adoptivforeldre og deres barn. I vanlige foreldre–barn-par er det som regel etablert en selektiv tilknytning til foreldrene, men vanskene består i at denne kan være utrygg eller atypisk/desorganisert. Her bør behandlingen rettes mot å bedre tilknytningens kvalitet. I foster- og adoptivdyader kan det derimot være tilfeller av at barnet ikke har dannet en selektiv tilknytning til foster- eller adoptivforeldre, og et viktig behandlingsmål er å få i stand dannelsen av tilknytning. En annen forskjell er at tilknytningsproblemene i foster- og adoptivdyader antas å ha blitt dannet før og utenfor den aktuelle relasjonen. Det er noe barnet bringer med seg inn i den nye relasjonen. O'Connor og Zeanah (2003) fremholder at det er et tankekors at foster- og adoptivbarn kan vise tilknytningsvansker og -forstyrrelser, selv etter flere års omsorg hos «normalt sensitive» foster- og adoptivforeldre. Ut fra teorien kan en tenke seg at tilknytningsproblemene er blitt internalisert i barnet, gjennom dets tidligere erfaringer, og nedfelt i indre arbeidsmodeller, som kan være vanskelige å justere.

Pearce og Pezzot-Pearce (2001) foreslår behandlingsarbeid rettet mot endring av de indre arbeidsmodellene. I en utviklingspsykopatologisk ramme trekker de frem de indre arbeidsmodellenes innflytelse på fosterbarnets utvikling og problemer. De tar utgangspunkt i at de indre modellene danner et filter som påvirker hvordan individet fortolker og reagerer i alle interpersonelle situasjoner. Indre arbeidsmodeller, dannet i en tidligere tilknytningsrelasjon, blir overgeneralisert til nye relasjoner. Pearce og Pezzot-Pearce (2001) presenterer ulike intervensjoner, avhengig av blant annet barnets alder og kognitive modning. Det terapeutiske arbeidet har som mål å avkrefte barnets negative forventninger og justere dets indre arbeidsmodeller. I behandlingsarbeid med små barn blir barnets



direkte opplevelse av korrigerende samspillserfaringer med fosterforeldre, eller terapeut, særlig viktig (Pearce & Pezzot-Pearce, 2001).

Lieberman (2003) tar utgangspunkt i den aktuelle fosterbarn–fosterforelder-dyaden. Hun har samlet data fra klinisk arbeid med foster- og adoptivfamilier med tilknytningsproblemer, og sammenfatter fire punkter, som hun mener kjennetegnet vansker i disse dyadene:

- 1 Foreldrene rapporterte en bekymring over at barnet ikke knyttet seg til dem.
- 2 Foreldrene hadde en tendens til å overse eller minimalisere barnets signaler om utrygghet eller behov for omsorg. Det samme gjaldt barnets signaler om å foretrekke forelderen fremfor andre. Barnets signaler var ofte vage og små, slik at det trengtes særskilte observasjonsferdigheter, samt kunnskap om barns emosjonelle uttrykk for å oppdage signalene.
- 3 Foreldrene hadde vansker med å inkludere perspektivet på barnets tilknytningsbehov i oppdragelsessituasjoner. Eksempelvis kunne foreldre svare disiplinært med «time-out» eller avvisning på upassende atferd, istedenfor å reagere med en kombinasjon av tydelig markering og tilgjengelighet.
- 4 Foreldrene var som regel lite forberedt på de spesielle behovene barn med tilknytningsvansker har.

Lieberman (2003) mener at intervensjoner må hjelpe fosterforeldre til å bli mer mottakelige for barnets signaler og gi sensitive svar som overbetoner forelderens tilgjengelighet og forutsigbarhet. Fosterforeldre bør støttes til å svare med omsorg og tilgjengelighet, selv om det ut fra barnets atferd later til at barnet ikke trenger det. Dette er i samsvar med flere forfatteres anbefalinger (Dozier, Highley, Albus & Nutter, 2002; Stovall & Dozier, 1998). De understreker at fosterforeldre trenger hjelp til å forstå barnets nåværende signaler i sammenheng med dets tidligere tilknytningshistorie. Bunkholdt (2002) skriver at en slik forståelse vil gjøre fosterforeldre bedre rustet til å tåle vanskelig atferd og unngå negative samspillsmønstre. Fosterforeldres forventninger til barnets atferd og utvikling må også justeres etter barnets forutsetninger og erfaringer, ikke kronologisk alder (Bunkholdt, 2002). Dette understøttes fra data i en studie til Havik (1997), hvor drøyt fire av fem fosterbarn ble beskrevet å ha større omsorgs- og oppfølgingsbehov enn hva som er vanlig for kronologisk alder.

Dozier (2003) nyanserer den vanlige fortolkningen av begrepet «sensitivitet» når en arbeider med tilknytningsvansker. Dersom fosterforeldre svarer normalt «sensitivt», gjennom å trekke seg unna når barnet gir signaler om ikke å ønske kontakt, risikerer de å befeste barnets indre modeller av ensomhet og mistillit til voksnes omsorg. Dozier (2003) argumenterer for at sensitivitet, ved tilknytningsvansker, betyr å varsomt utfordre barnets forventninger, gjennom å være til stede, nærme seg og ikke la seg avvise, men samtidig uten å være invaderende og pågående. Sensitiviteten handler om å finne en passende balanse i nærhet og avstand, som overbeviser barnet om omsorgspersonens tilgjengelighet og gradvis gir barnet nye erfaringer.

Crittenden, Landini og Claussen (2001) poengterer at de ulike formene for utrygg tilknytning påkaller ulik behandlingstilnærming, siden de representerer svært forskjellige strategier mentalt og atferdsmessig. Dersom man ikke tar hensyn til dette, risikerer man i verste fall å øke vanskene. Sammenfattet vil retningslinjene for behandlingsintervensjoner være følgende: Ved tilknytningsstrategi C vil barnet trenge hjelp til å oppdage og kognitivt forstå forutsigbare hendelsesrekker, med årsak–handling–konsekvens. Barnet vil trenge hjelp til å differensiere emosjonelle tilstander, da disse som regel erfares som diffuse og sammenblandet. Å bli hjulpet til å nedregulere og kommunisere emosjonelle tilstander med lavere intensitet er også vesentlig for barn i C-kategorien. Ved tilknytningsstrategi A vil barnet trenge hjelp til økt bevissthet på egne emosjoner og oppmerksomhet på eget opplevelsesperspektiv. Videre vil barnet trenge hjelp til å uttrykke emosjoner og opplevelser, samt å erfare at disse kan deles i tilknytningsrelasjonen.

Minnis, Pelosi, Dunn og Knapp (2001) gjennomførte en studie for å evaluere effekten av et tre dagers treningsprogram for fosterforeldre. Programmets intervensjonsfokus var spesielt kommunikasjon og tilknytningsspørsmål. Resultatene umiddelbart etter programmet og ni måneder senere, viste ikke ønsket effekt på tilknytning og psykologiske problemer, selv om fosterforeldrene vurderte programmet som svært positivt. Minnis et al. (2001) konkluderer med at for fosterbarn med uttalte tilknytningsvansker og psykopatologi er ikke et treningsprogram for fosterforeldre tilstrekkelig. For å hjelpe denne gruppen synes mer intensive intervensjoner nødvendig.

Det er en teoretisk og metodisk uenighet mellom tradisjonelle tilknytningsteoretikere og forskere på den ene siden, og enkelte nyere terapeutmiljøer, særlig i USA, på den andre. De nyere terapeutmiljøene har utviklet ulike former av «tilknytningsterapier», med betegnelser som «holding therapy», «rebirthing» og «rage-releasing» (Chaffin et al., 2006; O'Connor & Zeanah, 2003). Tilhengere av disse metodene har en antakelse om at barn med tilknytningsproblemer har en motstand

mot tilknytning og nære relasjoner som må brytes ned. Innenfor denne tenkningen kan man da anse tvingende og kontrollerende intervensjoner som hensiktsmessige og nødvendige (Chaffin et al., 2006). I tradisjonell og vitenskapelig basert tilknytningsteori vurderer man slik teori og metodologi som svært kontroversiell, og man tar avstand fra metodene. Man mener at de er helt kontrære til utvikling av trygg tilknytning (Chaffin et al., 2006; Dozier, 2003; O'Connor & Zeanah, 2003).

Hva vil være retningsgivende prinsipper for behandlingsutforming, ut fra litteraturen? Den vitenskapelig baserte tilknytningsteorien fremhever kvaliteter som omsorgsgiverens sensitivitet og responsivitet for barnets signaler som grunnleggende for trygg tilknytning. Behandlingsarbeid må utvikles med dette som fundament. I tillegg beskrives det at barn med ulike typer utrygge tilknytningsmønster vil trenge å bli møtt tilsvarende ulikt for at omsorgen skal erfares «terapeutisk» og bidra til endring.

### **Presentasjon av kasus**

I det følgende presenteres utdrag fra et behandlingsarbeid hvor tilknytningsproblematikk var aktuell. Som en metodisk ramme ble samspillmetoden Marte Meo brukt. Metoden er utviklet av Maria Aarts i Nederland og brukes for forskjellige klientgrupper, hvor samspill og relasjonsarbeid er i fokus (Aarts, 2000; Hafstad & Øvreeide, 2004). Metoden fremhever gjennomgående og systematisk den voksnes ansvar for sensitivitet og responsivitet vis-à-vis barnets signaler i samspillet. Ut fra dette vektlegges struktur og ledelse fra den voksne. Metoden ivaretar sentrale samspillsprinsipper i naturlig utvikling av trygg tilknytning. Tilknytningsprosessen og arbeid med den emosjonelle relasjonen innbefatter fine nyanser i samspillet som det kan være vanskelig å få øye på i direkte observasjon av samspill. Marte Meo-metodens bruk av videoopptak muliggjør slik detaljanalyse. I tillegg hjelper videosekvenser til å se barnet og dets signaler tydeligere.

En innvending ut fra et strengt tilknytningsteoretisk perspektiv kunne være at behandlingsarbeid rettet mot vanlig samspill, slik som ved Marte Meo, ikke uten videre har innvirkning på tilknytningen, siden tilknytningssystemet per definisjon blir aktivert ved opplevelse av fare og trussel. På den annen side er det en klinisk erfaring at for enkelte fosterbarn, med omsorgssvikt og mishandlingserfaringer, representerer også forholdsvis vanlige hverdagssituasjoner stress. Barnet har erfaringer med at omsorgspersonen påfører dem stress og ubehag. I slike tilfeller kan en observere at tilknytningssystemet også blir aktivert i vanlig samspill. Å arbeide med

sensitivitet og responsivitet i vanlig samspill kan derved berede grunnen for trygghetsopplevelse. Havik (2002) skriver også at fosterbarnet trenger mange opplevelser, i det vanlige dagliglivet, av å bli møtt annerledes enn tidligere, før vante tilknytningsstrategier og indre arbeidsmodeller begynner å endres. Det er når positive samspillsopplevelser gjentas over tid, at fosterbarna kan begynne å stole på at de er mer enn bare unntak (Havik, 2002). Et behandlingsarbeid rettet mot vanlig samspill vil i tillegg kunne oppøve fosterforeldres evne til å fange opp og fortolke barnets signaler, slik at de raskere ser tegn til emosjonell uro i hverdagslivet. Det kan da bli lettere å avverge at situasjonen og følelsene blir overveldende for barnet.

Marte Meo-metoden har ikke forankring i noen spesiell teori. Det blir derved terapeutens oppgave å knytte analyse og intervensjoner opp mot viten om tilknytningsforhold generelt, og det aktuelle barnets tilknytningsmønster spesielt. Me-toden har et uttalt fokus på utviklingsstøttende kommunikasjon. Relasjonen vil da ikke bare være trygg som base, men også være kilde til informasjon som er relevant for barnet i dets utvikling. Eksempelvis vektlegges det at den voksne benevner hendelser og ønskede handlinger. Det bidrar til å skape trygghet for barnet i dets aktivitet og forhold til omverdenen.

### **Hanna**

Hanna var tre år gammel da barnevernet overtok omsorgen for henne, etter en tidlig historie med omsorgssvikt og overgrep. Hun ble plassert hos godt voksne fosterforeldre, med sikte på permanent plassering. Fosterforeldrene hadde tre egne barn, som var blitt ungdommer, og de følte seg trygge i foreldrerollen og opplevde at de hadde god foreldrekompetanse og mye å gi til et barn. Hanna var meget sårbar og labil i sin fungering; små motganger og påkjenninger kunne utløse sterke og uforståelige reaksjoner, samtidig som hun ikke tok imot trøst og omsorg fra fosterforeldrene. De opplevde henne som «ensom». Hanna var lite opptatt av å dele opplevelser eller samspill med de andre i familien. Fosterforeldrene følte at Hanna i mange av sine uttrykk og handlinger var uforståelig for dem, og de var i tvil om hvor mye de betydde for henne og hvordan de kunne hjelpe henne videre.

Hannas tilknytningsmønster kunne klassifiseres som desorganisert (D), med undergruppe utrygg, engstelig-unnvikende (A). Det ble konkludert med at Hannas viktigste utviklingsbehov var å oppleve relasjonell trygghet, og at dette først og fremst måtte skje i forhold til fosterforeldrene. Ut fra tilknytningstenkning og med bakgrunn i tilknytningsmønstrene D og A var det to forhold som det var viktig å fokusere. Intervensjon i forhold til tilknytningsmønster A innebar å understøtte Hannas

signaler og opplevelsesfokus som betydningsfulle i kommunikasjonen. Intervensjon i forhold til tilknytningsmønster D innebar å styrke en rolig, omsorgsfull forutsigbarhet fra fosterforeldrene.

I det følgende er det behandlingsarbeidet med Hanna og fostermor som beskrives.

Arbeidet startet med videoopptak fra to samværssituasjoner, i utgangspunktet tilrettelagt for ro og kontakt, en sang- og lesestund og kveldsbad. Fostermor var initiativtaker i samhandlingen, og hun gjorde mange positive forsøk på å opprette kontakt med Hanna. Men Hanna ga lite gjensvar og fremstod emosjonelt stresset, på tross av at de ytre rammene for situasjonene kunne innby til trygghet. Hanna var anspent i kroppen, med hode og blick vendt bort, hun svarte mekanisk og i et høyt stemmeleie.

Analyse av samspillet viste at fostermor var god til å tilrettelegge og strukturere samhandlingen på et ytre plan, og hun var god til å gi Hanna veiledning i forhold til handling og forstående hendelser. Eksempel: «La lekene være i badekaret.», «Der kommer pappa, da kan han følge deg opp». Det var tydelig og rolig forutsigbarhet til stede, med hensyn til de ytre rammene for situasjonen, men dette syntes ikke tilstrekkelig for at Hanna kunne ha en opplevelse av trygghet. Hun hadde tidligere, sammen med sin biologiske mor, erfart at selve kontakten og samhandlingen med en voksen var uforutsigbar og angstvekkende. De indre arbeidsmodellene Hanna bar med seg, syntes i stor grad å inneholde forventninger om at den voksne, på den ene siden, ikke ser og anerkjenner hennes signaler. På den andre siden, forventninger om at den voksnes initiativ handler om kontroll og krav om oppmerksomhet, og i verste fall er skremmende. Å prøve å justere seg i samspillet hadde mer vært Hannas oppgave fremfor den voksne. Hun hadde også lært seg å være vaksom, slik at hun syntes å gardere seg mot fare, selv hvor det ikke var fare. En forventning om at den voksne kan representere trygghet og omsorg, syntes svak.

Det var viktig at Hanna kunne våge å bli tryggere på selve tilstedeværelsen i et nært samspill.

Når vi diskuterte samspillet mellom fostermor og Hanna, kom det frem at fostermors drivkraft ofte var ønsket om å gi Hanna mange gode opplevelser og kompensasjon for de mangler i omsorg fostermor visste at Hanna hadde fra tidligere. Fostermor husket for eksempel at hennes tre egne barn hadde likt så godt å sitte på fanget og bli lest og sunget for da de var i tre–fireårsalderen. Nå ønsket hun å gi Hanna lignende nærhet og stimulans. Fostermor hadde også fått kunnskap og veiledning om at forutsigbarhet og struktur er viktig for så engstelige barn som Hanna, og fortalte derfor mye om kontekst og forstående hendelser. Dette var gode og positive forsett, men Hanna syntes ikke å være i stand til å ta dem imot på det aktuelle tidspunktet.

Et første mål var at fostermor skulle vente mer på Hannas initiativ og søke etter hennes oppmerksomhetsfokus. Hun skulle svare emosjonelt inntonende og bekreftende på Hannas initiativ og opplevelser her-og-nå i samspillet. Fastholdelsen av «her-og-nå» var grunnleggende for å etablere kontakt. For å understreke her-og-nå-fokus skulle fostermor ordsette Hannas initiativ. Derved kunne hun gi Hanna en kvittering på at «Jeg ser deg og er med deg». Eksempel: «Du ser på knappen på pysjen, ja.»

Med andre ord trengte fostermor hjelp til å «finne og møte Hanna der hvor hun var».

Fostermor skulle også ordsette sine egne handlinger og initiativ her-og-nå, for å bli mer forutsigbar i den nære kontakten. Eksempel: «Nå børster jeg håret ditt.» Disse intervensjonene drøftet vi i termer av tidlig mor–barn–samspill og hvordan ordsettingen knytter mening til handlinger, og sentrerer begges fokus til en deling av her-og-nå. Fostermor erindret samspillet med sine egne tre barn da de var spedbarn, og hun ga uttrykk for at det var til hjelp for henne at vi dvelte ved slike minner. Hun forstod da tydeligere hvordan hun skulle forholde seg til Hanna i dette kontaktetableringsarbeidet.

Vi jobbet med dette fokuset over flere måneder, med bruk av mange videooptak. Det var nødvendig gang på gang å holde de grunnleggende elementene for kontaktetablering sentrale i samspillet mellom fostermor og Hanna, for at fostermor skulle få det «inn under huden» å vente på Hanna og bli mer sensitiv for hennes signaler. Det var gjennom å vise fostermor filmbilder på gjensidig og god kontakt mellom henne og Hanna, i tillegg til å samtale om det, at vi kunne komme videre med en opplevelse av hva utviklingsprosessen handlet om. Når fostermor ble vist god kontakt mellom seg og Hanna, ble hun følelsesmessig berørt. Hun bekreftet at det var en tydelig opplevelse av nærhet når hun klarte å «finne» Hanna og være til stede for henne i det aktuelle øyeblikket. Filmbilder var også nyttige for å få øye på små tegn fra Hanna om at fostermor begynte å bli en viktig person for henne. Eksempel: Hanna ser etter fostermor da hun går ut av rommet. Fostermor bekreftet at det kunne være vanskelig å se slike små tegn i hverdagen, men dvelingen ved slike filmbilder ga henne en opplevelse av at hun begynte å få følelsesmessig betydning for Hanna.

Etter et halvt års arbeid bekreftet filmene endringer i samspillet. Eksempel: Hanna skal tegne, fostermor sitter ved siden av, vendt mot Hanna. Hanna holder sin hånd over esken med fargestift, ser på fargestiftene, avventende med et tenkende uttrykk. Fostermor ser på Hannas ansikt og hånden, sier: «Du lurer på hvilken farge du skal velge...?» Søker Hannas blikk.

Hanna ser raskt på fostermor, så på fargestiftene igjen, sier: «Mmmm, ... jeg vil ha blå...» Tar blå fargestift, ser på fostermor. Fostermor møter Hannas blikk, sier: «Ja, den vil du ha...» Smiler. Hanna begynner å tegne.

Eksemplet viser at istedenfor at fostermor spurte hva Hanna skulle tegne, klarte hun å være lydhør og forstå at Hannas fokus i øyeblikket handlet om å finne ut av hvilken farge hun skulle velge. Fostermor var tilgjengelig for Hanna i hennes opplevelse. I sin ordsetting var fostermor også god til å sentrere fokuset til å handle om Hannas psykiske virkelighet, gjennom å velge å si «Du lurer på...?», ««Ja, den vil du ha...» , istedenfor å si «Hvilken farge skal du ha?», «Ja, blå, ja...»

Når jeg som terapeut oppdaget slike sekvenser i filmene, var det viktig å vise dem for fostermor gjentatte ganger, snakke om dem og knytte betydningen av dem opp til tilknytningsprosessen: «Når Hanna opplever at du fanger henne opp der hvor hun er i sin oppmerksomhet, kan hun bli trygg på at du er med henne.»

Da det ble tydelig at fostermor i større grad var i stand til å møte Hanna i øyeblikket, ut fra hennes oppmerksomhetsfokus, kunne ytre struktur og ledelse fra fostermor igjen vektlegges i arbeidsfokus, men nå på grunnlag av nær kontakt i samspillet. Eksempel: Hanna og fostermor skal lage pannekaker. Hanna er den aktive og handlende i situasjonen. Fostermor følger med på Hannas handlinger, ordsetter og anerkjenner. Hun gir hjelp og forklarer når Hanna spør med ord eller vender seg med et spørrende og usikkert uttrykk mot fostermor.

Lignende eksempler, hvor Hanna søkte fostermors blikk eller gikk tilbake til henne i rommet, illustrerte hvordan Hanna litt etter litt begynte å bruke fostermor som en trygg base. Hanna syntes å få gradvis mer tillit til at hun kunne vende tilbake til fostermor for emosjonell påfyll og bekreftelse, i tillegg til konkret hjelp, når hun beveget seg «ut i verden». Det syntes som hennes indre arbeidsmodeller begynte å kompletteres med erfaringer om at den voksne kan være til stede for henne. Derved kunne hun utforske nye aktiviteter og opplevelser.

De filmsekvensene som viste Hannas bevegelser, med blikk eller kropp, ut fra og tilbake til fostermor, ble nå fokusert. Det var viktig å fremholde fostermors tilgjengelighet fysisk og psykologisk for Hanna, slik at hun igjen kunne ta turen ut i verden, bekreftet og styrket, med tillit til at den trygge basen ville være der hvis hun trengte den. I samtalene rundt slike filmsekvenser holdt jeg frem for fostermor at den typen erfaringer er betydningsfulle i naturlig utvikling av trygg tilknytning, og at Hannas pendlinger til og fra fostermor med en ny type utforsking og undring var et positivt tegn.

Av beskrivelser fra barnehagen fremkom det at atskillelse og gjenforening begynte å berøre Hanna følelsesmessig. Hun ville ikke at fostermor skulle gå, hun pleide å stå og vinke lenge i vinduet og ble tydelig glad når fostermor kom igjen for å hente henne. Disse hendelsene styrket fostermor i opplevelsen av at Hanna var knyttet til henne.

Ved siden av å arbeide med samspillet etter de beskrevne prinsippene var det viktig å også ha inngående samtaler om hvordan fosterforeldrene kunne håndtere situasjoner som opplevdes vanskelige når Hanna ble urolig, redd og fortvilet. I utgangspunktet bestrebet fosterforeldrene seg på å skjerme Hanna fra situasjoner de visste at hun ville ha problemer med å takle. I tillegg var det avgjørende å vektlegge fysisk nærhet og tilstedeværelse i de situasjoner hvor Hanna ble ute av seg. Det ble understreket at fosterforeldrene ikke skulle stanse sine forsøk om å gi omsorg og trøst på tross av avvisning. De måtte også fysisk holde fast Hanna enkelte ganger, for å stoppe henne fra å skade seg selv. Det var viktig å samtale om den slags situasjoner i terapitimer. Det opplevdes tøft for fosterforeldrene å «stå i» slike emosjonelle stormer. Samtalene hadde til hensikt å både få reflektert rundt situasjoner som hadde vært, og å støtte fosterforeldrene til neste utfordring. Samtalene om kritiske situasjoner og samspillsbehandlingen kompletterte på den måten hverandre.

Gradvis kunne Hanna ta imot trøst og hjelp fra fosterforeldrene. Fosterforeldrene beskrev også fra hverdagen at dersom Hanna søkte trøst, henvendte hun seg til dem, ikke til andre. Hannas forventninger til samspillet med fostermor ble etter hvert annerledes enn ved behandlingsstart. Hanna viste tegn til at hun bar med seg et indre bilde av fostermor, som hun kunne gjenkalle, og som var trygt og godt. Eksempel: Hanna sitter i sandkasse, sammen med fosterfar og nabo jente. Hanna ser på fosterfar, sier: «Mamma kommer hjem til kvelden.» Fosterfar svarer: «Ja, det er riktig.» Hanna ser igjen på fosterfar og sier: «Kanskje hun kan legge meg da?» Hanna smiler.

Hanna kunne også si til fostermor: «Hvorfor hører du ikke på meg?» Dette kan sees som et eksempel på at Hannas indre arbeidsmodeller nå inneholdt forventninger om at den voksne skulle høre på henne og være oppmerksom, slik at når så ikke skjedde, reagerte hun – og var så pass trygg i relasjonen til fostermor at hun også kunne påpeke og uttrykke skuffelse over uinnfridde forventninger.

Etter halvannet års arbeid var relasjonen mellom Hanna og fostermor forandret. Fostermor opplevde at hun kjente og forstod Hanna bedre, relasjonen var dypere, og Hanna var i stand til å søke og å ta imot omsorg og støtte fra henne. Hannas indre arbeidsmodeller syntes nå å inneholde forventninger om at hun ville bli sett og ivaretatt i relasjonen til fostermor. Hanna vil fortsette å streve



på enkelte områder i sin utvikling, men fosterfamilien, og fostermor spesielt, er nå en trygg base for henne – hun har en tilgjengelig mor i sin ytre og indre verden. Det er en god beskyttelse.

### Avslutning

Det er altså ingen selvfølge at trygg tilknytning utvikles ved en omsorgsplassering. Det kan være behov for å arbeide behandlingsmessig med dette. Jeg avslutter med å oppsummere noen områder som ut fra den aktuelle litteraturen synes vesentlige.

- 1 Med bakgrunn i at 70–80 % av barn i risikogrupper og kliniske populasjoner kan vise desorganisert tilknytningsmønster, bør en være forberedt på å finne et slikt tilknytningsmønster hos fosterbarn. Et barns tilsynelatende uforståelige og forvirrende handlinger ved stress kan da forstås å ha sin grunn i et desorganisert mønster.
- 2 Et viktig utgangspunkt er forståelsen av barnets tilknytningshistorie. Det er den «mal» barnet har om seg selv og omsorgspersoner når det gjelder trygg-het. Fosterforeldre kan trenge hjelp til å forstå og oversette barnets væremåte i nåtid i lyset av dets fortid.
- 3 Det er barnets opplevelse av trygghet som er sentral i tilknytningstenkning: «Hva skal til for at dette barnet, med sin historie, skal oppleve seg trygg i denne relasjonen?» De ulike typene utrygge tilknytningsstrategier indikerer ulik tilnærming i samspill og intervensjoner, for å utvikle trygg tilknytning. C, A og D trenger hver sin type «terapeutisk omsorg».
- 4 En fellesnevner er uansett å hjelpe fosterforeldre til å opprettholde omsorgsgivende og trøstende atferd, selv om det later til at barnet ikke ønsker eller trenger det. Det er en viktig terapeutisk oppgave å holde fokus på de grunnleggende behovene for trygghet.
- 5 Dette er spesielt utfordrende med barn over 1–1,5 år og dersom fosterforeldrene selv har utrygge tilknytningsrepresentasjoner. Dette vil kunne indikere behov for hyppig og regelmessig veiledning eller behandling, og endringsarbeid kan ta lengre tid.
- 6 Det er viktig å hjelpe fosterforeldrene til å se etter de små signalene om behov for trøst og omsorg hos barnet, samt små signaler om at barnet foretrekker fosterforeldrene. Her er videosekvenser nyttig, hvor mulighetenes bilder kan vises mange ganger og dveles ved.

Artikkelen har spesielt omhandlet barn i førskolealder. Ved arbeid med eldre barn kan andre metoder være hensiktsmessige. Schofield og Beek (2005) beskriver en tilnæringsmåte hvor narrative og kognitive elementer også i større grad inkluderes. Barnets alder vil således indikere ulike behandlingsmetoder, men det grunnleggende behovet for tilknytning er felles.

Teija Anke

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling Poliklinisk enhet Spedbarnsteamet

Sykehuset Buskerud HF

3004 Drammen

E-post teija.anke@sb-hf.no

Tlf 32 80 31 33

## Referanser

- Aarts, M. (2000). *Marte Meo: Basic Manual*. Harderwijk: Aarts Productions.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, *34*, 932–937.
- Bowlby, J. (1988). *En trygg bas*. Borås: Natur och Kultur.
- Bunkholdt, V. (2002). Om tilknytning og tilknytningsproblemer. *Fosterhjemskontakt*, *20*, 24–30.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganised/disoriented attachment. *Child Development*, *69*, 1970–1979.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989). Disorganised/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, *25*, 525–531.
- Chaffin, M., Hanson, R., Saunders, B. E., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C. et al. (2006). Report of the APSAC task force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems. *Child Maltreatment*, *11*, 76–89.
- Crittenden, P. M., Landini, A. & Claussen, A. H. (2001). A dynamic-maturational approach to treatment of maltreated children. I J. Hughes, J. C. Conley & A. La Greca (Eds.), *Handbook of psychological services for children and adolescents* (ss. 373–398). New York: Oxford University Press.

- Dozier, M. (2003). Attachment-based treatment for vulnerable children. *Attachment and Human Development*, 5, 253–257.
- Dozier, M., Albus, K., Fisher, P. A. & Sepulveda, S. (2002). Interventions for foster parents: Implications for developmental theory. *Development and Psychopathology*, 14, 843–860.
- Dozier, M., Highley, E., Albus, K. E. & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infant's caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 25, 541–554.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467–1477.
- Egeland, B. & Carlson, E. A. (2004). Attachment and psychopathology. I L. Atkinson & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (ss. 27–48). New York: Guilford.
- Hafstad, R. & Øvreide, H. (2004). Marte Meo – en veilednings- og behandlingsmetode. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 447–456.
- Hallas, D. (2002). A model for successful foster child–foster parent relationships. *Journal of Pediatric Health Care*, 16, 112–118.
- Harden, B. J. (2004). Safety and stability for foster children: A developmental perspective. *Future Child*, 14, 30–47.
- Havik, T. (1997). Fosterbarnas problemer og problemenes omfang. *Fosterhjemskontakt*, 15, 18–21.
- Havik, T. (2002). Et barns reise til fosterhjem. *Fosterhjemskontakt*, 20, 24–30.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F. & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the Strange Situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100–1106.
- Lieberman, A. F. (2003). The treatment of attachment disorder in infancy and early childhood: Reflections from clinical intervention with later-adopted foster care children. *Attachment and Human Development*, 5, 279–282.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behaviour problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64–73.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. I M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.) *Attachment in the preschool years* (ss. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.

- Marcus, R. (1991). The attachments of children in foster care. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 117, 367–394.
- McIntyre, A. & Keesler, T. Y. (1986). Psychological disorders among foster children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 297–303.
- Milan, S. E. & Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children's adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, 12, 63–81.
- Minnis, H., Pelosi, A.J., Knapp, M. & Dunn, J. (2001). Mental health and foster carer training. *Archives of Disease in Childhood*, 84, 302–306.
- Morton, N. & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1093–1104.
- O'Connor, T. & Zeanah, C. H. (2003). Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. *Attachment and Human Development*, 5, 223–244.
- Pearce, J. W. & Pezzot-Pearce, T. D. (2001). Psychotherapeutic approaches to children in foster care: Guidance from attachment theory. *Child Psychiatry and Human Development*, 32, 19–44.
- Rosenfeld, A. A., Pilowsky, D. J., Fine, P., Thorpe, M., Fein, E., Simms, M. D. et al. (1997). Foster care: An update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 448–457.
- Schofield, G. & Beek, M. (2005). Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human Development*, 7, 3–25.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Stovall, K. C. & Dozier, M. (1998). Infants in foster care: An attachment theory perspective. *Adoption Quarterly*, 2(1), 55–88.
- Stovall, K. C. & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133–156.
- Stovall-McClough, K. C. & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors in the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16, 253–261.
- Van Ijzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2003). Attachment disorders and disorganized attachment: Similar and different. *Attachment & Human Development*, 5, 313–320.

Van Ijzendoorn, M. H, Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225–249.