

Fra forskning til praksis: klinisk anvendelse av fremmedsituasjonen

Tove Heggdal



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2009

Sammendrag

Forfatter: Tove Heggdal

Tittel: Fra forskning til praksis: Klinisk anvendelse av fremmedsituasjonen

Veileder: Bjørg Grova

De senere årene har feltet sped- og småbarn vokst kraftig, og i den forbindelse har behovet for kliniske metoder for utredning og behandling av små barn økt. Fremmedsituasjonen er en metode som har blitt tatt i bruk i psykologisk arbeid med små barn. Denne oppgavens formål blir da å belyse om denne forskningsmetodikken er egnet for visse kliniske formål og hva som kreves for at den kan tilføre klinikere viktig og nødvendig kunnskap om sine klienter. Oppgavens overordnede problemstilling er:

Er fremmedsituasjonen egnet for klinisk bruk?

Den overordnede problemstillingen belyses fra forskjellige vinkler gjennom følgende to problemstillinger: Hvilke slutninger kan man trekke på grunnlag av observasjoner i fremmedsituasjonen? Går fokus på relasjonen på bekostning av partenes individuelle karakteristika?

Det presenteres teori og empiri som grunnlag for å drøfte hvor egnet fremmedsituasjonen er for klinisk bruk, og dette belyses blant annet med empiri hentet fra temperamentsforskningen som viser hvordan det kan være vanskelig å vite om fremmedsituasjonen gir den informasjonen man antar at den gir. Dersom fremmedsituasjonen skal benyttes i klinikken kan evidensbasen bli enda bedre. Det vil derfor være behov for norske studier rettet spesifikt mot klinisk bruk av metoden, og effekten av denne.

Gjennomgangen viser at fremmedsituasjonen sannsynligvis ikke er så godt egnet for klinisk bruk som man kanskje skulle tro, basert på at den er svært gjennomarbeidet og beror både på naturalistiske- og laboratorieobservasjoner. Det kan se ut som om metoden ikke er like godt egnet til å synliggjøre barnets tilknytningsatferd i dag, som da den ble utarbeidet. Dersom man ser et klinisk behov for å vurdere barns tilknytningskvalitet bør man derfor også se seg om etter alternative metoder.

Forord

Først vil jeg takke min kjære veileder Bjørg Grova, for fruktbare diskusjoner og strukturerende innspill. Du har delt sjenerøst både av din tid og av din kunnskap. Tusen takk!

Jeg vil også takke mine informanter for et nødvendig innblikk i den kliniske bruken av fremmedsituasjonen.

Takk til mamma og Dag, for en godt tilrettelagt påske i Grimstad.

Takk til Torgeir, for gjennomlesning og kritiske kommentarer.

Så vil jeg takke deg Håvard, verdens søtteste sjørøver, for effektive lekepauser midt i all skrivingen og et smittsomt humør.

Oslo, april 2009.

Tove Heggdal

Innhold

SAMMENDRAG	2
FORORD	3
INNHold	4
1. INNLEDNING	7
1.1 PROBLEMSTILLINGER.....	8
1.2 METODE.....	9
1.3 DISPOSISJON FOR OPPGAVEN.....	10
2. TILKNYTNINGSTEORIEN OG FREMMEDSITUASJONEN	11
2.1 HISTORISK UTVIKLING.....	11
2.1.1 Tilknytningsteorien blir til.....	11
2.1.2 Bakgrunnen for utviklingen av fremmedsituasjonen.....	12
2.1.3 Hva er fremmedsituasjonen?.....	13
2.1.4 Tilknytningsteoriens videreutvikling etter fremmedsituasjonens tilblivelse..	14
2.2 BEGREPSAPPARATET INNEN TILKNYTNINGSTEORIEN.....	15
2.2.1 Hva menes med tilknytning?.....	15
2.2.2 Tilknytningskategoriene.....	16
2.2.3 Utrygg tilknytning versus tilknytningsforstyrrelse?.....	17
2.3 KLINISK ANVENDELSE.....	18
2.3.1 Klinisk bruk av tilknytningsteori.....	18
2.3.2 Er fremmedsituasjonen egnet for klinisk bruk?.....	19
2.3.3 Når ble fremmedsituasjonen tatt i bruk klinisk, og hvor utbredt er denne bruken?.....	20
3. HVILKE SLUTNINGER KAN MAN TREKKE PÅ GRUNNLAG AV OBSERVASJONER I FREMMEDSITUASJONEN?	21
3.1 HVA MENES MED VALIDE SLUTNINGER?.....	21
3.2 STANDARDISERING	23

3.3 ANALYSE AV FREMMEDSITUASJONSOPPTAKET.....	25
3.3.1 <i>Hvordan skåres fremmedsituasjonen</i>	25
3.3.2 <i>Forskjellige klassifikasjonssystemer</i>	26
3.4 HVA GIR FREMMEDSITUASJONEN INFORMASJON OM?	26
3.5 OPPSUMMERENDE KOMMENTAR.....	27
4. RELASJONEN VERSUS INDIVIDUELLE KARAKTERISTIKA.....	28
4.1 BETYDNINGEN AV INDIVIDUELLE FORSKJELLER.....	28
4.2 HVA MENER AINSWORTH OM INDIVIDUELLE FORSKJELLER?.....	29
4.3 HVA SYNLIGGJØR TILKNYTNINGSATFERD HOS BARNET?.....	30
4.3.1 <i>Betydningen av kultur</i>	31
4.3.2 <i>Opplever barnet fremmedsituasjonen som en fremmed situasjon?</i>	32
4.3.3 <i>Barnets alder</i>	34
4.3.4 <i>Er fremmedsituasjonen tilstrekkelig for å aktivere tilknytningssystemet?</i>	36
4.4 MØDRE VERSUS FEDRE.....	40
4.5 BARNETS TEMPERAMENT VERSUS FORELDRES ATFERD.....	42
4.5.1 <i>Betydningen av barnets temperament</i>	42
4.5.2 <i>Betydningen av foreldres atferd</i>	47
4.6 OPPSUMMERENDE KOMMENTAR.....	48
5. ER FREMMEDSITUASJONEN EGNET FOR KLINISK BRUK?.....	49
5.1 STYRKER OG BEGRENSNINGER VED KLINISK BRUK AV FREMMEDSITUASJONEN.....	49
5.2 HVORDAN KAN KLINISK BRUK FORBEDRES?.....	50
5.3 FRA GRUNNFORSKNING TIL KLINISK ANVENDELSE.....	51
5.4 ETISKE DILEMMA.....	51
5.5 VEIEN VIDERE.....	53
5.6 KONKLUSJON.....	53
5.7 AVSLUTTENDE KOMMENTAR.....	54
KILDELISTE.....	56

APPENDIKS 1.....	61
APPENDIKS 2.....	63
APPENDIKS 3.....	64

1. INNLEDNING

I august 2005 vedtok American Psychological Association (APA) en prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis (Norsk Psykologforening, 2007). Prinsipperklæringen ble i januar 2007 vedtatt av Sentralstyret i Norsk Psykologforening. Evidensbasert psykologisk praksis kan defineres som integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål. Ved å innlemme denne prinsipperklæringen som en del av fundamentet for psykologvirksomhet i Norge, ønsker man blant annet å fremme effektiv psykologisk praksis, samt å forbedre folkehelsen gjennom bruk av empirisk funderte prinsipper for psykologisk utredning, kasusformulering, behandlingsrelasjon og intervensjon (Norsk Psykologforening, 2007).

Noen av de kliniske implikasjonene av denne prinsipperklæringen er at psykologen ikke skal ta kliniske beslutninger alene. Disse skal derimot tas sammen med pasienten, og med utgangspunkt i den beste klinisk relevante evidens samt under hensyn til forventede kostnader, fordeler og tilgjengelige ressurser og alternativer (Norsk Psykologforening, 2007). For å følge prinsipperklæringen er det også viktig at psykologen foretar fortløpende observasjon av pasientens utvikling, og justerer sine intervensjoner i henhold til dette.

Rønnestad (2008) fremhever at det i videre drøftinger av evidensbasert psykologisk praksis vil være viktig med kunnskap om forskjellige forskningsdesign, og disses muligheter og begrensinger. Og han stiller følgende spørsmål, som også er viktige i denne oppgaven, i tilknytning til prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis: "Hvilken kunnskap skal ligge til grunn for profesjonell praksisutøvelse? I hvilken grad skal praksis være forskningsbasert? Hva slags forskning skal praksis forankres i? Er profesjonell (klinisk) ekspertise en legitim kunnskapsbase?" (Rønnestad, 2008, s. 444). Disse spørsmålene handler i stor grad om forholdet mellom forskning og klinikk, og hvordan man skal overføre og eventuelt tilpasse kunnskap mellom disse to. Tema for denne oppgaven er nettopp forholdet mellom forskning og klinikk. Samt hvordan man kan bevege seg fra empiriske funn i gruppestudier til klinisk arbeid med enkeltindivid med hjelpebehov.

Opgaven vil helt konkret se på hvilke utfordringer man står overfor når man tar en metode utviklet innen forskning, og overfører denne til klinisk bruk. Her blir dette belyst ved hjelp av en konkret metode utviklet innen tilknytningsteorien, fremmedsituasjonen (Ainsworth, et al., 1978), som tydeliggjør noen av utfordringene med denne overgangen. Fremmedsituasjonen

er et eksempel på at de to verdenene forskning og klinikk møtes. Det blir da viktig å ha in mente at man innen forskning forholder seg til helt andre overordnede mål, enn de man forholder seg til innen klinikken. Mens forskning på sin side i stor grad handler om å generere ny kunnskap, handler klinikken på den annen side om at vi anvender den kunnskapen som allerede foreligger – man tar det man har i den hensikt å hjelpe mennesker til et bedre liv. Og som Oppenheim og Goldsmith (2007) skriver så er ”(...) det å skulle bygge bro mellom forskning og praksis ingen ensidig affære kun med fokus på å oversette forskning til praksis, det er heller en tosidig prosess hvor begge parter gir og tar, som kan være en fordel for forskere like mye som for klinikere” (s. xi, min oversettelse). I tråd med prinsipperklæringen har det den senere tid blitt et økende fokus på behovet for en viss evidensbase for psykologisk praksis. Hvordan fremmedsituasjonen og den kliniske bruken av denne befinner seg i forhold til evidensbasis er noe av det som diskuteres i denne oppgaven.

1.1 Problemstillinger

Prinsipperklæringen for evidensbasert psykologisk praksis danner mye av bakkeppet for denne oppgavens overordnede problemstilling; hvordan bevege seg fra forskning til klinikk. Er psykologer tilstrekkelig kritiske til egen praksis? Hvordan skal klinikere anvende funn fra forskningen i sitt kliniske virke? Hvordan ta steget fra forskning til klinikk? Hvordan pålegger denne prinsipperklæringen kliniske psykologer i Norge å nyttiggjøre seg ny kunnskap hentet fra forskningen?

Fremmedsituasjonen er en metode for kartlegging av barns tilknytningskvalitet. Denne tas akkurat nå mer og mer i klinisk bruk i Norge. Metoden brukes da både som kartleggingsmetode og som ledd i behandlingstiltak. Derfor vil denne metoden danne utgangspunkt for å belyse spørsmål omkring forskning og klinikk. Ut fra dette stilles følgende tre spørsmål:

1) *Er fremmedsituasjonen egnet for klinisk bruk?* Dette er oppgavens overordnede problemstilling, og de to andre problemstillingene diskuteres i et forsøk på å komme nærmere et svar på denne.

2) *Hvilke slutninger kan man trekke på grunnlag av observasjoner i fremmedsituasjonen?* Eksisterer det et empirisk grunnlag for å anvende denne metoden på en klinisk populasjon i Norge i dag? Dersom man svarer ja på dette, hvilke tilpassninger og hensyn må man da ta når man bruker denne metoden i klinisk praksis? Er det slik at man kan gjøre de samme slutningene

når denne brukes klinisk, som de man gjør når denne brukes i forskning? Hva skulle i så fall på den ene side være gode grunner til at man kan trekke de samme slutningene? Og hva er på den annen side gode grunner til at man bør være varsom med å trekke de samme slutningene? Og dersom man ikke bør trekke de samme slutningene innen klinikken som i forskning, hvilke slutninger kan man da trekke når metoden brukes klinisk?

3) *Går fokus på relasjonen på bekostning av partenes individuelle karakteristika?* Her sees det nærmere på hvilke bestanddeler som kan tenkes å være av betydning for det samspillet man kan observere mellom barn og forelder. Kan det på den ene side tenkes at barnets tilknytningsstrategi i hovedsak er et resultat av hvordan forelderen oppfører seg i møte med barnet, eller er det heller slik at barnets medfødte temperament er det viktigste for barnets tilknytningsstrategi? Eller er samspillet mellom disse individuelle egenskapene hos barn og forelder så komplekst at det blir vanskelig å skille ut hva som er hva, hva som kommer først, og hva som er av størst betydning for samspillet mellom de to? Og kan det tenkes at det man observerer i fremmedsituasjonen i stor grad handler om barnets medfødte temperament, heller enn om relasjonen mellom barnets og det omsorgsgiver? Dette er sentrale spørsmål man må stille seg når man arbeider klinisk, da svarene på disse i stor grad bestemmer hvordan man intervensjoner og legger opp behandlingen. Derfor synes det viktig å stille denne typen spørsmål, og å diskutere dette både i lys av foreliggende forskning og i forhold til klinikerens erfaring og praksis.

1.2 Metode

I denne teoretiske oppgaven drøftes sentrale spørsmål man bør stille seg når man overfører en metode fra en forskningssetting til klinisk praksis. Dette gjøres gjennom å illustrere med en konkret og aktuell metode, fremmedsituasjonen. Da det ikke har blitt gjort noen forskning rettet konkret mot denne problemstillingen, er det ikke grunnlag for å lage en oversiktsartikkel. Det blir da viktig å finne sentrale studier fra forskjellige sider i denne debatten, samt å snakke med klinikere som har erfaring med å anvende metoden. Det har derfor blitt utført intervjuer med fire enkeltstående klinikere med ulik kompetanse og erfaring med fremmedsituasjonen. Svarene fra disse samtalene var aldri ment for analyse. Hensikten med disse fire intervjuene var å få mer kunnskap om hvilke erfaringer norske klinikere har med bruk av fremmedsituasjonen som klinisk redskap, samt deres refleksjoner rundt denne bruken.

Intervjuene har fungert som et nyttig supplement til foreliggende litteratur på feltet, de har dannet bakgrunn for oppgavens problemstillinger, samt at de i beskjeden grad har fungert som illustrerende materiale. Intervjuguide finnes i appendiks 1. I tillegg til intervjuene har det også blitt utført litteratursøk på feltet. Søkeuttrykkene som har blitt brukt, og hvor mange treff hver av disse gav i databasen PsycInfo, finnes i appendiks 2. Utvelgelsen av litteratur har ikke vært underlagt noen bestemte inklusjons- eller eksklusjonskriterier. Isteden har jeg tatt utgangspunkt i sentrale studier og bøker (blant annet Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1988; Smith, 2002; Oppenheim & Goldsmith, 2007), og søkt opp aktuelle referanser med utgangspunkt i disse. Referanselisten viser det utvalgt av litteratur som har blitt benyttet.

Denne hovedoppgaven er følgelig en teoretisk oppgave, men med intervjudata som bakgrunn for fremskaffelse av gode problemstillinger, som så belyses av teori og empiri gjennom litteraturstudier.

1.3 Disposisjon for oppgaven

Innledningsvis, i kapittel 2, presenteres tilknytningsteorien og fremmedsituasjonen kort. Videre sier dette kapittelet litt om bakgrunnen for klinisk anvendelse av både tilknytningsteorien og fremmedsituasjonen, og rasjonale bak denne. Her presenteres også oppgavens overordnede problemstilling: er fremmedsituasjonen egnet for klinisk bruk?

I kapittel 3 drøftes oppgavens andre problemstilling: hvilke slutninger kan man trekke på grunnlag av observasjoner i fremmedsituasjonen? Kan man trekke de samme slutningene i klinikken som man gjør innen forskningen? Sentrale momenter i denne drøftingen er blant annet validitet og standardisering. Videre reises det spørsmål ved hvordan fremmedsituasjonen analyseres, samt hva det er rimelig å anta at metoden gir informasjon om.

I kapittel 4 drøftes oppgavens tredje problemstilling: går fokus på relasjonen på bekostning av partenes individuelle karakteristika? Sentralt i dette kapittelet står diskusjonen rundt hvorvidt det kan tenkes å være individuelle forskjeller i forhold til hva som skal til for å synliggjøre barnets tilknytningsatferd. Betydningen av barnets temperament for hva man observerer i fremmedsituasjonen står også sentralt her.

Oppgavens femte og siste kapittel reiser på ny den overordnede problemstillingen om hvorvidt fremmedsituasjonen kan sies å være egnet for klinisk bruk. Styrker og begrensninger ved metoden, samt hvorvidt klinisk bruk kan forbedres drøftes her. I tillegg drøftes mulige etiske

dilemma ved klinisk bruk. Til sist presenteres en mulig vei videre, konklusjon og en avsluttende kommentar.

2. TILKNYTNINGSTEORIEN OG FREMMEDSITUASJONEN

Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) skrev at: "One of the reasons that the concept of attachment has captured so much of the interest of developmental researchers and clinicians regardless of their initial theoretical starting-point is the implicit hypothesis that the nature of a child's attachment relationship to his mother figure has a profound effect on his subsequent development" (s 307).

I dette kapitlet presenteres oppgavens overordnede problemstilling– er fremmedsituasjonen egnet for klinisk bruk? Da denne problemstillingen må besvares i lys av oppgavens to underordnede problemstillinger, vil det ikke konkluderes i forhold til denne før i oppgavens siste kapittel.

2.1 Historisk utvikling

En av forklaringene på tilknytningsteoriens popularitet blant både forskere og klinikere er nok at den antas å si noe om hvordan barnets forhold til sine omsorgspersoner er av avgjørende betydning for barnets videre utvikling. Hva er så tilknytningsteori og hvorfor ble den utviklet?

2.1.1 Tilknytningsteorien blir til

Tilknytningsteori ble formulert av John Bowlby på 1940-tallet. Bakgrunnen for Bowlbys utvikling av denne teorien var hans observasjoner av barn på institusjon. Gjennom disse observasjonene fikk Bowlby muligheten til å studere hva atskillelsen fra og tap av foreldre kunne ha å si for disse barnas videre utvikling. Bowlby ønsket, med formuleringen av tilknytningsteorien, å kunne tilby klinikere en virkningsfull og vitenskapelig fundert teori som kunne erstatte utdaterte begrep og oppfatninger. Han presenterte blant annet i sin teori hypoteser om at barns tidlige separasjonsopplevelser, da særlig fra sine foreldre, kunne føre til psykopatologi senere i livet. Bowlbys teori bød også på innsikt i behandling av slik psykopatologi.

Bowlbys tilknytningsteori er etologisk fundert. Med dette menes blant annet at en av hjørnesteinene i hans teori var antakelsen om at alle barn, som et ledd i å sikre overlevelse, er biologisk predisponert til å danne en tilknytning til en eller flere personer.

Til tross for at noe av Bowlbys motivasjon for å utforme sin teori var å gi klinikere en anvendelig teori fundert i empirisk observasjon, ble hans nytenkende teori ikke tatt særlig godt imot blant samtidens klinikere. Derimot fattet den akademiske psykologien raskt interesse for Bowlbys teori, særlig etter at Ainsworths forskning støttet mange av hans ideer (Oppenheim & Goldsmith, 2007). Og i løpet av de siste førti årene har den akademiske psykologien generert store mengder empirisk tilknytningsforskning.

Mary Ainsworth var en av de akademiske psykologene som fattet interesse for Bowlbys teori. Hennes funn støttet Bowlbys hypoteser om betydningen av tidlig tilknytning mellom barn og foreldre, samt tilknytningens funksjon. Ainsworth utviklet en metode med den hensikt å måle forskjellige tilknytningsmønstre, fremmedsituasjonen. Oppgaven vil nå si litt om bakgrunnen for utviklingen av fremmedsituasjonen.

2.1.2 Bakgrunnen for utviklingen av fremmedsituasjonen

I 1964 ble det igangsatt en longitudinell studie av utviklingen av tilknytning mellom spedbarn og mor i løpet av barnets første leveår. Denne var en naturalistisk studie, hvor forskere observerte spedbarn i sine kjente hjemmeomgivelser (Ainsworth et al., 1978). Før denne studien hadde Ainsworth gjort en studie av 28 mor-barn-dyader i Uganda (Ainsworth, 1967). Selv om det var mange likheter mellom de to utvalgene med hensyn til tilknytningsatferd, fant forskerne tre atferdsmønstre som hadde kommet tydelig til uttrykk hos barna i Uganda, men som ikke kom like tydelig frem hos barna i den amerikanske studien. Disse tre atferdsmønstrene var: at barnet brukte mor som trygg base som det kunne eksplorere ut i fra, fortvilelse hos barnet ved korte dagligdagse atskillelser fra mor, og at barnet viste frykt i møte med en fremmed person (Ainsworth et al., 1978). Forskerne antok at disse forskjellene kunne forklares ved at hjemmeobservasjonene i Uganda hadde fremstått som mer ukjente for barna her, enn for barna i den amerikanske studien. De fremsatte med utgangspunkt i disse antakelsene en hypotese om at de, ved å gjøre observasjonssituasjonen mer ukjent, ville klare å utløse disse tre atferdsmønstrene også hos de amerikanske barna. Fremmedsituasjonen ble da, som følge av antakelsen om at mer

fremmede omgivelser ville utløse denne typen atferd mer enn det som var mulig i kjente omgivelser, utviklet.

Gjennom fremmedsituasjonen skulle Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) å studere spedbarns atferdsmønstre på to måter. For det første ville de undersøke barnets atferdsmønster når tilknytningssystemet aktiveres i forskjellig grad. Og fordi fremmedsituasjonen er lagt til laboratoriet har man her kontroll over miljømessige forandringer, og man kan studere hvordan barnets tilknytningsatferd interagerer med andre atferdssystemer, som enten er i konflikt med eller som kan påvirke intensiteten til tilknytningsatferden. For det andre ønsket de å bruke metoden for å identifisere viktige individuelle forskjeller i atferdsmønstre, samt å prøve å forstå hvordan disse har oppstått og hvordan forskjellige tilknytningsmønstre kan påvirke barnets videre utvikling.

Fremmedsituasjonen gjorde det mulig å på en reliabel måte kartlegge individuelle forskjeller i tilknytningsmønstre, og med dette vokste aksepten for tilknytningsteorien betydelig. Med denne metoden hadde man fått en begrepsramme som gjorde det mulig å beskrive tilknytning mellom spedbarn og deres foreldre, da denne kunne beskrives som trygg eller utrygg.

Hva er så fremmedsituasjonen, og hvordan ser denne ut? Oppgaven vil kort presentere dette her.

2.1.3 Hva er fremmedsituasjonen?

Fremmedsituasjonen er en strukturert observasjonssituasjon beregnet for bruk på barn i alderen 12 til 20 måneder (Smith, 2002). Hensikten med fremmedsituasjonen er å vurdere individuelle forskjeller i tilknytningskvalitet. Den ble i 1969 beskrevet for første gang av Ainsworth og Wittig (1969).

Det tar cirka tjue minutter å administrere fremmedsituasjonens åtte episoder. Disse åtte episodene presenteres i en standard rekkefølge som er antatt å gi en økende grad av stress hos barnet. Episodene består av kortvarige atskillelser mellom barnet og dets omsorgsperson, gjenforeninger mellom disse, samt konfrontasjon med en fremmed person. Forskerne konstruerte disse episodene slik at de skulle ligne på situasjoner de fleste spedbarn møter i sin hverdag. Disse åtte episodene presenteres i tabell 1.1 i appendiks 3. Basert på barnets atferd overfor omsorgspersonen, særlig i gjenforeningsepisodene, blir tilknytningsforholdet klassifisert i henhold til de tre hovedgruppene trygg tilknytning (B), utrygg unnvikende tilknytning (A), og

utrygg ambivalent tilknytning (C). I tillegg til denne tredelingen brukte Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) også en mer fingradert inndeling, der den trygge tilknytningen deles opp i fire undergrupper, mens de to utrygge tilknytningskategoriene hver deles opp i to undergrupper.

Kunne, eller burde, fremmedsituasjonen i utgangspunktet vært sammensatt på en annen måte? Selv skrev Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) at det uten tvil finnes andre episoder eller sekvenser som det ville ha vært interessant å undersøke, og som både ville vært tilsvarende eller også mer effektive i å utløse den typen responser som fremmedsituasjonen ble designet for å utløse. På den annen side fant forskerne at fremmedsituasjonen slik den faktisk ble utformet viste seg godt egnet til å utløse den type atferd forskerne ønsket å studere, samtidig som den også belyste individuelle forskjeller (Ainsworth et al., 1978). Stiller man dette spørsmålet i dag, kan det hende at svaret på dette er litt annet. Det er ikke en selvfølge at fremmedsituasjonen fortsatt utløser den atferd den er ment å utløse, både fordi samfunnsstrukturen har endret seg betraktelig siden den gang og fordi metoden i dag også brukes i andre populasjoner enn den metoden opprinnelig ble standardisert for. Man må følgelig stille spørsmål ved hvordan disse endringene kan tenkes å påvirke barns erfaringsverden.

Fremmedsituasjonen var den første standardiserte metoden som ble utviklet med den hensikt å kartlegge kvaliteten på tilknytningsforholdet mellom barnet og dets omsorgsperson(er). Etter at denne metoden ble utviklet økte interessen for å studere individuelle forskjeller i tilknytningsatferd kraftig. I tillegg har fremmedsituasjonen lagt et grunnlag for utvikling av andre metoder for å studere individuelle forskjeller i tilknytningskvalitet, både hos spedbarn og eldre barn.

2.1.4 Tilknytningsteoriens videreutvikling etter fremmedsituasjonens tilblivelse

På 1980-tallet økte interessen for klinisk anvendelse av tilknytningsteori. Denne økte kliniske interessen forklares blant annet som et resultat av teoriens røtter i normativ forskning (Oppenheim & Goldsmith, 2007). I løpet av 80- og 90-tallet ble det gjennomført en rekke kliniske tilknytningsstudier med det formål å adressere kliniske spørsmål samt å utvikle kliniske intervensjoner med grunnlag i tilknytningsteori, hvor forskerne benyttet seg av begreper og metodikk fra normative studier (Oppenheim & Goldsmith, 2007). I takt med disse studiene fikk tilknytningsteorien en stadig bredere aksept, og dens påvirkningskraft på utviklingspsykologien økte også. Og i dag ansees teorien av mange for å være den mest overbevisende teori for tidlig

emosjonell utvikling (Oppenheim & Goldsmith, 2007). Teorien står ikke bare sentralt innen utviklingspsykologi, men den er også viktig innen både sosialpsykolog og klinisk psykologi.

Slik, nærmere førti år etter Bowlbys publisering av sitt første volum av sin Tilknytnings triologi (1969, 1973 og 1980) og den da manglende aksepten fra det kliniske miljø, kan man si at tilknytningsteorien omsider befinner seg der Bowlby ønsket at den skulle være, i klinikken (Oppenheim & Goldsmith, 2007). Før oppgaven går videre til å si noe om den kliniske bruken av tilknytningsteori, presenteres begrepsapparatet i tilknytningsteorien kort.

2.2 Begrepsapparatet innen tilknytningsteorien

Det presenteres her en oversikt over viktige begreper innen tilknytningsteorien. Andre viktige begreper utover dette forklares underveis i oppgaven.

2.2.1 Hva menes med tilknytning?

Tilknytning kan beskrives som det emosjonelle båndet mellom spedbarnet og dets tilknytningsperson. Dette båndet varer over tid, og det påvirkes ikke av spesifikke situasjoner. *Tilknytningsatferd* er all atferd som har til hensikt å opprettholde en ønsket grad av nærhet til tilknytningspersonen. Denne tilknytningsatferden er i utgangspunktet av betydning for at det dannes en tilknytning mellom barnet og dets tilknytningsperson, og for den videre utviklingen og opprettholdelsen av tilknytningen. Eksempler på tilknytningsatferd er gråt, smil, strekke seg mot tilknytningspersonen, krabbe eller bevege seg nærmere tilknytningspersonen. Hvordan tilknytningsatferden tar form endrer seg med barnets utvikling, men hensikten med atferden er å oppnå nærhet til tilknytningspersonen. Når flere slike tilknytningsatferder grupperes sammen, og begynner å opptre systematisk sammen får man det som kalles et *tilknytningsatferdssystem*. Man ser for seg at mennesket har ulike atferdssystemer, og at atferdssystemet for tilknytning kan sies å være ett av disse. Forskjellige typer atferdssystemer er for eksempel de som har å gjøre med menneskets næringsopptak, forplantning, omsorg, utforskning, sosiabilitet og frykt (Smith, 2002). Man mener at de atferdsmønstrene som er forbundet med et atferdssystem, tjener en biologisk funksjon og at de derfor er et resultat av seleksjon gjennom evolusjon (Smith, 2002). Tilknytningsatferdssystemet reagerer raskt på situasjonelle faktorer, og noen situasjoner fører til at det aktiveres med en høyere intensitet enn andre situasjoner. Hvor intenst tilknytningsatferdssystemet aktiveres påvirker både intensiteten på den tilknytningsatferden som

vises og hvilken spesifikke tilknytningsatferd som aktiveres. I tillegg kan man se for seg at det, i mennesket, er en stadig konflikt mellom konkurrerende atferdssystemer. Hvilket atferdssystem som til en hver til kommer til uttrykk antas å avhenge av intensiteten på dette sammenlignet med andre.

Når oppstår tilknytningen mellom barnet og dets omsorgsgiver? Det er to betingelser som er av betydning. For det første må barnet og omsorgsgiveren interagere relativt mye på jevnlig basis. For det andre må barnet nå en kognitiv alder på mellom 7 og 9 måneder. På den alderen begynner de fleste barn å bli relativt mobile, og i samsvar med Bowlbys etologisk inspirerte teori antas det at det nå er viktig at barnet ikke beveger seg for lang unna omsorgsgiver fordi dette kan innebære potensielle farer for barnet.

2.2.2 Tilknytningskategoriene

Opprinnelig delte Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) barnets tilknytningsatferd inn i tre hovedgrupper, som de kalte for A (utrygg unnvikende), B (trygg) og C (utrygg ambivalent), som beskrives kort under. For en nærmere beskrivelse, se Ainsworth og medarbeidere (1978).

Et barn som klassifiseres som *trygt tilknyttet* (B) bruker omsorgspersonen som en sikker base i sin utforskning av fremmedrommet (Smith, 2002). Barnet undersøker lekene, og det kan også søke nærhet til omsorgspersonen. I separasjonsepisodene blir barnet lei seg, og lekeatferden blir enklere enn den var før omsorgspersonen forlot fremmedrommet. Trygge barn vil, enten de er leie seg eller ikke, reagere positivt når det gjenforenes med sin omsorgsperson (Smith, 2002).

Et barn som klassifiseres som *utrygt og unnvikende* (A) vil vanligvis ta i bruk lekegjensstandene når omsorgspersonen er tilstede (Smith, 2002). Det som skiller dette barnet fra det trygge barnet er at dette som regel vil reagere relativt likt på omsorgspersonen og den fremmede, og i noen tilfeller til og med være mer responsiv overfor den fremmede (Smith, 2002). Når det unnvikende barnet gjenforenes med sin omsorgsperson viser det ofte tegn på ignorering.

Det *utrygge og ambivalente* (C) barnet bruker i liten grad sin omsorgsperson som trygg base i fremmedsituasjonen (Smith, 2002). Dette barnet vil gjerne være tett inntil sin omsorgsperson allerede før første separasjonsepisode, og det viser tegn på engstelse for det fremmede rommet og den fremmede personen. I gjenforeningsepisodene ser man at dette barnet

først søker nærhet og kontakt med sin omsorgsperson, men det lar seg ikke trøste. Deretter motsetter dette barnet seg kontakt med omsorgspersonen, ofte på en sint måte.

Disse tre kategoriene, og den prosentvise fordelingen mellom dem, har man replisert i en rekke studier. Blant annet i van IJzendoorn og Kroonenbergs (1988) meta – analyse.

Et problem med de tre tilknytningskategoriene til Ainsworth er imidlertid at det alltid er noen barn som det ikke er så lett å plassere i noen av de tre kategoriene (Smith, 2002). Main og Solomon (1986) gikk gjennom fremmesituasjonsopptak av 55 barn i alderen 12 til 20 måneder, som tidligere enten hadde blitt lagt til side eller blitt utsatt for tvungen klassifikasjon. De fant da at det kun var ett felles kjennetegn ved disse barna, og det var at deres atferd fremsto som desorganisert og desorientert (Main & Solomon, 1986). En fjerde tilknytningskategori, den *desorganiserte og desorienterte* ble etablert som følge av dette. Disse barna viser tegn på konflikt samt desorientert atferd, og ser ut til å mangle en helhetlig tilknytningsstrategi når det blir lei seg (Smith, 2002).

Dessverre blandes av og til utrygg tilknytning, da spesielt den desorganiserte, sammen med diagnosen tilknytningsforstyrrelse. Oppgaven vil derfor nå klargjøre dette skillet.

2.2.3 Utrygg tilknytning versus tilknytningsforstyrrelse

Utrygg tilknytning og tilknytningsforstyrrelse må ikke forveksles. Utrygg tilknytning på den ene side er ingen diagnose, men handler om en helt konkret relasjon, og denne er ikke generaliserbar til andre relasjoner barnet inngår i. Tilknytningsforstyrrelse er, på den annen side, en diagnose og er følgelig generaliserbar både i møte med forskjellige personer og situasjoner. I følge Smith (2002) brukes betegnelsen tilknytningsforstyrrelse om en samling psykiatriske vansker, som kan tre frem i spedbarnsalder eller i tidlig førskolealder. Disse vanskene kommer til uttrykk ved at emosjoner og atferd som uttrykkes i tilknytningsforhold mellom barn og tilknytningsperson er brakt i betydelig uorden som indikerer vedvarende lidelse eller inkompetanse hos barnet, eller at de i stor grad øker risikoen for slike tilstander. I ICD-10 (1994) finner man to tilknytningsforstyrrelser, reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen (F94.1) og uselvisk, uhemmet tilknytnings- eller kontaktform (F94.2). Disse er sosiale funksjonsforstyrrelser (F94), og karakteriseres av avvik i sosial funksjonsevne. Hva gjelder etiologi påpekes det i ICD-10 at disse forstyrrelsene i hovedsak synes å være et resultat av store påkjenninger i barnets miljø eller frustrasjoner i forhold til sosiale relasjoner. Man kan ut i fra dette tenke seg at et barn med

en desorganisert/desorientert tilknytningskvalitet over tid vil kunne utvikle en tilknytningsforstyrrelse, men det samme kan sies om et barn som i utgangspunktet ble klassifisert som å ha en trygg tilknytning. I dag ser man allikevel ofte på desorganisert/desorientert tilknytning som en risikofaktor for senere utvikling av psykopatologi.

2.3 Klinisk anvendelse

Hvorfor bruke tilknytningsteori generelt og fremmedsituasjonen konkret i klinikken?

2.3.1 Klinisk bruk av tilknytningsteori

De siste tjue årene har vært preget av en økende grad av forskning på tilknytningsteori, og som en følge av dette samles det opp mye empirisk kunnskap. Et spørsmål som bør stilles i så måte er om denne grunnforskningen er relevant for klinikken. Og dersom noe av forskningen er relevant for klinikken, hvordan bør man i så fall gå frem dersom man ønsker å overføre disse grunnfunnene til klinisk anvendelse? Hvordan skal man sørge for at forskernes funn kommer klinikerne til gode, og på samme tid at klinikernes erfaring kommer forskerne til gode? Disse spørsmålene handler om hvordan man bør gå frem for å bygge bro mellom forskning og klinikk.

I 1991 ble det i Seattle holdt en konferanse hvor man adresserte nettopp dette spørsmålet i forhold til klinisk anvendelse av tilknytningsteori (Oppenheim & Goldsmith, 2007). Foredragsholderne var ledende på feltet, og det kan blant annet nevnes navn som Ainsworth og Main. På konferansen kom det fram at fremskritt innen tilknytningsteorien og forskningen på denne kunne være av stor verdi for klinikere. Men klinikerne ble samtidig oppfordret til å utvise forsiktighet med tanke på tilknytningsteoriens kompleksitet, og mulige fallgruver ved klinisk anvendelse av forskningsbaserte teorier og metoder. Bevisstgjøring rund dette er nettopp noe av denne oppgavens hensikt. Gjennom å peke på hvilke hensyn man bør ta, hva man bør vise varsomhet i forhold til og hvordan man kontinuerlig bør granske egen klinisk praksis og de metodene man benytter seg av, søker oppgaven å synliggjøre hvor viktig kontinuerlig kritisk tenkning er for at psykologisk praksis skal oppfylle sitt siktemål – nemlig å hjelpe mennesker som kommer til psykolog for å bli hjulpet. Kan fremmedsituasjonen sies å være egnet for dette formålet?

2.3.2 Er fremmedsituasjonen egnet for klinisk bruk?

”Og så var det litt det med at man har lest om fremmedsituasjonen i alle år og vet at det brukes i forskning og ja... hvorfor har man ikke brukt det klinisk før?!” (kilde: intervju 1).

En ting er å bruke fremmedsituasjonen som et kartleggingsredskap innen forskningen. En helt annen sak er å skulle bruke denne i klinisk arbeide. Hva er så begrunnelsene for å gjøre fremmedsituasjonen til en del av klinisk praksis? Det er ikke lett å svare enkelt på dette. Her presenteres imidlertid noen av begrunnelsene for klinisk bruk av fremmedsituasjonen.

Fremmedsituasjonen er basert på sentrale temaer innen tilknytningsteorien. Som det at barnet må balansere mellom trygghetssøkende tilknytningsatferd og eksplorerende atferd, og at barnets omsorgsperson skal fungere som barnets trygge base. Opprinnelig utviklet Bowlby sin tilknytningsteori for at denne skulle være til hjelp for klinikere i møte med sine pasienter. Fremmedsituasjonen bygger altså på tilknytningsteoretiske prinsipper, som i utgangspunktet var ment å skulle være til klinisk nytte. Og det kan følgelig virke som et logisk skritt å anvende denne metoden i klinikken.

Når fremmedsituasjonen brukes i forskning finner man, i de teoretiske diskusjonene og i de empiriske funn, informasjon som kan hjelpe i forståelsen av utviklingsmessige avvik samt hvordan disse muligens, ved hjelp av tidlig intervensjon, kan dempes eller forhindres. I følge Smith (2002) viser Ainsworth og hennes medarbeideres diskusjoner allerede i 1978 hvordan fremmedsituasjonen kan tenkes å være til hjelp i forbindelse med tidlig intervensjon og tilrettelegging av barnets oppvekstbetingelser.

Smith (2002) viser til at det er påvist forbindelser mellom tilknytningskvalitet tidlig i livet og hvordan disse barna møter senere utviklingsmessige utfordringer knyttet blant annet til selvstendighet, relasjoner til jevnaldrende, sosial kompetanse samt kognitiv og sosioemosjonell fungering. Dette funnet kan tas til inntekt for at kartlegging av tidlig tilknytningskvalitet, og intervensjoner rettet mot å gjøre denne tryggest mulig, vil kunne være til hjelp i barnets videre utvikling. For å kartlegge tilknytningskvaliteten trenger man imidlertid et klinisk verktøy. Og da det ikke har vært mange slike, har man isteden hentet en metode fra en laboratoriesetting, fremmedsituasjonen. Men, det er foreløpig ikke påvist noen entydig sammenheng mellom A – B – C klassifikasjonene og senere forekomst av psykopatologi (Smith, 2002). Isteden er det slik at man bør se på de tre tilknytningskategoriene som normalvarianter av forskjellige tilknytningskategorier, hvor barnet utvikler den av de tre som under ulike omsorgsbetingelser kan

sies å være den mest hensiktsmessige (Smith, 2002). Dersom det ikke er noen helt tydelig forbindelse mellom de tre tilknytningsstrategiene og barnets senere utvikling av patologi, hva er da verdien av å kartlegge disse og tilpasse intervensjoner i forhold til disse? Svaret på dette er nok at selv om det ikke er slik at utrygg tilknytning fører til patologi, og at trygg tilknytning forhindrer senere utvikling av patologi, kan det tenkes at trygg tilknytning legger et godt grunnlag for videre utvikling og håndtering av livspåkjenninger underveis. Målet for en behandling der man tar utgangspunkt i barnet tilknytningskvalitet kan derfor være å hjelpe forelderen til å legge til rette for at barnet skal utvikle en trygg tilknytningsrelasjon til denne, og at dette vil gjøre barnet bedre rustet til å inngå i positive relasjoner til andre mennesker senere i livet.

2.3.3 Når ble Fremmedsituasjonen tatt i bruk klinisk, og hvor utbredt er den kliniske bruken av verktøyet?

Sentralt i forhold til innføringen av klinisk bruk av fremmedsituasjonen står det amerikanske terapiforskningsprosjektet Circle of Security (heretter kalt COS, blant annet Hoffman, Marvin, Cooper & Powell, 2006; Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002). Dette er et relativt nystartet prosjekt som har brukt tilknytningsteori og forskning innen denne tradisjonen til å utvikle en videobasert behandlingsprosedyre. Hensikten med COS-intervensjonen er å, via barns omsorgspersoner, endre utviklingsbanene til små barn som står i fare for skjevutvikling. Sentralt i COS-intervensjonen står bruken av fremmedsituasjonen. Og det kan synes som om det er gjennom COS-intervensjonen at fremmedsituasjonen for alvor har tatt skritt fra forskning til klinikk. Den første publiserte artikkelen om COS-prosjektet er datert til april 2002 (Marvin, Cooper, Hoffman & Powell), og med denne introduksjonen av fremmedsituasjonen som et ledd i klinisk praksis. Det finnes imidlertid også upublisert materiale hvor forskerne bak prosjektet presenterer noe av grunnlaget for det som senere skulle videreutvikles til COS (blant annet Cassidy & Marvin, 1992 i Oppenheim & Goldsmith, 2007; Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 1997 i Oppenheim & Goldsmith, 2007; Cooper, Hoffman, & Powell, 1998 i Oppenheim & Goldsmith, 2007). I tillegg ble også COS-intervensjonen presentert i 2000 på the National Head Start Research Meetings i Washington (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell).

I Norge ble COS-intervensjonen først forsøkt høsten 2006 (Kilde: intervju 1), og med dette også klinisk bruk av fremmedsituasjonen som en del av COS-intervensjonen. Foreløpig er

bruken av COS relativt begrenset, fordi dette er et nytt behandlingsopplegg som fortsatt er under forskningsmessig utprøving. Hvordan denne bruken vil bre om seg de kommende årene, gjenstår å se. Det holdes kurs både i COS og om bruk av fremmedsituasjonen blant annet i regi av Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion øst og sør (rBup) og kunnskapen spres til mange profesjoner og leire.

En av hovedpersonene i utviklingen av COS-intervensjonen er Robert Marvin, og han arbeidet også tett sammen med Ainsworth i studiet av fremmedsituasjonen i 1978. Marvin er følgelig en person som kan sies å ha fulgt fremmedsituasjonen fra starten av, og som antagelig kjenner denne metoden bedre enn de aller fleste. I tillegg har han en fot i forskerleiren og en i klinikerleiren, noe som er en fordel når metoden overføres fra den ene settingen til den andre.

Her synes det nødvendig å presisere skillet mellom fremmedsituasjonen som ledd i en behandlingsintervensjon og som en kartleggingsmetode. Når fremmedsituasjonen brukes i COS-intervensjonen brukes den både for å vurdere barnets tilknytningskvalitet, den brukes aktivt i behandlingen som en del av intervensjonen, og den brukes også etter endt behandling for å vurdere om barnets tilknytningskvalitet har endret seg i løpet av behandlingen. Når fremmedsituasjonen brukes frittstående kan det se ut som om den i hovedsak brukes for å kartlegge barnets tilknytningskvalitet.

Oppgaven har nå presentert hovedmomenter i tilknytningsteorien og fremmedsituasjonen, og beveger seg i kapittel tre videre til den første av de to underordnede problemstillingene.

3. HVILKE SLUTNINGER KAN MAN TREKKE PÅ GRUNNLAG AV OBSERVASJONER I FREMMEDSITUASJONEN?

Kan man trekke de samme slutningene, når en metode brukes i klinikken, som når metoden brukes i forskning?

3.1 Hva menes med valide slutninger?

Det første av de tre momentene i prinsippet om evidensbasert psykologisk praksis handler om at man, i klinikken, skal benytte seg av den best tilgjengelige forskningen. En viktig forutsetning for at forskning skal kunne vurderes som god er at den beror på valide slutninger.

Validitet handler om hvorvidt informasjon presenteres på en gyldig, sann eller nøyaktig måte (Cozby, 2001). Tre sentrale typer validitet er begrepsvaliditet, indre validitet og ytre validitet.

Begrepsvaliditet har å gjøre med operasjonelle definisjoner av variabler. Man forsøker å få den operasjonelle definisjonen av en variabel til å gjenspeile variabelens teoretisk betydning. Når det gjelder mål på atferd, refererer begrepsvaliditet seg til om det målet man bruker faktisk måler det begrepet det er ment å måle. Måler fremmedsituasjonen forskjellige tilknytningsmønstre, eller måler den noe helt annet? For å svare på dette må man først besvare spørsmålet om hvordan man kan vite om et måleinstrument er valid? Man kan vurdere et måleinstruments validitet ved å undersøke om flere forskjellige instrumenter som er ment å måle det samme, faktisk måler det samme. Dersom de gjør det, sier man at instrumentet har konvergerende validitet. En annen innfallsvinkel er å undersøke om forskjellige instrumenter som er ment å måle forskjellige ting faktisk gjør det. Dersom de gjør det, kan man si at det aktuelle instrumentet har diskriminerende validitet.

Indre validitet refererer til hvorvidt det er mulig å trekke slutninger om kausale forhold (Cozby, 2001). En studie har høy indre validitet når det er stor sannsynlighet for at en variabel førte til en annen variabel. *Ytre validitet* handler om i hvilken grad en studie eller metode kan generaliseres til andre populasjoner og andre settinger. Dette er med andre ord sentralt i denne oppgavens diskusjoner rundt hvorvidt fremmedsituasjonen kan overføres fra forskning til klinikk. Betydningen av ytre validitet drøftes nærmere under punktet om hvilken populasjon fremmedsituasjonen er standardisert for. Det kan være vanskelig å kombinere høy indre validitet og høy ytre validitet i en og samme metode. Forklaringen på dette er at det er vanskelig å på den ene siden ha streng eksperimentell kontroll på en studie, samtidig som man på den annen side utformer studien slik at den kan generaliseres til andre settinger og populasjoner. Det er dessverre ofte slik at det lukkede laboratoriet og den virkelige verden er ganske forskjellige. Og mens indre validitet på den ene siden har med eksperimentell kontroll å gjøre, kan man på den annen side si at ytre validitet har med anvendbarhet å gjøre. Anvendbarhet i den forstand at studien har gyldighet også utenfor laboratoriets fire vegger.

Med valide slutninger mener man følgelig slutninger som er gyldige, i den forstand at de kan støttes av foreliggende evidens (Cozby, 2001). Og for at man skal kunne trekke gyldige slutninger må måleinstrumentet, her fremmedsituasjonen, i utgangspunktet måle det det er ment å måle.

Hva har så Ainsworth og hennes medarbeidere satset på i sin studie (Ainsworth et al., 1978)? Streng eksperimentell kontroll, generaliserbarhet eller har de forsøkt å oppnå begge deler? Ainsworths slutninger er et resultat av naturalistiske observasjoner, samt testing av hypoteser om atferd i laboratoriet. Hypotesene ble testet ut gjennom en standardisert laboratorieprosedyre, fremmedsituasjonen. Og dette ble testet ut på 106 barn-mor dyader, hentet fra den hvite middelklassen i Baltimore-området i USA. I følge Smith (2002) har disse funnene blitt replisert i en rekke senere studier av fremmedsituasjonen.

I forhold til fremmedsituasjonens begrepsvaliditet kan man imidlertid spørre hvorvidt de teoretiske antakelsene som ligger til grunn for tolkning av barnets observerbare atferd som et tegn på aktivering av tilknytningsatferd, i utgangspunktet er valide. Er barnets gråt faktisk et tegn på at det ønsker å komme nærmere sin tilknytningsperson, eller er dette tegn på noe helt annet? Kan barnets gråt for eksempel bedre forklares som et uttrykk for barnets medfødte temperamentelle disposisjon? For å svare på dette kan man prøve å måle barnets tilknytning ved hjelp av flere metoder. Og dersom disse forskjellige metodene alle viser at man kan se på for eksempel gråt som et tegn på aktivering av tilknytningsatferd, kan man si at fremmedsituasjonens begrepsvaliditet styrkes. Dette har blitt gjort, og blant annet Smith (2002) hevder at fremmedsituasjonen er en valid metode, da den kan relateres til andre mål på tilknytningstrygghet. Han viser blant annet til at Ainsworth og hennes medarbeidere utførte flere undersøkelser av fremmedsituasjonens validitet, blant annet ved å sammenligne barns atferd i fremmedsituasjonen med barns atferd i naturlige hjemmesituasjoner (Ainsworth, 1979).

Men at slutningene sannsynligvis var valide da metoden ble utviklet i USA på slutten av 1960-tallet, betyr ikke nødvendigvis at de er valide i dag, eller at de er valide i en klinisk setting. For å kunne si noe om dette, må man blant annet se nærmere på hvilken populasjon fremmedsituasjonen er standardisert for.

3.2 Hvilken populasjon er fremmedsituasjonen standardisert for?

Spørsmålet om standardisering kan sies å handle om ytre validitet, jamfør spørsmålet om en metode kan generaliseres fra en setting til en annen? Med populasjon mener man den gruppen individer som er av interesse for forskeren (Cozby, 2001). Spørsmålet man må vurdere er hvorvidt den populasjonen metoden er standardisert for, den hvite middelklassen i USA, kan sies å være representativ for den kliniske populasjonen i Norge i dag. Kan det for eksempel tenkes at

det opprinnelige utvalget er så bredt at det også kan sies å omfatte den kliniske populasjonen, eller kan det tenkes at metoden bør standardiseres i forhold til en utelukkende klinisk populasjon?

I forhold til vurderinger av det opprinnelige utvalgets representativitet for andre populasjoner kan blant annet van IJzendoorn og Kroonenbergs (1988) studie nevnes. I sin meta-studie av fremmedsituasjonsopptak av 2000 barn i åtte forskjellige land fant de en prosentvis fordeling av de tre hovedkategoriene, A, B og C, som var svært lik den Ainsworth hadde i sitt første utvalg bestående av 23 barn – mor dyader. Det kan dermed se ut som om den prosentvise fordelingen mellom de tre hovedtilknytningskategoriene er ganske lik på tvers av forskjellige kulturer. Smith (2002) skriver imidlertid at forekomsten av den desorganiserte (D) tilknytningen er større i høyrisikoutvalg sammenlignet med normalutvalg. Dette kan tyde på at den kliniske populasjonen kan hende ikke er godt nok representert i det opprinnelige utvalget. Ainsworth selv påpeker også at man skal være forsiktig med å generalisere fra et utvalg bestående av 23 spedbarn: "To be sure, one should be conservative in generalizing from a sample of 23 infants from whom both longitudinal, naturalistic data and strange – situation data were available" (s 321). Ainsworth og hennes medarbeidere viser til at, selv om det ikke var deres opprinnelige intensjon, så har fremmedsituasjonen vist seg å kunne brukes til å identifisere og undersøke individuelle forskjeller i tilknytningskvaliteten mellom barn og mor. De understreket imidlertid at disse individuelle forskjellene i fremmedsituasjonsatferd ville vært umulig å tolke dersom man ikke så dette i sammenheng med omfattende data i andre situasjoner, og da særlig de naturalistiske data som ble samlet inn i hjemmet i løpet av barnets første leveår i utvalg 1. Dette er viktig. For her sier forskerne noe om hvordan deres slutninger beror på mer enn kun empiri fra laboratoriet. Til grunn for Ainsworths slutninger ligger både informasjonen hentet fra observasjon av 106 barn – mor dyader i en standardisert laboratorieprosedyre, fremmedsituasjonen, samt naturalistiske data samlet inn i naturlige hjemmesituasjoner hos de 23 dyadene i utvalg 1.

I utgangspunktet er altså fremmedsituasjonen standardisert for den hvite middelklassen i USA på 60-og 70-tallet. Senere forskning har imidlertid funnet omtrent den samme fordelingen mellom de tre kategoriene i en rekke forskjellige land. Det gjør det sannsynlig at fremmedsituasjonen også kan anvendes i Norge med samme fordeling, men spørsmålet om forholdet mellom klinisk- og normalutvalg må undersøkes.

3.3 Analyse av fremmedsituasjonsopptak

Når det gjelder hvilke slutninger man kan trekke fra fremmedsituasjonen, er det av betydning hvordan fremmedsituasjonen analyseres og tolkes, og hvem som gjør dette. Hva foreligger av standardiserte oppsett for analyse og tolkning innen klinikken sammenlignet med innen forskningen?

3.3.1 Hvordan skåres fremmedsituasjonen?

Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) utarbeidet rangeringsskalaer, for å vurdere kvaliteten på interaksjonsatferden mellom barn og mor i gjenforenings- og atskillelseepisoder i fremmedsituasjonen. Barna ble plassert på hver av disse skalaene ut fra fire kriterier. Disse kriteriene var hvor aktivt barnet er, hvor lang tid det tar før den aktuelle atferden viser seg, hvor ofte den aktuelle atferden forekommer, og hvor lenge atferden varer (jf. Smith, 2002). De seks rangeringsskalaene var nærhets- og kontaktsøkning, opprettholdelse av kontakt, motstand, unngåelse, søking og avstandsinteraksjon. I tillegg ble det gjort frekvensmål for å kartlegge hvor hyppig forskjellige atferder forekom. De åtte atferdene det ble gjort frekvensmål på var: eksplorerende bevegelse, eksplorerende manipulering, visuell eksplorering, visuell orientering, gråt, smil, vokalisering og oral atferd. For en nærmere beskrivelse av rangeringsskalaene og frekvensatferdene, se Ainsworth et al. (1978).

Forskerne (Ainsworth et al., 1978) understreket at det å skåre samspillet mellom barn og mor, interaksjonsatferden, er mer komplekst enn registrering av frekvensmålene. I tillegg beror skåring av interaksjonsatferd i stor grad på vurderingen til den som skårer. Det påpekes derfor at både trening og erfaring er påkrevd for at man skal kunne oppnå en tilfredsstillende inter – rater reliabilitet. Erfaring er særlig viktig når man skal skåre unnvikelsesatferd, da dette er kompleks atferd som er vanskelig å skåre.

Det er i dag utarbeidet prototyper for de forskjellige tilknytningskategoriene, og skåring av fremmedsituasjonsatferd gjøres ved at man matcher barnets atferd i fremmedsituasjonen med en slik prototype (Smith, 2002).

Hvordan skåres fremmedsituasjonen i klinikken i Norge? Hvilke klassifikasjonssystemer bruker man?

3.3.2 Forskjellige klassifikasjonssystemer

Smith (2002) beskriver tre forskjellige klassifikasjonssystemer basert på fremmedsituasjonen. Disse tre er Main og Cassidys (1988), Cassidy og Marvins (1992) og Crittendens (1992, 2000). De to førstnevnte klassifikasjonssystemene er basert på antakelsen om kontinuitet fra spedbarnsalder til førskolealder i tilknytningskvalitet. Crittendens system baserer seg, på den annen side, på antakelsen om at det inntreffer kvalitative forandringer i barnets tilknytningskvalitet etter hvert som barnet blir eldre. Klassifikasjonssystemene beskrives nærmere i kapittel 6.

L. Smith (e-post, 22. april 2009) skriver at man i klinikken i Norge i dag i stor grad bruker Mains system. Dette fordi hennes system er letter å forstå enn flere av de andre klassifikasjonssystemene, samt at det ikke stadig revideres. Han nevner imidlertid at enkelte klinikere sannsynligvis også bruker Crittendens klassifikasjonssystem.

3.4 Hva gir fremmedsituasjonen informasjon om?

Er man tilstrekkelig bevisst hva fremmedsituasjonen gir, og hva den ikke gir, informasjon om når denne brukes klinisk?

Fremmedsituasjonen er en standardisert laboratorieprosedyre som har vist seg å gi informasjon om tilknytningsrelasjonen mellom et barn og dets omsorgsgiver. Denne tilknytningsrelasjonen er unik for akkurat denne dyaden, og man kan ikke bruke den til å si noe om kvaliteten på barnets tilknytning til andre viktige voksne i barnets liv. På spørsmål om hva fremmedsituasjonen gir informasjon om formulerte en av mine informanter det slik: ”Den forteller meg hvordan barnet reagerer når tilknytningssystemet til barnet er på, altså når det blir stressa og utrygt” (Kilde: intervju 4). Dette er på mange måter en ganske konsis oppsummering av hva fremmedsituasjonen antas å gi informasjon om. At man får denne informasjonen er imidlertid avhengig av at fremmedsituasjonen utløser og synliggjør barnets tilknytningsatferd. Diskusjonen rundt hvorvidt fremmedsituasjonen er tilstrekkelig for å utløse barnets tilknytningsatferd kommer i neste kapittel.

En annen av informantene formulerte seg slik ”(...) jeg får jo informasjon om relasjonen mellom barnet og omsorgsgiveren. Og hva barnet har lært om hvordan det kan være i relasjonen, hva det kan forvente av relasjonen og hva det kan uttrykke” (Kilde: intervju 2).

Hva får man så ikke informasjon om gjennom fremmedsituasjonen? Fordi

fremmedsituasjonen er en metode for å vurdere tilknytningsstrategi, er det mye annet om barnet man ikke får informasjon om gjennom denne metoden. Man får blant annet ikke konkret informasjon om barnets utviklingsstatus, dets temperament, kognitivt nivå, språkutvikling, reguleringsvansker, barnets tilknytningsrelasjon til eventuelle andre voksenpersoner i barnets liv eller dets sosial fungering. Det fremmedsituasjonen imidlertid gir klinikere en mulighet til er å danne hypoteser om en rekke andre forhold og faktorer i barnets liv. På den måten kan fremmedsituasjonen, sammen med andre utredningsverktøy, fungere som hypotesegenerator, noe som i seg selv er nyttig for en klinisk metode. Disse hypotesene må deretter testes ut blant annet gjennom samtale, observasjoner og en rekke andre utredningsmetoder.

Samtlige av mine informanter understreker nødvendigheten av å sammenholde informasjonen fra fremmedsituasjonen med informasjon innhentet på andre måter. I tillegg fremheves fremmedsituasjonens rolle som hypotesegenerator. Dette ble blant annet uttrykt på denne måten: ”Jeg tenker at det er ikke noen sannhet vi får, men det er en vurdering av hvordan barnet fremstår i den situasjonen og så må man sammenholde det med informasjon man har ifra annet hold. Det tenker jeg er viktig slik at ikke man tenker at det her er noen slik form for sannhet uavhengig av andre ting” (Kilde: intervju 2). I tillegg til at man må sammenholde informasjonen man får om barnet fra fremmedsituasjonen med informasjon om en rekke andre aspekter i barnets liv, kan det tenkes at man også bør vurdere barnets tilknytning ved hjelp av andre metoder enn fremmedsituasjonen. Dette drøftes nærmere i neste kapittel.

3.5 Oppsummerende kommentar

Hvilke slutninger kan man trekke når man bruker fremmedsituasjonen klinisk? Det ikke er noe en-til-en forhold mellom en laboratoriesetting og en klinisk setting, og det er derfor ikke noen selvfølge at man kan trekke de samme slutningene i de to settingene. Spørsmålet blir da isteden hvilke slutninger man kan trekke fra en metode når denne brukes i en annen setting enn den som den opprinnelig ble utformet i. For å svare på dette er man blant annet avhengig av at det i fremtiden utføres studier på den kliniske bruken av fremmedsituasjonen. Men i mellomtiden er det viktig at man har noen av punktene i dette kapittelet i mente, og at man tør å stille kritiske spørsmål både til egen og andres kliniske bruk av fremmedsituasjonen. Hvis ikke, kan man

risikere å trekke slutninger om et barns tilknytningskvalitet til sin omsorgsperson på et for dårlig, og i verste fall feilaktig, grunnlag.

Oppsummert kan man si at fremmedsituasjonen, forutsatt at den synliggjør barnets tilknytningsatferd, gir et kort innblikk i den unike tilknytningsrelasjonen mellom et spedbarn og dets omsorgsgiver. Utover dette kan fremmedsituasjonen fungerer som en hypotese-generator om andre aspekter i barnets liv.

4. RELASJONEN VERSUS INDIVIDUELLE KARAKTERISTIKA

Hvor man har rettet sin oppmerksomhet er av stor betydning for hva man legger merke til og hva man ikke legger merke til. I en video ofte vist for psykologistudentene ser man noen som kaster en basketball frem og tilbake. Før man blir vist klippet får man instruks om at man skal telle hvor mange ganger ballen blir kastet. Når klippet er ferdig spørres publikum om de la merke til noe uvanlig. De aller fleste svarer at de ikke har lagt merke til noe spesielt. Klippet vises om igjen, denne gangen uten instruks om å telle. Sjokket er stort når man ser en person i gorillakostyme som går rundt mellom de som kaster ballen. Denne personen i kostyme kaster til og med ballen en eller to ganger, og han hopper opp og ned. Hvordan er det mulig å gå glipp av dette? Hvordan kan man overse det som er rett fremfor en? Svaret på dette handler om menneskets oppmerksomhet, og muligheten til å fokusere denne på noe bestemt. Evnen til å kunne rette sin oppmerksomhet fullt mot en bestemt ting er vel og bra. Problemet er bare at dette nødvendigvis samtidig må gå på bekostning av noe annet. Ved å fokusere på en type informasjon, mister man tilgangen til andre typer informasjon.

Hvordan kan så dette relateres til klinisk bruk av fremmedsituasjonen? I dette kapitlet drøftes oppgavens tredje problemstilling: går fokus på relasjonen på bekostning av partenes individuelle karakteristika? Dette kapitlet omhandler betydningen av individuelle karakteristika hos partene i tilknytningsrelasjonen, og hvordan disse kan virke inn på og være av betydning for det man ser i fremmedsituasjonen.

4.1 Betydningen av individuelle forskjeller.

Ainsworth og medarbeidere (1978) påpeker at mye av kritikken som har blitt rettet mot tilknytningsteorien har fokusert på temaet individuelle forskjeller. Før Bowlby presenterte sin

tilknytningsteori, hadde man tidligere forstått barns behov og utvikling i lys av forskjellige varianter av sosial læringsteori. I slik sosial læringsteori mente man at barnet var avhengig av sin mor, og fokuset var derfor på "avhengighet" heller enn tilknytning (Ainsworth et al., 1978). Avhengighet ble sett på som en sekundær og lært drift, som følge av primærbehov som sult, kulde og smerte. Fordi det er barnets mor som reduserer disse driftene hos barnet, antok man at barnet lærer at det er belønnende å ha mor i nærheten og slik blir barnet avhengig av mor (Ainsworth et al., 1978). Det ble antatt at denne lærte avhengigheten lett lot seg generalisere fra mor til andre personer i barnets liv. Videre antok man at denne avhengigheten kunne observeres og studeres gjennom atferd som at barnet søker fysisk kontakt, oppmerksomhet og anerkjennelse, samt hjelp hos mor (Ainsworth et al., 1978). Forskning i denne tradisjonen fokuserte på individuelle forskjeller i styrken på barnets avhengighetsdrift.

Etter dette kom det et fokusskifte hvor man ble opptatt av å se på avhengighet som et generalisert personlighetstrekk (Ainsworth et al., 1978). Gjennom forskning prøvde man nå å måle individuelle forskjeller i styrken på dette trekket.

Da tilknytningsteorien dukket opp, mente mange at denne var sammenlignbar med sosiallæringsteoris syn på avhengighet, og det ble antatt at kriteriene for å teste begrepets validitet brukt innen sosiallæringsteori også kunne brukes innen tilknytningsteorien. Dette var blant annet kriterier som at alle forekomster av tilknytningsatferd skulle være positivt korrelert med hverandre, og at de skulle være stabile på tvers av situasjoner og over tid. Dette er imidlertid ikke tilfellet, blant annet fordi man ikke ser på tilknytning som et personlighetstrekk, men heller som noe som forekommer i en relasjon mellom to individer.

Fokuset på individuelle forskjeller innen tilknytningsteorien er altså et annet enn det man har på for eksempel personlighetstrekk. Hvordan ser da Ainsworth og hennes medarbeidere på individuelle forskjeller, og hvilken rolle har disse i fremmedsituasjonen?

4.2 Hva mente Ainsworth om individuelle forskjeller?

"From the beginning our interest in the strange situation was focused on individual differences." (Ainsworth et al., 1978, s. 321).

Ainsworth var opptatt av individuelle forskjeller i tilknytningskvalitet. I tillegg studerte og kartla hun sammen med sine kolleger individuelle forskjeller i mødres atferd, samt hvordan deres atferd overfor barnet kan relateres til bestemte tilknytningskategorier. Ainsworth sier imidlertid

lite om individuelle karakteristika hos spedbarnet, og betydningen av disse for atferden man observerer i fremmedsituasjonen.

Kan det allikevel tenkes at det er nødvendig å ta barnets individuelle karakteristika og egenskaper med i beregningen når man bruker fremmedsituasjonen klinisk? Kan det for eksempel tenkes at det er individuelle forskjeller i hva som synliggjør tilknytningsatferd hos forskjellige barn, og vil for eksempel kulturell tilhørighet eller barns medfødte temperament kunne være av betydning? Hvordan påvirker barnet gjennom sin væremåte selve interaksjonen i relasjonen? Og hvordan virker foreldres personlighet inn på tilknytningsforholdet mellom barn og forelder?

4.3 Hva synliggjør tilknytningsatferd hos barnet?

I sin studie (1978) skrev Ainsworth og medarbeidere at både ytre og indre betingelser kan utløse og synliggjøre tilknytningsatferd hos et barn som har et tilknytningsbånd til sin omsorgsgiver. Ytre, miljømessige forhold kan være fravær av, eller avstand til barnets omsorgsperson, at denne forlater eller kommer tilbake til barnet, avvisning eller manglende respons fra denne eller andre personer, skremmende hendelser av alle slag, som for eksempel ukjente omgivelser eller fremmede personer. Indre betingelser som kan utløse tilknytningsatferd er sykdom, sult, smerte, kulde og andre lignende forhold. Av dette kan man blant annet slutte at et barn som er sultent, trøtt eller sykt har større sannsynlighet for å vise tilknytningsatferd enn et barn som er mett, friskt og ellers tilfreds. I tillegg til disse ytre og indre betingelsene som Ainsworth og medarbeidere (1978) lister opp, skrev de også at det, både hos spedbarn og eldre barn, er en rekke andre mindre intense betingelser som kan aktivere, opprettholde eller intensivere tilknytningsatferd, men at disse enda ikke er kartlagt. Det er med andre ord viktig at klinikere er bevisst dette, og hele tiden aktivt tar stilling til hva som kan tenkes å ligge til grunn for den atferden barnet til en hver tid viser. Og man bør stille spørsmål som: hva er mulige forklaringer på barnets atferd?

De overnevnte ytre og indre betingelsene var forhold som av Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) ble vurdert som sentrale for å synliggjøre tilknytningsatferd hos barnet. Forskerne valgte ut i fra dette å bygge sin metode rundt antakelsen om at ukjente omgivelser og fremmede rom skremmer barnet nok til at barnets tilknytningsatferd vil komme til syne.

Spørsmålet her blir da om denne situasjonen er tilstrekkelig for å synliggjøre tilknytningsatferd hos barn i Norge i dag? Eller har tidene endret seg slik at denne situasjonen ikke lenger oppfattes som noen trussel for barnet? Kan det tenkes at det er betydelige individuelle forskjeller i hva som synliggjør tilknytningsatferd? Og oppleves dette som skremmende for barn fra 12 måneder og helt opp til seks år, eller er det slik at hva som skremmer barnet endrer seg i takt med barnets utvikling?

4.3.1 Betydningen av kultur

Det tredje momentet i prinsippet om evidensbasert psykologisk praksis omhandler *pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål*. Hvordan kan så pasientens kulturelle bakgrunn sies å være av betydning for synliggjøring av tilknytningsatferd?

Som kliniker må man vite noe om bruken av fremmedsituasjonen, hvordan tilknytningsatferd kan synliggjøres, samt hvordan tilknytningsatferd kommer til uttrykk, i forskjellige kulturer. Studier har, i følge Smith (2002), vist at det er større variasjon i tilknytningskvalitet innad i en og samme kultur, enn det er på tvers av kulturer. Trygg tilknytning skiller seg imidlertid ut som normen i de kulturene som har blitt undersøkt. Samtidig ser man allikevel en tendens til at barn i vestlige europeiske kulturer heller mot utrygg unnvikende tilknytning, barn i Asia og Israel mot utrygg ambivalent, mens amerikanske barn befinner seg et sted midt mellom dette (Smith, 2002). Disse forskjellene forstås vanligvis som et resultat av at fremmedsituasjonen er sensitiv for forskjeller i kulturelt betinget foreldreatferd.

Som kliniker må man, i tråd med prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis, være bevisst betydningen av pasientens kulturelle tilhørighet og bakgrunn. Spørsmål som blir viktige å stille er blant andre: hvordan er samfunnet i Norge i dag organisert i forhold til i USA på slutten av syttitallet? Blir barn skremt av det samme nå som den gang? Hva og hvor mye må til for å skremme barnet nok til å synliggjøre tilknytningsatferd? Kan tilknytningsatferd synliggjøres ved hjelp av de samme metodene og virkemidlene i alle kulturer? Og kommer tilknytningsatferd til uttrykk via samme type atferd i forskjellige kulturer, eller uttrykkes denne forskjellig på tvers av kulturer?

4.3.2 Opplever barnet fremmedsituasjonen som en fremmed situasjon?

Man kan snakke om ”fremmedhet” både i forhold til situasjonen som helhet, lekene i situasjonen og den fremmede personen. Antakelsen er at det fremmede, det ukjente, ved situasjonens betingelser vil utløse tilknytningsatferd hos barnet, og at lekenes fremmedhet vil utløse eksploreringsatferd.

Hovedpoenget med fremmedsituasjonen er at den skal skremme barnet slik at barnets tilknytningsatferd kommer til uttrykk gjennom observerbar atferd. Et avgjørende spørsmål blir da om barn i dag faktisk opplever fremmedsituasjonen som så fremmed at denne utløser og synliggjør barnets tilknytningsatferd. Dersom dette ikke lenger er tilfellet, hva kunne i så fall tenkes å være passende trusler for barn i dag?

Er atskillelse tilstrekkelig fremmed for barnet? Da metoden ble utviklet så man på atskillelse fra mor som litt ukonvensjonelt, samtidig som dette skulle representere noe barnet også kunne oppleve i dagligdagse situasjoner. I dag går mange barn i barnehagen fra helt ned i ettårsalderen. De blir derfor tidlig utsatt for, og etter hvert vant med, atskillelse fra omsorgsgiver. De lærer også at omsorgsgiver henter dem hver ettermiddag. Er det da rimelig å anta at barnet vil la seg skremme tilstrekkelig av en kortvarig atskillelse fra mor i fremmedsituasjonen, slik at tilknytningsatferden kommer til overflaten? Eller kan det tenkes at barnet ikke opplever dette som særlig fremmed, og at dette følgelig ikke utløser den atferden man ønsker å utløse? Eller kan det tvert imot tenkes at nettopp fordi barnet er vant til at omsorgspersonen går fra det hver dag i barnehagen, så opplever barnet dette som en så stor påkjenning at når det samme skjer i fremmedsituasjonen, så kommer tilknytningsatferden enda kraftigere til uttrykk enn den ville gjort dersom barnet ikke var vant med atskillelse? Det er ikke lett å besvare dette. Og dersom man fortsatt ønsker å bruke fremmedsituasjonen klinisk bør man forsøke å avklare spørsmål som dette.

Andre viktige spørsmål er også om barnet danner en betydningsfull tilknytningsrelasjon til barnehagepersonellet, og hvilke konsekvenser dette i så fall kan få for barnets tilknytningsforhold til sin primære omsorgsgiver samt barnets videre utvikling. Hvordan er balansen mellom barnets interaksjon med primær omsorgsgiver og med barnehagepersonellet? Kan det tenkes at barnet danner sin primære tilknytningsrelasjon til en av de ansatte i barnehagen, da det er her barnet tilbringer mesteparten av sin våkne tid? Eller er det slik at noen få timers interaksjon av høy

kvalitet med barnets primære omsorgsgiver er tilstrekkelig til å opprettholde posisjonen som primær omsorgsgiver?

Er den fremmede fremmed nok? Barn i Norge i dag begynner, som nevnt over, ofte tidlig i barnehage, og mange blir derfor raskt vant til å forholde seg til andre voksne enn sine nærmeste omsorgsgivere. På den måten lærer de også at andre voksne kan brukes til å dekke mange av de behovene som barnet tradisjonelt har brukt sine primære omsorgsgivere til, slik som trøst, hjelp og lek. Det kan selvfølgelig argumenteres med at barnet kun forholder seg til noen få voksne i barnehagen, og at barnet kjenner disse personene godt, og at den fremmede i fremmedsituasjonen slik sett fortsatt er tilstrekkelig fremmed for barnet. I virkeligheten er det imidlertid ofte ikke slik. I mange barnehager skiftes personalet ofte ut, og barnet må jevnlig forholde seg til forskjellige vikarer når det er sykdom blant de ansatte. Man kan tenke seg at barnet på den måten lærer at det kan stole på voksne det ikke kjenner, og at det lønner seg å forholde seg til disse ”fremmede voksne” mye på samme måte som det forholder seg til voksne det kjenner godt, inkludert sine primære omsorgsgivere. Det er grunn til å tro at barn i dag har en større grad av erfaring med fremmede voksne, og at barnets atferd overfor denne derfor er likere atferden barnet viser i samhandling med primær omsorgsgiver enn det Ainsworth opprinnelig avdekket. Kan man fortsatt bruke den informasjonen man får om barnets atferd i møte med den fremmede? Hvordan bør man i så fall tolke denne? Og kan den fortsatt tolkes slik de vanligste klassifikasjonssystemene legger opp til? Eller er dette premisset så forskjellig i dag sammenlignet med når metoden ble utviklet, at man bør se seg om etter helt nye måter å forstå barnets atferd i møte med den fremmede på?

Er lekene tilstrekkelig fremmede? I den opprinnelige studien (Ainsworth et al., 1978) antok forskerne at lekene i fremmedrommet var ”fremmede nok” til at de ville utløse eksploreringsatferd hos barnet. Dette er en sentral antakelse. Hva skjer når lekene ikke er tilstrekkelig fremmede? Eller når barnet har så mange leker hjemme at det ikke viser særlig interesse for lekene på fremmedrommet? Kan det for eksempel tenkes at barn i dag, sammenlignet med for nærmere førti år siden, har så stor tilgang på avanserte leker at lekene på klinikken ikke fremstår som interessante nok til at barnet ønsker å utforske dem? Hvordan skal man da forklare barnets fravær, eller lave grad, av eksplorering av lekene i fremmedsituasjonen?

4.3.3 Barnets alder

Fremmedsituasjonen ble designet spesielt med tanke på bruk på ettåringer (Ainsworth et al., 1978). Fordi den avhenger av at barnet er gammelt nok til at det har blitt tilknyttet en morsfigur, og at det er i stand til å bevege seg rundt i rommet, bør den ikke brukes på barn under 11 måneder. Den bør altså ikke brukes på yngre barn, med mindre den er justert i forhold til dette. Fremmedsituasjonen har imidlertid blitt brukt på eldre barn, da spesielt barn i alderen to til fire år (Ainsworth et al., 1978).

It could be assumed that the norms would differ with increasing age, however, if only because we could expect that developmental processes would bring about increasing tolerance for brief separations from an attachment figure, and that attachment behavior activated by the situation would be both less intense and somewhat different in form. This being so, it is by no means certain that individual deviations from the norm may be interpreted in the same way as they would be with 1-year-olds. We must rely on empirical evidence on both scores – both to establish norms for children aged more than approximately 12 months and to examine the correlates of individual differences among children of different ages. (Ainsworth et al., 1978, s. 198).

Ainsworth observerte at betingelsene i fremmedsituasjonen ikke aktiverte tilknytningsatferden i like stor grad hos treåringer og fireåringer, som de gjorde hos ettåringer. Atferdsmønsteret som ble brukt til å klassifisere ettåringene er dermed ikke direkte overførbart til klassifisering av eldre barn. Ainsworth foreslår flere mulige løsninger på dette, slik at fremmedsituasjonen også kan anvendes på eldre barn. En mulighet er at man istedenfor å bruke klassifikasjonssystemet, bruker kategoriske mål på interagerende atferd, som Blehar (1974) gjorde. De kategoriske målene på interagerende atferd som ble brukt av Ainsworth og hennes medarbeidere var opprettholdelse av kontakt, søken etter nærhet eller kontakt, unngåelse og motstand. Problemet med dette alternativet er imidlertid at det medfører et visst tap av tilknytningsmønstrene som fremkommer i klassifikasjonene (Ainsworth et al., 1978). En annen mulig løsning er å modifisere selve klassifikasjonssystemet og gjøre dette anvendbart også på eldre barn og deres tilknytningsatferd, slik Marvin (1972) gjorde. Ainsworth og hennes medarbeidere påpeker at de synes Marvins arbeider med å prøve å gjøre laboratorie vurderinger

mer passende for å kartlegge eldre førskolebarns tilknytning virker lovende. En tredje mulig løsning er at man utvikler nye metoder for å kartlegge eldre førskolebarns tilknytning til sine tilknytningspersoner (Ainsworth et al., 1978).

Spørsmål man bør stille i forhold til barnets alder når man bruker fremmedsituasjonen blir blant annet da: Når en utviklingsmessig trussel er tilpasset ettåringer, kan man da også bruke denne til å synliggjøre tilknytningsatferd hos eldre barn? Hvordan vil barnets alder virke inn på det som kan tenkes å synliggjøre tilknytningsatferd hos akkurat dette barnet? Kan barnets alder tilsi at man bør bruke en annen metode enn fremmedsituasjonen for å vurdere barnets tilknytning, eller at man i hvert fall bør supplere med andre metoder? Bør det være absolutte aldersgrenser i forhold til bruk av fremmedsituasjonen, eller bør grensen bero på den enkelte klinikers skjønn?

Smith (2002) mener at man kan gå en av to mulige veier dersom man ønsker å bruke fremmedsituasjonen til å klassifisere tilknytningsforhold hos barn eldre enn ett til to år. Den første muligheten er at både fremmedsituasjonen og klassifikasjonssystemet tilpasses bruk på eldre barn. Den andre muligheten er å vurdere tilknytningskvaliteten gjennom å vurdere barns symbolske representasjon av sitt forhold til omsorgspersonen. Her omtales kun den første av de to mulighetene, da fokus for denne oppgaven er klinisk bruk av fremmedsituasjonen.

Når man skal tilpasse fremmedsituasjonen og klassifikasjonssystemet til eldre barn kan dette gjøres enten ved å, i tråd med Bowlbys teori, anta at det er kontinuitet i tilknytningskvaliteten fra spedbarnsalderen til førskolealder. Eller man kan anta at det vil inntreffe kvalitative forandringer i tilknytningskvaliteten hos det eldre barnet.

Utfordringen, når man antar at kvaliteten på tilknytningsforholdet vil være relativt lik uavhengig av barnet alder, blir å avgjøre hvilke typer atferd som kan brukes som indikasjon på bestemte typer tilknytning hos eldre barn. Hos eldre barn kan for eksempel språket si mer om tilknytningsforholdet, enn hos yngre barn hvor nærhetssøking og opprettholdelse av kontakt til omsorgspersonen er viktig. Når barnet blir omkring tre år gammelt kan man regne med at hvordan det og dets omsorgsperson snakker sammen i forbindelse med atskillelse og gjenforening kan gi nyttig informasjon om kvaliteten på tilknytningen mellom de to. Main og Cassidy (1988) var de første som tilpasset fremmedsituasjonen og klassifikasjonssystemet til eldre barn, da de utarbeidet et system for klassifikasjon av atskillelses- og gjenforeningsatferd hos seksåringer. Noen år senere utarbeidet Cassidy og Marvin (1992) en tilpasning av dette klassifikasjonssystemet, slik at dette også kunne brukes på barn i alderen to og et halvt til fire og

et halvt år. Sammen med den opprinnelige fremmedsituasjonsklassifikasjonen dekker disse to klassifikasjonssystemene nå barn fra 12 måneders alder og helt opp til 6 års alderen.

Crittenden (1992, 2000) antar på den annen side at det inntreffer kvalitative forandringer i tilknytningskvaliteten hos det eldre barnet. Hun antar at det over tid er store muligheter for at tilknytningskvaliteten endrer seg. I likhet med Main mener Crittenden at ulik tilknytningskvalitet kan sies å gjenspeile barnets selvbeskyttelsesstrategier i forbindelse med atskillelse fra og gjenforening med omsorgspersonen. I motsetning til Main vektlegger Crittenden tolkningen av hvilken funksjon barnets atferd overfor omsorgspersonen har. Hun mener at økt modenhet og endringer i barns affektive atferd fører til at barnets strategier blir mer avanserte og konsekvensbestemte. På den måten kan det eldre barnet hamle opp med flere tilknytningsrelevante erfaringer. Crittenden mener at den desorganiserte/desorienterte tilknytningskategorien kan deles opp i flere undergrupper, og at disse gjenspeiler barnets bruk av adaptive strategier som det har lært at beskytter det i møte med uforutsigbar foreldreatferd.

Hvordan kan barnets alder påvirke synliggjøringen av tilknytningsatferd? Mens noen mener at tilknytningsatferden er den samme, men at denne kommer svakere til uttrykk og at det skal kraftigere stimuli til for å synliggjøre denne, mener altså andre at tilknytningsatferd uttrykkes forskjellig etter hvert som barnet blir eldre. Det blir i tiden fremover viktig å prøve å svare på om samme typen stimuli synliggjør tilknytningsatferd hos barn helt fra 12 måneder og opp til 6 år, eller om disse triggerne i større grad må tilpasses barnets alder og utviklingsnivå. Fordi en seksåring blant annet har helt andre kognitive forutsetninger enn en ettåring, virker det imidlertid lite sannsynlig at man skal kunne utløse tilknytningsatferd hos de to ved hjelp av samme type stimuli. Det synes derfor ikke rimelig å bruke fremmedsituasjonen for å studere eldre barn. Dette er også i tråd med at situasjonen er i utgangspunktet konstruert for bruk på ett- og toåringer.

I forlengelsen av diskusjonen rundt betydningen av barnets alder for synliggjøring av tilknytningsatferd, spør oppgaven nå om fremmedsituasjonen kan sies å være tilstrekkelig for å synliggjøre tilknytningsatferd.

4.3.4 Er fremmedsituasjonen tilstrekkelig for å aktivere tilknytningssystemet?

Da Ainsworth utviklet fremmedsituasjonen var dette et resultat av at hun hadde lagt merke til at spedbarn i hjemmesituasjoner i Baltimore reagerte mindre på atskillelse fra sin omsorgsperson,

og tilstedeværelse av en fremmed person enn hun hadde forventet ut i fra sine funn i Uganda (Ainsworth et al., 1978). For å prøve å fremprovosere en kraftigere reaksjon hos de amerikanske barna prøvde hun å øke graden av stress ved å plassere barna i et ukjent rom og utsette dem for flere atskillelser fra og gjenforeninger med sin omsorgsperson. Dette var nok til å utløse tilknytningsatferd den gang, men er dette fortsatt tilstrekkelig?

Barns hverdag ser ganske annerledes ut i dag enn på slutten av 70-tallet. Mødre i dag er ofte i jobb, og bruk av dagomsorg for barn er følgelig heller regelen enn unntaket. Barns hverdagsrutiner er dermed helt andre i dag enn da metoden først ble utviklet. Kan det tenkes at fremmedsituasjonen i dag ikke lenger er tilstrekkelig for å utløse tilknytningsatferd fordi barn flest i dag er vant til å forholde seg til kortvarige atskillelser fra sin omsorgsperson samt å forholde seg til andre voksne? Kan det være at det er nødvendig å utvikle alternative metoder for å vurdere tilknytningskvalitet? Er fremmedsituasjonen og atferden man kan observere i den for snever til at den kan brukes til å si noe om tilknytningsatferd på det individuelle nivå?

Teti og Nakagawa (1990) har blant annet påpekt at selv om fremmedsituasjonen skaper et moderat stress for de fleste barn, så kan det tenkes at dette ikke gjelder for alle barn. Dersom fremmedsituasjonen ikke kan sies å være tilstrekkelig for å utløse tilknytningsatferd, hvilke alternativer har man da? I følge Smith (2002) kan et alternativ være å prøve å tilpasse truslene i fremmedsituasjonen til den aktuelle populasjon man ønsker å bruke metoden på, slik at denne alene er tilstrekkelig til å utløse tilknytningsatferd. Et annet alternativ kan være å supplere fremmedsituasjonen med andre mål på tilknytningskvalitet. Et tredje alternativ vil være å bruke andre metoder enn fremmedsituasjonen i vurderingen av barns tilknytningskvalitet.

Vurdering av tilknytning bør kunne forankres i flere aspekter ved forholdet mellom barn og forelder enn kun en enkelt vurdering ved hjelp av fremmedsituasjonen. Andre grunner til at det kan være nødvendig med flere enn en metode, er behovet for å se på flere mulige utviklingsveier til forskjellige tilknytningsformer (Lamb et al., 1985). Det kan for eksempel tenkes at noen barn unngår tilknytningspersonen i fremmedsituasjonen fordi de over tid har lært å være selvstendige, mens andre barn unngår tilknytningspersonen fordi de ikke opplever situasjonen som tilstrekkelig stressende, mens atter andre unngår tilknytningspersonen fordi de er usikre på hvordan denne kan komme til å reagere på barnet tilnærming (Smith, 2002). Dersom man observerer barnet sammen med sin tilknytningsperson i flere situasjoner, vil man lettere kunne si noe om hva barnets atferd

er et uttrykk for, og det vil samtidig også være lettere å skille mellom barnets tilknytning og dets temperament.

Basert på blant annet dette kan det se ut som om å bruke fremmedsituasjonen sammen med andre mål på tilknytning er det beste av de tre overnevnte alternativene. Men hvilke andre metoder foreligger? Og er disse egnet for klinisk bruk i Norge?

Smith (2002) beskriver fire alternative metoder for kartlegging av tilknytningstrygghet. Disse fire er California-prosedyren (Clarke-Stewart et al., 2001), Q-sortering av tilknytning (Waters og Deane, 1985), Pederson og Morans (1995) metode for hjemmeobservasjon, samt toromssituasjonen (Smith, 1975).

California-prosedyren er utviklet med det siktemål å frembringe hendelser som universelt vil aktivere barns tilknytningssystem. I likhet med fremmedsituasjonen måler man også her tilknytning i en kontekst antatt å intensivere eller synliggjøre barnets tilknytningsatferd. Men i motsetning til fremmedsituasjonen ligger det ikke som premiss i denne metoden at fravær av tilknytningspersonen vil skape ubehag hos barnet. Det legges heller ikke opp til å se på barnets reaksjoner i forhold til en fremmed person. For å indusere stress hos barnet bruker man i California-prosedyren istedet en merkelig høy lyd, en trollmann og en mekanisk robot (Smith, 2002). Denne metoden er særlig et godt supplement til fremmedsituasjonen i tilfeller der barnet går i barnehage eller passes av dagmamma. Blant annet fant Clarke-Stewart og medarbeidere (2001) at tilknytningsklassifikasjonene til barn med hjemmeomsorg og barn i barnehage/dagmamma var likere når disse var basert på vurderinger ved hjelp av California-prosedyren, enn når vurderingene ble gjort ved hjelp av fremmedsituasjonen. I hovedsak skyldes denne økte likheten at antall barn klassifisert som utrygge og unnvikende ble redusert når forskerne brukte California-prosedyren (Smith, 2002). Forklaringen på denne forskjellen er sannsynligvis at fremmedsituasjonen ikke skaper høyt nok stressnivå hos barnehagebarna, og dermed synliggjøres ikke deres tilknytningsatferd i tilstrekkelig grad. Og når tilknytningsatferden ikke har blitt utløst og synliggjort kan man heller ikke si noe om kvaliteten på denne. Det ser med andre ord ut som om man, ved å bruke California-prosedyren på barn som går i barnehage eller passes av dagmamma, kan redusere sannsynligheten for at disse barna blir feilklassifisert som utrygge og unnvikende (Smith, 2002).

Videre har man funnet at mødrenes sensitivitet var sterkere relatert til tilknytningstrygghet når denne ble målt ved hjelp av California-prosedyren, enn når denne ble målt ved hjelp av

fremmedsituasjonen (Clarke-Stewart et al., 2001). Det er flere mulige grunner til dette. Blant annet gir instruksene i California-prosedyren mor frihet til å kunne oppføre seg slik hun finner passende, mens instruksjonene i fremmedsituasjonen i større grad begrenser mors mulighet til å opptre slik hun ville ha gjort under mer naturlige omstendigheter. En annen mulighet er at California-prosedyren ligger nærmere opp til Bowlbys opprinnelige tilknytningsbegrep, og kan i så måte sies å gi en mer adekvat fremstilling av tilknytningstrygghet enn fremmedsituasjonen (Smith, 2002).

Oppsummert kan man si at California-prosedyren fremstår som et viktig supplement til fremmedsituasjonen, særlig i forbindelse med barn i barnehage og hos dagmamma, da fremmedsituasjonen kanskje ikke utløser stress i tilstrekkelig grad, og dermed heller ikke synliggjør tilknytningsatferd hos disse barna. I tillegg vil California-prosedyren, fordi den ikke beror på kulturspesifikke aspekter knyttet til atskillelse, også kunne være et godt alternativ når man skal vurdere tilknytningskvaliteten hos barn fra kulturer hvor atskillelse fra omsorgsperson er av en annen betydning enn i vestlige kulturer (Smith, 2002).

Q-sortering av tilknytning kan benyttes på barn i alderen ett til fem år, og ble utviklet av Waters og Deane (1985) med tanke på at den skulle kunne fungere som et supplement til fremmedsituasjonen. Man har i denne metoden 90 utsagn, som er antatt å dekke et spekter av aktiviteter som enten skal reflektere trygg base eller atferd som i varierende grad er forbundet med dette (Smith, 2002). Foreldre eller trente observatører fordeler utsagnene i ni grupper, og dette skåres ved hjelp av et dataprogram og sammenlignes med en kriterieprofil (Smith, 2002). En begrensning ved denne metoden, sammenlignet med fremmedsituasjonen, er at man ikke har validerte Q-sorteringer for tilknytningsklassifikasjonene A, B, C og D. Man får kun en vurdering av om barnet kan beskrives som trygt eller utrygt (Smith, 2002).

Pederson og Morans metode for hjemmeobservasjon ble utviklet i 1995, og går ut på at to trente observatører foretar et hjemmebesøk av to timers varighet. I løpet av hjemmebesøket testes blant annet barnets utvikling, det gjennomføres intervju av omsorgspersonen(e) og det foretas også en Q-sortering av barnets tilknytningsatferd (Smith, 2002). I etterkant av hjemmebesøket gir de to observatørene en beskrivelse av dette til en psykolog som er spesialist på tilknytning. Psykologen og de to observatørene foretar så en klassifikasjon av tilknytningsforholdet ut fra Ainsworths kriterier for skåring av fremmedsituasjonen (Smith, 2002). Om metode som kan sies å gi valide mål på tilknytningskvalitet, vil kunne besvares gjennom videre forskning. En

begrensning ved metoden er at den er relativt ressurskrevende, og følgelig mindre egnet for bruk i klinikken.

Toromssituasjonen ble utviklet av Lars Smith (1975), som et forsøk på å utforme en metode basert på mer objektive atferdskriterier enn det som er tilfellet med fremmedsituasjonen (Smith, 2002). Tilknytningstrygghet vurderes ved denne metoden etter observasjoner av hvordan barnet selv adskiller seg fra sin omsorgsgiver, for å undersøke leker i et tilstøtende rom. Smith (2002) skriver at metoden sannsynligvis kan brukes i klinisk vurdering av barns tilknytningstrygghet fra ett til to år, som tidligere ikke har opplevd eksperimentell adskillelse. Man kan for eksempel da ikke bruke metoden etter at man allerede har eksponert barnet for fremmedsituasjonen. *Toromssituasjonen* har imidlertid ikke blitt evaluert som klinisk verktøy, men Smith (2002) påpeker at den allikevel har metodemessige fordeler sammenlignet med fremmedsituasjonen, da *toromssituasjonen* baserer seg på mer objektive atferdskategorier.

California-prosedyren, Q-sortering av tilknytning, Pederson og Morans hjemmeobservasjon og *toromssituasjonen* er altså fire alternative metoder for å vurdere barnets tilkynningsrelasjon til sin omsorgsgiver. Av disse fire er det nok California-prosedyren og *toromssituasjonen* som ligner mest på fremmedsituasjonen. Det er mulig en eller flere av metodene kan være et verdifullt supplement til fremmedsituasjonen.

Hva synliggjør tilkynningsatferd hos barnet? Oppgaven har nå belyst hvordan en rekke faktorer kan være av betydning for om fremmedsituasjonen synliggjør barnets tilkynningsatferd eller ikke. Kan det tenkes at blant annet barnets alder, hvordan det er vant til at hverdagen er strukturert samt dets kulturelle tilhørighet er av stor betydning for hva som skal til for å synliggjøre dets tilkynningsatferd? Hva skal til for at barnet skal skremmes såpass mye at dets tilkynningsatferd kommer til syne? Og hvordan vil dette variere fra barn til barn? Det finnes neppe enkle svar på disse spørsmålene, men dersom man bruker fremmedsituasjonen klinisk må man tenke gjennom, og ta hensyn til, slike spørsmål.

4.4 Mødre versus fedre

Da Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) diskuterte betydningen av tilknytning til andre enn mor stilte de flere relevante spørsmål:

Er det slik at et godt forhold til far kan tenkes å kompensere for et konfliktfylt og angstfremkallende forhold til mor? Dersom foreldrene deler omsorgen for barnet likt mellom seg, blir barnet like tilknyttet til hver av dem, og hva vil i så fall dette ha å si for barnets videre sosiale utvikling? Vil tilknytningen et barn har til sin hovedomsorgsgiver påvirke barnets forhold til andre tilknytningspersoner, og i så fall på hvilken måte? Eller er det slik at barnets forhold til forskjellige tilknytningspersoner kun påvirkes av interaksjonen med hver av disse, og at dette er isolert fra og ikke påvirkes av barnets forhold til andre personer? (Ainsworth et al., 1978, min oversettelse, s. 308).

Fremmedsituasjonen ble utviklet i en tid og en kultur hvor normen var at mødre var hjemmeværende og i stor grad hadde hovedomsorgen for barnet. I dag er det nok fortsatt mange mødre som har hoveddelen av omsorgsarbeidet for barna i hjemmet, men fedre blir trolig stadig en viktigere del av barnas hverdag. Mor er derfor ikke lenger alene om å være primær omsorgsgiver for barnet.

Bowlby mente at barnet organiserer sin tilknytning i et slags hierarki, hvor det har en primær tilknytningsperson, og samtidig kan det også ha mer sekundære tilknytningspersoner. Kan man tenke at det i dagens samfunn er slik at barns tilknytning til mor og far er av like stor betydning og at man kanskje må se på begge foreldrene som primære tilknytningspersoner? Eller vil barnet alltid ha en tilknytningsrelasjon som er den aller viktigste? Og er det slik at tilknytningskategoriene som ble kartlagt mellom barn og mor er mulig å overføre til tilknytningsrelasjonen mellom barn og far, eller kan det tenkes at denne tilknytningsrelasjonen er av en annen art og kommer til uttrykk gjennom andre former for atferd enn mellom mor og barn?

Fremmedsituasjonen har blitt anvendt for å vurdere tilknytningskvaliteten mellom barn og deres fedre (Smith, 2002). De fleste studier (bl.a. Cox et al., 1992; Scneider-Rosen & Rothbaum, 1993) har da vist at trygg tilknytning er den vanligst forekommende tilknytningskategorien også mellom barn og deres fedre. Det kan imidlertid synes som om det er forskjellige mekanismer i utviklingen av trygg tilknytning mellom barn og fedre sammenlignet med mellom barn og mødre (Smith, 2002).

På den ene siden synes det som om barn som vokser opp med to foreldre foretrekker mor når de er engstelige (Smith, 2002). Der er også slik at mors sensitivitet overfor barnets signaler predikerer at barnet har en trygg tilknytning til henne (Smith, 2002). Det samme synes ikke å

være tilfelle for fedre. Her synes det som om gjensidig lek og fars oppmuntring av barnets utforskningsatferd er det som fremmer trygg tilknytning (Cox et al., 1992). Dersom man forsøker å forklarer dette med COS-terminologien, kan det synes som om mors viktigste oppgave i forhold til fremming av trygg tilknytning er ”på bunnen av sirkelen” hvor de sentrale oppgavene er å beskytte, trøste, og å glede seg med barnet, samt organisere dets følelser. Hun skal fungere som en ”trygg havn” når barnet trenger det. Det virker som fars plass er på ”toppen av sirkelen”, hvor han passer på barnet når det utforsker, hjelper det og gleder seg med det. Han fungerer som barnets ”trygge base”, den plattform som barnet kan drive sin utforskende atferd fra. Det kan med andre ord se ut som om far og mors oppgaver supplerer hverandre, og at begge er av sentral betydning for at barnet skal få en god balanse mellom utforskende atferd og tilknytningsatferd.

I diskusjonen rundt mødre versus fedre som tilknytningsperson, trengs det mer norsk forskning. I dag er mye av forskningen hentet fra USA, hvor omsorgsfunksjoner er organisert på en litt annen måte enn i Norge. Man kan således ikke uten videre overføre funn fra USA til norske forhold. Mens normen i USA har vært at mødre i stor grad er hjemmeværende, er mødre i Norge i dag i mye større grad ute i arbeid. Dette innebærer at mødre og fedre deler omsorgen likere i Norge enn i USA, og at norske barn i større grad mottar dagomsorg fra andre personer enn sine foreldre.

4.5 Barnets temperament versus foreldres atferd

Når man kartlegger tilknytningskvalitet, klarer man da å skille mellom bestanddelene i dette? Hvilke momenter kan tenkes å være av betydning for den tilknytningsatferden man observerer ved hjelp av fremmedsituasjonen? Kan det tenkes at bidraget fra barnets temperament eller foreldres personlighet påvirker atferden man kan observere på en slik måte at det er usikkert hva som er tilknytningsatferd?

4.5.1 Betydningen av barnets temperament

Med temperament menes mennesket arvelige disposisjon for å oppføre seg på bestemte måter (Egedius, 2002). Man kan se forskjeller i temperament hos spedbarn allerede fra de er noen uker gamle. Forskjellene kan gjelde grad av følsomhet, energinivå, irritabilitet, humør og en rekke andre atferdstendenser.

Det har vist seg vanskelig å skille temperament og tilknytning fra hverandre. Både tilknytning og temperament er et resultat av samspill mellom en rekke faktorer. De utvikles parallelt med hverandre og endres i takt med barnets motoriske, perseptuelle og kognitive utvikling. Dette er følgelig svært komplekse deler av barnets utvikling, som det er vanskelig å si noe om løsrevet fra andre viktige faktorer i barnets utvikling. Hvordan skal man da avgjøre hva som må med i vurderingene? Og hvordan skal man prøve å skille de to fra hverandre? Går det an å si noe om hva som er viktigst for barnets tilknytningskvalitet, er det barnets medfødte temperament eller omsorgsgivers atferd?

Mens forkjempere for temperament hevder at dette er av avgjørende betydning for utviklingen av tilknytningsrelasjonen mellom barn og forelder, hevder forkjemperne for tilknytning at foreldrenes atferd er det viktigste. Hvorfor er diskusjonene så tilspisset på dette feltet? Ett mulig svar er at de to begrepene kan sies å ha felles røtter, de handler begge om emosjonalitet (Goldsmith og Harman, 1994). Mens temperament på sin side handler om individuelle forskjeller i emosjonalitet, handler tilknytning på den annen side om det grunnleggende emosjonelle båndet mellom barnet og dets omsorgsgiver. Sagt på en annen måte så handler temperament om emosjoner på individ nivå, mens tilknytning handler om emosjoner på relasjonsnivå.

At temperament og tilknytning har en felles plattform i emosjonalitet er ikke den eneste forklaringen på konflikten mellom disse to perspektivene. En annen forklaring er at det ikke er utviklet et dekkende paradigme for forståelsen av individets karakteristika uavhengig av relasjonene individet inngår i, eller for å forstå relasjoner uavhengig av individuelle karakteristika personene bringer inn i disse (Goldsmith og Harman, 1994).

I følge Lamb et al. (1985) er de fleste forskere enige om at individuelle forskjeller i tilknytning reflekterer en relativt vedvarende atferdsstil, som har rot i barnets konstitusjon. Da denne atferden, målt ved fremmedsituasjonen, fremstår som såpass vedvarende over tid kan man stille spørsmål ved hvorvidt barnets temperament er av betydning for atferden. Temperament og tilknytning synes å være relatert til hverandre på en rekke forskjellige måter. Blant annet Kagan (1982) har fremsatt hypoteser om at det er barnets temperament, ikke omsorgsgivers atferd, som er hovedkilden til individuelle forskjeller i fremmedsituasjonen. Men kan man hevde dette uten å samtidig gå imot tilknytningsteoriens vektlegging av kvaliteten på samspillet som selve grunnlaget for den atferden man kan observere hos barnet i fremmedsituasjonen? Det er ikke lett,

og det er også slik at de som har hevdet at forskjeller i temperament har en betydelig innvirkning på barnets atferd i fremmedsituasjonen kommer fra andre tradisjoner enn tilknytningsteorien. Blant annet har Goldsmith og Campos (1982) hevdet at barnets temperamentelle karakteristika kan påvirke hvor lett omsorgsgiver opplever at det er å reagere adekvat på spedbarnets signaler. Denne påvirkningen kan skje direkte ved for eksempel at omsorgsgiveren opplever at det er vanskeligere å håndtere et spedbarn med et utfordrende temperament. Eller den kan skje mer indirekte gjennom en interaksjon mellom spedbarnets temperament og omsorgsgivers karakteristika – et spedbarn med et utfordrende temperament kan være lettere å håndtere for noen omsorgsgivere enn andre. Slik kan man altså tenke seg at barnets temperament kan påvirke harmonien i den dyadiske interaksjonen, og på den måten også spedbarnets atferd i fremmedsituasjonen.

Chess og Thomas (1982) var noe mer radikale enn Goldsmith og Campos, og mente at temperamentsdimensjoner, som tilnærming og tilbaketrekning, tilpasningsevne, humør og intensitet, kan forklare individuelle forskjeller i fremmedsituasjonen. I tillegg mente de at slike temperamentsdimensjoner kan brukes til å forklare noen av de prediktive assosiasjonene mellom tilknytningskvalitet i spedbarnsalderen og senere sosioemosjonell fungering. I henhold til Chess og Thomas sine antakelser vil for eksempel et barn med et negativt humør kunne oppføre seg motstridende i fremmedsituasjonen, og senere ikke føye seg etter mor, og i voksen alder være usosial i forhold til jevnaldrende og ukjente. Mens man i henhold til tilknytningsteori ville kunne forklare dette som et resultat av denne personens tidlige relasjonelle erfaringer, forklarer altså Chess og Thomas dette isteden som et resultat av denne personens medfødte temperamentelle disposisjon.

Kan det tenkes at barnets temperament er av betydning for hva som skal til for å synliggjøre barnets tilknytningsatferd? Kagan (1982) foreslo at man kunne forklare individuelle forskjeller i fremmedsituasjonen med noen spedbarns temperamentelle tendens til å bli stresset i ukjente og uventede situasjoner. Han mener at utrygge unnvikende spedbarn ikke lar seg stresse i separasjonsepisodene, og som en direkte konsekvens søker disse heller ikke nærhet til mor når hun returnerer. I motsetning til dette ser han for seg at utrygge ambivalente spedbarn blir så stresset som følge av separasjon fra omsorgsgiver at det blir vanskelig å roe disse barna ned igjen i løpet av gjenforeningsepisoden. De trygge spedbarna mener Kagan at befinner seg et sted midt mellom de utrygge unnvikende og de utrygge ambivalente barna i forhold til stressnivå i en

ukjent situasjon. Han mener at de trygge barna blir moderat stresset som følge av separasjonene fra mor, men de klarer allikevel å motta trøst og gjenvinne en emosjonell likevekt ved å søke nærhet til omsorgsgiver når denne kommer tilbake. Dersom Kagans antakelser stemmer, hvilken informasjon får man da egentlig gjennom fremmedsituasjonen? Kan det tenkes at man får informasjon om barnets temperamentelle tendenser, og at denne informasjonen går på bekostning av informasjon om tilknytningskvaliteten mellom barnet og dets omsorgsgiver?

I ekstreme varianter kan noen av de overnevnte argumentene antyde at fremmedsituasjonen gir svært lite eller ingen informasjon om interaksjonen mellom spedbarnet og dets omsorgsgiver. Det er likevel ingen av de overnevnte teoretikerne som målbærer et slikt syn. De foreslår istedet at barnets temperament slik det spiller seg ut i møte med omsorgsgivers atferd og andre viktige faktorer, spiller en sentral rolle for den atferden man kan observere i fremmedsituasjonen.

I følge Lamb et al. (1985) har tilknytningsteoretikere hatt en tendens til å legge liten vekt på betydningen av spedbarnets indre karakteristika, som for eksempel temperament, og dets betydning for barnets tilknytningsrelasjon til sin omsorgsgiver. Istedet legger man inne tilknytningstradisjonen heller vekt på selve interaksjonen mellom barnet og dets omsorgsgiver. Det anerkjennes at barnets karakteristika og omsorgsgivers karakteristika sammen påvirker kvaliteten på interaksjonen mellom de to, og dermed også atferdsmønsteret som kan observeres i fremmedsituasjonen. Tilknytningsteoretikere antar at spedbarnets karakteristika, som for eksempel temperament, på en kompleks måte interagerer med omsorgsgivers karakteristika, som for eksempel sensitivitet, og at dette sammen skaper en unik interaksjonsstil som i sin tur bestemmer individuelle forskjeller i fremmedsituasjonsatferd. Men fordi tilknytningsteorien har et betydelig fokus på omsorgsgivers sensitivitet og betydningen av denne for tilknytningskvaliteten, har betydningen av spedbarnets karakteristika blitt nedtonet. Til tross for at tilknytningsteorien anerkjenner at spedbarnet fødes med distinkte atferdsstiler, hevder de at det allikevel er omsorgsgivers tilpasning til disse karakteristika i løpet av barnets første leveår som avgjør dyadens interaksjonskvalitet, og dermed også bestemmer de individuelle forskjellene i fremmedsituasjonen. Hovedvekten legges på omsorgsgiverens tilpasningsevne, som i utgangspunktet bør være mer sofistikert enn barnets, både hva gjelder atferd og kognisjon. Omsorgsgivers bidrag til forskjeller i fremmedsituasjonsatferd sees altså som hovedkilden til de individuelle forskjellene i tilknytningskvalitet. DeWolff og van IJendoorn (1997) påviste imidlertid i sin meta-studie at mødres sensitivitet ikke spiller så stor rolle for kvaliteten på

tilknytningen som antakelsene innen tilknytningsteorien kan tyde på. På den annen side fant DeWolff og van IJzendoorn (1997) imidlertid ikke noe samsvar mellom samme barns tilknytningstrygghet til hver av sine foreldre, og Vaughn og Bost (1999) tolker dette funnet som at tilknytningskvalitet ikke uten videre kan forklares ut fra forskjeller i barns temperament.

Men, ikke alle tilknytningsteoretikere deler oppfatningen om at spedbarnets temperament kun har en begrenset påvirkning på individuelle forskjeller i tilknytningskvalitet. For eksempel foreslår Lamb et al. (1985) at forskjeller i spedbarns oppmerksomhet kan tenkes å være av betydning for hvordan spedbarnets arbeidsmodell av omsorgsgiver påvirkes av subtile forskjeller i dennes atferd og responsivitet.

Hvordan kan man da se på forholdet mellom temperament og tilknytning? En mulighet er å anta at spedbarnets temperament er av kritisk betydning for kvaliteten på tilknytningen mellom barn og omsorgsgiver. Eller man kan snu retningsforholdet på hodet, og anta at kvaliteten på tilknytningen er av avgjørende betydning for den videre utviklingen av barnets temperament. Begge disse standpunktene er relativt utfordrende, og i praksis er det få som slutter seg fullt ut til disse. En tredje mulig måte å se på forholdet mellom temperament og tilknytning på, er å anta at omsorgspersonen innehar en kognitiv representasjon av barnet. Denne representasjonen, eller indre arbeidsmodellen, er blant annet betinget av omsorgspersonens egen tilknytningshistorie, og vil i løpet av barnets første leveår finstilles i forholdt til barnets temperament. Denne forklaringsmodellen er ganske kompleks, og innbakt i den ligger antakelsen om at temperament og tilknytning gjensidig påvirker hverandre, og at hver av disse utgjør en avgjørende kontekst for utviklingen av den andre. En fjerde mulighet er å anta at aspekter ved barnets temperament kan farge tilknytningskartleggingen i fremmedsituasjonen, og at tilknytningskvaliteten påvirker og fører til feilaktige vurderinger av barnets temperament når dette utredes i en sosial kontekst. Dersom dette er tilfellet vil det være svært vanskelig å fastslå hva atferden man kan observere hos barnet faktisk er et uttrykk for.

Når disse to, temperament og tilknytning, er så sammenvevd som forskning kan tyde på, vil det da være klinisk forsvarlig å kartlegge det ene uten å samtidig ta høyde for betydningen av det andre? Kan man utrede temperament og tilknytning uavhengig av hverandre? Drøftingen over peker mot at man bør vise varsomhet i utredningen av disse to, og at det er vanskelig å si noe om det ene uten samtidig også å si noe om det andre.

Hva foreligger av evidens for betydningen av temperament for barnets tilknytningskvalitet?

En meta – analyse i (Goldsmith og Alansky, 1987) fant lite evidens for en korrelasjon mellom temperament og senere trygg tilknytning. Sammen med studier av negativ emosjonalitet og atferd i fremmedsituasjonen har denne meta – analysen bidratt til en forståelse av at negativ emosjonalitet alene ikke kan brukes til å skille trygge barn fra utrygge. Evidens fra fremmedsituasjonen alene viser imidlertid at høyt stressnivå hos barnet i separasjonsepisodene predikerer ambivalent atferd i gjenforeningsepisodene.

Man vet foreløpig ikke nok om forholdet mellom temperament og tilknytning. Men man kan håpe at mer avanserte metoder for måling av fysiologiske prosesser kan brukes til å gi ny informasjon om forholdet mellom de to. I tillegg er det et behov for utvikling av en felles metode for kartlegging av både tilknytning og temperament, som i dag i hovedsak kartlegges ved henholdsvis fremmedsituasjonen og foreldrerapporteringsskjema. Ved å ha mer enn en metode for observasjon av barnets tilknytning vil man lettere kunne skille mellom barnets tilknytning og dets temperamentsegenskaper.

Denne gjennomgangen har vist at det kan være vanskelig å skille mellom betydningen av barnets temperament og dets tilknytningsatferd. Hvordan kan man vite at den atferden man kan observere i fremmedsituasjonen gir et innblikk i relasjonen mellom barnet og dets omsorgsgiver, og at denne ikke i vesentlig grad handler om barnets individualitet – dets temperament?

4.5.2 Betydningen av foreldres atferd

Ainsworth og hennes medarbeideres (1978) hypotese var at forskjellige erfaringer med interaksjon med mor i stor grad var ansvarlig for de kvalitative forskjellene i tilknytningen mellom mor og barn. Derfor la de stor vekt på å studere forholdet mellom mors atferd og barnets atferdsmønstre i fremmedsituasjonen. Ainsworth og medarbeidere fokuserte i hovedsak på mødrenes atferd før og parallelt med fremmedsituasjonsvurderingen av barnets atferdsmønster. De undersøkte da mors atferd i hjemmet under naturlige og ukontrollerte betingelser. Forskerne så imidlertid mer eller mindre bort fra mors atferd i fremmedsituasjonen, da denne i hvert fall delvis var kontrollert av situasjonens instruksjoner og struktur, og det derfor ikke var særlig sannsynlig at individuelle forskjeller i mødres atferd skulle komme tydelig til uttrykk her. Forskerne var særlig opptatt av de funnene de hadde gjort i det første av studiens (1978) fire

utvalg, da disse var basert på omfattende observasjoner av barn-mor-interaksjon i hjemmet barnets første leveår.

Forskerne (Ainsworth et al., 1978) mente at spedbarnets forskjellige atferdsmønstre i fremmedsituasjonen kan relateres til forskjellige grupperinger av morsatferd i naturlige settinger. Mens selve fremmedsituasjonsopptaket ble gjort var imidlertid mors atferd kontrollert både av situasjonen og konkrete instruksjoner. Dermed kan man si at barnets atferd i fremmedsituasjonen ikke ble påvirket av mors vanlige atferd. På tross av dette avdekket man allikevel individuelle forskjeller i barnets atferd i fremmedsituasjonen, som altså ikke kunne forklares med individuelle forskjeller i mors atferd. Samtidig var barnets atferd i fremmedsituasjonen i tråd med individuelle forskjeller i atferd som man hadde observert i naturlig interaksjon mellom barn og mor i hjemmet. Ut fra dette sluttet Ainsworth og medarbeidere (1978) at den lange interaksjonserfaringen spedbarnet har med sin mor i løpet av det første leveåret er hovedårsaken til barnets organisering av atferd ovenfor mor. Videre mente de at denne organiseringen til en viss grad vil fungere uavhengig av de konkrete tingene mor gjør overfor barnet for eksempel i fremmedsituasjonen. De tenkte videre at denne typen kontinuitet i spedbarnets atferdsmønstre beror både på en indre organiserende komponent (indre arbeidsmodell) og situasjonelle determinanter.

Ainsworth fant karakteristiske variasjoner i atferden til trygge, unnvikende og ambivalente barns mødre. Dette kan oppsummeres slik: mødre med barn karakterisert som trygt tilknyttet er sensitive for barnas signaler, de reagerer på barnas behov på en adekvat måte, de ønsker å samarbeide med sine barn og de er jevnt over psykologisk tilgjengelige (Smith, 2002). Mødre til utrygge og unnvikende barn gir ofte sine barn få positive erfaringer med fysisk nærhet. I tillegg reagerer disse mødre ofte på en avvisende måte overfor sine barn. Kjentegn ved mødre til barn klassifisert som utrygge og ambivalente er at disse har en tendens til å være inkonsistente i sin omsorgsatferd, og de i liten grad reagerer på barnets signaler (Smith, 2002).

4.6 Oppsummerende kommentar

Hva er det så man ser når man observerer barn og omsorgsperson i fremmedsituasjonen? Er det slik at det man ser kan forklares som en følge av omsorgspersonens personlighet og atferd, eller kan det være et resultat av barnets medfødte temperament? Eller er det slik at man faktisk observerer akkurat det man ønsker å observere, nemlig tilknytningsrelasjonen mellom de to? Det

er viktig å være bevisst spørsmål som dette, og å hele tiden stille nye kritiske spørsmål til egen og andres bruk av metoder i klinikken.

5. ER FREMMEDSITUASJONEN EGNET FOR KLINISK BRUK?

Oppgaven har så langt stilt utfordrende spørsmål om klinisk bruk av fremmedsituasjonen. Det har blitt drøftet hvorfor metoden brukes klinisk, hvilke slutninger man kan trekke fra metoden, samt forholdet mellom individuelle egenskaper og tilknytningsrelasjonen. Oppgaven vil nå ved å sammenfatte og vurdere disse spørsmålene ta stilling til den overordende problemstillingen, hvorvidt fremmedsituasjonen er egnet for klinisk bruk.

5.1 Styrker og begrensninger ved klinisk bruk av fremmedsituasjonen

Studier hvor man har sammenlignet barnehagebarns reaksjoner i fremmedsituasjonen med reaksjonene i en annen prosedyre for vurdering av tilknytningskvalitet, California-prosedyren, indikerer at fremmedsituasjonen ikke synliggjør barnehagebarnets tilknytningsatferd i like stor grad som California-prosedyren. Det er følgelig en begrensning ved klinisk bruk av fremmedsituasjonen at man ikke kan være sikker på at barnets tilknytningsatferd faktisk kommer til syne.

En av styrkene ved fremmedsituasjonen er imidlertid at den er utviklet gjennom en kombinasjon av naturalistisk observasjon og eksperimentelt laboratoriestudie. Ainsworths opprinnelige funn har blitt replisert i en rekke studier i forskjellige kulturer. Som et redskap innen forskningen kan altså fremmedsituasjonen sies å være godt validert. Det er imidlertid slik at den kliniske virkeligheten er betydelig mer sammensatt og varierende enn det som kan simuleres i forskningen. Mens det innen forskningen kan være nyttig å få informasjon om variasjoner i tilknytningskvalitet fordi man for eksempel ønsker å kartlegge denne i en populasjon, er det i klinikken viktig å ta hensyn til en rekke interagerende forhold. I klinikken er man ikke bare ute etter å beskrive tilknytningskvaliteten, men man ønsker i mange tilfeller å endre denne. Kan fremmedsituasjonen brukes som et ledd i endring av tilknytningskvalitet, eller egner den seg i utgangspunktet best til statistisk kartlegging?

5.2 Hvordan kan klinisk bruk forbedres?

Dersom det viser seg at fremmedsituasjonen i tilstrekkelig grad synliggjør tilknytningsatferd hos dagens norske barn, og man legger til grunn at fremmedsituasjonen kan brukes klinisk til bestemte formål, hvordan kan man da sikre at denne brukes på en forsvarlig måte?

Klinisk bruk av fremmedsituasjonen beror på antakelsen om at tilknytningsrelasjonen mellom barn og omsorgsgiver er av stor betydning for barnets videre utvikling. Det er imidlertid viktig å være bevisst på at tilknytningsrelasjonen kun er en av mange elementer i forholdet mellom barnet og dets omsorgsgiver, og at denne kun kommer til uttrykk i bestemte situasjoner. Man bør derfor stille spørsmål ved hvor viktig tilknytningsrelasjonen faktisk er for barnets videre utvikling. Kan det for eksempel tenkes at tilknytningsrelasjonen varierer over tid? Dersom man bruker fremmedsituasjonen klinisk, er det derfor viktig å tenke gjennom hvilke antakelser man som kliniker gjør seg om viktigheten av tilknytning sammenholdt med andre deler av relasjonen mellom barnet og dets omsorgsgiver.

Et annet moment ved klinisk bruk av fremmedsituasjonen er spørsmålet om sertifisering. Det er ingen enkel oppgave å skåre, analysere og tolke fremmedsituasjonsopptak. Når metoden brukes innen forskning forutsettes det at forskeren har gjennomgått en lengre opplæring i metoden, og forskeren må også sertifiseres (Smith, 2002). Når metoden brukes klinisk, er det ikke et tilsvarende krav om sertifisering. Er dette forsvarlig? Denne gjennomgangen peker mot at det sannsynligvis ikke kan sies å være forsvarlig.

Spørsmålet om sertifisering kan sammenholdes med det andre momentet i prinsippet om evidensbasert psykologisk praksis, psykologens ”kliniske ekspertise”. Det har imidlertid enda ikke blitt utarbeidet noen felles standard for denne ”ekspertisen”. Når det gjelder fremmedsituasjonen, hadde man trolig tjent på å gjøre dette kravet om ”klinisk ekspertise” mer håndfast, for eksempel ved å innføre et krav om sertifisering.

Finnes det andre mulige måter å forbedre klinisk bruk av fremmedsituasjonen? Kunne et alternativ være å gjøre bruk av fremmedsituasjonen profesjonsspesifikk, slik at bare visse profesjoner hadde tillatelse til å analysere opptakene? Eller burde det være påkrevd med et visst antall år i klinisk arbeid med små barn før man kunne ta metoden i bruk? Eller kunne man tenke seg et krav om internopplæring, hvor mer erfarne klinikere lærer opp mindre erfarne klinikere? Det bør trolig utarbeides konkrete standarder for å sikre klinikerens ekspertise i sin anvendelse av

metoden. Dersom dette ikke gjøres, står man i fare for ukritisk, feilaktig og potensielt skadelig bruk av fremmedsituasjonen i klinikken.

5.3 Fra grunnforskning til klinisk anvendelse

Noe av styrken til tilknytningsteorien er at den har frembrakt forskbare spørsmål. Derfor har denne teorien, selv om den i utgangspunktet ikke var vitenskapelig fundert, over tid generert mye empirisk forskning. Spørsmålet blir da om denne empiriske grunnforskningen er relevant for klinikken? Og dersom deler av forskningen er relevant, hvordan skal man i så fall gå frem for å overføre den til klinikken?

Hvorfor har man i utgangspunktet tatt i bruk fremmedsituasjonen som en del av psykologisk praksis? Og kan man hevde at klinisk bruk av fremmedsituasjonen representerer et nødvendig og nyttig tilskudd til klinikken?

Et stort behov for metoder for systematisk kartlegging som grunnlag for psykologisk behandling er noe av forklaringen på at fremmedsituasjonen er tatt i bruk klinisk. Men spranget fra forskning til klinikk er langt. Og det bør det også være. Mens man innen forskning baserer seg på gruppestudier, handler det i klinikken om individuelle hjelpebehov. Og man kan ikke uten videre ta kunnskap generert i gruppesammenheng og føre denne over på enkeltmenneskets unike hjelpebehov i klinikken.

5.4 Ethiske dilemma

Ainsworth og hennes medarbeidere skrev om fremmedsituasjonen at: "Some have suggested that it is unjustifiably stressful. We must disagree" (s xiii).

Kan det tenkes at fremmedsituasjonen er for belastende for barn og omsorgsperson når denne brukes i klinikken? Ville man kunne få samme eller tilsvarende informasjon om relasjonen mellom barn og omsorgsperson på annet, mer skånsomt vis? Hva gjør man med de barna som ikke passer inn i en av de tre tilknytningskategoriene? Hvilke etiske hensyn bør man ta? Vil det være etisk forsvarlig å bruke fremmedsituasjonen dersom denne ikke synliggjør barnets tilknytningsatferd? Er bruken av fremmedsituasjonen nødvendig? Er den informasjonen man får gjennom fremmedsituasjonen så viktig at dette overskygger eventuelle etiske betenkeligheter med klinisk bruk av metoden?

Forskerne (Ainsworth et al., 1978) poengterte at de ikke ville ha utsatt over hundre spedbarn for en unødvendig stressende prosedyre. Derfor utformet de fremmedsituasjonen slik at den skulle likne hverdagslige opplevelser i et spedbarns liv. På den annen side understreket de samtidig at de så det som nødvendig å avslutte separasjonsepisodene hvis barnet ble så stresset at det kunne komme til å gråte resten av episoden. Så fremt det lot seg gjøre å fortsette uten å avbryte episoder gjorde forskerne helst dette. Dette fordi noen av barna kun gråter eller protesterer en liten stund før de roer seg ned og begynner å leke eller lete etter mor, eller begge deler samtidig.

Hva gjør man med de barna som ikke passer inn i en av de tre tilknytningskategoriene? Skal man la være å kategorisere, eller skal man foreta en tvungen klassifisering av disse barna? Fremmedsituasjonen ble raskt en populær metode for vurdering av tilknytningskvalitet hos psykologer som ønsket å studere relasjonen mellom barn og deres omsorgspersoner (Smith, 2002). Når instrumentets popularitet vokste, ble det desto viktigere å undersøke hvorvidt de tre kategoriene kunne sies å være universelle, om den prosentvise fordelingen mellom disse var tilnærmet lik på tvers av kulturer, samt om tre kategorier var tilstrekkelig. van IJzendoorn og Kroonenberg (1988) fant i sin meta-analyse en prosentvis fordeling mellom de tre tilknytningskategoriene som var relativt lik den Ainsworth og hennes medarbeidere hadde funnet når de undersøkte 23 barn i USA. Et problem med Ainsworths A – B – C kategorier er imidlertid at det i normalutvalg alltid er omkring 15 prosent av barna som ikke lar seg klassifisere i henhold til disse. I høyrisikoutvalg er dette tallet betydelig høyere (Smith, 2000). Forskeres løsning på dette har ofte vært at de har foretatt en tvungen klassifisering av barna. Dette har blant annet ført til det paradoks at barn som man vet opplever mishandling eller grov vold, blir klassifisert som trygt tilknyttet sin omsorgsperson (Smith, 2002). I dag opererer man innen flere klassifikasjonssystemer med fire tilknytningskategorier, mens for eksempel Crittenden har seks hovedkategorier i sitt klassifikasjonssystem. Hvilket klassifikasjonssystem skal man bruke? Går man glipp av potensielt viktig informasjon dersom man velger det ene klassifikasjonssystemet fremfor det andre? Kan det fortsatt tenkes at det er tilknytningsstrategier som ikke er fanget opp i noen av klassifikasjonssystemene? Kort sagt: vet man i dag nok om forskjellige tilknytningskategorier til at det er etisk forsvarlig å bruke dem klinisk, eller trengs det mer forskning?

Dersom fremmedsituasjonen fortsatt skal brukes klinisk i Norge, må man undersøke nærmere hvorvidt fremmedsituasjonen faktisk synliggjør dagens norske barns tilknytningsatferd. Uten å ha avklart dette grunnleggende premisset vil fortsatt klinisk bruk kunne vurderes som etisk betenkelig. Hvordan kan man vurdere noe man ikke har observert?

5.5 Veien videre

Denne gjennomgangen har vist at det er mange utfordringer ved å ta en så kompleks metode som fremmedsituasjonen i klinisk bruk. Dersom fremmedsituasjonen skal brukes klinisk må man spørre om fremmedsituasjonen kan bidra i individuelle kliniske tilfeller, eller om det enda er behov for mer forskning? Marvin og Whelan (2003) viser til at dette er en pågående diskusjon innen tilknytningsforskningen. Selv mener de imidlertid at prosedyrer hentet fra tilknytningsteorien godt kan brukes klinisk, og dette formulerer de slik: "(...) both the procedures and the knowledge developed through attachment research, as long as they are used in a manner that is consistent with standards of clinical practice, are very much applicable to clinical assessment and intervention" (Marvin og Whelan, 2003, s. 283).

Når det gjelder bruken av fremmedsituasjonen som et ledd i intervensjon, pågår det for tiden i Norge en randomisert kontrollert studie av COS-intervensjonen. Fremmedsituasjonen er en viktig bestanddel i COS, og effekten av denne blir dermed indirekte testet ut gjennom dette prosjektet. Det blir derfor spennende å se på resultatene av denne studien.

I tillegg til vurdering av fremmedsituasjonen som ledd i COS-intervensjonen vil det også i tiden fremover være viktig å vurdere fremmedsituasjonen som kartleggingsinstrument i klinikken. Hva er den kliniske nytteverdien av å beskrive barnets tilknytningsrelasjon ved hjelp av fremmedsituasjonens forskjellige klassifikasjonssystemer?

Dersom man fortsatt ønsker å bruke fremmedsituasjonen klinisk, er det viktig å avklare hvorvidt denne faktisk synliggjør barnets tilknytningsatferd. Dersom den ikke i tilstrekkelig grad gjør det, bør man vurdere alternative metoder for vurdering av barnets tilknytningskvalitet.

5.6 Konklusjon

Denne oppgaven har gjort et forsøk på å rydde i et landskap som står i fare for å bli uoversiktlig. Hensikten med oppgaven har vært å vise at man bør være nøye og kritisk ved klinisk bruk av en så kompleks metode som fremmedsituasjonen. De slutningene man trekker ut

fra observasjoner i fremmedsituasjonen beror på avanserte vurderinger, og i klinisk virke vil eventuelle feilslutninger kunne få store ringvirkninger.

Er fremmedsituasjonen egnet for klinisk bruk? En forutsetning for å bruke fremmedsituasjonen i klinikken er at denne er klinisk relevant og nyttig. Den må tilføre klinikere nødvendig kunnskap, som man ikke allerede har tilgang til gjennom andre metoder, om barnet og dets relasjon til sin omsorgsperson. Dersom fremmedsituasjonen kan sies å oppfylle denne forutsetningen og man ønsker å bruke denne klinisk, må man stille spørsmål ved noen av grunnantagelsene i metoden. For det første må man avklare om fremmedsituasjonen utløser barnets tilknytningsatferd i slik grad at denne kan observeres og tolkes. Videre må man ta stilling til hvilke aldersspenn metoden er egnet for. Fremmedsituasjonen ble opprinnelig utviklet for ett- og toåringer, og det synes rimelig å anta at den ikke er godt egnet til å synliggjøre eldre barns tilknytningsatferd. Man må også stille spørsmål ved hvor viktig barnets medfødte egenskaper er for samspillet mellom barnet og dets omsorgsgiver.

Dette peker mot at fremmedsituasjonen sannsynligvis ikke er så godt egnet for klinisk bruk som man i utgangspunktet kanskje skulle tro. Dersom det foreligger andre metoder som gir bedre informasjon om tilknytningsrelasjonen mellom barnet og dets omsorgsgiver bør man ta i bruk disse. California-prosedyren kan nevnes som ett mulig alternativ.

5.7 Avsluttende kommentar

At man ønsker å kartlegge og vurdere barnets tilknytningsrelasjon til sin omsorgsgiver har sammenheng med den senere tids vektlegging av og fokus på tidlig intervensjon, og betydningen av denne for å minske sannsynlighetene for senere psykopatologi. For å sikre best mulig effekt av tidlig intervensjon bør man kan hende undersøke hvor viktig tilknytning er i relasjonen mellom barnet og dets omsorgsgiver. Kan det tenkes at andre aspekter ved relasjonen er like viktig, eller enda viktigere?

Helt til sist i denne oppgaven spørres det, i henhold til prinsippet om evidensbasert psykologisk praksis, om fokuset på det vitenskapelige kan blir for stort. Erfarne klinikere har egne vurderingsmåter som følge av lang erfaring, og de nytter denne sammen med integrert kunnskap fra mange kilder som kunnskapsbase for sin psykologiske praksis. Oppsummert klinisk erfaring kan vise seg å være et mer solid utgangspunkt for et kunnskapsgrunnlag enn

forskningsresultater hos erfarne behandlere, når det handler om å hjelpe enkeltmennesker som har det vanskelig. Ved å kaste vrak på denne oppsummerte kliniske erfaringen fordi den ikke oppfyller samtidens vitenskapelige krav, står man i fare for å ødelegge god klinisk praksis. Denne gjennomgangen avsluttes derfor med disse ord: oppsummert klinisk erfaring, samt refleksjon over egen praksis, er både nyttig og relevant for å sikre best mulig psykologisk praksis.

Kildeliste

- Ainsworth, M.D.S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press. I: L. Smith. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. I: J.S. Rosenblatt, R.A. Hinde, C. Beer og M. Busnel (red.), *Advances in the study of behavior*: bd. 9. New York: Academic Press. I: Smith, L. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Ainsworth, M.D.S. og Wittig, B.A. (1969). Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation. I: B.M. Foss (ed.), *Determinants of infant behaviour IV*. London: Methuen. I: L. Smith. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Blehar, M.C. (1974). Anxious attachment and defensive reactions associated with day care. *Child Development*, 45, 683 – 692. I: M.D.S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters & S. Wall. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment* (Vol. 1). London: Hogarth Press. I: J. Bowlby. *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety and anger* (Vol. 2). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression* (Vol. 3). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Cassidy, J. & Marvin, R. S. (1992). *A system for classifying individual differences in the attachment behavior of 2,5 to 4,5-year-old children*. Upublisert kodingsmanual, Universitetet i Virginia, Charlottesville I: D., Oppenheim & D. F. Goldsmith, (Ed.). (2007). *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*. New York: Guilford Press.
- Chess, S. & Thomas, A. (1982). Infant bonding: mystique and reality. *American Journal of*

- Orthopsychiatry*, 52, 213 – 222. I: M.E. Lamb, R.A. Thompson, W. Gardner og E.L. Charnov. *Infant-mother attachment: The origins and developmental significance of individual differences in strange situation behavior*. New Jersey: Erlbaum.
- Clarke-Stewart, K.A., Goossens, F.A. & Allhusen, V.D. (2001). Measuring infant-mother attachment: Is the strange situation enough? *Social Development*, 10, 143-169.
- Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R. & Powell, B. (1997). *The circle of security interview*. Upublisert materiale, Marycliff Institute, Spokane, WA i Oppenheim, D. & Goldsmith, D. F. (Ed.). (2007). *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*. New York: Guilford Press.
- Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (1998). *Caregiver core sensitivities* (Handout). Marycliff Institute, Spokane, WA i Oppenheim, D. & Goldsmith, D. F. (Ed.). (2007). *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*. New York: Guilford Press.
- Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R. & Powell, B. (2000). Attachment – based intervention with at – risk Head Start child – parent dyads. Presented to the National Head Start Research Meetings, Washington, D.C., June. I: R.S. Marvin og W.F. Whelan. Disordered attachments: Toward evidence – based clinical practice. *Attachments & Human Development*, 5 (3), 283 – 288. (s. 283).
- Cox, M.J., Owen, M.T., Henderson, V.K. & Margand, N.A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28, 474-483.
- Cozby, P. C. (2001). *Methods in behavioral research* (7.utg.). Mountain View, CA: Mayfield publishing company.
- Crittenden, P.M. (1992). The quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209 – 241.
- Crittenden, P.M. (2000). A dynamic – maturational approach to continuity and change in pattern of attachment. I: P.M. Crittenden og A.H. Claussen (ed.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context*. Cambridge: Cambridge University Press.
- I: L. Smith *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- DeWolff, M.S. & van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta – analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571 – 591.
- Egedius, H. (2002). *Psykologisk leksikon*. Oslo: Aschehoug.

- Goldsmith, H.H. & Campos, J.J. (1982). Towards a theory of infant temperament. I: M.E. Lamb, R.A. Thompson, W. Gardner og E.L. Charnov. *Infant-mother attachment: The origins and developmental significance of individual differences in strange situation behavior*. New Jersey: Erlbaum.
- Goldsmith, H.H & Alansky, J.A. (1987). Maternal and Infant Temperamental Predictors of Attachment: A Meta – Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (6), 805 – 816.
- Goldsmith, H.H. & Harman, C. (1994). Temperament and Attachment; Individuals and Relationships. *Current directions in psychological science*, 3, 53 – 57.
- Hoffman, K., Marvin, R., Cooper, G. & Powell, B. (2006) Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1017-1026.
- ICD-10 (1994). *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser: Klassifikasjon og diagnostiske kriterier*. København: Munksgaard.
- Kagan, J. (1982). The construct of difficult temperament: A reply to Thomas, Chess and Korn. *Merrill – Palmer Quarterly*, 28, 21 – 24. I: M.E. Lamb, R.A. Thompson, W. Gardner og E.L. Charnov. *Infant-mother attachment: The origins and developmental significance of individual differences in strange situation behavior*. New Jersey: Erlbaum.
- Lamb, M. E., Thompson, R. A., Gardner, W. og Charnov, E. L. (1985). *Infant-mother attachment: The origins and developmental significance of individual differences in strange situation behavior*. New Jersey: Erlbaum.
- Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of Response to Reunion With the Parent at Age 6: Predictable From Infant Attachment Classifications and Stable Over a 1 – Month Period. *Developmental Psychology*, 24 (3), 415 – 426.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. I: T.B. Brazelton og M. W. Yogman (red.), *Affective development in infancy*. Norwood, NJ: Ablex. I: L. Smith. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Marvin, R.S. (1972). *Attachment and cooperative behavior in two -, three -, and four – year*

- olds*. Upublisert doktoravhandling, University of Chicago. I: M.D.S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters & S. Wall. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Marvin, R. S. & Whelan, W. F. (2003). Disordered attachments: Toward evidence – based clinical practice. *Attachments & Human Development*, 5 (3), 283 – 288. (s. 283).
- Marvin, R., Cooper, G. Hoffman, K. & Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-preschool child dyads. *Attachment and human development*, 1(4), 107-124.
- Norsk Psykologforening (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 9 (44), 1127 - 1128.
- Oppenheim, D. & Goldsmith, D. F. (ed.) (2007). *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*. New York: Guilford Press.
- Pederson, D.R. & Moran, G. (1995). A categorical description of infant – mother relationships in the home and its relation to Q – sort measures of infant – mother interaction. I: E. Waters, B.E. Vaughn, G. Posada & K. Kondo – Ikemura (ed.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure – base behaviour and working models: New Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 111 – 132. I: L. Smith. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Rønnestad, M. H. (2008). Evidensbasert praksis i psykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45, 444-454.
- Sneider-Rosen, K. & Rothbaum, R. (1993). Quality of parental caregiving and security of attachment. *Developmental Psychology*, 29, 358-367.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Smith, L. (1975). Effects of brief separation from parent on young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 245-254. I: L. Smith. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Sprangler, G. & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child development*, 64, 1439-1450.
- Teti, D.M. & Nakagawa, M. (1990). Assessing attachment in infancy: The Strange Situation and

- alternate systems. I: E.D Gibbs og D.M Teti (ed.), *Interdisciplinary assessment of infants: A guide for early intervention professionals*. Baltimore: P.H. Brookes. I: L. Smith. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- van IJzendoorn, M.H. & Kroonenberg, P.M. (1988). Cross cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child development*, 58, 147-156.
- Vaughn, B.E. & Bost, K.K. (1999). Attachment and temperament: Redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? I: J. Cassidy & P.R. Shaver (ed.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford.
- Waters, E. & Deane, K.E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q – methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. I: I. Bretherton og E. Waters (ed.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 41 – 65. I: L. Smith. *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Appendiks 1

INTERVJUGUIDE

Til den som intervjues:

Jeg ser på dette intervjuet som en liten pilotstudie, som jeg håper kan være med på å gi meg et bedre grunnlag for min hovedoppgave.

Jeg har lyst til å skrive hovedoppgave om temaet fra forskning til klinikk, og da er jeg i den forbindelse veldig nysgjerrig på klinikerens erfaringer og refleksjoner knyttet spesifikt til Fremmedsituasjonen. Det jeg vil vite noe om er med andre ord dine ideer, refleksjoner og erfaringer rundt Fremmedsituasjonen.

Jeg ønsker å snakke direkte med klinikere som har erfaring med dette verktøyet og høre hva dere forteller for å få et supplement til det jeg leser i artikler og bøker.

Litt generelt...

1. Når hørte du for første gang om bruken av FS i klinikken? Hvor hørte du om det?
2. Når tok du det i bruk? Hvorfor?
3. Hvor har du fått opplæring i metoden, og av hvem?
4. Hva forteller Fremmedsituasjonen deg, hva får du informasjon om?
5. Hva tenker du at du ikke får informasjon om, hva kan du ikke si noe om?
6. Hvilken tilleggsinformasjon tenker du at det er viktig å skaffe (i forbindelse med utredning og intervensjon)?

Administrasjon og tolkning

7. Hvem administrerer FS? Hvilke krav er det til opplæring? Hva tenker du om dette? Hva er bra? Hva burde vært annerledes?
8. Hvordan administreres FS? Hvordan foregår dette? Standardiserte prosedyrer? Trinn for trinn? Manual? Hvor strengt? Variasjon fra gang til gang?
9. Hvordan og av hvem analyseres opptaket? Hvordan er opplæringen? Hvor diskuteres tolkningene? Hvem er tilstede på disse møtene? Hvordan foregår dette?

Når og hvorfor brukes metoden...

10. Hvor ofte og i hvilke tilfeller brukes FS?
11. Hvordan begrunnes bruken av FS i hver enkelt tilfelle?
12. Hvorfor bruke denne klinisk? Hva tenker du om det?
13. Hva tenker du at Fremmedsituasjonen kan brukes til? Hva tilfører denne av informasjon som vi ikke kunne fått for eksempel gjennom samtale?
14. Hva er mulige fallgruver ved klinisk bruk?

Slutninger

15. Hvilke slutninger trekker du fra Fremmedsituasjonen?
16. Hva kan være andre forklaringer på disse slutningene, hvilke andre ting kan dette skyldes?

Etikk

17. Drøfter dere etiske spørsmål i forbindelse med metoden? (Som for eksempel det å intensjonelt påføre foreldre og barn stress...)

Tilknytningsteori

18. Er tilknytningsteori en nyttig referanseramme for klinikere? På hvilken måte?

Appendiks 2

Søkeuttrykk

PsycInfo

Strange Situation (793 treff)

Infant Strange Situation (12 treff)

childrens temperament (222 treff)

temperament + attachment (38 treff)

Appendiks 3

Tabell 1.1 Episoder i fremmedsituasjonen (hentet fra Smith, 2002, s. 86).

Episode	Varighet	Beskrivelse
1	1 minutt	Omsorgspersonen, barnet. Paret vises inn i rommet.
2	3 minutter	Omsorgspersonen, barnet. Barnet venner seg til å være der, undersøker. Omsorgspersonen hjelper barnet bare hvis nødvendig.
3	3 minutter	Omsorgspersonen, barnet, en fremmed. Introduksjon av den fremmede. Den fremmede leker med barnet i løpet av det siste minuttet.
4	3 minutter	Barnet, den fremmede. Omsorgspersonen går ut og lar barnet være sammen med den fremmede. Første atskillelse.
5	3 minutter	Omsorgspersonen, barnet. Omsorgspersonen kommer tilbake. Den fremmede går ut så ubemerket som mulig. Første gjenforening.
6	3 minutter	Barnet. Omsorgspersonen går og lar barnet være alene i rommet. Andre atskillelse.
7	3 minutter	Barnet, den fremmede. Den fremmede kommer inn i rommet, er sammen med barnet og samhandler slik som det passer seg.
8	3 minutter	Omsorgspersonen, barnet. Omsorgspersonen kommer tilbake. Den fremmede går ut så ubemerket som mulig. Andre gjenforening.