

Innehåll

Ordförklaring	5
1 Bakgrund	9
2 Sammanställning av forskning avseende adoptivbarn och deras liv efter adoptionen av professor emeritus i barn- och ungdomspsykiatri Marianne Cederblad, Lunds universitet	11
2.1 Sammanfattning	11
2.2 Inledning.....	13
2.2.1 Psykisk hälsa	14
2.2.2 Anknätningsbeteende, attachment.....	37
2.2.3 Tillväxt, pubertet	42
2.2.4 Somatisk hälsa.....	44
2.2.5 Språket.....	45
2.2.6 Skolprestation och skolanpassning.....	47
2.2.7 Identitet.....	51
2.2.8 Referenser	61
3 Analyser av forskningssammanställning	77
3.1 Analys genomförd av Marianne Cederblad.....	77
3.1.1 Metodologiska svagheter.....	77
3.1.2 Områden där kunskap saknas	78
3.1.3 Slutsatser beträffande behov av stöd och behandling	79
3.1.4 Studier som ger bäst vägledning	81
3.2 Analys genomförd av Anders Hjern, Frank Lindblad och Bo Vinnerljung.....	82

3.2.1	Återkommande metodologiska svagheter	82
3.2.2	Områden där angelägen kunskap saknas	83
3.2.3	Behov av stöd och behandling	83
3.2.4	Bästa studier för att identifiera behov av stöd och behandling	84
3.2.5	Annan väsentlig forskning	85
3.3	Analys genomförd av Malin Irhammar	88
3.3.1	Inledning	88
3.3.2	Psykisk hälsa och social anpassning	88
3.3.3	Somatisk hälsa	89
3.3.4	Språket, skolan och arbetsmarknaden	89
3.3.5	Identitet	89
3.3.6	Sammanfattning	90

Ordförklaring

ADHD: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning.

Attachment: Känslomässig anknytning såsom mellan spädbarnet och dess huvudvårdare.

CBCL: Child Behavior Check List, formulär avsett att fyllas i av föräldrar till ett barn eller en ungdom, mäter olika beteendeavvikelser.

Cohens d: Mått för effektstorlek, uttrycks i delar av en standardavvikelse. Ett d-värde på 0.2 motsvarar en liten effekt, 0.5 en måttlig effekt och 0.8 en stor effekt.

Denver skalan: Utvecklingstest för småbarn, där barnets språkliga, motoriska, problemlösande förmåga jämförs med en normgrupp. Resultatet anges som för andra intelligenstest där normalvärdet är 100 +/- 15.

Epidemiologisk studie: Studie av ett tillstånds utbredning och förekomst i en befolkning.

Externaliseringssymtom: Utåtvända symtom, beteendeavvikelser riktade mot omvärlden t.ex. aggressivitet, trots, stölder.

FAS: Fetalt alkoholsyndrom.

Gastro-intestinal: Mag-tarm

Goodness of fit: Att ett par individer (t.ex. förälder och barn) passar ihop temperamentmässigt, intelligensmässigt etc.

HVB: "Hem för Vård eller Boende." Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende.

Infertil: Ofrivilligt barnlös.

Internaliseringssymtom: Inåtvända symtom, psykiska symtom som upplevs inom individen såsom ångest, depression, psykosomatiska besvär.

IQ: Intelligenskvot, mäts med olika intelligenstest.

Kohort: Grupp av individer med gemensamt kännetecken, t.ex. ålder.

Korrelation: Samband

Metaanalys: Sammanfattande analys av ett större antal studier.

Odds ratio (OR): Odds för att vara avvikande/sjuk i en exponerad grupp jämfört med motsvarande odds i en icke exponerad grupp, (odds över 1 innebär en ökad risk).

Psykomotorisk: Samspelet mellan sinnesintryck, tankar, föreställningar och muskelrörelser.

Regression: Att gå tillbaka i utvecklingen till ett mer omoget beteende.

Review artikel: Artikel som ger en översikt över den forskning som bedrivits tidigare i ämnet.

Standard deviation (SD): Uttryck för spridning i en fördelning. Högre standardavvikelse anger större spridning.

SES: Socioekonomisk status, beräknas utifrån föräldrarnas utbildningar och yrken.

"Special needs" adoption: Begrepp som finns i USA och England. Barnen/ungdomarna, som adopteras bort, har tagits från de biologiska föräldrarna av myndigheter, som bedömt att dessa är varaktigt oförmögna att ta hand om sina barn. På grund av vanvård, övergrepp, misshandel m.m. har dessa barn behov av särskilt omhändertagande. I Sverige placeras motsvarande barn i långtidsfosterhem.

Variabel: Egenskap som varierar mellan individer, t.ex. ålder. Uttrycks i numeriska värden och analyseras statistiskt.

WISC-R: Wechler Intelligence Scale, Revised, intelligenstest med normering för olika åldrar.

YSR: Youth Self Report, självvarsformulär som mäter olika beteendeavvikelser.

§ 12 hem: Institution för ungdomar som vårdas enligt 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Den unge kan vid behov läsas in. Tillhör Statens Institutionsstyrelse (SIS).

1 Bakgrund

Vi har eftersträvat att få kännedom om den forskning som finns inom adoptionsområdet. Dels för att med forskningen som grund konstatera vad som faktiskt gjorts i forskningshänseende inom området, dels för att med forskningsresultaten som utgångspunkt föreslå adekvata åtgärder på området, både vad gäller ytterligare forskningsinsatser och då det gäller direkta insatser till adopterade, adoptivfamiljer och professionella.

Sverige delar sina erfarenheter av internationellt adopterade med många andra västländer. Även om betydande skillnader finns mellan olika samhällen, är det troligt att mycket av den kunskap och erfarenhet som vunnits i t.ex. andra skandinaviska länder, Holland och USA är relevant även i Sverige.

Vi har givit Marianne Cederblad, professor emeritus i barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet, i uppdrag att göra en sammanställning av viktigare nationell och internationell forskning på området. För att åstadkomma en bred tolkning av forskningsresultaten har vi dessutom låtit några svenska forskare göra en analys av de resultat som presenteras i sammanställningen. De som gjort analyserna är Marianne Cederblad, Anders Hjern, docent och barnläkare, Karolinska Institutet, Stockholm, Frank Lindblad, docent, barn- och ungdomspsykiater, Institutet för Psykosocial Medicin (IPM), Stockholm, Bo Vinnerljung, docent och socionom, Epidemiologiskt centrum och Centrum för utvärdering av socialt arbete, Socialstyrelsen, Stockholm, och Malin Irhammar, filosofie doktor i psykologi, Högskolan i Kristianstad.

2 Sammanställning av forskning avseende adoptivbarn och deras liv efter adoptionen av professor emeritus i barn- och ungdomspsykiatri Marianne Cederblad, Lunds universitet

2.1 Sammanfattning

Litteraturoversikten visar ganska samstämmigt att adopterade är 2–3 gånger överrepresenterade i kliniska material inom barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri samt i social dygnsvård. Detta gäller såväl internationellt som i Sverige. De visar framför allt s.k. externaliseringssymtom under barn- och ungdomen dvs. aggressivitet, trots, hyperaktivitet och asociala beteenden. Detta gäller särskilt pojkarna. Depressiva symtom, självmordstankar och självmordshandlingar förekommer också oftare, särskilt bland flickorna. Hos vuxna adopterade är självmord, självmordshandlingar, psykisk sjukdom, missbruk och kriminalitet vanligare än hos den övriga befolkningen.

Epidemiologiska studier av barn och ungdom har inte givit en lika entydig bild. Vissa studier har visat högre frekvenser av samma typer av psykisk ohälsa, som de kliniska studierna, i adoptivgruppen jämfört med grupper av totalpopulationen i samma åldrar. Trenden är att yngre barn visar färre avvikelser än tonåringarna. Flera författare har påpekat att adoptivgrupperna visat större spridning än jämförelsegrupperna. Man har funnit att majoriteten av adoptivbarnen förefaller att utvecklas väl med god psykisk hälsa och god självkänsla. De är emellertid också starkt överrepresenterade i den mest psykiskt belastade gruppen. Huvudskälet till dessa fynd är sannolikt att adoptivbarnen har upplevt mycket olika belastande händelser före adoptionen. Flera studier har visat att misshandel, undernäring, vanvård, känslomässig och intellektuell deprivation före adoptionen påverkar barnens anpassning fortfarande efter flera år i adoptivfamiljen, även om barnens återhämtning av både kroppslig, emotionell och kognitiv försening är imponerande. Man har visat att förekomst av sådana negativa upplevelser snarare än ankomstaldern i sig har starkt samband med utfallet av adoptionen. Dock ökar risken för att barnen skall ha utsatts för

negativa upplevelser ju äldre de är vid adoptionen. Då det gäller internationella adoptioner är en svårighet att man ofta inte vet någonting om barnets förhistoria.

Flera studier har visat att den kroppsliga hälsan, som kunde vara dålig vid ankomsten, snabbt förbättras och normaliseras. Dock kan det uppstå problem med tidig pubertet, särskilt hos flickor. Det kan i sin tur påverka den slutliga kroppslängden. Tidig undernäring kan även öka risken för fetma i vuxenåldern. Här kunde också genetiska förhållanden spela roll. Den tidiga puberteten hos vissa flickor kan medföra att de tidigare testar vuxenmönster för sex och alkohol/droger.

Skandinaviska studier har visat att adopterade klarar sin skolgång som genomsnittet i respektive land. Dock var spridningen även här stor i gruppen. Fler adopterade har behövt specialundervisning visar studier i flera olika länder. De skolproblem som fanns berodde på språksvårigheter, då det gällde mer abstrakta begrepp och syntax, det s.k. "skolspråket". Hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter var också vanligare i gruppen adopterade och försvårade skolarbetet. De adopterade har ofta fått nöja sig med att klara en skolutbildning som var 1,5–2 år kortare än biologiska, icke-adopterade syskons och adoptivföräldrarnas utbildning, vilket beror på att de senare som grupp oftast är mer välutbildade än genomsnittsföräldrar.

Forskningen om identitet har tidigare gällt den adopterades förhållningssätt till sin biologiska familj. Den unge kan uppleva svårigheter att integrera sina föreställningar om denna och sina upplevelser av adoptivfamiljen under uppväxten. För de adopterade vars ursprung är i andra ras- och etniska grupper än adoptivföräldrarnas tillkommer svårigheter att identifiera sig mer eller mindre med två raser och/eller två kulturer. Man har funnit att identifikationsprocessen ser mycket olika ut i olika åldrar. Föräldrarna kan underlätta denna genom att själva vara engagerade i och förmedla kunskap om den andra rasen/kulturen. Barn före tonåren är ofta ointresserade av detta och vill vara så lika sina kamrater och vänner som möjligt oavsett ras/etnisk grupp. I tonåren kommer det egna intresset successivt och individen tar ett eget ansvar för att ta ställning till sin bakgrund. Processen ser dock olika ut för olika individer, bara ungefär hälften engagerar sig i ett aktivt intresse för sin biologiska och etniska bakgrund. Det tycks inte finnas någon tydlig koppling mellan

ras/etnisk identitet hos transrasealt/transetniskt adopterade och deras psykiska hälsa och självkänsla.

2.2 Inledning

Adoption har förekommit i flera tusen år. Hammurabis lag i Babylon innehåller en adoptionslag. Kejsaren Sargon den förste av Babylon var adopterad liksom Moses och fem av romarrikets kejsare t.ex. Marcus Aurelius. Den vanligaste formen av adoption har naturligtvis varit inom en etnisk grupp, "osynliga" adoptioner dvs. adoptivbarnet har inte avvikit från sina adoptivföräldrars utseende på så sätt att man automatiskt kunnat förstå att barnet var adopterat. I många länder är adoption en hemlighetsfull affär, som inte avslöjas för utomstående. Det har ibland medfört att personer vuxit upp ovetande om att de varit adopterade, vilket ibland dramatiskt avslöjats av närstående eller kanske först i samband med adoptivföräldrarnas död. Numera förekommer det i allt större utsträckning i USA och England att man har helt öppna adoptioner, där biologisk och adoptivförälder kan mötas både före adoptionen och senare under barnets uppväxt, då även barnet kan få träffa den eller de biologiska föräldrarna. I Sverige har den adopterade länge haft möjlighet att få reda på identiteten hos de biologiska föräldrarna. Socialförvaltningarna har även hjälpt till att spåra biologiska föräldrar och förmedlat kontakt mellan denne/dem och den vuxne adopterade eller skaffat information om denne, då någondera parten ej önskat personlig kontakt.

Fenomenet att adoptera barn från andra länder började framför allt efter andra världskriget, då tusentals föräldralösa barn fanns i Europa. Cirka 6 000 av dem adopterades till USA. I samband med Koreakriget adopterades cirka 15 000 barn till USA. Många av dessa var barn till amerikanska soldater och accepterades ej i det koreanska samhället. Under sextiotalet ändrades gradvis motivationen för att adoptera internationellt från det humanitära att ta hand om ett övergivet barn för att ge det ett hem till att skapa en familj för ofrivilligt infertila par (*Altstein & Simon, 1991, Hersov, 1990*). I Sverige och i andra västländer sjönk tillgången på inhemska adoptivbarn snabbt på grund av mer effektiva och tillgängliga preventivmetoder, liberalare abortlagstiftning och bättre socio-ekonomiska förhållanden i samhället, som gjorde det möjligt för

ensamstående mödrar att behålla sina barn i stället för att adoptera bort dem.

Man har uppskattat att det totala antalet internationellt adopterade barn under 1980-talet var 170 000–180 000. Beräkningar från tillgänglig statistik från de sju största mottagarländerna talar för att antalet ökar kontinuerligt. 1993 beräknades 16 000 barn ha kommit till dessa länder, 1997 ungefär 23 000 barn (*Selman, 2000*). Man anser att cirka 32 000 barn totalt flyttas från ett land till ett annat för adoption per år för närvarande. De flesta barnen kommer från fattiga till rika länder och från fattiga till mycket välbärgade familjer. På 1980-talet kom de flesta barnen från Korea, Colombia och Indien. 1990–1991 kom ett stort antal barn från Rumänien. Sedan 1995 kommer de flesta barnen från Kina, Ryssland, Vietnam, Korea och Colombia. USA tar emot flest barn följt av Frankrike, Italien, Tyskland och Kanada, samtliga mer än 1 500 barn per år. Om man räknar ut antalet barn som adopterats internationellt i relation till antalet födda barn i landet samma år låg Norge, Sverige, Danmark och Schweiz högst 1998. Omkring 1980 hade Sverige den högsta adoptionsandelen, med 17,4 adopterade per 1000 födda barn. Sedan dess har antalet sjunkit till 10,8 år 1998. För närvarande kommer det cirka tusen barn per år för adoption till Sverige. Förutom Sverige har Nederländerna minskat sina adoptionstal under de senaste åren. Totalt har omkring 43 000 barn adopterats internationellt i Sverige.

Sedan 1993 finns en internationell konvention som reglerar internationell adoption, 1993 års Haagkonvention om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner. Den har ratificerats av 41 länder (februari 2000), dock ej av USA, som mottar flest adoptivbarn i världen! För närvarande pågår en intensiv debatt om etiken vid internationell adoption. Det har utvecklats en omfattande barnhandel, där privata adoptionsförmedlare tar stora summor för att förmedla attraktiva adoptivbarn, helst så små, blonda och ljushyllta som möjligt (*Triselotis, 1999, Selman, 2000*)

2.2.1 Psykisk hälsa

Sammanfattning: Såväl nordiska studier som de från andra länder har visat att adopterade är överrepresenterade i kliniska grupper. 2–3 gånger fler än icke-adopterade ungdomar har

registrerats för såväl psykiska problem som för relationsproblem, skolproblem och asocialt beteende. Ju äldre barnet varit vid adoptionen, ju större risk för psykiska och sociala anpassningsproblem.

Nordiska och utomnordiska studier av adopterade i olika åldrar som gjorts på befolkningsgrupper, epidemiologiska studier, har visat olika resultat. Vissa forskare har funnit att adopterade både i skolåldern, tonåren och som unga vuxna visat en ökad förekomst av psykiska problem, självmordsförsök, missbruk och asocialitet. Andra forskare har inte funnit några skillnader. Vissa har visat att skillnaderna beror på en liten andel av de adopterade, som visat mycket svåra symtom, medan de flesta utvecklas och mår bra. Även i dessa studier har ålder vid adoptionstillfället och svåra upplevelser före detta samvarierat med frekvensen av psykisk ohälsa. Tonåren och tidig vuxenålder förefaller i en del studier vara perioder med ökade svårigheter på grund av identitetsproblem.

Nordiska kliniska undersökningar.

Cederblad, 1981, Gunnarby och medarb., 1982, Tordai, 1978 gjorde under första hälften av 1970-talet ett antal studier i Norden av utomnordiska adoptivbarns psykiska och somatiska hälsa under de första åren efter ankomsten i familjen. Studierna visade att barnen anpassade sig väl i sina adoptivfamiljer och att de ofta, när de anlände till Sverige, hade olika infektioner, vilka emellertid snabbt gick att bota.

Cederblad, 1982 följde en grupp av 52 barn som kom vid tre års ålder eller senare. Många barn visade initiala anpassningsproblem med regression och andra uttryck för att befinna sig i en akut kris. Såväl den somatiska som den psykiska hälsan normaliserades inom det första året utom i ett fåtal fall. De symtom som fanns kvar var en tendens att äta för mycket och att vara uppmärksamhetskrävande. En flicka visade autistiska drag.

I och med att den stora gruppen adoptivbarn kom in i tonåren började det emellertid att komma larmrapporter från skolor, socialförvaltningar och barnpsykiatriska kliniker, att man såg många problem med de adopterade tonåringarna.

Dery-Alfredsson & Katz, 1986, Cederblad, 1991 undersökte utländska adoptivbarn som sökt PBU i Stockholm respektive barnpsykiatriska kliniker i södra Sverige. I båda studierna var de utlandsfödda adoptivbarnen i tonåren överrepresenterade i patientmaterialet jämfört med den andel de utgjorde av befolkningen i upptagningsområdena. Den vanligaste orsaken till barnpsykiatrisk kontakt var asocialitet eller utagerande beteende. Relationsproblem till föräldrar och andra var vanliga liksom skolproblem. Flickorna visade mer ångest och hämningssymtom än pojkarna. Hög ankomstålder medförde en större risk för barnpsykiatrisk kontakt.

Vinnerljung, 1999 studerade förekomsten av utlandsadopterade ungdomar och långtidsvårdade fosterbarn i vård på behandlingsenheter för dygnsvård. I åldersgruppen 13–16 år utgjorde de utlandsadopterade 1,65 % av befolkningen 1991. Detta år var 4,3 % placerade på § 12 hem, dvs. 2,6 gånger fler än förväntat utifrån deras andel i befolkningen i dessa åldrar. Långtidsvårdade fosterbarn utgjorde 0,8–1 % av befolkningen och 11,4 % var placerade på § 12 hem. Man valde att jämföra dessa grupper, eftersom båda ansågs utgöra riskgrupper, och eftersom långtidsvårdade fosterbarn i Sverige motsvarar "special needs" adoptioner i USA och England. Om man registrerade påbörjade placeringar i alla former av social dygnsvård i stället, blev adoptivbarnen placerade 2,4 gånger så ofta som förväntat, och fosterbarnen omplacerade i ett nytt fosterhem, eller i annan social dygnsvård 5,5–6,9 gånger så ofta. De båda grupperna var mycket lika beträffande ålders- och könsfördelning och typ av beteendeproblem vid placeringen förutom att adoptivbarnen hade registrerats oftare för psykisk störning och övergrepp och fosterbarnen hade placerats oftare på grund av missförhållanden i biologiska hemmet, särskilt alkoholmissbruk och omsorgssvikt. 23 % av adoptivbarnen och 31 % av fosterbarnen var tvångsomhändertagna. De flesta, ca 60 %, vårdades i fosterhem, omkring 30 % var placerade i HVB hem och under 10 % vistades på § 12 hem. Ungefär en tredjedel av placeringarna avslutades oplanerat. I fråga om dessa förhållanden var det ingen större skillnad mellan grupperna.

Utomnordiska kliniska undersökningar.

De flesta adoptivbarnsundersökningar som gjorts i Norden har gällt barn med utomeuropeiskt ursprung. I brittiska och amerikanska studier undersöks ofta adoptivbarn födda i landet. I de fall som benämns "special needs" adoptioner har barnet många gånger först placerats som fosterbarn och efter någon tid har det adopterats av fosterföräldrarna. Förutsättningarna för adoption är således ganska annorlunda och vanligen har man betydligt mer information om de biologiska föräldrarna och barnen.

Tec och medarb., 1967, Kim Wun Yung och medarb., 1988, Zucker & Bradley 1998, fann att även i USA och Kanada har adoptivbarn visat sig vara överrepresenterade vid barnpsykiatriska kliniker.

Hoksbergen och medarb., 1988, Groze, 1986 fann att "hög" ankomstålder var en riskfaktor för att utveckla problem.

Cohen och medarb., 1993 jämförde adopterade och biologiska barn i åldern 7–17 år där en grupp av adoptivbarnen respektive de biologiska barnen kommit till barnpsykiatrisk behandling. Sammanlagt omfattade studien 88 barn och deras föräldrar. Man fann att båda de kliniska grupperna hade mera beteendesyntom än de icke-kliniska. Adoptivbarnen i den kliniska gruppen hade mera syntom än de biologiska barnen i den gruppen. Framför allt gällde detta utagerande syntom (92 % av adoptivbarnen och 55 % av de biologiska barnen i den gruppen hade "conduct disorders"). En större andel av de adopterade barnen hade tidigare fått barnpsykiatrisk behandling och deras syntom hade också i högre utsträckning stått kvar under lång tid. Barnen i den kliniska gruppen hade varit äldre vid adoptionen än i den icke-kliniska adoptivbarnsgruppen. Familjerna i de båda kliniska grupperna angav mera familjeproblem. Man uppgav också mera relationsproblem mellan makarna och mödrarna hade mera psykiska problem. Det fanns emellertid en skillnad mellan de två kliniska grupperna på så sätt att adoptivfamiljerna uppgav mindre problem i familjen och bättre fungerande socialt nätverk än de biologiska familjerna gjorde. Adoptivföräldrarna ansåg, att förklaringen till barnets problem låg i biologiska faktorer eller i faktorer i barnets tidiga utveckling, före adoptionstillfället. De biologiska barnens föräldrar angav oftare problem i äktenskapet eller relationsproblem mellan syskonen som förklaring till barnens problem.

Hoksbergen och medarb., 1988, Hoksbergen, 1991, 1997, Groze, 1986, Hall, 1982 har gjort undersökningar om de adoptioner som brutits upp och där barnet har placerats på institution eller i en annan familj. Hoksbergen undersökte frekvensen av och orsaken till uppbrottet ur den första adoptivfamiljen för barn som placerats på institution i Holland. Han vände sig till 670 institutioner och bad dem rapportera de adoptivbarn de haft under en halvårsperiod. Föräldrarna intervjuades också i de fall där det var möjligt. Placering på institution sågs som ett objektivet mått på de speciella svårigheter eller uppfostringsproblem som kan finnas i adoptivfamiljer. Han fann att 5,7 % av alla internationellt adopterade barn i Holland någon gång placerats på institution. 75 % av dessa barn återvände inte till föräldrarna. I genomsnitt placeras knappt en halv procent av alla holländska barn på institution. Åldern vid ankomsten hade nära anknytning till söndringen i adoptivförhållandet. Ju äldre barnet var vid ankomsten, desto större risk att barnet placerades på institution. För att närmare studera de riskfaktorer som kunde förklara de stora svårigheter som lett till en placering jämfördes dessa barn med 116 thailändska adoptivbarn som fortfarande bodde i sina adoptivfamiljer. De placerade barnen hade haft sämre kroppslig hälsa vid ankomsten. Två tredjedelar hade svåra anpassningsproblem redan vid det tillfället, särskilt gällde det svårighet att knyta an till familjen och matproblem (matvägran eller omätligt ätande). Tre fjärdedelar fortsatte att ha långvariga anpassningsproblem även sedan de bott flera år i familjerna. Vanligast var relationsproblem, 59 %, och utagerande aggressivt eller sexuellt beteende, 49 %. Skolproblem, kamratproblem, lögnaktighet och stölder var också vanliga. De flesta visade många olika anpassningsproblem. Adoptivföräldrarna i institutionsgruppen var två år äldre än föräldrarna till thaibarnen, 10 % var över 40 år vid adoptionstillfället. Skilsmässofrekvensen var dubbelt så hög som i jämförelsegruppen (10 % resp. 5 %). Den socioekonomiska situationen var högre och antalet familjer med biologiska barn dubbelt så hög som genomsnittet för adoptivfamiljer i Holland. Dubbelt så många av de placerade barnen hade hamnat åldersmässigt mellan dessa eller som äldsta barn.

Några undersökningar har mer fokuserat relationen mellan adoptivbarn och adoptivföräldrar.

Hall, 1982 studerade barn, som placerats av en adoptionsförmedling och deras adoptivföräldrar och biologiska föräldrar.

När lyckade och avbrutna adoptioner jämfördes fann man inga signifikanta skillnader vad gällde de biologiska föräldrarna, men däremot emotionella störningar hos barnet, svårigheter i barnets anpassning till adoptivföräldrarna och andra barn i adoptivhemmet och dess förmåga att utveckla ömsesidiga relationer.

Grotevant och medarb., 1988 undersökte adoptivbarnets "goodness of fit" med adoptivfamiljen och på den emotionella störningen hos adoptivbarnet. Man intervjuade 50 adopterade och 50 icke-adopterade ungdomar, som behandlats på institution, och deras föräldrar. En femtedel av de adopterade ungdomarna beskrevs av sina föräldrar, som barn som tidigt stötte bort föräldrarna, när dessa försökte kela eller hålla dem ("elbow babies"). Hälften av dessa "elbow babies" placerades i sina adoptivhem före sex veckors ålder och tre av dessa fem ansågs som hyperaktiva eller aggressiva redan från tidig ålder. Vad gällde de övriga fem fallen av "elbow babies" var det mest troligt att beteendemönstret orsakats av den relationsmässigt dåliga miljön barnet levte i före adoptionen. I undersökningarna har man också studerat betydelsen av syskon i adoptivhemmet, föräldrarnas ålder, yrke etc. men något enhetligt resultat har man ej funnit.

Nordiska epidemiologiska undersökningar.

Mikael Bohman, 1970, 1973 gjorde den mest kända adoptivbarnsundersökningen, som utförts i Norden, "Adopted children and their families". Studien omfattade 168 barn som inom en tidsperiod av två år placerades i adoptivhem genom Stockholms adoptionsbyrå. Barnen var 11–12 år vid det första undersökningstillfället. Data hämtades från tidigare gjorda adoptionsundersökningar och från adoptionsakten samt genom intervju med adoptivföräldrar och lärare. Skolbetyg och skolhälsokort togs också med. En kontrollgrupp bildades av barn i samma klass. Information från adoptivföräldrarna jämfördes med korresponderande data från Jonssons och Kälvestens (1964) undersökning av "222 Stockholmspojkar". Samtliga barn, utom ett, i Bohmans undersökning placerades i sina adoptivhem före ett års ålder. De adopterade pojkarna var mer hyperaktiva, hade mer koncentrationsproblem och var oftare i konflikt med skolkamrater än kontrollerna. De hade också något lägre status i klassen. Fler bedömdes vara psykiskt missanpassade,

22 % resp. 12 % för kontrollerna. De adopterade flickorna skiljde sig ej från kontrollerna i anpassning, men hade mer läs- och skrivsvårigheter. Barnen studerades på nytt vid 15 års ålder. Man fann då ingen skillnad mellan adoptivbarnen och kontrollerna beträffande beteende och anpassning. Adoptivpojkar studerades också vid 18 års ålder i samband med mönstring till militärtjänst. Inte heller denna gång skiljde de sig från kontrollerna (*Bohman, 1978*). Då denna undersökning dels enbart omfattade svenskfödda adoptivbarn och dels innefattade barn, som inte alla kände till att de var adopterade, är undersökningsresultaten inte direkt överförbara till de nordiska undersökningar, som gäller adoptioner av färgade barn, dvs. synliga adoptioner. Bohman fann bl.a., att psykologisk eller social insufficiens hos den biologiska modern eller kriminalitet eller missbruk hos den biologiska fadern ej återfanns i dålig anpassning hos barnen. Barn som adopterats av högutbildade familjer hade snarare lägre än högre skolbetyg än andra barn. Adoptivföräldrarnas ålder och socioekonomiska ställning samvarierade inte med adoptivbarnens anpassning. Adoptivmödrarnas men ej adoptivfädernas inställning till äktenskapet hade ett samband med barnens anpassning liksom föräldrarnas inställning till sociala kontakter. Adoptivföräldrarnas egen uppfostran som barn hade inget samband med barnens anpassning. Dålig anpassning var vanligare bland pojkar som var enda barn men ej bland flickor i samma situation. I Bohmans studie följdes barnen senare upp när de var 23 år gamla (*Bohman & Sigvardsson, 1990*) med hjälp av register över kriminalitet och missbruk. Man konstaterade att anpassningen för de adopterade barnen med stigande ålder ej längre avvek från kontrollgruppens. Slutsatsen drogs att risken för störd mental och social utveckling inte på något sätt var större för de adopterade barnen än för andra barn oberoende av biologisk bakgrund.

Smyer o medarb, 1998 gjorde en studie utgående från det svenska tvillingregistret. Den omfattade 351 samkönade enäggs- eller tvåäggs-tvillingar, där den ena adopterats bort före tio års ålder och 407 matchade kontrollpar, där tvillingarna uppfostrats tillsammans. Medelåldern för separationen var 2,8 år, hälften separerades före ett års ålder. Vid uppföljningen var undersökningsgruppen i medeltal 56 år. Man studerade socialt status, utbildning, familjeförhållanden, personlighet, psykisk och kroppslig hälsa, alkoholkonsumtion och livskvalitet. De adopterade hade växt upp med bättre socioekonomiska förhållanden och uppgav högre grad av familjekontroll i sin

adoptivfamilj. De hade högre utbildningsnivå. De uppgav mer neurosymtom och alienationskänslor men mindre alkoholöverkonsumtion. Författarna påpekade att det fanns få statistiskt signifikanta effekter av adoptionen på vuxenanpassningen (5 av 27 analyserade variabler) och poängterade skyddseffekten av en god ekonomisk situation i barndomshemmet. Dessa adoptioner var också, i likhet med Bohmans material, inhemska, osynliga adoptioner.

Cederblad och medarb., 1993, 1994, 1999 gjorde en epidemiologisk studie av internationellt adopterade barn i Skåne omfattande 211 ungdomar, som kommit till sina 152 familjer 1970-1977 placerade av Adoptionscentrum. Av de tillfrågade familjerna deltog 84 %. Vid undersökningstillfället var 60 % av ungdomarna 14-16 år. De yngsta var 13 år, endast 10 % var över 20 år, 70 % hade kommit före ett års ålder till sina familjer, endast 10 % hade varit över tre år vid ankomsten. De flesta barnen kom från Indien (36 %) eller andra asiatiska länder (totalt 73 %) samt Chile (15 %) och andra latinamerikanska länder. Endast 2 % av adoptivföräldrarna var ensamstående. Föräldrar och ungdomar intervjuades separat om olika aspekter på adoptionen, identitetsfrågor samt psykisk hälsa. Föräldrarna fyllde i CBCL (Child Behavior Check List) och ungdomar fr.o.m. 16 år fyllde i SCL-90 (Symptom Checklist, 90 questions). Samtliga ungdomar fyllde också i ett självkänslformulär ("Jag tycker jag är"). Alla familjemedlemmar fyllde individuellt i formulär om sin syn på familjens relationer och funktion. Resultaten jämfördes med två epidemiologiska studier av svenskfödda, icke-adopterade ungdomar i samma ålder, som gjorts med samma instrument. Som i så många andra studier var adoptivföräldrarna äldre, mer välutbildade och levde i goda socioekonomiska omständigheter samt hade låg skilsmässofrekvens jämfört med riksgenomsnittet. De flesta uppgav att barnen knutit an bra i familjen men för 4 % av dessa upplevde föräldrarna att anknytningen var dålig till en eller båda föräldrarna och detta gällde också för 8 % till syskonen. Hälften av adoptivmödrarna och en femtedel av fäderna arbetade som lärare eller inom vårdsektorn. Familjerna hade fler barn, adopterade och biologiska än riksgenomsnittet och bedömdes av intervjuarna vara mycket barncentrerade. Som skäl för adoptionen uppgav 80 % ofrivillig barnlöshet. Den psykiska hälsan i gruppen skiljde sig ej från jämförelsegrupperna vare sig informationen kom från den semistrukturerade intervjun med föräldrarna, deras svar på CBCL eller ungdomarnas självsvår på SCL-90. Det

var ingen skillnad inom åldersgruppen. Flickor hade högre belastning av internaliseringssymtom som ångest/depression och somatiska problem än pojkarna både enligt föräldrarna och den egna rapporteringen. Den självdeklarerade självkänslan var högre för adoptivgruppen än den svenska normgruppen beträffande totalpoäng och delvariabeln "relationer till andra" för 13–16-åringar, den enda åldersgrupp där det fanns normvärden. Totalpoäng enligt CBCL, internaliseringssymtom som tillbakadragenhet, sociala problem och uppmärksamhetssökande samt aggressivt oberoende var vanligare hos de barn som adopterats vid högre ålder. Längden av vistelse på barnhem och i fosterhem i ursprungslandet före adoptionen hade större effekt än åldern vid ankomsten i sig. Relationerna i adoptivfamiljen, identitetsproblem och kamratförhållanden förklarade skillnader i psykisk hälsa och självkänsla inom gruppen. De som var mest upptagna av identitetsfunderingar och kände sig mest icke-svenska hade mer psykiska problem. I adoptivgruppen kände sig 90 % mest svenska, 70 % kände ingen anknytning till ursprungslandet. Vid den uppföljning som gjorts sju år senare med de 42 individer, som var över 18 år vid det första studietillfället, fick dessa fylla i SCL-90 samt en vuxenversion av "Jag tycker jag är" (*Irhammar, opubl. manus 2002*). Den psykiska hälsan var sämre vid uppföljningen för de män och kvinnor som kommit till sina familjer efter två års ålder jämfört med en svensk normgrupp. Andelen med hög och låg självkänsla hade ej förändrats i gruppen.

Hjern och medarb., 2002 har nyligen gjort två studier i Sverige via register på mycket stora adoptivgrupper som omfattade ungdom och unga vuxna. I den ena redovisades resultat från 11 320 internationellt adopterade. De jämfördes med 2 243 icke-adopterade syskon, biologiska barn till adoptivföräldrarna, 4 006 invandrare och övrig befolkning i samma åldrar, 853 419 personer. Den nationella kohorten omfattade alla personer födda 1970–1979. Jämförelserna gjordes beträffande självmord 1986–1995, domar 1986–1993 samt sjukhusvård för psykisk sjukdom, självmordsförsök och missbruk 1987–1994. Man fann att de internationellt adopterade hade en ökad risk att ha gjort självmordsförsök eller att ha gjort fullbordade självmord (odds ratio = OR 3,6/3,6), vårdats på sjukhus för psykiatrisk sjukdom (OR 3,2), narkotika- och alkoholmissbruk (OR 5,2/2,6) samt att ha dömts för brott (OR 1,6–2,6) jämfört med svenskfödda, icke-adopterade individer i kohorten

justerat för sociodemografiska förhållanden. Jämfört med icke-adopterade syskon var skillnaderna något större, däremot liknade riskerna i adoptivgruppen dem i invandrargruppen. Av de adopterade männen hade 4,3 % någon registrering för psykiska problem (suicid, suicidförsök, psykisk sjukdom) jämfört med övriga i kohorten (1,6 % resp. 2,3 %). Motsvarande siffra för de adopterade kvinnorna var 5,4 %. Skillnaderna var högst för depression (OR 3,3) och schizofreni (OR 2,0). 5,9 % av de adopterade männen och 1,0 % av de adopterade kvinnorna hade dömts till fängelsestraff minst en gång jämfört med 4,4 % av icke-adopterade män och 0,7 % av icke-adopterade kvinnor i kohorten. Om man kontrollerade för socioekonomiska faktorer ökade skillnaderna mellan adoptivgruppen och övriga. Invandrare hade högre risk än de adopterade, då det gällde brott. Adopterade som kommit till Sverige i åldern 4–6 år samt de som var födda i Sydamerika hade något högre risk än de som varit yngre vid adoptionen och de som kommit från Asien (OR 1,8/1,6) både beträffande psykisk ohälsa och social missanpassning. De som adopterats av tjänstemannafamiljer hade något högre risk för social missanpassning än övriga adopterade. Den förhöjda risken för psykisk sjuklighet var ungefär lika hög när gruppen analyserades uppdelad i tre åldersgrupper (–14 år, 15–19 år, 20–24 år).

Lindblad och medarb., opubl. manus 2002 har genomfört ytterligare en registerstudie. Den omfattade 5 942 internationellt adopterade från Asien, Sydamerika och Afrika födda 1968–1975. De jämfördes med sina icke-adopterade syskon, biologiska barn till adoptivföräldrarna, en nationell kohort svenskfödda, icke-adopterade jämnåriga samt jämnåriga invandrare fördelade på "europeiska" och "icke-europeiska" ursprungsländer. Man ville undersöka olika aspekter på vuxenanpassning 1998 och psykisk sjuklighet i form av vård för psykiatriska sjukdomar, alkohol- och narkotikamissbruk 1997–1999. Man fann att adoptivgruppen var mindre ofta gifta och hade färre barn jämfört med majoritetsgruppen. De adopterade män, som hade barn, levde i mindre utsträckning tillsammans med dem. Fler av adoptivkvinnorna levde som ensamföräldrar med sina barn. Fler adopterade bodde kvar hos sina föräldrar. Det var ingen skillnad i fråga om utbildningsnivå mellan adoptivgruppen och genomsnittsbefolkningen. Om man tog hänsyn till adoptivfamiljernas högre SES hade adoptivgruppen ej uppnått den förväntade utbildningsnivån. Det märktes också då de

adopterade jämfördes med sina syskon. Adoptivgruppen hade oftare varit arbetslös och haft socialhjälp mer än sex månader. Risken för att bli arbetslös var något förhöjd (OR 1,2) samt att ha långvarig socialhjälp (OR 1,5). Om man tog hänsyn till adoptivfamiljernas SES var den ökade risken för arbetslöshet och socialhjälp beroende lika hög för de adopterade som för invandrargrupperna. Sjuklighet studerades genom att registrera sjukpension, handikappersättning och långtidssjukskrivning. Samtliga visade ökad risk i adoptivgruppen (OR 1,8). Detta gällde särskilt psykiatriska orsaker (OR 2,9 för psykiatriska sjukdomsdiagnoser och narkotikamissbruk samt 2,4 för alkoholmissbruk). Samtliga ursprungsområden utom Bortre Asien (helt dominerat av koreabarn), hade högre risker för arbetslöshet, socialhjälpbehov, lägre utbildningsnivå samt psykisk sjuklighet. Att ha kommit till Sverige för adoption vid 4–6 års ålder ökade risken för sjukpension, socialhjälp och att enbart ha gått ut grundskolan.

Pruzan, 1977 undersökte 158 barn 8–10 år som vistats i Danmark minst två år och *Gardell, 1979* studerade 207 barn i åldern 10–18 år som vistats i sin svenska adoptivfamilj 5–13 år. Båda fann att barnen i stort sett var lika välanpassade som de i landet födda och uppvuxna barnen.

Nord och medarb., opubl. manus 2001 vid Adoptionscentret i Århus gjorde 1999 en uppföljning av de adoptioner de förmedlat 1992 och 1993. Barnen var vid uppföljningen 7–10 år gamla. 456 familjer deltog (92 %). Enligt föräldrarnas svar på ett frågeformulär bedömdes 81 % av barnen fungera utan problem, 13 % hade varaktiga, måttliga svårigheter t.ex. vissa inlärnings- eller koncentrationssvårigheter, språkstörningar etc., 6 % hade svåra störningar, t.ex. mental retardation, autism, svår DAMP, CP-tillstånd. Alla i den sista gruppen hade specialundervisning eller gick i specialskolor. Ju äldre barnen var vid adoptionen desto större andel av barnen bedömdes tillhöra mellangruppen. De som kom före ett års ålder tillhörde denna i 10 %, medan de som kommit efter tre års ålder tillhörde den i 35 %. (Detta var dock en liten grupp.)

Kvist och medarb., 1989, Forsten-Lindmann, opubl. manus 2001 har i Finland, som har förhållandevis få adoptivbarn, gjort två undersökningar om adopterade barns anpassning. Barnen i den förstnämnda var vid undersökningstillfället 10–12 år. Deras anpassning var på det hela taget god både fysiskt och mentalt.

Bortfallet i undersökningen var dock stort. Forsten-Lindman jämförde psykisk hälsa och självkänsla i en grupp bestående av internationellt och inhemskt adopterade 17-åringar. De jämfördes med finska icke-adopterade i samma ålder. Studien omfattade 161 ungdomar och deras föräldrar. Ungdomarna fyllde i SCL-90 och två självkänslformulär, föräldrarna CBCL. Föräldrarna till de internationellt adopterade pojkarna rapporterade mer omoget, asocialt, aggressivt och hyperaktivt beteende än kontrollgruppens föräldrar. De internationellt adopterade flickorna uppgavs vara mer omogna, hyperaktiva, okoncentrerade och asociala än jämförelseflickorna. Självsvaren på SCL-90 visade ingen skillnad mellan grupperna utom att internationellt adopterade pojkar uppgav mer fobisk ångest och flickorna rapporterade mer paranoida tankar. Det var ingen skillnad mellan grupperna då det gällde självkänsla och självuppfattning.

Dalen & Saetersdal, 1988, 1992 har i Norge genomfört en undersökning av 306 adoptivfamiljer med barn från Indien och Vietnam. Forskningsarbetet bestod av tre undersökningar och inleddes med en kartläggningsenkät till föräldrarna. Den andra delen var en kvalitativ intervjuundersökning med ungdomar över 17 år från Vietnam och deras föräldrar var för sig. Den tredje delen var en komparativ skolundersökning där man vände sig till både föräldrar och lärare. Målsättningen för undersökningen var att belysa utlandsadopterade barns uppväxtvillkor i Norge. Man har särskilt tittat på tre perioder, den första anpassningsperioden i adoptivfamiljen, skolperioden och ungdomsperioden. I de epidemiologiska undersökningarna, liksom i de tidigare kliniska undersökningarna i Norden, fann man att den första anpassningsperioden varit svår i de flesta familjerna med olika beteendeproblem som delvis bestämdes av åldern vid adoptionen. Det rörde sig om symtom som ät- och sömnproblem, ångslan, klängighet, uppmärksamhetssökande och aggressivitet. De flesta anpassningsreaktionerna försvann emellertid efter en tid. Enligt Dalen och Saetersdal verkade det som om barn, som kom vid 1–3 års ålder, var en speciellt utsatt grupp. Detta gällde både de indiska och de vietnamesiska barnen. De fann också att de vietnamesiska adoptivbarnens dåliga fysiska och psykiska tillstånd indirekt närmast blev en hjälp i den emotionella anknytningsprocessen mellan barn och föräldrar. Barn i skolåldern före puberteten visade i flera av undersökningarna ej särskilt mycket mer symtom än de norskfödda barnen. De symtom man

fann var koncentrationssvårigheter, utagerande symtom såsom lögnaktighet, snatterier och stölder eller kontaktsvårigheter. Många av barnen hade skolsvårigheter som delvis var grundade på språkproblem, men där också koncentrationssvårigheterna naturligtvis hade betydelse.

Utomnordiska epidemiologiska undersökningar.

Hoksbergen och medarb., 1986, Geerars och medarb., 1996, Rathbun och medarb., 1958, Kim, 1978 konstaterade i sina undersökningar att det "gätt bra" vid de allra flesta adoptionerna.

Rushton & Minnis, 1997 skrev också i en översiktsartikel att transrasealt adopterade barn oftast var välanpassade och hade liknande utveckling som barn placerade i familjer, där föräldrar och barn tillhörde samma ras. Även *Tizard (1991)* drog slutsatsen i en review artikel att 75–80 % av transrasealt adopterade var välanpassade.

Rathbun och medarb., 1965, Kadushin, 1977, Köhl, 1985 noterade att hög ankomstålder är en riskfaktor.

DeVaney, 1983, Hoksbergen och medarb., 1986, Groze, 1986, Köhl, 1985, Howe, 1997, Fisher och medarb., 1997 påpekade att detta hade att göra med svåra tidigare upplevelser före adoptions-tillfället och att risken för sådana erfarenheter ökade med ökande ålder vid adoptionen.

Fisher och medarb., 1997, Levi-Shiff och medarb., 1997, Marcovitch och medarb., 1997, som studerade förskolebarn och yngre skolbarn konstaterade, att adopterade barn placerade såväl inom som över rasgränserna utvecklades väl jämfört med icke-adopterade barn.

Brodzinsky och medarb., 1987c, menade dock att adopterade barn i 6–11-årsåldern löpte större risk att få emotionella och beteendelaterade problem samt skolsvårigheter, men reserverade sig för att andra resultat kunde tänkas komma fram vid en longitudinell studie.

Wattier & Frydmann, 1985 visade att åldern vid ankomsten även hade betydelse för intelligensutvecklingen. Men detta verkade i viss mån kunna kompenseras av miljön. Även symtombeskrivningarna stämmer väl överens med ovan gjorda beskrivningar både från de kliniska och nordiska epidemiologiska undersökningarna med

asocialitet, koncentrationssvårigheter och hyperaktivitet som vanligaste symtom.

Spring-Duvoisin, 1986 fann att hela 41 % av ungdomarna i en schweizisk undersökning av barn med hög ankomstålder uppgav sig ha haft problem med skolan.

Studier av tonåringars anpassning och beteende har visat mer problembeteenden.

Fergusson o medarb., 1995 fann mer externaliseringssymtom hos adopterade 16-åringar (varav 17 % var Maoris) på Nya Zeeland än hos de icke-adopterade kontrollerna i studien.

Verhulst och medarb., 1990a,b,c har gjort den största europeiska studien av internationellt adopterade ungdomar. Man nådde familjer med 2 148 internationellt adopterade barn i åldern 10–15 år via postenkät. Av de tillfrågade accepterade 65 % att delta. Resultaten jämfördes med 933 holländska icke-adopterade barn som undersöktes med samma metod, CBCL, som fylldes i av föräldrarna. 16 % av de adopterade hade symtomoäng över gränsen för problembeteende mot 10 % av jämförelsegruppen. De adopterade hade mer externaliseringssymtom, särskilt pojkar i åldern 12–15 år, som hade dubbelt så mycket symtom som jämförelsegruppen. Skillnaden var störst för syndromen asocialitet och hyperaktivitet. Man fann att de barn som varit med om flera omplaceringar och avbrott i vården samt de som utsatts för vanvård och olika former av misshandel före adoptionen hade mer beteendesymtom. Ju äldre barnet var vid adoptionen desto större risk för att det skulle utsatts för sådana upplevelser. Ålder vid placeringen i sig ökade inte risken för beteendeproblem. *Verhulst (1992)* påpekade att majoriteten av de barn som upplevt sådana kända missförhållanden ändå anpassade sig väl i adoptivfamiljerna. 399 av dessa barn hade placerats tillsammans med ett eller flera syskon i adoptivfamiljen. Man jämförde deras anpassning med resten av adoptivgruppen ungefär tio år efter adoptionen (*Boer och medarb., 1994*). Man fann inga statistiskt signifikanta skillnader i psykosocial anpassning mellan grupperna. I 64 % av fallen hade man adopterat två syskon, jämfört med den andra gruppen var de något äldre och kroppsligt friskare vid placeringen och de kom i större utsträckning till barnlösa familjer. Efter tre år undersöktes 1 538 av de adopterade ännu en gång. Denna gång lät man föräldrarna fylla i CBCL och ungdomarna själva fick fylla i motsvarande självsvarenkät, YSR (*Versluis-den Bieman och medarb., 1995*). De

jämfördes på nytt med en grupp holländska ungdomar, som undersökts med samma metoder. 22 % av pojkarna och 18 % av flickorna hade symtampoäng över nivån för psykisk störning enligt YSR. Jämförelsegruppen hade 11 % på motsvarande nivå. Man beräknade odds ratio, OR, till 2,6 för adoptivpojkarna och 1,8 för adoptivflickorna. Enligt föräldrarnas CBCL var 29 % av adoptivpojkarna och 17 % av adoptivflickorna psykiskt störda jämfört med 10 % av de holländska ungdomarna, OR 4 för pojkarna och OR 2 för flickorna. Av dem som varit psykiskt störda i 10–15-årsåldern hade 51 % fortfarande problem tre år senare (*Verhulst och medarb., 1995*). Vid det andra undersökningstillfället noterade man små åldersskillnader inom gruppen. Vid det andra undersökningstillfället analyserade man även de kompetensskalor som ingår såväl i YSR som i CBCL. Adoptivgruppen fick lägre kompetenspoäng på båda skalorna, utom beträffande aktiviteter på CBCL och skolprestationer enl. YSR. Det var ingen könsskillnad.

Castle och medarb., 1999 studerade 129 barn som kom till England för adoption från Rumänien före 43 månaders ålder. I den studien bad man adoptivmödrarna att beskriva just den barnhems-miljö som deras barn vistats i före adoptionen. Man fann att längden på barnhemsvistelsen före adoptionen hade större betydelse för hur mycket barnets utvecklingskvot ökade än längden av tid i adoptivhemmet över 2,5 år. De yngsta barnen utsattes för de sämsta förhållandena i barnhemmen. Kvaliteten i omvårdnaden korrelerade (0,24) med utvecklingskvoten hos barnen vid sex års ålder, då man tagit hänsyn till längden av barnhemsvistelsen och graden av undernäring.

Groza & Ryan, 2002 jämförde amerikanska "special needs" adoptivbarn och rumänska adoptivbarn. Av den förstnämnda gruppen, 61 barn, hade 62 % utsatts för fysisk misshandel och 36 % dessutom för sexuell misshandel. De hade varit 26 månader då de placerats. Av de 230 rumänska barnen hade 53 % vistats på dåliga barnhem i hemlandet före adoptionen till USA vid 21 månaders ålder. Barnen var sex år vid undersökningstillfället. Föräldrarna fyllde i CBCL. Resultaten visade att båda grupperna hade liknande resultat. Av de rumänska barnen hade 22 % totalpoäng på klinisk nivå, motsvarande siffra för de amerikanska adoptivbarnen var 34 %. Både de barn som varit på institution av de rumänska barnen och de som blivit sexuellt och fysiskt misshandlade av de amerikanska barnen hade oftare högre störnings-

poäng över klinisk nivå. Man mätte också föräldrarnas grad av tillfredsställelse med relationerna till barnen. Båda föräldragrupperna skattade högt, i genomsnitt "mycket positiva/positiva" relationer. Multipla analyser visade att denna relation hade störst prediktiv betydelse för utfallet på CBCL, men institutionsvistelsen i den rumänska gruppen var betydelsefull för symtomen tillbaka-dragenhet, ångest/depression, sociala problem, tankestörningar och uppmärksamhetsstörningar. För barnen med särskilda behov hade också föräldra-barnrelationen störst prediktiv betydelse. Fysisk och sexuell misshandel hade också betydelse för utfallet då det gällde ångest/depression, uppmärksamhetsstörningar, antisocialt beteende och internalisering, men inte lika tydligt som institutionsvistelse i den rumänska gruppen. Författarna drar slutsatsen att traumatiska uppväxtvillkor före adoptionen har betydelse för utvecklingen av beteendeproblem även flera år efter placeringen i adoptivhemmen.

Bunjes, 1991 gjorde en studie i Holland av förskolebarns anpassning. Den omfattade 144 internationellt adopterade barn från Korea, Indien, Bangladesh och Colombia och matchade kontroller av holländska barn testades vid fem års ålder. Tre år senare följdes 118 av adoptivbarnen upp och jämfördes även då med sina kontroller. 37 % hade kommit före ett års ålder och 27 % efter tre år. 20 % hade varit svårt undernärda, 73 % hade upplevt mer än en separation före adoptionen, 90 % hade haft olika kroppsliga sjukdomar, vanligen olika infektioner. Vid det första testtillfället hade adoptivbarnen sämre resultat på det ena IQ-testet men inte på det andra. Skillnaden berodde på att det sistnämnda var non-verbalt. Resultaten påverkades av ursprungsland (koreaner bäst, colombianer sämst), kön, ålder vid testtillfället, ålder vid adoptionen och kroppslig hälsa. Barnen från Colombia var i genomsnitt två år äldre än övriga grupper och fler i den gruppen hade upplevt upprepade separationer. Vid uppföljningen tre år senare hade skillnaderna mellan ursprungsländerna försvunnit. Det var inte heller längre någon skillnad på testresultaten mellan adoptivbarnen och kontrollerna. Adoptivgruppen hade t.o.m. bättre resultat på språkdeltestet i WISC-R än de holländska kontrollerna! Ålder vid adoptionen hade fortfarande betydelse för resultaten på IQ-testen.

Stams och medarb., 2000 studerade en annan grupp av 159 holländska adoptivbarn, som kommit från Sri Lanka, Korea och Colombia. De var sju år när undersökningen gjordes. Barnen jämfördes med en matchad kontrollgrupp samt en normativ

befolkningsstudie. Man insamlade data från föräldrar och lärare samt testade barnen. Ursprungsland påverkade ej resultaten, ej heller om familjen bara hade adoptivbarn eller om de även hade biologiska barn. Både de adopterade pojkarna och flickorna hade högre frekvens beteendeproblem än normgruppen enligt föräldrarnas svar. Skillnaderna var störst för pojkarna. Lärarna ansåg inte att det var någon skillnad mellan grupperna. De adopterades resultat på IQ-tester, skolprestationer och skolanpassning skiljde sig ej från normgruppen. Koreabarnen låg högt på IQ-testet, 31 % hade IQ över 120! De adopterade flickorna bedömdes av lärarna ha bättre jagkontroll och bättre prosocial kompetens. De var också populärare i kamratskattningar än jämförelsegruppen holländska barn.

Geerars och medarb., 1996 följde upp 68 thailändska adopterade, som även studerats då de var nio år. Ungdomarna var 15–17 år. Fokus var Havinghursts beskrivning av fyra viktiga utvecklingsuppgifter i tonåren: att utveckla kamratkontakter, att bli trygg i sin sexuella identifiering, att acceptera sin kropp och sitt utseende samt att utveckla ett känslomässigt oberoende av föräldrarna. Man studerade dessutom skolanpassning, psykisk hälsa, självkänsla och tillfredsställelse med livet. Man fann att gruppen hade goda kamratkontakter, relativt många hade också en flick/pojkvän. Det enda negativa var att flera sökte sig till olika marginalgrupper. Något fler än jämförelsegruppen av jämnåriga icke-adopterade holländska ungdomar hade en osäker könsrollsidentifikation. Av de adopterade var 70 % missnöjda med sin kroppslängd, 20 % var missnöjda med sitt asiatiska utseende. För övrigt accepterade de sitt utseende och hälften tyckte att de såg bra ut. Ungdomarna tyckte att kamraterna var viktigare än föräldrarna medan de holländska ungdomarna tyckte att kamrater och föräldrarna var lika viktiga. (Författarna tolkade detta så att adoptivföräldrarna var mer överbeskyddande och att ungdomarna därför behövde hålla dem på ett visst avstånd för att kunna frigöra sig.) Då det gällde psykisk hälsa och självkänsla var det inga större skillnader mellan grupperna. Ej heller beträffande skolresultat var det någon större skillnad mellan de adopterade och ett genomsnitt holländska ungdomar. Däremot hade ofta föräldrarna valt en alltför avancerad utbildningsnivå, som adoptivungdomen fick lov att lämna för att fortsätta studierna på en lägre nivå i stället. Deras fullföljda utbildning låg generellt på en lägre nivå än deras välutbildade föräldrars. De ungdomar som adopterats i 2–3-årsåldern hade haft mer skol-

problem. Nästan alla hade fått gå om en klass. Slutsatserna var att likheterna mellan adoptivgruppen och de holländska ungdomarna var mer iögonfallande än olikheterna.

Maughan och medarb., 1991 har gjort den längsta longitudinella studien som finns. Den kommer från England och har beskrivit de adoptivbarn som ingick i National Child Development Study (NCDS), en prospektiv kohortstudie av alla 17 000 barn som föddes en marsvecka 1958 i hela Storbritannien. Barnen studerades vid 7, 11, 16, 23 och 33 års ålder. Av samtliga var 543 utomäktenskapligt födda (3,6 %). En tredjedel av dessa hade adopterats bort, 180 barn. Dessa grupper jämfördes med ett 10 % slumpmässigt urval av de övriga, 1 435 barn utgjorde denna jämförelsegrupp. 75 % av adoptivbarnen hade placerats före tolv veckors ålder, bara 8 % hade adopterats efter ett års ålder. Vid 7- och 11-årsstudierna visade de utomäktenskapligt födda barnen som stannat kvar hos sina biologiska mödrar mest beteendeproblem, enligt intervjuer med föräldrar, lärare och barnen själva. De adopterade fungerade som de inomäktenskapligt födda, som var mest välfungerande, vid 7-årsstudien, men försämrades och liknade de u.ä. födda vid 11-årsstudien. Detta gällde även sedan man tagit hänsyn till de skiljaktiga socioekonomiska förhållandena mellan grupperna. Vid 16-årsstudien var fortfarande i.ä.-barnen bäst anpassade och u.ä.-barnen hade mest beteendevikelser medan adoptivbarnen låg mellan dessa grupper. Skillnaderna var mindre tydliga när man tagit hänsyn till socioekonomiska bakgrundsfaktorer. Författarna tolkade detta som att beteendeförsämringen mellan sju och elva år inte fortsatt vid 16-årsundersökningen. Den adopterade gruppen visade högst frekvens på depressions- och ångestskattningarna samt kamratproblem. Vid 23-årsstudien intervjuades de unga själva. De adopterade hade lika hög utbildning som i.ä.-gruppen och mycket bättre utbildning än u.ä.-gruppen. Det var inte längre någon skillnad mellan grupperna i fråga om psykisk hälsa. De adopterade männen tycktes ha lägre arbetsstabilitet än de i.ä. födda männen, i övrigt fann man få skillnader beträffande parbildning och arbetsanpassning. Forskarna analyserade även om olika typer av psykosociala anpassningsproblem (beteendeproblem vid 7, 11, och 16 års ålder samt, för män, arbetslöshet och arbetsinstabilitet vid 23 år och, för kvinnor, tonårsgraviditet och psykiska symtom vid 23 år) var stabila. De fann att adopterade män, men ej adopterade kvinnor, uppvisade mer stabila problem över tid jämfört med den

i.ä. födda gruppen. En av rapporterna beskrev den psykosociala anpassningen vid 33 års ålder (*Collishaw o medarb, 1998*). De 180 som blev adopterade jämfördes med de 363 som togs om hand av sina ogifta mödrar samt ett slumpmässigt urval av resten, som tidigare beskrivits. Adoptivkvinnorna hade en mycket positiv vuxenanpassning jämfört med dem som blivit kvar hos sina biologiska mödrar. De tillhörde en högre socialgrupp och ägde i större utsträckning eget hus. Deras bedömning av sina äktenskap och sitt föräldraskap skiljde sig ej från den i.ä. födda gruppen, medan de som blev kvar hos biologiska mödrarna oftare skilt sig. De adopterade kvinnorna uppgav lägre frekvens psykiska problem jämfört med dem som stannat hos sina biologiska mödrar. Däremot var det ingen skillnad mellan grupperna beträffande frekvensen alkoholproblem. De adopterade ansåg sig också ha mer socialt stöd från vänner och föräldrar. För adopterade män noterades högre frekvens arbetslöshet en eller flera perioder. Fler av de adopterade männen var ogifta än hela kohorten. Frekvensen alkoholproblem skiljde sig ej från hela kohorten, medan de som blivit kvar hos modern hade en högre frekvens sådana problem. De adopterade uppgav att de i mindre utsträckning vände sig till vänner, då de hade personliga problem. Forskarna summerade att adoption, särskilt för kvinnorna, förbättrat livsutvecklingen jämfört med att ha fortsatt att bo med den ensamstående biologiska modern.

DeVaney, 1983 noterade vilka faktorer hos adoptivfamiljerna som kan ha betydelse för utgången av adoptionen. Han fann att det antal år som föräldrarna varit gifta samt deras inställning till barnuppfostran hade positiv betydelse för barnets beteende, medan andra forskare funnit att adoption med äldre adoptivföräldrar utföll bättre än med yngre föräldrar. Detta kan jämföras med Bohmans resultat som pekade på motsatsen (se ovan).

Hoksbergen, 1987 fann att anpassningsproblem var vanligare i familjer med egna barn samt att dessa familjer var mindre beredda att klara av eventuella problem som uppstod. Det var också negativt om adoptivbarnet avvek från den naturliga syskonordningen och t.ex. placerades såsom äldsta barn i en syskonskara, samt om för kort tidsrymd förflöt mellan den första placeringen och nästa adoptivbarn.

På senare år har forskare fått möjlighet att studera stora grupper adopterade i olika mass-studier som gjorts i USA (samt via offent-

liga register i Sverige). Dessa studier har omfattat skolbarn, ungdomar och unga vuxna.

Miller och medarb., 2000 jämförde 1 587 adopterade ungdomar, 10–19 år, med de icke-adopterade i en stor nationell, representativ studie "Add Health" omfattande 87 165 skolelever i USA. Alla elever fyllde i en enkät i skolan. Standardiserade medelvärden visade att de adopterade hade mer skolproblem (mindre positiv attityd till skolan, mer skolk) och mer alkoholmissbruk. De uppgav lägre självkänsla, mer depressivitet och mindre framtidshopp. De uppgav också att de hade mer kroppslig sjuklighet, att de oftare var indragna i slagsmål och att de ljög för sina föräldrar. Skillnaderna var dock ganska små med större skillnad mellan de adopterade och de icke-adopterade pojkar än mellan flickorna i de båda grupperna. Det var ingen skillnad mellan olika åldrar när materialet analyserades uppdelat i tre åldersgrupper. Skillnaderna mellan adopterade och icke-adopterade var minst för de ungdomar som bodde i två-förälders familjer och störst där adoptivföräldrarna var lågutbildade. Man undersökte också fördelningen på utfallsvariablerna och fann att i den extrema delen av denna för de negativa utfallskriterier, som nämnts ovan, var adoptivbarnen överrepresenterade. Medan förhållandet adoptiv/icke adoptivbarn i mitten av fördelningen var 1:1 var fördelningen i den extrema delen 3:1 eller mer. Motsvarande snedfördelning till adoptivbarnens nackdel gällde positiva utfallskriterier som goda skolbetyg, självkänsla, positiv inställning till skolan och framtidstro. Författarna drog slutsatsen att medan den stora gruppen adoptivbarn låg inom normalområdet för de undersökta variablerna, så var de också överrepresenterade i den lilla grupp, som hade mycket stora anpassningsproblem. En svaghet i denna studie är dock att man inte vet hur stor andel av gruppen som utgjordes av släktingadoptioner, transraseala, internationella och "special needs" och inte heller åldern vid adoptionen.

Slap och medarb., 2001 i "Add Health" studien, intervjuade ett urval omfattande 6 577 ungdomar och deras föräldrar i hemmet. Av de som deltog var 214 adopterade (3,3 %). Ungdomarna fyllde i formulär om sin psykiska och kroppsliga hälsa, uppgav om de gjort självmordsförsök under de sista tolv månaderna samt uppgifter om impulsivitet, missbruk, skolanpassning och hemförhållanden. Fler adopterade uppgav att de gjort ett självmordsförsök (7,6 % resp. 3,1 %) samt att de fått behandling för psykisk ohälsa (16,9 % resp.

8,2 %). Fler flickor än pojkar hade gjort självmordsförsök i hela gruppen. De som gjort sådana försök uppgav mera depressions-symtom, hade lägre självkänsla och använde mer tobak, alkohol och marijuana. De var mer aggressiva, impulsiva, rapporterade mer asociala handlingar, sämre skolanpassning och lägre familjesammanhållning. Det enda som skiljde den adopterade och den icke-adopterade gruppen med självmordsförsök i fråga om dessa variabler var grad av depression och självkänslan.

Miller och medarb., 2000 använde samma hemintervju för att belysa frågan om den högre frekvensen psykologisk rådgivning i adoptivgruppen berodde på mer problem i denna eller en större benägenhet att söka behandling hos adoptivföräldrarna. De fann att ungdomar, som sökt behandling, hade mer problem inom skolområdet, använde mer alkohol och droger, hade mer emotionella problem och sämre familjerelationer, även om skillnaderna mellan dem och ungdomar, som inte fått behandling, var måttliga. Om man tog hänsyn till dessa variabler hade ändå adopterade ungdomar dubbelt så hög benägenhet att söka rådgivning.

Brand & Brinich, 1999 kom till liknande resultat. Studien baserades på National Health Interview Survey (NHIS) en återkommande hälsosurvey, som görs med intervjuer. I studien ingick 11 840 individer i åldern 5–17 år, av dessa var 188 adopterade av icke-släktingar. Av de adopterade hade 105 placerats före sex månaders ålder. I studien var 37 barn fosterbarn, resten bodde med en eller båda biologiska föräldrarna. Beteendestörningar mättes med en förkortad version av CBCL, som fylldes i av föräldrarna. Dessutom noterades om barnet hade fått behandling för psykiska problem under de föregående tolv månaderna. Man fann att både adoptivbarnen och fosterbarnen oftare fått behandling. Fosterbarnen hade mest beteendeproblem, därefter adoptivbarnen jämfört med de biologiska barnen. De barn som varit mer än sex månader vid adoptionen hade mer beteendeproblem än de som placerats tidigare. Författarna visade också att skillnaden mellan grupperna förklarades av en liten grupp mycket starkt beteendebelastade individer i både adoptiv- och fosterbarnsgrupperna. Av adoptivbarnen hade 5 % beteendepoäng som låg utanför 3 SD jämfört med 1,7 % i den icke-adopterade gruppen. Ej heller i denna studie har man haft uppgifter om hur stor andel av adoptionerna som var transraseala, internationella eller "special needs".

Sharma och medarb., 1996a,b har jämfört 4 682 adopterade och en matchad kontrollgrupp, som ingick i en stor studie av ungdomars attityder, värderingar och beteenden i klass 6–12 i 35 stater i USA. Ungdomarna uppgav själva om de var adopterade. Man hade inga andra uppgifter om typ av adoption, förutom åldern vid denna. Uppgifter insamlades via en skolenkät, som fylldes i av eleverna. Den adopterade gruppen skiljde sig från icke-adopterade genom att uppges att de använde mer droger, hade mer ångest och depressiva symtom, mer antisocialt beteende, lägre optimism och självförtroende och sämre skolanpassning. Skillnaderna var statistiskt signifikanta men små. (Dessa mättes med måttet "standardiserad effekt storlek" = medeltal för adoptionsgruppen - medeltal icke-adopterade gruppen/ SD för icke-adopterade gruppen). De adopterade rapporterade även mer pro-socialt beteende. Skillnaderna mellan adopterade och icke-adopterade var större för pojkar än för flickorna, särskilt beträffande droganvändning och asocialitet. Det fanns också litet olika effekt i olika adopterade grupper om dessa analyserades enligt ras. Skillnaden mellan adopterade och icke-adopterade var större för spansk-amerikaner, afro-amerikaner och indianer än för asiatisk-amerikaner och vita ungdomar. Adoptivföräldrarnas rastillhörighet var ej känd. Studien belyser således ej effekten av transraseal adoption. I samma studie analyserades betydelsen av ålder vid adoptionen. Ju äldre barnet varit då, desto mer känslomässiga symtom och anpassningsproblem rapporterades. Medan barn adopterade före ett års ålder inte skiljde sig från de icke-adopterade, var de som adopterats efter tio års ålder mest avvikande. I denna grupp fanns barn med "special needs", dvs. den grupp som i Sverige vanligen förblir fosterbarn. Kön och rastillhörighet påverkade ej dessa resultat i multivariata analyser.

Sharma och medarb., 1998 undersökte 881 adopterade tonåringar (medelålder 15 år) och deras 78 icke-adopterade syskon, biologiska barn till adoptivföräldrarna, med postenkät. Alla hade adopterats före 15 månaders ålder, 67 % var vita, 23 % var koreaner. De fann att adoptivgruppen skiljde sig från syskonen beträffande vissa beteendestörningar. De uppgav sämre skolanpassning och mer droganvändning men mindre sociala problem och mindre tillbakadragenhet och blyghet. Författarna påpekade att skillnaderna mellan grupperna berodde på att tre gånger fler adopterade hade

mycket höga störningspoäng. Dessa få individer drog upp medelvärdet i hela adoptivgruppen.

Feigelman, 1997 använde data från National Longitudinal Study of Youth. Studien omfattade 12 686 personer som var 14–21 år under 1979. Man har samlat in data från dessa ungdomar årligen sedan starten. Av deltagarna uppgav 195 att de var adopterade, 101 av dessa var inte adopterade av släktingar och hade levt med adoptivföräldrarna kontinuerligt under barn- och ungdomstiden till 17 års ålder. Av de adopterade hade 84 % placerats före två års ålder. Dessa jämfördes med barn som växt upp med två biologiska föräldrar, 6 258 individer, och 3 949 barn som haft olika andra uppväxtvillkor (styvförälder, fosterföräldrar, andra släktingar, institution eller kombinationer av detta) "övriga". I likhet med andra studier fann man att adoptivföräldrarna hade högre utbildning och högstatusyrken jämfört med de andra grupperna, medan "övriga"gruppen hade lägst utbildade föräldrar i lågstatusjobb. Vid 1980 års studie hade adoptivbarn och "övriga" jämfört med gruppen med två biologiska föräldrar högre frekvens anti-sociala beteenden (skolk, rymningar, slagsmål), drog- och alkoholanvändning samt kriminalitet. År 1988 uppgav adoptivbarnen jämfört med barn som uppfostrats i intakta tvåföräldrafamiljer endast mer drog- och alkoholanvändning. De som växte upp i "övriga" familjer hade både mer alkohol- och drogproblem och mer asocialitet. År 1992 studerades arbetsanpassning, arbetslöshet och inkomster. Personer, som vuxit upp med två föräldrar, biologiska eller adoptiv, hade bättre utbildning, mindre arbetslöshet, högre lön och mer prestigefyllda arbeten än de unga vuxna, som vuxit upp i irreguljära familjetyper. Fler adopterade män jämfört med icke-adopterade i biologiska tvåföräldersfamiljer hade avbrutit collegeutbildning och uppgav högre frekvens arbetslöshet. Inga sådana skillnader framkom för de adopterade kvinnorna. Ålder vid första graviditeten var också lika för dessa två grupper medan de unga kvinnorna i "övriga" familjerna fick barn tidigare. Övriga relationsdata skiljde sig mellan gruppen adopterade och tvåföräldersgruppen genom att de adopterade oftare var sambos, gifte sig senare och uppgav lägre äktenskaplig tillfredsställelse. Frekvensen depression skiljde sig ej mellan dessa två grupper medan de från "övriga"gruppen oftare hade depressiva symtom, fler hade skiljt sig eller förblivit ogifta. Författaren påpekar att adoptivgruppen liknade tvåföräldersgruppen mest, medan "övriga"gruppen hade en dålig anpassning på

många områden. De svårigheter som man registrerat för adoptivbarnen i tonåren hade således minskat vid vuxenuppföljningarna.

2.2.2 Anknytningsbeteende, attachment

Sammanfattning: Studier framför allt av adoptivbarn från extremt dåliga barnhem i Rumänien har visat att otrygga former av anknytning är vanligare än i mor-barnrelationer i barngrupper med ordinära uppväxtbetingelser. Frekvensen och svårighetsgraden av störningar ökar med ökande längd av barnhemsvistelsen före adoptionen visar de flesta studierna. Viss normalisering har beskrivits, sedan barnet vistats ett par år i adoptivhemmen, särskilt för de barn som vistats kortare tid på barnhem före adoptionen.

Attachmentteorin av John Bowlby grundades på dennes studier av institutionsvårdade barn och barn som utsatts för tidiga separationer från sina huvudvårdare (vanligen modern). Olika forskare har beskrivit hur barn kan utveckla trygg anknytning eller tre olika typer av otrygg anknytning (avvisande, ambivalent och desorganiserad) till föräldrarna. Alla typerna finns i olika frekvens i normalbarnsgrupper, men den sistnämnda är ovanlig i dessa. Cirka 60 % brukar bedömas som tryggt anknutna i sådana studier. Barn som utsatts för svåra upplevelser av vanvård och/eller misshandel och de vars vårdare varit psykiskt sjuk kan utveckla desorganiserad attachment i hög frekvens (upp till 80 %). Denna typ av svårt störd anknytning kallas "kontrollerande" och "atypisk" i de kanadensiska studierna som redovisas i det följande. Man anser att föräldrarna till barn med desorganiserad anknytning ofta själva har olösta känslomässiga förluster eller trauman. Barnen kan ha olika neurologiska skador som gör dem känsligare. Egenskaper hos det späda barnet som irritabilitet, hyperaktivitet, hög emotionalitet och fysiologisk stesskänslighet har också befunnits samvariera med desorganiserad attachment. Barn med desorganiserad attachment har i longitudinella studier visat lägre självkänsla, både inåtvända och utagerande beteendeproblem, bl.a. kamratproblem, senare under uppväxten. Man skiljer i diagnossystemet ICD 10 (WHO's internationella sjukdomsklassifikationssystem) på "Disinhibited attachment disorder" och "Reactive attachment disorder". Det förstnämnda

tillståndet ser man mest hos barn som saknat anknytningsperson eller varit gravt försummade t.ex. på grund av att de vårdats på institutioner med alltför litet kontakt med en vuxen vårdare och dålig social, emotionell och kognitiv stimulans. Deras beteende karaktäriseras av ytliga, distanslösa, oselektiva relationer eller kvasi-autistisk tillbakadragenhet, uppmärksamhetsstörningar och brist på social samspelsförmåga. Det senare diagnostillståndet karaktäriseras av ambivalenta och motstridiga sociala beteenden, känslomässiga störningar, stresskänslighet, lättväckt ängslan och upphetsning och aggressivitet. Dessa symtom ser man hos barn som utsatts för psykisk, fysisk och/eller sexuell misshandel.

Studier av anknytningsbeteenden i adoptivsituationer har framför allt gjorts av Juffer och medarbetare i Holland, av Rutter och en engelsk-rumänsk adoptionsforskargrupp i England samt av Marcovitch, Chisholm med flera i Kanada, som studerat barn som adopterats från rumänska barnhem.

Juffer & Rosenboom, 1997, Juffer och medarb., 1997 studerade attachment i en grupp av 160 internationellt adopterade barn, som kom till sina familjer före sex månaders ålder. 74 % var tryggt anknutna till sina mödrar vid 12 och 18 månaders ålder, vilket motsvarade andra normativa studier av biologiska familjer. Ålderskillnader vid adoptionen inom gruppen, hälsotillståndet vid ankomsten, prematuritet, ursprungsland eller om familjen också hade biologiska barn eller inte samvarierade ej med attachment-tryggheten. Adoptivmödrarnas sensitivitet för barnet skiljde sig inte heller från biologiska familjer. Författarna drog slutsatsen att adoption av barn, som är högst sex månader gamla, inte innebär någon ökad risk för otrygg anknytning. Då 129 av dessa familjer följdes upp, när barnen var sju år gamla (*Stams och medarb., 2000*) var däremot adoptivmödrarna mindre sensitiva än en grupp av 30 biologiska mor-barn par som undersöktes på samma sätt. Författarna spekulerar om den minskade sensitiviteten kunde ha att göra med att mor-barn paren i adoptivgruppen hade sämre "goodness of fit" genom att barnens genetiskt påverkade temperament- eller personlighetsegenskaper blivit tydligare, så att identifikation och kommunikation blivit svårare. Barnens beteende vid uppföljningen har redovisats tidigare. Forskarna menade att förklaringen till att föräldrarna i den studien rapporterade mer beteendeproblem än lärarna skulle kunna förklaras av mer problematiska familjerelationer.

Rutter och medarb., 1998 studerade 111 rumänska barn som adopterades till England före två års ålder. De hade alla vistats på barnhem i hemlandet av låg kvalitet före adoptionen. De jämfördes med 52 engelska barn adopterade inom landet före sex månaders ålder. De rumänska barnen skiljde sig starkt från denna grupp beträffande längd, vikt, huvudomfång och utvecklingskvot. Hälften låg under tredje percentilen vid adoptionstillfället. De flesta var sjukliga med återkommande gastro-intestinala- och luftvägsinfektioner. Den kognitiva utvecklingen mättes med Denver skalan och Mc Carthy skalan. Vid adoptionstillfället hade 59 % en utvecklingskvot under 50. Vid den första uppföljningen, då barnen var fyra år, hade de som anlät före sex månaders ålder normaliserats på utvecklingstesten medan de som adopterats efter sex månaders ålder fortfarande låg i nedre delen av normalområdet. Endast 2 % låg fortfarande under 3:e percentilen för vikt, bara 1 % låg så lågt för längd och 13 % för huvudomfång.

O'Connor och medarb., 1999, 2000, Kreppner och medarb., 2001, Rutter och medarb., 2001 följde upp 165 rumänska barn, bland dem de 111 från den tidigare studien, då de fyllde sex år. Man intervjuade adoptivföräldrarna och testade barnen med den tidigare nämnda Mc Carthy skalan samt ett beteendinventorium. Attachmentstörningar mättes inom fyra områden, tre som mätte ohämmat kontaktbeteende: oselektivt kontaktande av vuxna, att barnet tveklöst kunde följa med en främling, att barnet inte tydde sig till föräldern. Hämmat kontaktbeteende mättes genom att föräldern fick ange om barnet sökte skydd och tröst hos föräldern, om det gjorde sig illa eller hade ont, eller ej. Oselektivt kontaktande och att barnet inte tydde sig till föräldern var mest frekvent, 14 % vardera. Att barnet skulle kunna gå med en främling uppgavs för 12 %. Att barnet inte skulle söka tröst uppgavs bara för 3 %. Man fann ett linjärt samband mellan längden av barnhemsvistelsen och frekvensen av attachmentstörning. Alla barn som visade attachmentsskada vid 4-årsstudien hade visat samma beteende vid ankomsten. Det fanns också många barn som förbättrats från ankomsten till fyra års ålder. Av 22 barn som visat initiala störningar hade åtta förbättrats och sju blivit normala i sin kontakt. Störningen var stabil mellan fyra och sex års ålder, 62 % av barnen visade ingen förändring då. Av de barn som adopterats före sex månaders ålder visade 18 % attachmentstörningar. Av dem som placerats efter två års ålder hade 62 % sådana skador. Författarna

påpekade att man fann attachmentskador även hos barn som bara varit utsatta för deprivation under de första levnadsåren. De barn som hade attachmentskador var också oftare hyperaktiva och uppmärksamhetsstörda enligt föräldrar och lärare samt var stökiga i skolan enligt lärarna. Även dessa symtom samvarierade med längden av barnhemsvistelsen. Attachmentskador i form av ohämmat kontaktsätt, hyperaktivitets- och uppmärksamhetsstörningar, autistliknande beteende och låg kognitiv funktion var de beteendeproblem som hade samband med längden av den svåra institutionsvistelsen. Medan 70 % av de barn som kom för adoption före sex månader var normal fungerande i fråga om dessa funktioner gällde det bara 25 % av dem som adopterats mellan 24 och 42 månaders ålder. I samma studie fann man också 6 % som visade autistiska syndrom och ytterligare 6 % som visade mildare autistiska drag (*Rutter et al., 1999*). Dessa elva barn visade stora svårigheter i sociala relationer och kommunikation, de var också upptagna av sensoriska upplevelser (beröring och lukt) och hade extremt snäva intressen (klockor, dammsugare). Tre av barnen var utvecklingsstörda, de övriga förbättrades mellan 4- och 6-årsundersökningarna, men de hade fortfarande låg kognitiv förmåga (McCarthy GCI, general cognitive index, 76,5). De tre utvecklingsstörda diagnostiserades som hjärnskadade. De övriga benämndes "kvasi-autistiska" för att betona det avvikande förloppet. Man ansåg att deras långvariga upplevelse av perceptuell och experienciell deprivation med brist på anknytningsrelationer och kognitiv utarmning förklarade tillståndet.

Marcovitch och medarb., 1997 studerade 56 rumänska barnhemsbarn som adopterats i Ontario i Kanada. Även dessa forskare studerade anknytningsbeteendet. Av gruppen hade 37 barn varit mindre än sex månader och 19 barn 6–48 månader på institution. Barnen var 3–5 år vid undersökningstillfället. De studerades beträffande attachment med en speciell metod ("the strange situation"), som använts vid ett stort antal attachmentstudier av olika barngrupper. Metoden var anpassad för åldersgruppen. Hela adoptivgruppen skiljde sig från en kontrollgrupp av kanadensiska barn genom att de hade högre frekvens otrygg anknytning, 70 % mot 58 %. De former av otrygg anknytning, som adoptivbarnen visade, var "beroende" och "kontrollerande". Längden av barnhemsvistelsen var ej relaterad till frekvensen otrygg anknytning i denna studie. Av barnen med beroende-

anknytning hade 36 % höga poäng av beteendestörningar, 44 % av dem med kontrollerande anknytning hade också höga poäng jämfört med 20 % av de tryggt anknutna. Risken att de med kontrollerande anknytning skulle ha höga beteendestörningspoäng var dubbelt så stor som gruppen med trygg anknytning. Forskarna påpekar dock att hela adoptivbarnsgruppen fungerade inom normala gränser beträffande beteende och allmän anpassning. Inom gruppen fungerade de som kommit före sex månaders ålder för adoption bäst beträffande både beteende och utveckling.

Chisholm, 1998, 2000 studerade 76 rumänska barnhemsbarn som adopterats till British Columbia, Kanada. I gruppen hade 46 varit på barnhem minst åtta månader (8–68 månader, medelv. 18 månader), 30 hade adopterats före fyra månaders ålder. Grupperna jämfördes med 46 kanadensiska barn. Barnen studerades, då de varit i adoptivhemmen elva månader samt efter ungefär fyra år. Anknytningsbeteendet undersöktes med samma metod som i den tidigare beskrivna kanadensiska studien. Fler i den längre barnhemsvårdade gruppen hade en otrygg anknytning vid det första undersökningstillfället. Skillnaderna kvarstod mellan grupperna vid fyraårsuppföljningen (37 % tryggt anknutna i den längre barnhemsvårdade gruppen, 66 % i den tidigt adopterade och 58 % i jämförelsegruppen). Man påpekade att alla barn hade knutit an till föräldrarna, men de mest störda anknytningstyperna, "kontrollerande" och "atypiska" fanns hos 21 % av barnen, som varit längre på barnhem, men inte hos några av de tidigt adopterade eller de kanadensiska barnen. Dessa typer av anknytningsstörningar ser man annars hos misshandlade barn och dem där föräldrarna har psykiska sjukdomar. De barn som visade dessa anknytningsmönster hade lägre IQ, mer beteendeproblem och bodde i adoptivfamiljer, där föräldrarna rapporterade mer stress. Författaren poängterar att utvecklingen av anknytningsbeteendet beror både på tidigare upplevelser, barnets eget beteende och hur detta bemöts i adoptivfamiljen.

Kühl, 1985 noterade i sin tyska undersökning att en femtedel av föräldrarna och tonåringarna upplevde sin relation till varandra som "avlägsen" eller som icke-existerande.

2.2.3 Tillväxt, pubertet

Sammanfattning: Studier har visat att de barn som är äldre vid adoptionen växer snabbt efter denna, om de varit undernärda vid ankomsten ("catch-up"). Nackdelen är att barn, som haft en mycket snabb tillväxt, kommer in i en för tidig pubertet på grund av detta, vilket medför att de blir mer kortväxta än deras genetiska anlag skulle givit möjlighet till. En studie har funnit att män från Sydamerika har en högre frekvens övervikt jämfört med den svenska majoritetsbefolkningen i samma ålder.

Lemm Proos, 1992 har gjort en serie studier om adopterade indiska barns utveckling och tillväxt i Sverige. I en av dessa följdes 114 barn från ankomsten till Sverige under två år. Av barnen var 62 % under ett år vid ankomsten, 60 % var flickor. Barnen bodde spridda över hela Sverige. 54 % av barnen hade någon form av sjukdom vid ankomsten. Det vanligaste var undernäring (45 %), anemi (blodbrist) (15 %), öroninflammation (15 %) och skabb (9 %). Av avföringsproven visade förekomst 44 % av bakterier och/eller parasiter. Av barnen hade 29 % en försenad psykomotorisk utveckling. När det gäller vikt låg 60 % under 2 SD (standardavvikelse, dvs. så lågt som 2,5 % av en svensk normalgrupp ligger) i förhållande till sin ålder, 54 % låg lika lågt i fråga om längd i förhållande till åldern. Det sistnämnda anses vara ett tecken på kronisk undernäring. Under de första månaderna i Sverige försvann de flesta sjukdomssymtomen, även om enstaka barn fortfarande efter två år hade inälvparasiter, tecken på salmonellainfektion eller subklinisk hepatit (gulsot). I övrigt visade barnen samma typer av infektioner som andra svenska barn, dvs. övergående diarréer, akuta övre luftvägsinfektioner och otiter (öroninflammationer). Knappt 5 % hade fortfarande en försenad psykomotorisk utveckling efter två år i Sverige. Barnen började snabbt växa efter ankomsten för att ligga strax under normal längd/ålder (-0,7 SD) efter två år. Även vikten ökade i samma takt under det första året och låg därefter på ungefär -1 SD (dvs. så lågt som 16 % av en svensk normalgrupp ligger). Efter två år hade andelen alltför kortväxta barn minskat från 47 % till 3,7 %. De barn, som var äldst vid ankomsten, var från början mer kortvuxna än de, som kom vid en yngre ålder. De barn, som hade mest extrem kortvuxenhet vid ankomsten, visade den snabbaste längdtillväxten.

I en annan studie av samma författare undersöktes 107 adopterade flickor från Indien med avseende på ålder för pubertetens inträdande och slutlig kroppslängd. Dessa data jämfördes också med svenska flickor och flickor, som växte upp i Indien i privilegierade och underprivilegierade familjer. Flickorna i studien hade anlänt vid en något högre ålder, i medeltal 3,7 år. I denna grupp hade 62 % legat på -2 SD i fråga om längd i förhållande till åldern vid ankomsten. Efter två år i Sverige hade bara 20 % samma kortvuxenhet. I fråga om vikten hade 53 % av gruppen legat under -2 SD vid ankomsten, vilket minskat till 6 % efter två år. Ju lägre längd och vikt barnet haft vid ankomsten, desto mer uttalad var ökningen i längd och vikt under denna period ("catch-up"). Även i denna grupp hade de äldsta barnen haft den mest extrema kortvuxenheten vid ankomsten. Första menstruationen (menarche) inträdde i genomsnitt vid 11,5 år (7,3–14,6 år), vilket är 1–1,5 år tidigare än för svenska flickor och flickor som växer upp i välsituerade familjer i städer i Indien. Det är 2–3 år tidigare än flickor från underprivilegierade indiska familjer såväl i städer som på landet börjar menstruera. De barn, som anlände vid den högsta åldern, fick tidigare menarche än de som kom vid en lägre ålder. Man noterade också slutlängden på flickorna. Den var i medeltal 154 cm (134–165 cm). Det innebär att de adopterade flickorna i medeltal blir 1 cm längre än genomsnittet för flickor i Indien, men inte uppnår längden för indiska flickor från välbärgade familjer (159,2 cm). Av flickorna blev bara 7,8 % 134–145 cm, när de slutat växa, trots att de hade haft goda näringsmässiga förhållanden under sin barndom i Sverige. Sannolikt beror detta på intrauterin (under graviditeten uppkommen) undernäring. Det fanns ett samband mellan längd vid ankomsten till Sverige och slutlängd samt mellan födelsevikt och slutlängd. Den tidigt inträffade puberteten hade också betydelse i de fall, då den var extremt tidig.

Johansson-Kark och medarb., 2002 studerade nyligen vuxna adopterades viktutveckling. Utgångspunkten var att internationella studier visat en ökad risk för barn som varit kroniskt undernärda, vilket visat sig i kortvuxenhet, att som vuxna utveckla övervikt. Studien gjordes på män som genomgått månstringsundersökning vid 18 års ålder i Sverige. Alla 275 026 män födda 1973–1977 inkluderades. BMI (Body Mass Index) analyserades för 2 094 adopterade och den övriga kohorten. Prevalensen övervikt var

högre för individer födda i Sydamerika, särskilt Chile. Medan 14,1 % av icke-adopterade var överviktiga, gällde det 21,5 % av adopterade från Sydamerika och 28,6 % från Chile. Någon motsvarande ökning noterades ej hos adopterade från Asien eller andra länder. Man tolkade resultatet att orsaken sannolikt var en genetisk sårbarhet för att utveckla övervikt, som kan finnas olika frekvent hos olika folkslag. Man hade ej tillgång till uppgifter om födelsevikt, födelselängd eller graviditetslängd för de adopterade, varför tidigt undernärda eller välnärda grupper ej kunde jämföras.

2.2.4 Somatisk hälsa

Sammanfattning: Många adoptivbarn har haft olika infektioner och parasitangrepp vid ankomsten, som inte medfört några svårigheter att kurera i de flesta fall. Den kroppsliga hälsan under den fortsatta uppväxten tycks i allmänhet vara god.

Berg-Kelly & Eriksson, 1997 gjorde ett par stora undersökningar i grundskolans högstadium av självdeklarerad hälsa och hälsobeteende, "Q-90" i Göteborgsområdet. Formuläret täckte förutom frågor om familj och skolanpassning, kroppslig hälsa, psykosomatik, depression, självmordstankar, kamratkontakter, hälsovanor/riskbeteenden, sexualvanor, användning av tobak, alkohol, narkotika, kost och motion. Enkäten besvarades av 9 329 ungdomar, varav 125 uppgav att de var adopterade. Av dessa hade 72 % kommit före ett års ålder. De flesta kom från Korea och Indien. De adopterade var i större utsträckning missnöjda med sin kroppslängd och de hade kommit tidigare i puberteten. Adoptivpojkar hade mer allergier, annars fanns det inga skillnader i den självdeklarerade kroppsliga hälsan. Adoptivflickorna uppgav att de oftare haft självmordstankar, haft obehagliga sexuella upplevelser, skolkat och prövat narkotika. Forskarna menade att de tidigare lagt sig till med "vuxenbeteende", dvs. prövat på sexuella erfarenheter och droger. De adopterade pojkar skiljde sig inte så mycket från de övriga eleverna.

2.2.5 Språket

Sammanfattning: Det tycks framför allt vara i skolsituationer som de utlandsfödda adoptivbarnens språkproblem märks. Oftast handlar det om svårigheter att förstå mera abstrakta begrepp, vilket behövs för att använda språket som "tankeverktyg".

Gardell, 1979 påpekade att 47 % av barnen i hennes studie hade språksvårigheter. Dessa märktes på högstadiet i skolan. Det var uppenbart att barnen hade stora svårigheter att förstå vanliga, abstrakta begrepp. Trots att de klarade sig mycket bra i vardagliga språksammanhang, hade de svårt att förstå lärarnas undervisning, då dessa använde en mera föreläsningsliknande, huvudsakligen teoretisk, undervisningsmetod. Språksvårigheterna visade sig också vid uppsatsskrivning. De hade svårt att skriva grammatiskt korrekta meningar och hade ett dåligt ordförråd. Framför allt noterades detta hos de barn, som kommit till Sverige vid 1,5–3 års ålder.

Dalen & Saetersdal, 1992 som jämförde 93 indiska adoptivbarn med norska barn, fann att 49 % hade "skolspråksvårigheter". Hälften av dessa barn hade också svårt med det vardagliga talspråket. Det fanns starkt statistiskt samband mellan skolspråksvårigheter och dåliga skolprestationer både i norska och matematik. Adoptivbarnen hade framför allt svårt med grundbegrepp som tid, rum och avstånd. Åldern vid adoptionen hade inte samband med skolspråksvårigheterna men däremot med svårigheter i vardagligt talspråk. Trots skolproblemen var det ingen skillnad mellan grupperna när det gällde social funktion och trivsel.

De Geer, 1992 jämförde, i en studie av språkutvecklingen hos fem adoptivbarn och ett svenskfött barn, det som av Cummins (1979) beskrivits som "basic interpersonal communicative skills", dvs. basalt ordförråd, verbal språksnabbhet och behärskande av vardagliga språkuttryck. Det är den språkförmåga, som används i vanligt konkret vardagstal. Denna språkfärdighet tycktes adoptivbarnen behärska. Den andra språkförmågan, enligt Cummins, är "kognitiv/akademisk språkförmåga", vilken används i mera abstrakt språk och behövs för att kunna följa undervisningen i högre skolklasser. Här används mera förfinade grammatiska regler och ett utvidgat ordförråd t.ex. synonymer. Det är denna språkförmåga,

som man anser fattas hos vissa adoptivbarn. Barnen följdes under en tvåårsperiod från ankomsten till Sverige. Studien visade små skillnader mellan barnen oberoende av ankomsttid (åtta månader, ett år och tio månader samt fyra år och tre månader). Endast det barn som kommit vid fyra år och tre månaders ålder utvecklades långsammare än de övriga i fråga om språket. Fortfarande två år efter ankomsten till Sverige var hans språk avsevärt försenat i förhållande till åldern. *Lingvisten Skutnabb-Kangas (1981)* har använt termerna "ytflyt" och "tankeverktyg" för de olika språkformerna. Samma språkproblem återfinns även hos invandrabarn, trots att deras språksituation är en annan än adoptivbarnens. Skillnaden är att adoptivbarnen byter språk vid ankomsten till Sverige, om de redan har ett språk då, (vilket beror på åldern vid ankomsten), medan invandrabarnen fortsätter att tala sitt första språk parallellt med att de lär sig svenska.

Lingvisten Hene, 1987a har undersökt adoptivbarns språkutveckling i en serie studier. Även hon fann att språkproblemen tycktes vara mindre i informella situationer än i skolan. Adoptivföräldrar och lärare till adoptivbarn uppgav, att dessa ibland inte kunde förstå instruktioner och frågor i klassrumssituationen, att de hade svårt att förstå begrepp beträffande rymd och tid och vissa grammatiska begrepp såsom kasus och verbens böjning. De kunde inte återberätta en historia i rätt tidsmässig följd. Vissa hade uttalssvårigheter och stavningssvårigheter. Vid analys av språkförståelse och språkproduktion hos en grupp adoptivbarn och en jämförelsegrupp svenskfödda barn i 10–12-årsåldern, fann hon dock få skillnader mellan grupperna. Adoptivbarnen hade en viss svaghet i att förstå den bokstavliga meningen av ord och i vissa fall meningsbyggnaden. Hon tolkade detta som en språkförsening snarare än en språkdefekt.

Henningsen och medarb., 1987 i Danmark undersökte som språkforskare sjutton koreanska adoptivbarn, som kommit i 3–7-årsåldern och varit minst två år i Danmark vid studietillfället. Barnen, som var normalbegåvade, var vaga i orddefinieringar och hade svårt att förstå idiomatiska fraser t.ex. ordspråk. De tycktes däremot ej ha svårt med rums- och tidsbegrepp.

Berntsen & Eigeland, 1987 gjorde en postenkätstudie till föräldrar till 241 adoptivbarn i Norge. Föräldrarna uppgav att 25 % av barnen hade eller hade haft språkproblem. Dessa föreföll sammanhånga med anpassningsproblem vid adoptionstillfället, att

barnet bytt miljö flera gånger före adoptionen i sitt hemland samt att det var 2–4 år gammalt vid adoptionstillfället. Denna studie liknar Gardells på så sätt att man funnit en kritisk period, då barnet är mera sårbart för avbrott i språkutvecklingen. Gardell menade att det beror på att barn i åldern 18–24 månader utvecklar begrepp, som just håller på att förvandlas till symboler i ett passivt ordförråd, medan det ännu nätt och jämnt börjat aktivt använda orden. Ett plötsligt avbrott av denna process för att i stället börja bygga upp ett helt nytt språk skulle alltså vara speciellt påfrestande. Henes och de Geers studier ger inte någon tydlig bekräftelse av denna hypotes. Man har inte heller i dessa lingvistiska studier tagit hänsyn till barnens intelligens, vilket gör tolkningen av fynden svårare.

2.2.6 Skolprestation och skolanpassning

Sammanfattning: Många adoptivbarn har skolsvårigheter på grund av koncentrationssvårigheter och hyperaktivitet. Många har upplevt mobbning på grund av utseendet. Prestationerna tycks vara ungefär som icke-adopterade i befolkningen. Den genomsnittliga utbildningen skiljer sig till exempel ej från genomsnittet för svenska barn. Detta innebär att de adopterade hade ett par års kortare skolutbildning än deras föräldrar och syskon i en studie, eftersom adoptivföräldrar är över-representerade i övre medelklass.

Dalen & Rygvold, 1999 påbörjade 1997 en ny skolundersökning som fortfarande pågår. Man studerade skolsituationen för 193 utlandsadopterade, 44 % från Korea och 56 % från Colombia och lika många norskfödda barn från samma grundskoleklasser via enkäter till deras klasslärare (77 av de tillfrågade lärarna deltog i studien). Man undersökte olika aspekter av "skolkompetens" definierat som kunskap, språk (vardagligt tal och skolspråk), social förmåga (samarbete, självhävdelse, självkontroll) och skolanpassning (följa skolregler, beteendeproblem i skolan). I fråga om generell kunskap och matematik hade de adopterade skattats lägre än de norska kontrollerna. Det gällde även skolspråk men ej vardagligt tal. Adopterade hade även lägre skattning på social förmåga och dess delvariabler samarbete och självkontroll, men ej

beträffande självhävande. Det var inte heller någon skillnad i att följa skolreglerna. De adopterade hade däremot mer beteendeproblem, särskilt hyperaktivitet, 25 % mot 11 % i kontrollgruppen. Adopterade hade även mer inätvända symtom. Man fann också att de adopterade fick mer läxhjälp och föräldrastöd samt specialundervisning. De bedömdes oftare ha blivit retade men ansågs av lärarna ändå trivas lika bra i skolan. De skiljde sig inte heller från jämförelsegruppen i fråga om skolmotivation eller arbetsinsats. Spridningen inom variablerna var större för adoptivgruppen än för jämförelsegruppen. Många klarade sig mycket bra i skolan medan andra adoptivbarn klarade sig mycket dåligt. Skolprestationerna i adoptivgruppen förklarades mest av skolspråkskompetensen, hyperaktivitet och uppförandet i skolsituationen. Resultaten för Korea-barnen skiljde sig från dem för barnen från Colombia. I fråga om allmänna kunskaper, språk och skolanpassning klarade sig de koreanska barnen lika bra som de norskfödda medan de colombianska barnen hade stora svårigheter. I denna studie hade ålder vid adoptionen betydelse för skolkompetensen för de colombianska barnen men inte för de koreanska. Forskarna har nyligen följt upp de barn, som fortfarande går i skolan, resultaten är ännu ej publicerade.

Kvifte-Andresen, 1992 studerade en annan grupp av 151 utlandsadopterade och lika många norskfödda barn i 12–13-årsåldern. Även i denna studie fann man att de adopterade barnen oftare var hyperaktiva i skolan. Det var små skillnader mellan grupperna i fråga om kunskapsinhämtning men adoptivbarnen presterade sämre i matematik. Barnen fann sig väl till rätta i skolan och trivdes. Inte heller i denna studie fann man något samband mellan ålder vid ankomsten och skolprestationer.

Verhulst och medarb., 1990 jämförde i den stora epidemiologiska studien av internationellt adopterade de 148 adopterade med 933 holländska barn i åldern 10–15 år bl.a. beträffande skolprestationer. Man fann att de adopterade hade större svårigheter. 38 % hade gått om en skolklass mot 20 % av de holländska barnen, 13,2 % gick i specialskolor jämfört med 4,5 % av de senare.

Lipman och medarb., 1993 redovisade i en studie av 104 adoptivbarn i Ontario, Kanada att pojkar i åldern 4–16 år hade mer psykiatriska symtom och sämre skolprestationer än icke-adopterade jämnåriga. Adoptivflickor i åldern 12–16 år använde mer alkohol och marijuana och rökte mer. Vid en fyraårs-

uppföljning av samma barn hade adoptivpojkarna fortfarande högre frekvens psykiatriska symtom, om de också haft problem med skolanpassningen. Däremot skilde sig inte adopterade ungdomar från icke-adopterade i fråga om skolprestationer eller missbruk vid detta undersökningstillfälle.

I flera rapporter, som berört barnens psykiska hälsa, har man på högstadiet noterat skolsvårigheter och relationsproblem till kamrater och lärare.

Moser, 1993 jämförde avgångsbetygen från grundskola och gymnasium för samtliga 156 barn, som adopterats från utomeuropeiska länder till Kronobergs län 1971–1980. Resultaten jämfördes med samtliga elever i Sverige som 1990 avslutade grundskola och gymnasieskola. De var praktiskt taget identiska (adoptivbarnens grundskolebetyg: 3,3, avgångsbetyg från gymnasiet: 3,2, riksgenomsnittet från grundskolan och gymnasium 3,2). Det var ingen skillnad mellan pojkar och flickor. Medelvärdet av avgångsbetygen från grundskola och gymnasium var oberoende av adoptivföräldrarnas socialgrupp. Däremot hade 3,2 % av adoptivbarnen inte erhållit något avgångsbetyg från grundskolans årskurs 9, vilket gäller 1 % av en årskull grundskoleelever i riket. De barn, som kommit till Sverige före tre års ålder, hade högre avgångsbetyg än de som kommit senare. De barn, som kommit före ett års ålder, hade i större utsträckning valt tre- och fyraåriga teoretiska linjer. Adoptivbarnen valde teoretiska tre- och fyraåriga linjer på gymnasieskolan i ungefär lika hög grad som andra svenska ungdomar. Det var ingen könsskillnad bland dem (45 % teoretiska linjer) medan för riksgenomsnittet en större andel flickor (51 %) än pojkar (43 %) valde dessa utbildningsvägar. Föräldrarnas socialgrupp hade inget samband med linjeval. Andra stora studier har tidigare visat samband mellan föräldrarnas socialgrupp och barns avgångsbetyg från grundskola och gymnasium samt linjeval. En förklaring till att adoptivfamiljerna fungerar annorlunda skulle kunna vara, att barnen tränas och stimuleras mer och därför fungerar optimalt i förhållande till sina intellektuella förutsättningar. Att det inte finns något genetiskt utan enbart ett miljömässigt samband mellan föräldrarnas och barnens intellektuella förmåga kan bidra till utjämnningen av socialgruppskillnaderna.

Björklund & Richardson, opubl. manus 2001 leder en pågående studie av utlandsadopterades skolprestationer i Sverige. De utlandsadopterade födda 1962–1973 jämförs med svensk-

adopterade unga vuxna, invandrare i samma ålder, som kommit till Sverige före 17 års ålder, och svenska icke-adopterade vuxna i samma ålder. Dessutom ingick de biologiska syskonen i adoptivfamiljerna som en jämförelsegrupp. Utfallet var fullbordad utbildning 1996. Endast individer som adopterats av två föräldrar togs med i analyserna. Resultaten visade att adoptivgruppen nådde samma utbildningsnivå som den svenskfödda jämförelsegruppen och högre än invandrargruppen, som kommit till Sverige före tio års ålder. Adoptivföräldrarna hade högre utbildning än föräldrarna i övriga grupper, men detta påverkade ej utbildningsnivån för de adopterade. Däremot hade det en positiv effekt för deras biologiska syskon. Skillnaden mellan de adopterade och deras biologiska syskon var nästan två års utbildning. Adoptivgruppen hade även 1,5 års kortare utbildning än sina fäder och mödrar. Ålder vid adoptionen hade betydelse för utbildningsnivån. För dem som kom under sitt första levnadsår var skillnaden i längd av utbildningen, jämfört med de biologiska syskonen, mindre (1,5 år) än för dem som kom senare.

Nicolaysen, 1998 undersökte i Norge hur 322 utlandsadopterade, som fullföljt grundskolan 1991, valt beträffande vidareutbildning fyra år senare. Av de utlandsadopterade hade 62 % fortsatt sin utbildning (63 % bland norskfödda i samma ålder). Fler i adoptivgruppen hade valt teoretisk linje. Fler gick på folkhögskola och fler fortsatte postgymnasial utbildning. De som adopterats efter fyra års ålder hade i större utsträckning valt yrkeslinjer eller gick i arbetsmarknadsutbildningar.

Maughan och medarb., 1998 i den tidigare beskrivna NCDS studien, jämförde de adopterade och icke-adopterade från samma födelsekohort som var u.ä. födda, med de övriga med avseende på skolprestationer och vuxen arbetsnivå. Adoptivföräldrarna hade högst utbildning och var mycket engagerade i sina barns utbildning. Detta hade en positiv effekt på barnens skolprestationer. Skillnaderna i prestation mellan de adopterade och de som växte upp hos sina ogifta biologiska mödrar var starkast för pojkarna. En del i båda grupperna hade gått i specialskolor i tonåren på grund av inlärnings- eller anpassningsproblem (adopterade 6,3 %, icke-adopterade med u.ä.-födelse 4,5 %, i.ä. födda gruppen 1,3 %). Vuxenuppföljningen vid 33 års ålder visade att adopterade kvinnor hade högre utbildning än de i den i.ä. födda gruppen medan adopterade män hade lika hög utbildning som denna.

Skolresultaten vid sju år (läsning och matematik) och vid elva år (allmän skolprestation) predicerade skolresultaten på lång sikt. Uppväxtfamiljens socialgrupp och föräldrarnas intresse för barnets skolprestationer hade också effekt på ungdomarnas utbildningsnivå som vuxna. Beteendeproblem vid sju års ålder påverkade denna negativt för män men ej för kvinnor.

2.2.7 Identitet

Sammanfattning: De flesta adopterade tänker på sina biologiska föräldrar och ungefär hälften söker aktivt mer information. Internationellt adopterade har också ett annorlunda etniskt ursprung att relatera till. Frågan om man bör och kan utveckla en etnisk identitet baserad på att man är född i ett land, som man inte haft någon stadigvarande och djup kontakt med under uppväxten, är ännu oklar. Föräldrarnas öppenhet och stöd att söka såväl kunskap om den biologiska som den etniska bakgrunden är viktig för att den unge skall känna sig fri i sitt identitetssökande.

Grotevant och medarb., 1982, 1987, Brodzinsky, 1990, Brodzinsky och medarb., 1981, 1986, Schechter & Bertocci, 1990, Triseliotis, 1980 har alla studerat adoptivbarnens speciella situation då det gäller att forma sin identitet. Deras studier har gällt barn som tillhörde samma ras och etniska grupp som övriga familjemedlemmar i adoptivfamiljerna, de s.k. "osynliga adoptionerna". Man menade att deras speciella situation att ha en tillhörighet i två familjer skulle försvåra identitetsarbetet särskilt i tonåren. Adopterade kan uppleva att de behöver mer kunskap om sin biologiska och sociala bakgrund för att komplettera sin självbild. De kan känna sig som en halv person, där den ena halvan är gömd genom adoptionen. Detta kan väcka känslor av mindervärde, skuld och osäkerhet. Många ungdomar kan uppleva en konflikt mellan å ena sidan en önskan att söka sina rötter och å andra sidan sin lojalitet gentemot adoptivföräldrarna.

Triseliotis, 1973 hävdade att adoptivföräldrarnas viktigaste uppgift är att hjälpa barnen att integrera och identifiera sig med båda sina föräldrapar.

Müller & Perry, 2001 rapporterade i en översiktsartikel att hälften av adopterade någon gång i livet kommer att söka kunskap om den biologiska familjen och att hälften av dessa också skulle vilja träffa dem. Det finns inte någon hållpunkt för att detta skulle ha att göra med psykiska problem hos den adopterade eller dåliga familjerelationer i adoptivfamiljen, inte heller att det skulle vara några speciella problem förknippade med att inte vara intresserad av att göra detta.

Holbrook, 1984, Humphrey & Humphrey, 1989, Schechter & Bertocci, 1990, Triseliotis & Russel, 1984 har funnit att kvinnor är mer intresserade än män för att söka sina biologiska rötter och att deras intresse för detta väcks tidigare.

Rosenberg & Horner, 1991 påpekade att adoptivföräldrar ofta framhåller att de biologiska föräldrarna älskat sina barn och lämnat dem för adoption för att de skulle få en bättre framtid än den de kunnat ge dem. Faran med att på det sättet idealisera de biologiska föräldrarna kan vara att barnet föreställer sig att det är "ont" och på så sätt är skuld till att det adopterats bort. Författarna diskuterade också de adopterades fantasier, "the birthparent romance", om den biologiska familjen kontra verkligheten som grund för identitetsutvecklingen. Den verklighet, som adopterade barn och ungdomar måste konfronteras med, är att den biologiska familjen inte var kapabel att ta hand om dem eller att de var ett önskat barn. Många av funderingarna rör sig omkring om de själva var dåliga och därför övergavs. Barnet kan ha fantasier om syskon, som behållits av mamman därför att det var det "goda" barnet, medan det själv är det "onda". En negativ föreställning om de biologiska föräldrarna kan påverka barnets självbild. De kan också välja att identifiera sig med den negativa bilden för att ta udden av den. Den adopterade måste integrera de biologiska rötterna med erfarenheterna från uppväxten med adoptivföräldrarna till en sammanhållen, positiv bild. Adoptivföräldrar undanhåller ibland, av omtanke, fakta för barnet, vilket kan försvåra den unges möjligheter att urskilja verkligheten i fantasin. Även adoptivföräldrarnas föreställning om de biologiska föräldrarna påverkar och interagerar med den unges egna.

McWhinnie, 1967 påpekade att adoptivföräldrarnas attityd gentemot barnets biologiska föräldrar är viktig. Den enda som får vara kritisk mot dem är den unge själv. Då det gäller de internationellt adopterade försvåras den här processen av att det

kanske inte finns någon kunskap att söka. Barnet han ha lämnats anonymt till ett barnhem eller övergivits på gatan. Föräldrarnas förhållningssätt till adoptionen är viktig. Om barnet upplever att dessa förnekar den olikhet med biologiskt föräldraskap, som barnet upplever ur sitt perspektiv, kan det leda till att barnet får skuld känslor för sina tankar och fantasier om de biologiska föräldrarna. Upplever barnet svårigheter med att ta upp ämnet kan det leda till att det själv skjuter frågorna åt sidan.

Kirk, 1959, 1964, 1966, 1981 beskrev två strategier som adoptivföräldrarna kan välja. De kan erkänna de olikheter som finns med ett biologiskt föräldraskap, "acknowledgement of differences" eller de kan välja att förneka dessa olikheter "rejection of differences". Kirk ansåg att en öppen kommunikation om adoptionsförhållandena var en grundförutsättning för en harmonisk identitetsutveckling hos barnet och den unge. Andra forskare (*Kühl, 1985, McWhinnie, 1967, Kaye, 1990, Yoon, 2001*) har i sina undersökningar bekräftat Kirks teori.

Brodzinsky, 1987 har kritiserat Kirks teori som alltför statisk och menat att strategierna i en adoptivfamilj ändras över tid. I början när föräldrarna är inriktade på att bygga upp trygga och tillitsfulla relationer till barnet, är "rejection of differences" en vanlig strategi. Allteftersom barnet växer upp och börjar fundera över vad det innebär att vara adopterad kan föräldrarna förändra sin copingstrategi. Han menar också att det finns ett tredje mönster, "stressing of differences". Då betonar föräldrarna olikheterna och ser barnets historia och genetiska bakgrund som orsak till exempelvis anpassningsproblem. De flesta adoptivföräldrar befinner sig någonstans på ett "rejection – acknowledgement" kontinuum, föränderligt under livscykelns förlopp. *Brodzinsky* bygger dessa slutsatser på sin kliniska erfarenhet.

Feigelman & Silverman, 1983, 1984 studerade fädernas inställning och öppenhet gentemot barnens biologiska bakgrund och barnens intresse för att få mer kunskap om sin biologiska familj i en enkätundersökning till 713 familjer, där vissa familjer hade adopterat över etniska gränser. Barnens intresse samvarierade med fädernas grad av öppenhet. Intresset var större både bland fäder och barn i de s.k. synliga adoptionerna.

Bagley & Young, 1979, Bagley & Coard, 1975, Phinney & Alipuria, 1990 har påpekat att utlandsfödda adoptivbarnen ofta, men inte alltid har, ett påtagligt annorlunda utseende än övriga

familjemedlemmar i adoptivfamiljen, de s.k. synliga adoptionerna. De har förutom sitt biologiska ursprung även ett annorlunda etniskt ursprung att relatera till sin identitet. Det är viktigt att påpeka att etnisk identitet inte är något statiskt och entydigt. Barn som tillhör etniska minoriteter kan tillhöra två system, som de har tillträde till och deltar i. De kan ha olika grader av identifikation med båda systemen och behöver inte leva mellan dessa. Etnisk identitet kan vara både multipel och flexibel. Andra sociala identiteter kan ibland vara viktigare än den etniska identiteten och det behöver inte vara tecken på patologiskt självförakt eller etnisk alienation.

Tizard & Phoenix, 1989, Grotevant och medarb., 2000 anser att den etniska identiteten är föränderlig och avhängig individens upplevelser i samhället. I tider när rasism inkräktar på den etniska identiteten kan ibland andra sociala identiteter bli mer centrala och av större betydelse för individen.

Simon & Altstein, 1977, 1981, 1987, 1992, 1994 har försökt besvara frågan hur barn och ungdomar utvecklar sin identitet, när de adopteras från en minoritetsgrupp till den vita majoritetsgruppen i en longitudinell studie över 20 år. De följde 204 familjer i USA, som adopterat 157 barn över rasgränser och hade 209 biologiska barn. Den första studien gjordes när barnen var 4–7 år. Sju år senare intervjuades 133 familjer och 96 av dem 11,5 år efter ursprungsstudien. De unga vuxna från 76 familjer intervjuades själva 20 år efter den första studien. Vid varje tillfälle föll det således bort familjer, huvudsakligen därför att de flyttade och det ej gick att spåra dem. Ungefär 10 % av dem man nådde vägrade att vara med vid varje undersökningstillfälle. Studiens fokus var hur barn utvecklade rasidentitet i familjer där barnen hade en annan rastillhörighet än föräldrarna och familjens biologiska barn. De flesta barnen var afro-amerikaner (120), de övriga var indianer, eskimåer eller från Korea eller Vietnam. I likhet med andra adoptivstudier var familjerna övre medelklass, föräldrarna var äldre än genomsnittsföräldern, de flesta mödrar var hemmafruar, då barnen var under tonåren, äktenskapen var stabila och föräldrarna var religiösa. 19 % var ofrivilligt barnlösa, 81 % hade egna biologiska barn, då de adopterade. Som skäl för att adoptera över rasgränser angav 40 % sociopolitiska skäl samt att det var viktigast att få ett friskt barn oavsett ras. De flesta ungdomarna hade gått i rasintegrerade skolor och hade både vita och svarta kamrater. Man

fann att de flesta adopterade unga vuxna personerna hade en acceptabel utbildning och arbetsanpassning. Färre hade gift sig (13 %) än de icke-adopterade syskonen (40 %). Redan vid den första undersökningen, då barnen var 4–7 år, fann man att varken de adopterade eller icke-adopterade hade någon raspreferens. De identifierade sig korrekt som vita eller färgade. Vid studietillfället sju år senare hade 20 % av adoptivbarnen problem med att stjäla inom familjen. Detta beteende upphörde av sig själv före nästa uppföljning och betraktades som ett sätt att söka uppmärksamhet och testa att man var älskad. Föräldrarna var ambitiösa att förmedla rasmedvetenhet och rasidentitet till sina adoptivbarn, något dessa ofta var ointresserade av. Vid undersökningstillfället 11,5 år efter baslinjestudien kartlades självkänslan, ungdomarna var då 15–18,5 år. Man fann ingen skillnad mellan grupperna. Samtliga upplevde också samma grad av familjetillhörighet. Både föräldrar och barn beskrev att det var positivt att leva i en rasintegrerad familj. Forskarna drog slutsatsen att de transrasealt adopterade växte upp emotionellt och socialt välanpassade och med en tydlig rasidentitet.

Hollingsworth, 1997 gjorde en metaanalys av sex amerikanska adoptionsstudier som omfattat transraseal/transetnisk adoption och fokuserat på självkänsla och rasidentitet. De studier som ingick omfattade afro-amerikaner och mexikan-amerikaner. Familjerna jämfördes med familjer där alla tillhörde samma ras. Man fann att barnens ras/etniska identitet var sämre i transraseala än i ras/etniskt homogena familjer. Effekten var moderat enligt Cohens kriterier ($d = -.52$, $p = 0,001$). Det var inte någon skillnad mellan familjetyperna då det gällde barnens självkänsla. Den negativa effekten på rasidentiteten ökade med ökande ålder och var starkast i övre tonåren (Simon och Altsteins studie ingår ej i analysen).

DeBerry och medarb., 1996, vars studie inte heller ingår i den nämnda översikten, visade att afro-amerikanska barn adopterade i vita familjer kunde ha hög självkänsla, fast de inte identifierade sig korrekt rasmässigt. I den longitudinella studien visade de att barnen alltmer identifierade sig med sina vita föräldrar, men att deras psykosociala anpassning parallellt med detta försämrades något.

Ladner, 1977, Gill & Jackson, 1983, Grow & Shapiro, 1974, Johnson & Shireman, 1986 och McRoy o medarb., 1982, 1984, som studerat afro-amerikanska barn adopterade av vita föräldrar kunde visa samband mellan om föräldrarna hade en positiv inställning till

barnens rasbakgrund och aktivt stödde att de utvecklade en svart identitet och barnens bejakande eller förnekande av denna.

Huh & Reid, 2000 fann i en studie av 40 koreanskfödda adoptivbarn, som växte upp hos vita amerikanska föräldrar, att barnens identifikation med sitt etniska ursprung underlättades av att föräldrarna engagerade sig och dem i olika koreanska aktiviteter under deras barndom. Processen började i 7–8-årsåldern och 80 % av de unga i den grupp, där föräldrarna varit aktivt pådrivande, hade en stark koreansk-amerikansk identitetskänsla i början av adolescensen. De barn, som inte hade tagit del av sådana aktiviteter, utvecklade inte på samma sätt den koreanska delen av identiteten eller också stannade denna process av, innan den blivit en integrerad del av den unges identitet. Endast 20 % identifierade sig som korean-amerikaner i den gruppen.

Tizard, 1977, Gill & Jackson, 1983, McRoy & Zurcher, 1983, Tizard & Phoenix, 1989 har funnit att barn kan ha god självkänsla oberoende av etnisk/ras identitet om de har bra relationer i adoptivfamiljen.

Friedlander, 1999 varnade också för om föräldrar alltför mycket skulle betona etnicitet på bekostnad av barnets känsla av anknytning och tillhörighet till adoptivfamiljen.

Westhues & Cohen, 1997, Cohen & Westhues, 1995 studerade en grupp transrasealt adopterade barn i Kanada. Ungdomarna hade god självkänsla, goda kamratkontakter och var väl integrerade i sina familjer. Samtliga tillhörde andra raser än föräldrarna. 50 % ansåg att de var etniska kanadensare, 10 % betraktade sig som vita, fast de kom från Korea, Bangladesh och Haiti. Författarna påpekade att ett skäl till att ett adopterat barn inte identifierar sig med sin etniska grupp kan vara att den tillhör en lågstatusminoritet. En sådan vill man inte tillhöra.

Dalen & Saetersdal, 1992 fann att de norska, adopterade vietnamesiska ungdomarna inte ville ha kontakt med vietnamesiska invandrare. De tolkade detta i samma orsakstermer, att de inte ville identifiera sig med en lågstatusgrupp.

Hene, 1987b fann också i sin studie av 70 vuxna utlandsadopterade att många var oroliga för att betraktas som invandrare. Skälet var att de upplevde att det fanns negativa attityder i Sverige mot dessa. Hälften i studien kände sig som svenskar och en fjärdedel som t.ex. svensk-koreaner.

Bagley, 1991 fann, då han jämförde adopterade indianbarn och utlandsadopterade barn i Kanada, att hälften av indianbarnen men bara 10 % av de utlandsadopterade hade dålig psykosocial anpassning och låg självkänsla. Han menade att det berodde på den rasism som finns i Kanada mot indianer. Detta fynd överensstämde med *Fanshels 1972* studie av indianbarn adopterade i USA. De barn som bodde längst bort från indianreservaten anpassade sig bäst. De hade inte konfronterats med rasfördomar, men de hade å andra sidan förlorat sin indianska identitet. Både *Kim 1978* och *Dalen & Saetersdal 1992* menar att det är den institutionaliserade rasismen, som innebär att man måste vara extra bra för att kunna göra karriär om man tillhör en minoritetsgrupp, som kan påverka de unga, såväl deras inställning till sin etniska bakgrund som till ambitionsnivå och tillfredsställelse med sig själva.

Bayerl, 1977, Silverman, 1980, Hoopes, 1990, och Silverman & Feigelman, 1990 ansåg att det bästa för transrasealt adopterade barn var att växa upp i multikulturella, multiraseala omgivningar. Idealet var att familjerna levde i sådana områden.

Kim, 1977, 1995 summerade studier gjorda i USA som visade att de koreanska barnen var välanpassade och hade god självkänsla. Barnen kände sig mer amerikanska än koreanska. Han jämförde detta med *Rörbechs 1989* studie, som visade att de koreanska barnen i Danmark kände sig mest danska. *Kuhls (1985)* studie hade tidigare visat att de koreanska barn som adopterats i Tyskland kände sig mest tyska. Samma år publicerade *Botvar 1995* en studie av koreanska barn adopterade i Norge. De barnen kände sig mest norska.

Cederblad och medarb., 1994, 1999, Irhammar, 1997, i den tidigare beskrivna epidemiologiska studien i Skåne, hade också fokus på föräldrars och barns förhållningssätt till adoptionsfrågor samt ungdomarnas sätt att utveckla sin identitet. 48 individer var 18 år och äldre vid det första undersökningstillfället. Som tidigare nämnts har 42 av dessa följts upp sju år senare, då de var 25–34 år. Vid den första studien fann man i hela gruppen (181 adopterade personer) att 60 % av föräldrarna hade en del kunskaper om barnens bakgrund och 42 % hade fortfarande någon kontakt med barnhemmet. Av adoptivmödrarna var det 58 % som ibland tänkte på barnens biologiska familj, motsvarande siffra för adoptivfäderna var 44 %. Av de adopterade tänkte 70 % ibland på denna. Av dem som var under 18 år sade 30 % att de inte visste något om familjen

eller orsakerna till adoptionen. Det samma gällde 50 % av dem över 18 år. Ungdomarna hade inga krav på någon detaljerad information. Hälften sade dock att de skulle vilja veta mer om den biologiska familjen. Bara en tredjedel hade läst adoptionshandlingarna. En tredjedel av de yngre (under 18 år) och hälften av de äldre tyckte inte att de kunde tala med sina föräldrar om detta. Flera av dem som kunde tala med föräldrarna hade sökt eller ville söka mer information. Av föräldrarna hade 39 % hämtat sina barn i ursprungslandet. Hälften av dem hade själva utvecklat ett eget intresse för detta. Två tredjedelar hade aktivt försökt skapa ett intresse hos barnet för dess etniska kultur med hjälp av böcker, TV-program, genom att hålla kontakt med familjer som adopterat barn från samma land etc. Dessa aktiviteter minskade då barnen blev äldre på grund av att dessa var ointresserade. De ungdomar (ca hälften), som ville veta mer om sin etniska bakgrund skaffade sig själva information på samma sätt. De flesta kunde tala med sina föräldrar om detta, men 30 % uppgav att de inte talade med någon om sin etniska bakgrund. Ungefär 10 % hade besökt sitt ursprungsland, 80 % ville göra det. Trots att 88 % uppgav att de kände sig som svenskar, hade över 80 % i den äldre gruppen varit med om att uppfattas som invandrare eller utlänning. 40 % hade blivit mobbade för sitt utseende och lika många hade själva känt sig illa till mods på grund av sitt utseende. Det finns således en motsats mellan de adopterades interna självidentifikation och den externa identifikationen, som omgivningen gör.

Irhammar, opubl. manus 2002, fann vid sjuårsuppföljningen att ungefär lika många tänkte på sin biologiska familj ibland, en liten grupp, 7 % (tre personer), var ofta upptagna av dessa tankar. I den här, äldre gruppen i studien, var inte sådana tankar förknippade med en sämre självkänsla vare sig vid det första eller andra undersökningstillfället. Vid den första studien tänkte flickorna oftare på sin biologiska familj. Någon könsskillnad fanns inte vid det andra tillfället. Att man fått egna barn (vilket gällde 16 individer) samvarierade inte med tankar på den biologiska familjen. Motiven för önskan om mer kunskap om de biologiska föräldrarna ändrades mellan studierna. Då de var tonåringar sökte de information för att fylla hålen i sin tidigaste levnadshistoria och ville finna en spegel, som kunde besvara frågan: "Vem är jag lik?" När de var unga vuxna rörde deras funderingar genetiska frågor t.ex. om sjukdomar. De reflekterade också om hur livet kunde ha

gestaltat sig om de växt upp i ursprungslandet i stället. Antalet som ville söka mer information hade sjunkit från hälften till 20 %. De som ville söka mer information hade mer psykiska problem enl. SCL-90 och lägre självkänsla. Intresset för det etniska ursprunget hade däremot ökat från 35 % vid den första studien till 50 % vid det andra tillfället. 26 % hade nu besökt sitt födelseland. 39 av de 42 upplevde sig som svenskar vid det första intervjutillfället, sex av dessa kände sig vid det andra tillfället icke-svenska. Precis som vid den första undersökningen hade de som upplevde sig som icke-svenska lägre psykisk hälsa och sämre självkänsla. Fler i den gruppen hade adopterats efter tre års ålder. Fler i gruppen hade ett större intresse att söka mer kunskap om den etniska bakgrunden (6 av 8 jämfört med 17 av 34). Om man fått barn hade ingen betydelse för den etniska självidentifikationen, ej heller om man besökt födelselandet. Om föräldrarna under uppväxten försökt intressera sina barn för dess etniska ursprung samvarierade inte heller med identiteten. (Grupperna för dessa analyser är dock små, varför resultaten måste betraktas som tentativa.) Då det gällde den externa identifikationen hade de flesta bemötts som invandrare, ofta på ett negativt sätt. Detta gällde dock framför allt ytliga, anonyma kontakter på gator och i affärer. Man hade inte känt sig diskriminerad då det gällde studiesituationer, då man sökt arbete eller på arbetsplatser. Att en icke-svensk identitet var förknippad med mer psykiska problem beror sannolikt på att individen känner sig "annorlunda", snarare än att den identifierar sig med sitt födelseland på ett positivt sätt.

Meier, 1999 studerade, i likhet med Irhammar, vuxna adopterade, i hans fall 23 koreanska adopterade, 19–35 år, som växt upp i vita familjer i USA. Hans intervjuer visade hur deras inställning till sin koreanska identitet förändrats under uppväxtåren. Det är en process som ändras från period till period. De flesta hade växt upp i vita områden med mycket litet kontakt med koreanska förhållanden. De hade upplevt sig som andra vita lek- och skolkamrater och inte reflekterat över sitt annorlundaskap. De förnekade ofta sin koreanskhets. När föräldrarna försökte få dem att ta del i de koreanska aktiviteter de kunde finna, visade barnen ofta ointresse eller avståndstagande. De ville vara likadana som sina kamrater och vänner. De flesta utvecklade ett eget intresse för sin koreanska identitet först när de lämnade familjen för att bo på college. Då mötte de utländska studenter och andra färgade

amerikaner från minoritetsgrupper, som visade sin etniska identifikation, vilket ökade de adopterade ungdomarnas intresse för koreansk kultur och språk. En del besökte också Korea. En del kände sig dock varken hemma i Korea eller i USA efter en sådan resa. Flera upplevde också att de inte accepterades av immigrantkoreaner i USA. Många kände sig mest hemma i områden, där det bodde många etniska grupper tillsammans. Författaren menar att utvecklingen av identiteten är en livslång process, som även bör studeras när de adopterade närmar sig medelåldern.

Baden, 2002 studerade också unga vuxnas identitetsutveckling. Gruppen bestod av 51 transrasealt adopterade, 19–36 år vid studietillfället. De utgjordes dels av adopterade afro-amerikaner och latino-amerikaner dels av personer adopterade från olika asiatiska och sydamerikanska länder. Samtliga adoptivföräldrar var vita amerikaner. Man analyserade dels de ungas identifikation med föräldrarnas ras eller ursprungsras, dels identifikation med föräldrarnas etniska grupp och med ursprungskulturen med hjälp av ett frågeformulär MEIM-R (Multigroup Ethnic Identity Measure-Revised). Psykisk hälsa mättes också med en kortversion av SCL-90. Man fann dels att det var en stor spridning i gruppen mellan olika kombinationer av ras- och etnisk identifikation (av 16 möjliga kombinationer!), dels att den psykiska hälsan inte samvarierade med dessa identifikationer på något enkelt sätt. Ras- och etnisk identifikation samvarierade ($r=0,80$). Författaren menade att frånvaron av samband mellan psykisk hälsa och identitetstyp kan bero på att andra faktorer är mer betydelsefulla för den psykiska hälsan t.ex. föräldrarelationer, kamratkontakter, skolprestationer och arbetsframgång (se även *Kohler et al., 2002*).

Von Greiff, 2000 intervjuade tolv unga vuxna adopterade från Colombia om deras syn på sin livssituation och uppväxtvillkor. Hon fann att dagdrömmar, drömmar och fantasier om ursprunget var mycket vanligt förekommande. Detta hade dock mycket olika betydelse för olika individer. De flesta upplevde sig ha haft en uppväxt där de på grund av sitt utseende direkt tolkats av omgivningen att de var adopterade. En del hade tagit kontakt med invandrare från ursprungslandet för att hitta identifieringsobjekt. De hade dock ofta upplevt att för mycket skiljde dem åt, bara utseendet var likartat. De flesta kände sig som om de var någonting mitt emellan svenskar och invandrare. Alla ansåg att omgivningen tillskrev dem en identitet som invandrare, när de var vuxna. Tre

hade besökt födelselandet, två var inte intresserade av att göra det, de övriga hade planer på att resa. För dem som gjort ett besök hade detta varit mycket viktigt. Författaren påpekade att sättet att förhålla sig till den biologiska och etniska bakgrunden var djupt personlig och menade att omgivningen inte skall påverka detta alltför mycket, vilket hon menade sker i Sverige i dag. Debatten i adoptionskretsar trycker alltför mycket på att adopterade skall söka sina rötter, anser hon. Mer individuellt handlingsutrymme, lyhördhet och respekt för den adopterades egen önskan efterlystes.

2.2.8 Referenser

Altstein, H. & Simon, R. J. (1991). *Intercountry Adoption, a Multinational Perspective*. New York: Praeger

Baden, A. L. (2002). The psychological adjustment of transracial adoptees: An application of the cultural-racial identity model. *Journal of Social Distress and the Homeless*. Vol. 11, no. 2, April, pp. 167–191.

Bagley, C. & Young, L. (1979). The identity, adjustment and achievement of transracially adopted children: A review and empirical report. I. GJ-Verma & C. Bagley (Eds). *Race, Education and Identity*. London: Macmillan. pp 192–219.

Bagley, C. (1991). Adoption of native children in Canada. I H. Altstein & R. Simon (Eds). *Intercountry Adoption*. New York: Praeger.

Bagley, C. & Coard, B. (1975). Cultural knowledge and rejection of ethnic identity in West Indian Children. In G. J. Verma & C. Bagley (Eds). *Race and Education across Cultures*. London: Heinemann. pp. 322–331.

Bayerl, J. A. (1977). Transracial adoption: White parents who adopted black children and black parents who adopted white children. *Dissertation Abstracts International*, 38, (6-A) 3280.

Berg-Kelly, K. & Eriksson, J. (1997). Adaptation of adopted foreign children at mid-adolescence as indicated by health and risk taking – a population study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, Dec; 6(4), pp. 199–206.

Berntsen, M. & Eigeland, I. (1987). *Intercountry Adopted Children and the New Language*. Oslo: Norwegian Institute of Special Education (Thesis).

Björklund, A. & Richardson, K. (2001) The Educational attainment of adopted children born abroad: Swedish evidence. Opubl, manus, Swedish Institute for Social Research, Stockholms universitet.

Boer, F., Versluis-den Bieman, H. J. M. & Verhulst, F. C. (1994). International adoption of children with siblings – behavioral outcomes. *American Journal of orthopsychiatry*, Vol. 64, no.2, April, pp. 252–262.

Bohman, M. (1970). *Adopted Children and their Families: a Follow-up study of Adopted Children, their Background, Environment and Environment and Adjustment*. Stockholm: Proprius.

Bohman, M. (1973). *Adoptivbarn och deras familjer*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Bohman, M. (1978). An eighteen-year prospective longitudinal study of adopted boys. I E. J. Anthony & Chiland (Eds). *The Child in his Family: Vulnerable children*. New York: Wiley. pp. 473–486.

Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1990). Outcome in adoption: Lessons from longitudinal studies. I D. M. Brodzinsky & M. D. Schechter (Eds). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press. pp 93–106.

Botvar, P. (1995). *Når Øst møter Vest. En undersøkelse blant adopterte fra Korea, India og Thailand*. Diaforskning, Rapport nr. 1 Diakonhjemmets højskolecenter. Oslo

Brand, A. E. & Brinich, P. M. (1999). Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40, no. 8, pp. 1221–1229.

Brodzinsky, D. M. (1987a). Adjustment to adoption. A psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 7, pp. 25–47.

Brodzinsky, D. M. (1987b). Looking at adoption through rose-colored glasses: A Critique of Marquis and Detweiler's "Does adoption mean different? An attributional analysis". *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 2, pp. 394–398.

Brodzinsky, D. M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. I D. M. Brodzinsky (Ed). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press. Pp. 3–24.

Brodzinsky, D. M., Pappas, C., Singer, L. N. & Braff, A. N. (1981). Children's conception of adoption. *Pediatric Psychology*, 6, pp. 177–189.

Brodzinsky, D. M., Schechter, D. & Brodzinsky, A. B. (1986). Children's knowledge of adoption. I R. D. Ashmore & D. M. Brodzinsky (Eds). *Thinking about the Family; Views of Parents and Children*. New York: Lawrence Erlbaum Associates. Pp. 205–232.

Brodzinsky, D. M., Radice, C., Huffman, L. & Merkler, A. (1987c). Prevalence of clinical significant symptomatology in a nonclinical sample of adopted and nonadopted children. *Journal of Clinical Psychology*, 16,4, pp. 350–356.

Bunjes, L. A. C. (1991). Born in the third world: To school in the Netherlands. I Hibbs, E. D. (Ed.) *Adoption: International Perspectives*. International Universities Press. Madison Connecticut. pp. 279–287.

Castle, J., Groothues, Ch., Bredenkamp, D., Beckett, C., O' Connor, T., Rutter, M. & the ERA study team. (1999). Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69 (4), Oct., pp. 424–437.

Cederblad, M., Irhammar, M., Mercke, A.M. & Höök, B. (1993). God psykisk hälsa hos utländska adoptivbarn. *Läkartidningen*, 90,16, pp.1537–1542.

Cederblad, M. (1981). Utländska adoptivbarns psykiska anpassning. *Läkartidningen*, 78, pp. 816–819.

Cederblad, M. (1991). "Hög" ålder vid adoption – största risken för att utveckla anpassningsproblem i tonåren. *Läkartidningen*, 88,12, pp.1081–1085.

Cederblad, M. (1982). Utländska adoptivbarn som kommit till Sverige efter tre års ålder. Stockholm: Nia – Statens nämnd för internationella adoptioner.

Cederblad, M., Höök, B., Irhammar, M. & Mercke, A.-M. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40, no. 8, pp.1239–1248.

Cederblad, M., Irhammar, M., Mercke, A.-M. & Norlander, E. (1994). Identitet och anpassning hos utlandsfödda adopterade ungdomar. No. 4 *Forskning om barn och familj*. Avd. för barn-och ungdomspsykiatri, Lunds universitet, Lund.

Chisholm, K. (2000). Attachment in children adopted from Romanian orphanages. Two case studies. I P. McKinsey Crittenden & A. Harti Claussen (Eds.) *The Organization of Attachment Relationships. Maturation, Culture and Context*. Cambridge University Press.

Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, pp. 1092–1106.

Cohen, N. J., Coyne, J. & Duvall, J. (1993). Adopted and biological children in the clinic: Family, parental and child characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 4, pp. 545–562.

Cohen, J. S. & Westhues, A. (1995) A Comparison of self-esteem, school achievement, and friends between intercountry adoptees and their siblings. *Early Child Development and Care*, Vol.106, pp. 205–224.

Colloshaw, S., Maughan, B. & Pickles, A. (1998). Infant adoption: psychosocial outcomes in adulthood. *Social Psychiatry, Psychiatric Epidemiology*, 33, pp. 57–65.

Cummins, J. (1979). Cognitive/academic language proficiency, linguistic interdependence, the optimum age question and some other matters. Working papers on bilingualism 19, Ontario institute for studies in education. Pp. 197–205.

Dalen, M. & Saetersdal, B. (1988). *Utenlandsadopterte barn i Norge: Sommerfugler i vinterland*. Oslo: J W Cappelen.

Dalen, M. & Saetersdal, B. (1992). *Utenlandsadopterte barn i Norge: tilpasning – opplæring – identitetsutvikling, empirisk undersøkelse og teoretisk videreutvikling*. Spesiallærerhøgskolen, Universitetet i Oslo.

Dalen, M. & Rygvold, A.-L. (1999). *Hvordan går det på skolen? Nr 3*, Institutt for specialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

DeBerry, K. M., Scarr, S. & Weinberg, R. (1996). Family racial socialization and ecological competence; Longitudinal assessments of African-American transracial adoptees. *Child Development*, 67, pp. 2375–2399.

De Geer, B. (1992). *Internationally adopted children in communication. A developmental study*. Lund: Dept. of Linguistics and Phonetics. Lund University. Working Papers 39.

Dery-Alfredsson, I. & Katz, M. (1986). *Utländska adoptivbarn på PBU*. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

De Vaney, N.M. (1983). Adjustment of the older adopted child: Process and relationship. The University of Alabama. Dissertation in Abstracts International.

Fanshel, D. (1972). *Far from the Reservation: The Transracial Adoption of American Indian Children*. New York: Scarecrow Press.

Feigelman, W. & Silverman, A. R. (1983). *Chosen Children. New Patterns of Adoptive Relationships*. New York: Praeger.

Feigelman, W. & Silverman, A. R. (1984). The longterm effects of transracial adoption. *Social Service Review*, pp. 588–602.

Feigelman, W. (1997). Adopted adults: Comparisons with persons raised in conventional families. *Marriage & Family Review*, 25: 3–4, pp. 199–223.

Fergusson, D. M., Lynskey, M. & Horwood, L. J. (1995). The adolescent outcome of adoption: A 16-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36. pp. 597–615.

Fisher, L., Ames, E. W., Chrisholm, K. & Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20, pp. 67–82.

Forsten-Lindman, N. (2001) Psychosocial adjustment and mental health of intercountry and domestic adopted teenagers in Finland. Abstract. Nordic Research Conference. 35 years with intercountry adoptions. Göteborg, September.

Friedlander, M. L. (1999). Ethnic identity development of internationally adopted children and adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol. 25, No. 1, pp. 43–60

Gardell, I. (1979). *Internationella adoptioner. En rapport från Allmänna barnhuset, Stockholm*.

Geerars, H., Hoksbergen, R. & Rooda, J. (1996). *Adoptees on Their Way to Adulthood*. Adoption Center, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Gill, O., & Jackson, B. (1983). *Adoption and Race: Black, Asian and Mixed race Children in white Families*. London: Batsford Academic and Educational Ltd.; St. Martin's Press.

Grotevant, H. D., Thorbecke, W. & Meyer, M. L. (1982). An extension of Marcia's identity status interview into the interpersonal domain. *Journal of Youth and Adolescence*, 11,1, pp. 33–47.

Grotevant, H. D. (1987). Toward a process model of identity formation. *Journal of Adolescent Research*, 2, 3, pp. 203–222.

Grotevant, H. D., McRoy, R. & Jenkins, V. Y. (1988). Emotionally disturbed adopted adolescents: Early patterns of family adoptions. *Family Process*, 27, pp. 439–457.

Grotevant, H. D., Dunbar, N., Kohler, J. K. & Lash Esau A. M. (2000). Adoptive identity: How contexts within and beyond the family shape developmental pathways. *Family Relations*, 49, pp. 379–387.

Grow, L. & Shapiro, D. (1974). *Black children, white parents: A study of transracial adoptions*. New York: Child Welfare League of America (CWLA).

Groze, V. (1986). Special needs adoption. *Children and Youth Service Review* 8.

Groze, V. & Ryan, S. D. (2002) Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27, pp. 181–197.

Gunnarby, A., Hofvander, Y., Sjölin S. & Sundelin, C., (1982). Utländska adoptivbarns hälsotillstånd och anpassning till svenska förhållanden. *Läkartidningen*, 79, pp. 1697–1705.

Hall, J. A. (1982). A comparative analysis of successful and disrupted adoption in a private welfare agency. *Dissertation Abstracts International* 42,10, 45–89A.

Henningsen, N. J., Kulpa, L., Funder, N. & Rasmussen, L. (1987). Fra koreansk till dansk – en sproglig undersøgelse af en gruppe adoptivbørn, der har skiftet kultur efter det 3 leveår. København: Center for Audiologopaedi, Københavns universitet.

Hene, B. (1987a). De utländska adoptivbarnen och deras språkutveckling. Sprinsrapport 36. Göteborg: Institutionen för Lingvistik, Göteborgs universitet.

Hene, B. (1987b). Vuxna utlandsadopterade i Sverige, en intervjuundersökning. Sprinsrapport 37. Göteborg: Institutionen för Lingvistik, Göteborgs universitet.

Hersov, L. (1990). The seventh Jack Tizard memorial lecture: Aspects of adoption. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31,4, pp. 493–510.

Hjern, A., Lindblad, F. & Vinnerljung, B. (2002) Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry

adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet*, Vol. 360, August 10, pp. 443–448.

Hoksbergen, R. A. C., Juffer, F. & Waardenburg, B. C. (1986). *Adopted Children at Home and at school*. Lisse: Swets & Zeitlinger BV.

Hoksbergen, R. A. C., Spaan, J. & Waardenburg, B. C. (1988). *Bitter Experiences*. Lisse: Swetz & Zeitlinger BV.

Hoksbergen, R. A. C. (1997) Turmoil for adoptees during their adolescence? *International Journal of Behavioral Development*, 20, pp. 33–46.

Hoksbergen, R. A. C. (1991) Understanding and preventing "Failing adoptions". I Hibbs, E., D. (Ed.) *Adoption: International Perspectives*. International Universities Press. Madison Connecticut. pp. 265–278.

Holbrook, D. (1984). Knowledge of origins, self-esteem and family ties of long-term fostered and adopted children. Report to Holden Trust.

Hollingsworth, L. D. (1997). Effect of transracial/transethnic adoption on children's racial and ethnic identity and self-esteem: A meta-analytic review. *Marriage & Family Review*, 25:1–2, pp. 99–130.

Hoopes, J. L. (1990). Adoption and identity formation. In DM. Brodzinsky (Ed.). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press. Pp. 144–166.

Howe, D. (1997). Parent-reported problems in 211 adopted children; some risk and protective factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, pp. 401–411.

Huh, N. S. & Reid, W. J. (2000). Intercountry, transracial adoption and ethnic identity. *International Social Work* 43(1) pp.75–87.

Humphrey, H. & Humphrey, M. (1989). Damaged identity and search for kinship in adult adoptees. *British Journal of Medical Psychology*, 62, pp. 301–309.

Irhammar, M. (1997). *Att utforska sitt ursprung*. Doktorsavhandling, Psykologiska institutionen. Lunds universitet. Lund.

Irhammar, M. (2002) *Att som utlandsfödd adopterad utforska sitt ursprung*. Opubl. manus.

Johansson-Kark, M., Rasmussen, F. & Hjern, A. (2002). Overweight among international adoptees in Sweden: a populationbased study. *Acta Paediatrica* 91. pp. 827–832.

Johnsson, P. R. & Shireman, J. F. (1986). A longitudinal study of black adoptions. Single parent, transracial and traditional. *Social Work*, May–June, pp.172–176.

Juffer, F. & Rosenboom, L. (1997). Infant-mother attachment of internationally adopted children in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Development*, 20,1. pp. 93–107.

Juffer, F., Hoksbergen, R. A. C., Riksen-Walraven, J. M. & Kohnstamm, G. A. (1997). Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *J. Child Psychol. Psychiat.* 38, 8, pp.1039–1050.

Kadushin, A. (1977). Adopting older children. I A. M. Clarke & A. D. B. Clarke (Eds). *Early Experience: Myth and Evidence*. London: Open Books. pp 187–210.

Kaye, K. (1990). Acknowledgement or rejection of differences? I D. M. Brodzinsky (Ed). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press. pp 121–143.

Kim, Wun Yung, Davenport, C., Joseph, J., Zrul, J. & Woolford E. (1988). Psychiatric disorder and juvenile delinquency in adopted children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27,1, pp. 111–115.

Kim, D.S. (1977). How they fared in american homes: A follow-up study of adopted Korean children. *Children Today*, 6 (March–April): 2–6, pp. 31.

Kim, D. S. (1978). Issues in transracial and transcultural adoption. *Social Case Worker*, October, pp. 477–486.

Kim, W. J. (1995) International adoption: A case review of Korean children. *Child Psychiatry and Human Development*, 25, pp. 141–154.

Kirk, H. D. (1959). A dilemma of adoptive parenthood: Incongruous role obligations. *Marriage and Family living*, November, pp. 316–328.

Kirk, H. D. (1964). *Shared Fate. A Theory of Adoption and Mental Health*. New York: Free Press

Kirk, H. D. Jonassohn, K., & Fish, D. (1966). Are adopted children specially vulnerable to stress? *Archives of General Psychiatry*, 14, 3, pp. 291–298.

- Kirk, H. D. (1981). *Adoptive Kinship*. Toronto: Butterworths.
- Kohler, J. K., Grotevant, H. D. & McRoy, R.G. (2002). Adopted adolescents' preoccupation with adoption: The impact on adoptive family relationships. *Journal of Marriage and Family*, 64 (February) pp. 93–104.
- Kreppner, J. M., O'Conner, T. G., Rutter, M. and the English and Romanian Adoptees Study Team. (2001). Can Inattention/Overactivity Be An Institutional Deprivation Syndrome? *J. Abnormal Child Psychology*, vol. 29, nr. 6, dec., pp. 513–528.
- Kühl, W. (1985). *When Adopted Children of Foreign Origin Grow up. Adoption success and the psychosocial integration of teenagers*. Osnabruck: Terre des Hommes.
- Kvifte-Andersen, I. L. (1992). Behavioral and school adjustment of 12–13 year old internationally adopted children in Norway. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, pp. 427–239.
- Kvist, B. Viemerö, V. & Forsten, N. (1989). Barn adopterade till Finland från utomeuropeiska länder. *Nordisk psykologi*, 41,2, pp. 97–108.
- Ladner, J. A. (1977). *Mixed Families. Adopting across Racial Boundaries*. New York: Anchor Press/Doubleday.
- Levi-Shiff, R., Zoran, N. & Shulman, S. (1997). International and domestic adoption: Child, parent, and family adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 20, pp. 109–129.
- Lindblad, F., Hjern, A. & Vinnerljung, B. (2002). Inter-country adopted children as young adults – A Swedish cohort study. (opubl. manus)
- Lipman, E. L. Offord, DR., Boyle, M. H. & Racine, Y. A. (1993). Follow-up of psychiatric and educational morbidity among adopted children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32,5, pp. 1007–1012.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K. & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20, pp. 17–31.
- Maughan, B. & Pickles, A. (1991). Adopted and illegitimate children growing up. In Robins, L. & Rutter, M. *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. Cambridge University Press. pp. 36–61.

Maughan, B., Collishaw, S. & Pickles, A. (1998). School achievement and adult qualifications among adoptees: A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 39, no. 5, pp. 669–685.

McRoy, R., Zurcher, L. A., Lauderdale, M. L., & Anderson, R.N. (1982). Self-esteem and racial identity in transracial and inracial adoptees. *Social Work*, 27, pp. 522–526.

McRoy, R., Zurcher, L. A. (1983). *Transracial and Inracial Adoptees. The Adolescent Years*. Springfield IL: Charles C.Thomas.

McRoy, R., Zurcher, L. A. Lauderdale, M. L.& Anderson, R. N. (1984). The identity of transracial adoptees. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, January, pp. 34–39.

McWhinnie, A. M. (1967). *Adopted Children: How They Grow Up; a Study of Their Adjustment as Adults*. London: Routledge and Kegan Paul.

Meier, D. I. (1999). Cultural identity and place in adult Korean-American intercountry adoptees. *Adoption Quarterly*, Vol. 3(1) pp.15–48.

Miller, B. C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H. D. & van Dulmen, M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted Adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development*, September/October. Vol. 71, no. 5, pp. 1458–1473.

Miller, B. C., Fan, X., Grotevant, H. D., Christensen, M., Coyl, D. & van Dulmen, M. (2000). Adopted adolescents' overrepresentation in mental health counseling: Adoptees' problems or parents' lower threshold for referral? *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 39:12, dec., pp. 1504–1510.

Moser, G. (1993). *Adoptivbarns skolprestationer och val av studieväg*. Stockholm: Institutionen för pedagogik, Stockholms universitet.

Müller, U. & Perry, B. (2001) Adopted persons' search for and contact with their birth parents I: Who searches and why? *Adoption Quarterly*, Vol. 4(3) pp. 5–37.

Nicolaysen, J. (1998). Når eblet faller langt fra stammen – utenlandsadopterte og skolegang. *Norsk Skoleblad* nr. 22, pp. 26–28.

Nord, L., Ellegaard, V., Raunskov, J.-U. & Primdahl, M. (2001) Survey made by Småbørnscentret in Århus and Adoption center Århus, Denmark concerning children placed in adoption with

Danish families through AC Denmark in 1992 & 1993. Abstract. Nordic Research Conference, 35 years with intercountry adoptions. Göteborg, September. pp. 13–15.

O'Connor, T. G., Bredenkamp, D. & Rutter, M. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20, 1, pp. 10–29.

O'Connor, T., Rutter, M. & the English and Romanian Adoptees study team. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 39:6, June. pp. 703–712.

Phinney, J. & Alipuria, L.L. (1990). Ethnic identity in college students from four ethnic groups. *Journal of Adolescence*, 13, pp. 171–183.

Proos, L. (1992). Growth and Development of Indian Children Adopted in Sweden. Doctoral dissertation. Uppsala: Department of Pediatrics, Uppsala University.

Pruzan, V. (1977). Födt i utlandet, adopteret i Danmark. Köbenhavn: Socialforskningsinstitutet, Publikation 77.

Rathbun, C., Di Virgiliol, & Waltfogel S. (1958). The restitutive process in children following radical separation from family and culture. *American Journal of Orthopsychiatry*, 28, 2, pp. 408–415.

Rathbun, C., McLaughlin, H., Bennet, C. & Garland, J. A. (1965). Later adjustment of children following radical separation from family and culture. *American Journal of Orthopsychiatry*, 34, pp. 604–609.

Rushton, A. & Minnis, H. (1997). Annotation: Transracial family placements. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, pp. 147–159.

Rutter, M. and the English and Romanian Adoptees (ERA) study team. (1998). Developmental catch-up and deficit following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 39, No. 4, pp. 465–476.

Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, Ch., Kreppner, J., Keaveney, L., Lord, C., O'Connor, T. & ERA study team. (1999) Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40, no.4, pp. 537–549.

Rutter M. L., Kreppner J. M. O'Connor T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation *Br J Psychiatry*. Aug, 179, pp. 97–103.

Rosenberg, E. B. & Horner, T. N. M. (1991). Birthparent romances and identity formation in adopted children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, (1), January, pp. 70–77.

Rygvoid, A.-L., Dalen, M. & Saetersdal, B. (Eds) (1999). *Mine – yours – ours and theirs*. International conference at Lysebu, Oslo.

Rörbech, M. (1989). *Mit land er Danmark. En undersøgelse af adopterede fra Asien, Afrika og Latinamerika*. København: Socialforskningsinstituttet, rapport 14.

Schechter, M. D. & Bertocci, D. (1990). The meaning of search, I D.M. Brodzinsky (Ed). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press. pp 62–92.

Selman, P. (2000). The demographic history of intercountry adoption. I P. Selman (Ed). *Intercountry Adoption Developments, Trends and Perspectives*. pp. 15–39.

Sharma, A. R., McGue, M. K. & Benson, P. L. (1996a). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part I. An overview. *Children and Youth Services Review*, Vol.18, Nos. 1/2, pp. 83–100.

Sharma, A. R., McGue, M. K. & Benson, P. L. (1996b). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part II. Age at adoption. *Children and Youth Services Review*, Vol. 18, Nos. 1/2, pp. 101–114.

Sharma, A. R., McGue, M. K., Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of US adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development*, vol. 69, nr. 3, pp. 791–802.

Silverman, A. R. & Feigelman, W. (1990). Adjustment in interracial adoptees: An overview. I D. M. Brodzinsky (Ed). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press. Pp. 187–200.

Silverman, A. R. (1980). *Transracial adoption in the United States: A study of assimilation and adjustment*. Dissertation Abstracts International, Nov. 41,5A,2311–2312.

Simon, R. J. & Altstein, H. (1977). *Transracial Adoption*. New York: Wiley- Interscience.

Simon, R. J. & Altstein, H. (1981). *Transracial Adoption: A Follow-up*. Ashland, MD: Lexington Books.

Simon, R. J. & Altstein, H. (1987). *Adoptees and Their Families*. Westport, CT: Praeger.

Simon, R. J. & Altstein, H. (1992) *Adoption, Race and Identity*. Westport, CT: Praeger.

Simon, R. J. & Altstein, H. & Melli, M. (1994) *The Case for Transracial Adoption*. Washington, D.C.: The American University Press.

Skutnabb-Kangas, T. (1981). *Tvåspråkighet*. Lund: Liber läromedel

Slap, G., Goodman, E. & Huang, B. (2001). Adoption as a risk factor for attempted suicide during adolescence. *Pediatrics*, Vol.108, no. 2, August. pp.1-8.

Smyer, M. A., Gatz, M., Simi, N. L. & Pedersen, N. L. (1998) *Childhood adoption: Long-term effects in adulthood*. *Psychiatry*, Vol. 61, Fall, pp.191-205

Spring-Duvoisin, D. (1986). *L'adoption Internationale*. Lausanne: Editions Advimark

Stams, G.-J. J. M., Juffer, F., Rispen, J. & Hoksbergen, R. A. C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 41, no. 8, pp. 1025-1037.

Tec, I. & Gordon, S. (1967). The adopted child's adaptation to adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 37, 2, pp. 402-412.

Tizard, B. & Phoenix, A. (1989). Black identity and transracial adoption. *New community*, 15, 3, pp. 427-437.

Tizard, B. (1977). *Adoption: A Second Chance*. London: Open Books.

Tizard, B. (1991). Intercountry adoption: A review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 5, pp. 743-756.

Tordai, G. (1978). *Utländska adoptivbarn i Norrköping 1978*. Norrköping: Barnmedicinska kliniken, Lasarettet, stencil.

Triselotis J. (1973). *In Search of Origins: The Experience of Adopted People*. Boston: Routledge and Kegan Paul.

Triselotis, J. (1980). *New Developments in Foster Care and Adoption*. London: Routledge and Kegan Paul.

Triselotis, J. & Russel, J. (1984). *Hard to Place. The Outcome of Adoption and Residential Care*. London: Heinemann.

Triselotis, J. (1999). Inter-country adoption: Global trade or global gift? I Rygvold, A.-L., Dalen, M. & Saetersdal, B. (Ed.) *Mine- yours- ours and theirs*. International conference. Lysebu, Oslo. pp. 14–31.

Von Greiff, K. (2000). *Adopterade från Latinamerika*. Doktorsavhandling. Pedagogiska institutionen. Stockholms universitet, Stockholm.

Verhulst, F. C., Althaus, M. & Versluys den Bieman, H. J. M. (1990a). Problem behaviour in international adoptees. An epidemiological study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 29,1, pp. 94–103.

Verhulst, F. C., Althaus, M., & Versluys den Bieman, H. J. M. (1990b). Problem behaviour in international adoptees. II Age at placement. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 29,1, pp. 104–111.

Verhulst, F. C., Versluys den Bieman, H.J.M., van der Ende, J., Berden, G. F. M. G. & Sanders-Woudstra, J. A. R. (1990c). Problem behaviour in international adoptees. III Diagnoses of child psychiatric disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 29, 3, pp. 420–428.

Verhulst, F. C., Althaus, M. & Versluis den Bieman, H. J. M. (1992). Damaging backgrounds – Later adjustment of international adoptees. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, Vol. 31, No.3 (May), pp. 518–524.

Verhulst, F. C. & Versluis den Bieman, H. J. M. (1995). Development course of problem behaviors in adolescent adoptees. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 34, pp. 151–159.

Versluis-den Bieman, H. J. M. & Verhulst, F. C. (1995). Self-reported and parent reported problems in adolescent international adoptees. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 36, no. 8 (Nov.), pp. 1411–1428.

Vinnerljung, B. (1999). Förekomst av adoptivbarn och långtidsvårdade fosterbarn bland placeringar av tonåringar i dygnsvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4, pp. 313–328.

Wattier, B. & Frydmann, M. (1985). L'adoption internationale. *Etude Clinique d'un groupe d'enfants d' origine asiatique*. *Enfance* I, 85.

Westhues, A. & Cohen, J. S. (1977). A comparison of the adjustment of adolescent and young adult inter-country adoptees

and their siblings. *International Journal of Behavioral Development*, 20, pp. 47–65.

Yoon, D. P. (2001). Causal modeling predicting psychological adjustment of Korean-born adolescent adoptees. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* Vol. 3 pp. 65–82.

Zucher, K. J. & Bradley, S. J. (1998). Adoptee overrepresentation among clinic-referred boys with gender identity disturbance. *Canadian Journal of Psychiatry*, Dec; 43: (10), pp.1040–1043.

3 Analyser av forsknings-sammanställning

3.1 Analys genomförd av Marianne Cederblad

3.1.1 Metodologiska svagheter.

Adopterade är en heterogen grupp. Det har de flesta studierna inte tagit hänsyn till. Ibland har man inte beskrivit vilka undergrupper som ingår i studien eller också har man inte analyserat resultaten så att man kan jämföra olika undergrupper. De resultat som finns visar t.ex. att det är stor skillnad på psykisk och social anpassning beroende på åldern när barnet adopterats och framför allt på vad det upplevt före adoptionen. Ett exempel är barn från extremt dåliga barnhem i Rumänien, där längden på barnhemsvistelsen samvarierade linjärt med frekvensen beteendeavvikelser. Ett motsatt exempel är Koreaadoptioner, där barnen före adoptionen tas omhand i välfungerande fosterhem i stället för att vistas på barnhem. Många studier visar att de adopterade Koreabarnen klarar sig bra, vilket kanske beror på kvaliteten av omhändertagandet före adoptionen. Om man slår ihop barn med så olika bakgrund i samma studie kan resultaten av olika studier variera beroende på hur många barn av varje sort man fått med i en viss studie.

Man har inte heller alltid säranalyserat interrasealt/etniskt adopterade jämfört med barn placerade inom samma ras/etniska grupp i alla studier. Med tanke på att identitetsprocessen blir mer komplex, när man adopterats över en ras/etnisk gräns, borde detta vara viktigt. De studier där man säranalyserat detta har ej gett samstämmiga resultat.

Amerikanska studier inkluderar ofta både släktingadoptioner och "special needs" adoptioner. Den förstnämnda gruppen är speciell eftersom den domineras av barn, som adopteras av en styvförälder, och alltså inte byter familj. De barnen har inte utsatts för lika traumatiska separationer som icke-släktingadopterade barn. Man kan sannolikt inte dra slutsatser från dessa adoptioner till de

internationellt adopterade, som är aktuella i Sverige. Gruppen "special needs" adoptioner motsvarar gruppen långtidsvårdade fosterbarn i Sverige. De barnen har omhändertagits för samhällsvård både i USA och i Sverige på grund av föräldrarnas oförmåga att fullgöra sitt föräldraskap. Ofta har föräldrarna haft psykiska sjukdomar eller alkohol/narkotika missbruk. Barnen har ofta utsatts för vanvård eller psykisk, fysisk och/eller sexuell misshandel. En sådan förhistoria kan även de internationellt adopterade barnen ha.

Ett speciellt problem när det gäller de internationellt adopterade är att man ofta har mycket dålig information om vad som hänt barnet före adoptionen. Många psykiska problem har en genetisk grund, moderns beteende och hälsa under graviditeten påverkar fosterhjärnans utveckling, förlösningsskador och omhändertagandet av det nyfödda barnet kan ge hjärnskador, oftast finns inga uppgifter om dessa förhållanden. Castle gjorde ett försök att skatta kvaliteten av barnhemsvistelsen i en studie genom att be adoptivföräldrarna beskriva just det barnets barnhemssituation vid adoptivtillfället. Men det räcker inte heller om barnet vistats längre tid på barnhem. Förhållanden förändras och de flesta barn flyttas mellan olika avdelningar.

I de flesta studierna har man inte valt barn från en viss miljö t.ex. ett land med känd adoptionspolicy. Undantag finns, t.ex. de forskargrupper som studerat barnen från Rumänien. De har haft kunskap om barnhemskvaliteten och studerat variationer av längden av barnhemsvistelsen. Fler studier av den typen behövs för att bena upp olika faktorer som kan påverka utfallet av adoptionen.

Ett generellt problem är att kunna undersöka stora material med mer kostnadskrävande metoder i Sverige, t.ex. intervjuer, vilket krävs om man skall kunna studera attachment, identitet, språk och livskvalitet.

3.1.2 Områden där kunskap saknas.

Förvånansvärt få studier har gjorts av anknytningsbeteendet (attachment) mellan adoptivföräldrar och adoptivbarn. Att studera samspelet mellan attachmenttyp hos adoptivföräldrar och deras förmåga att skapa en trygg anknytning till adoptivbarnen, särskilt de som kommer efter sex månader–ett års ålder vore värdefullt för

att få ledtrådar till hur man skall skapa optimala förutsättningar för god attachment i familjer med äldre-adopterade barn.

Det vore också viktigt att studera hur de adopterade vuxna individerna fungerar i nära känslomässiga relationer som makar och föräldrar med hänsyn till ålder vid ankomsten. (Andra faktorer kan dock påverka attachmentutvecklingen. Beteendegenetisk forskning har funnit att attachmentbeteendet till 35 % är genetiskt styrt.)

Flera studier av identitetsutvecklingen behöver göras. Är det realistiskt att tro att man kan utveckla en etnisk identitet baserat på att man fötts i ett land, som man inte haft någon långvarig eller djup kontakt med?

Hur påverkas identiteten av att växa upp i ett så monokulturellt land som Sverige? Detta bör studeras över tid t.ex. genom att jämföra dem som växte upp under 1970-talet och under 1990-talet, eftersom Sverige under den tiden haft en kraftigt ökad invandring, så att nu ca 20 % av befolkningen utgörs av invandrare.

Är adopterade mer separationskänsliga? Hur påverkas de av skilsmässa, växelboende, upprepade flyttningar, byten av dagis och skolor? Gör hög ålder vid adoptionen barnen mer separationskänsliga?

Är steget ut från familjen en särskilt svår period för de adopterade? Är i så fall ålder vid ankomsten en vulnerabilitetsfaktor?

Hur fungerar adoption av två barn samtidigt (syskon, tvillingar, orelaterade barn) jämfört med att adoptera ett barn i taget?

Studier av svensk adoptionspolicy. Äldre adoptivföräldrar och ensamstående får oftast de äldre barnen. Forskning har visat att de utgör en riskgrupp. Hur ser policyn ut, har den förändrats genom åren?

De nya homooptionerna bör följas noggrant.

En jämförelse av de adoptioner där det gått mycket dåligt (missbruk, kriminalitet, suicid) med dem där det gått mycket bra (psykiskt och socialt välanpassade, hög utbildning, framgångsrik arbetsanpassning) kan ge uppslag till förebyggande arbete och behandling.

3.1.3 Slutsatser beträffande behov av stöd och behandling.

Utredningen: Utredarna från socialförvaltningarna som skall ge underlag för adoptionstillstånd behöver återkommande evidensbaserad utbildning. Det kan, som för närvarande, skötas av NIA.

Adoptionsförberedande: Gruppsamtal med information och rådgivning före adoptionen görs i dag av de olika adoptionsorganisationerna och vissa socialförvaltningar. Deltagandet i sådana gruppsamtal bör vara obligatoriskt och en förutsättning för att få tillstånd att adoptera. Man bör särskilt diskutera de situationer som kan uppstå vid adoption av äldre barn. Gruppledarna bör få återkommande utbildning bl.a. om evidensbaserad ny kunskap inom området. NIA kan stå för denna informationsförmedling till gruppledarna.

Policyfrågor: Den nuvarande policyn att äldre adoptanter och ensamstående adoptanter får de vid adoptionen äldsta barnen bör man ändra. Just dessa adoptioner är riskadoptioner och man bör sträva efter att placera dessa barn i de mest kompetenta hemmen med två yngre föräldrar, eftersom problemen brukar vara svårast, då barnen är i tonåren.

Förebyggande: De flesta adoptivföräldrar konsulterar efter hemkomsten en barnläkare för att konstatera om det nyanlända barnet är friskt eller behöver någon somatisk behandling. Det vore önskvärt att samla såväl pediatrik som barnpsykologisk expertis på vissa mottagningar, dit nyblivna adoptivföräldrar kan vända sig. Man har då möjlighet att etablera en tidig kontakt i de fall barnet förefaller ha svårt att knyta an eller visar initiala beteendevikelser t.ex. stark aggressivitet, ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörningar), FAS (fetalt alkoholsyndrom). Eftersom adoptivföräldrar, i likhet med andra föräldrar, besöker BVC upprepade gånger under småbarnsåren, är det viktigt att sköterskorna inom barnhälsovården får vidareutbildning inom adoptivbarnsområdet, särskilt om den ökade risken för svårigheter vid adoption av något äldre barn.

Behandling: Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) finns på många håll särskilda spädbarnsteam, som är vana vid att arbeta med anknytningssvårigheter. De kan utnyttjas för sådana problem även vid adoption av äldre barn med den typen av svårigheter. I övrigt kan adoptivbarn och deras familjer behandlas inom den barn- och ungdomspsykiatriska öppen- och slutenvården på samma sätt som svenskfödda barn med samma diagnoser. Det finns dock anledning att utbilda personalen inom BUP, socialförvaltningens individ- och familjeomsorg och skolan om de speciella problem, som kan uppstå just i adoptivfamiljer. Förutom anknytningsproblem kan man se ökad risk för ADHD och FAS på grund av tidiga hjärnskador,

relationsproblem på grund av bristande "goodness of fit" mellan föräldrar och barn på grund av stor olikhet i temperament, begåvning, impulskontrollförmåga, etc. Språkproblem och orealistiska krav på skolprestationer kan också skapa speciella problem. I den lilla grupp där den unges problem är extrema kan föräldrar dessutom ha nytta av speciella föräldrastödgrupper för att orka hålla kvar kontakten med ungdomen så att man förhindrar en varaktig upplösning av föräldra-barn kontakten. Detta är särskilt viktigt i de fall den unge utvecklat kriminalitet och missbruk, eftersom det oftast är så främmande fenomen i de medelklassmiljöer, dit barnen adopterats.

Eftersom adopterade även är överrepresenterade inom vuxenpsykiatri, kriminal- och socialvård finns även här ett utbildningsbehov. Det finns således ett stort behov av att ge information till många olika vårdgivarkategorier samt inom skolan. Man bör givetvis tillgodose detta inom respektive grundutbildning. Det finns dock också behov av vidareutbildning av de personer, som arbetar med adopterade inom olika verksamheter. Detta kunde kanske tillgodoses, samtidigt som man skapade ny forskningsbaserad kunskap, genom inrättande av ett nationellt kunskaps-, utbildnings- och konsultationscentrum.

3.1.4 Studier som ger bäst vägledning.

Inga studier i litteraturöversikten berör direkt förebyggande arbete eller behandling. Flera studier såsom Hjerns, Lindblads, Millers, Brand & Brinichs och Sharmas studier av stora adoptivbarnsgrupper har visat att depression, suicidförsök/suicid och missbruk är vanligare bland adopterade. Denna kunskap bör leda till en särskild uppmärksamhet hos föräldrar och behandlare. Flera forskare såsom Dalen & Saetersdal och Gardell har påpekat betydelsen av särskilda språksvårigheter som orsak till skolsvårigheter. Det bör leda till att skola och föräldrar är observanta på denna orsak till bristande skolresultat framför allt hos adoptivbarn som anlänt efter 18 månaders ålder.

3.2 Analys genomförd av Anders Hjern, Frank Lindblad och Bo Vinnerljung

3.2.1 Återkommande metodologiska svagheter

Metodologiskt beskrivs ett brett panorama av ansatser, var och en med sina för- och nackdelar. Här skall vi dock i första hand diskutera återkommande svagheter:

a) Små undersökningpopulationer: Även om viss typ av forskning kräver att antalet undersökta måste begränsas är det slående att forskningsfältet domineras av studier baserade på små undersökningsgrupper. Endast de holländska studierna från Verhulst och Versluis den Bieman samt våra egna studier har populationsstorlek överstigande 500.

b) De flesta studierna baseras på ett mättillfälle, s.k. tvärsnittstudier. Studier som följt de adopterade över tid s.k. longitudinella studier, saknas i hög grad.

c) De flesta studier rör barn och ungdomar, det är av naturliga skäl få studier som rör unga vuxna.

d) Selektade studiepopulationer. Det är av stor betydelse för tolkningen av resultat från enskilda studier hur deltagarna är rekryterade, via t.ex. en adoptionsorganisation, varit patienter/klienter vid någon form av social/vårdande organisation eller utgör ett slumpmässigt urval ur befolkningen. Att exempelvis rekrytera via en adoptionsorganisation i ett land utesluter både eventuella andra organisationers adopterade och de som adopterats privat, vilket kan innebära att urvalet inte är representativt för det mottagande landet i dess helhet.

e) Betydelsen av selekterat bortfall. Det är inte orimligt att anta att adoptivfamiljer med problem avstår från att delta i intervjuer därför att problemen oftare än för andra familjer uppfattas som ett personligt misslyckande. Detta skulle möjligen kunna förklara en del av skillnaderna mellan den av Marianne Cederblad ledda epidemiologiska studien från Skåne och vår egen nyligen publicerade registerbaserade studie (som har överlappande studiepopulationer).

f) Avsaknad av information om bakgrundsfaktorer. Endast enstaka studier innefattar data som beskriver förhållanden före och vid adoptionen, s.k. baseline-data. Detta är bekymmersamt i flera avseenden. Det skapar svårigheter att hantera heterogenitet i populationen. Vidare blir det svårt att genomföra realistiska risk-

analyser kopplade till utfall senare i livet. Studier rörande effekter av interventioner försvåras också.

Sammanfattningsvis innebär de beskrivna begränsningarna vad gäller främst design, urval, storlek och bortfall att flertalet studier är av liten nytta när det gäller att dra slutsatser om behovet av stöd hos utlandsadopterade i Sverige.

3.2.2 Områden där angelägen kunskap saknas

Vi vill särskilt framhålla följande områden:

a) Förekomst av olika typer av riskfaktorer i ursprungsländerna. Med detta syftar vi exempelvis på långvariga barnhemsplaceringar, undernäring, traumatiska uppväxtbetingelser och genetisk predisposition. Förekomsten av olika sådana faktorer synes variera med sociokulturella förhållanden i givarländerna, kanske främst de typer av motiv som ligger bakom adoptionerna.

b) Mer detaljerad analys av olika riskfaktorer (se ovan) tyngd för olika utfall och möjligheter att förebygga dessa.

c) Studier som utvärderar omhändertagande och behandling av adopterade och adoptivfamiljer (jämför Juffergruppens studier under avsnitt 3.2.5).

d) Longitudinella studier och överhuvudtaget studier som belyser olika faser – med identifiering av särskilt kritiska perioder – av adopterades adaptation till ett liv i det nya landet. I detta räknar vi in studier som följer de adopterade upp i vuxenåldern med familjebildning och inträde i yrkesliv samt effekter av ackumulerade potentiellt traumatiska betingelser.

e) Studier som rör adoptivfamiljen inbegripande hur föräldrar och barn anpassar sig till varandras personligheter och hur band mellan dem växer fram.

f) Betydelsen av annorlunda bemötande p.g.a. icke-nordiskt utseende som bakgrundsfaktor till olika typer av svårigheter hos adopterade.

3.2.3 Behov av stöd och behandling

Det är uppenbart att gruppen internationellt adopterade löper flerfaldigt ökade risker för utveckling av vissa psykiatriska och sociala symtom- och problembilder. En viktig fråga som ännu inte

är slutgiltigt besvarad är om dessa överrisker gäller en begränsad grupp av adopterade som kan antas vara särskilt sårbara och som till följd därav utvecklat allvarliga psykosociala problem, en idag vanlig tolkning, eller om det är frågan om en mer generell riskökning.

Den första levnadstidens problem tycks i många fall vara övergående med återhämtning i olika avseenden, men man kan inte utsluta att övergående symtom under denna tid kan predicera senare svårigheter. Juffers studier (se nedan under avsnitt 3.2.5) illustrerar att detta är en möjlig ålder för förebyggande insatser med t.ex. individualiserad föräldrarådgivning baserad på videofilmning. Tonårstiden tycks vara mer uppenbart problembelastad. Möjligheter till snabba och effektiva interventioner i denna livsfas framstår som angelägna, inte minst mot bakgrund av självmordsrisken. Det finns också vissa resultat som talar för att inträdet i vuxenlivet med krav på frigörelse, familjebildning och egen försörjning kan innebära fortsatta eller nya svårigheter, varför tonårstidens krav på vårdorganisationen är giltiga även för unga vuxna.

Från vissa länder i framför allt Östeuropa förefaller det som om neuropsykologiska/utvecklingsrelaterade frågeställningar ofta väcks under de första levnadsåren – om inte tidigare så i samband med skolstarten – och behov finns därför av lättillgänglig expertkonsultationsmöjlighet med specifik kompetens också inom adoptionsområdet.

Det är svårt att dra några ytterligare bestämda slutsatser om vad dessa resultat bör innebära för den svenska vårdorganisationen. Enligt vår mening talar dock kombinationen av överrisker och komplexiteten när det gäller beteendeavvikelseernas uppkomst för att det finns ett behov av specialistresurser som ett komplement till det idag befintliga utbudet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

3.2.4 Bästa studier för att identifiera behov av stöd och behandling

a) Studierna av Verhulst, Versluis den Bieman och medarbetare är banbrytande med stora studiegrupper, uppföljning över tid och med användande av ett väletablerat symtomskattningsinstrument. En begränsning utgörs av bortfallet, vilket enligt resonemanget ovan under avsnitt 3.2.1 kan innebära att överriskerna för psykiska symtom är underskattade.

b) Den epidemiologiska studien av Marianne Cederblad med medarbetare utnyttjar samma kategori av instrument som Verhulst men därutöver också andra metoder, bl.a. instrument som speglar självkänslan. En mindre grupp har också följts över tid. Såsom varande en svensk studie är den särskilt viktig för nordiska förhållanden. Begränsningar utgörs dock av urval och bortfall.

c) Bland de svenska studierna ger också Berg-Kelly och Erikssons studie av utlandsadopterade högstadieläver värdefull information trots den förhållandevis begränsade storleken på studiepopulationen (125 elever). Studiedesignen gör att man inte behöver befara problem med bortfall och urval i denna studie.

d) Med risk för att bli anklagade för bristande ödmjukhet – men med stöd av den redaktionella kommentar som gjordes i *The Lancet* i samband med publiceringen – vill vi nämna vår egen studie. Den utgår från (såvitt vi vet) den hittills i världslitteraturen mest omfattande populationen av internationellt adopterade. Bortfallet är nogt specificerat. Utfallen är baserade på aggregerade data och är relevanta för adopterades behov av olika former av psykiatriska och sociala insatser. En begränsning är att studien enbart baseras på data om slutenvårdskonsumtion och förekomst i brottsregister.

e) Rutter, O´Connor och medarbetare lyfter i sina studier om de rumänska adoptivbarnen fram behoven för en speciell grupp barn, med de särskilda svårigheter som kan betingas av deras specifika bakgrund. Dessa studier utgör exempel på en viktig metodologisk ansats med tydlig avgränsning av problemområdet, vilket kan möjliggöra säkrare slutsatser. Barnen följs vidare över tid.

f) Maughans studie är intressant på ett annat sätt. Den demonstrerar de positiva effekterna av (nationell) adoption och illustrerar hur anpassningsmönster kan förändras över tid.

3.2.5 Annan väsentlig forskning

a) Flera svenska studier som beskriver svårigheter för utlandsadopterade som unga vuxna på arbetsmarknaden har presenterats under de senaste åren. I en avhandling i nationalekonomi visade Torun Österberg att utlandsadopterade har lägre inkomster än andra svenskar med liknande social bakgrund. Nationalekonomen Dan-Olof Rooth har i ett annat arbete visat att utlandsadopterade i åldern 20–32 år har en högre arbetslöshet än vad man skulle för-

vänta sig med tanke på gruppens utbildning och sociala förutsättningar i övrigt. Rooth lyfter fram diskriminering på grund av avvikande utseende som en möjlig förklaring till detta. I en egen studie har vår forskargrupp beskrivit en liknande bild, med högre arbetslöshet och socialbidragsberoende än förväntat, hos utlandsadopterade i åldern 25–30 år.

Referenser:

Österberg, T. Economic perspectives on immigrants and inter-generational transmission. Ekonomiska studier, nr 102. National-ekonomiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet, 2000.

Rooth, D-O. Adopted children in the labour market-Discrimination or unobserved characteristics. International Migration Quarterly Review 2002: 40:71-98.

Lindblad, F, Hjern, A, Vinnerljung, B. Inter-country adopted children as young adults -A Swedish cohort study. American Journal of Orthopsychiatry, 2003: Vol.73, No.2, 190-202.

b) En ännu inte publicerad svensk studie avseende adoptivbarn från Östeuropa presenterades som en poster på Läkaresällskapets Riksstämma 2002 av Magnus Landgren och medarbetare. 76 barn hade undersökts. Författarna sammanfattar: "Alkoholexponering och tillväxthämning under graviditeten, missbildningar, utvecklingsneurologiska avvikelser och inläringssvårigheter är vanligt förekommande bland barn adopterade från Östeuropa. Planerad barnläkaruppföljning för adopterade barn från Östeuropa rekommenderas." Dessa resultat pekar på att de adopterade barnen från Östeuropa sannolikt har ett betydligt större behov av stödinsatser än tidigare mottagna grupper av adoptivbarn.

Referens:

Landgren, M. Andersson-Grönlund, M. Elfstrand, P-O. Simonsson, J-E. Strömmland, K. Barn adopterade från Östeuropa: Hälsodata. Poster vid Läkaresällskapets Riksstämma 2002.

c) Den holländska forskargruppen kring Femmie Juffer vid ADOC vid Universitet i Leiden har i sin forskning särskilt uppmärksammat samspelet mellan adopterade och adoptivföräldrar under den första tiden efter adoptionen. Särskilt viktig är denna

forskning genom sin konsekventa koppling till möjligheterna till interventioner i detta samspel. Deras publicerade resultat ger vid handen att det är möjligt att identifiera tidiga samspelsmönster i adoptivfamiljer som predicerar beteendeproblem hos barnen vid sju års ålder och att dessa samspelsmönster är påverkbara genom rådgivning. I ett annat holländskt forskningsprojekt knutet till denna forskargrupp har Klein Velderman och Beijersbergen på ett vetenskapligt sätt försökt att beskriva och utvärdera stödet till adoptivfamiljer efter adoptionen. Dessa studier är viktiga som exempel på hur man skulle kunna gå till väga för att utvärdera dessa aspekter av adoptioner även i Sverige.

Referenser:

Stams, GJ, Juffer, F van IMH. Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Dev Psychol* 2002;38(5):806-21.

Stams GJ, Juffer F, Rispens J, Hoksbergen RA. The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41(8):1025-37.

Juffer F, Hoksbergen RA, Riksen-Walraven JM, Kohnstamm GA. Early intervention in adoptive families: supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38(8):1039-50.

Juffer F, van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Intervention in transmission of insecure attachment: a case study. *Psychol Rep* 1997;80(2):531-43.

van Ijzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn MG. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: a review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *J Child Psychol Psychiatry* 1995;36(2):225-48.)

Beijersbergen, M A child adopted... what is next? Dutch adoption-aftercare in European perspective. Akademisk avhandling. Leiden; ADOC, 2002.

3.3 Analys genomförd av Malin Irhammar

3.3.1 Inledning

Frågor om på vilken grund man kan dra slutsatser om stöd- och behandlingsinsatser utifrån befintlig forskning, vilka brister denna forskning har samt identifiering av områden där forskning idag saknas, diskuteras nedan i anslutning till de områden som huvudsakligen fokuserats inom adoptionsforskning.

Vad är det som gör att vi människor utvecklas till dem vi är och vad påverkar vår förmåga att handskas med livets olika skeenden? Inom modern utvecklingspsykologi pekar man idag på betydelsen av samspelet mellan mer konstitutionella, individuella faktorer och miljöfaktorer, främst med tanke på det samspel som sker mellan individen och betydelsefulla andra. Utan tvekan har erfarenheter under barn- och ungdomstid avgörande betydelse för individens förmåga att som vuxna hantera sitt liv, men även det som sker under livets resa har betydelse.

3.3.2 Psykisk hälsa och social anpassning

För att förstå varför det går bra för vissa adopterade, men blir problem för andra, behöver man kunskap om de erfarenheter adopterade gör, såväl före som efter adoptionen, utifrån sina förutsättningar. Man behöver också studera individers utveckling över tid. Detta låter sig emellertid inte så enkelt göras, dels därför att det inte alltid finns kunskap att tillgå om barnets tid före adoption, dels på grund av att det kräver tämligen omfattande forskningsresurser.

Merparten av den adoptionsforskning som bedrivits har fokuserat adopterades psykiska hälsa och sociala anpassning under uppväxten. Den slutsats man kan dra av den sammantagna forskningen är att utlandsfödda adopterade löper högre risk att utveckla en sämre anpassning förutsatt att de varit äldre vid adoptionen och upplevt umbäranden före adoptionen. Den typ av forskning som genomförts ger inte direkta svar på vilka stöd- och behandlingsinsatser som bör utvecklas, men visar på vikten av att man uppmärksammar de barn som adopteras vid högre ålder och deras familjer. Med utgångspunkt från utvecklingspsykologisk kunskap kan man tänka sig att det skulle vara av värde att särskilt stötta anknytningsprocessen i adoptivfamiljen.

Man behöver dessutom bättre förstå varför vissa barn, trots dessa riskfaktorer, inte utvecklar psykisk ohälsa eller brister i sin sociala anpassning. Det vill säga, identifiera vilka salutogena faktorer som gör att barnen klarar sig bra, trots allt. Det kan handla om att studera såväl konstitutionella faktorer hos barnet, som samspeprocesser och känslomässiga anknytningsmönster i adoptivfamiljen.

3.3.3 Somatisk hälsa

Det finns förhållandevis få studier om internationellt adopterade somatiska hälsa. De undersökningar som gjorts visar att initiala problem snabbt förbättras. Tidig pubertet med kortare längd-utveckling som konsekvens har uppmärksammats i en studie. Här saknas emellertid kunskap om den tidiga pubertetens psykologiska konsekvenser över tid.

3.3.4 Språket, skolan och arbetsmarknaden

I skolan ställs barnets intellektuella och sociala förmåga på prov och det är nu utlandsfödda adopterades språkproblem oftast identifieras. Inom detta forskningsområde har man främst fokuserat språk, behov av specialundervisning samt uppnådd utbildningsnivå. Resultaten är inte av lika stort värde i de fall man enbart belyser barnets språkliga förmåga utan att göra kopplingar till kognitiv och social utveckling.

Inom detta område saknas forskning som analyserar orsaker till adopterades olika förmåga att ta sig ut på arbetsmarknaden.

3.3.5 Identitet

Identitetsutvecklingen blir mer komplex när olika dimensioner av annorlundaskap såsom utseende, etniskt och kulturellt ursprung eller handikapp finns med i en individs liv. För adopterade handlar det också om att i sin identitet integrera delar av sin historia som ligger före adoptionen, en historia som kan handla om olika former av utsatthet.

Ofta har man inom forskningen studerat den adopterades förhållningssätt till sitt ursprung och relaterat detta till psykisk

hälsa och självkänsla, men också till faktorer som underlättar för individen att utforska sitt ursprung. Den slutsats man kan dra av forskningen är att adopterades intresse för sitt ursprung antingen tycks vara uttryck för en nyfikenhet i avsaknad av information, utgörande en del i en normal identitetsutveckling, eller uttryck för otillfredsställande livssituationen, något som kan botten i upplevelser av bristande tillhörighet till adoptivfamiljen eller det samhälle man lever i. Resultaten pekar på mångfalden i upplevelsen av att vara adopterad. Sällan lyfts vikten av att som individ få bli bekräftad, som den man upplever sig vara.

Det ligger en stor fara i att dra enkla generaliserande slutsatser om vilka insatser som bäst gagnar adopterade. En svårighet när det gäller att tolka resultaten inom identitetsforskning ligger många gånger i otydliga teoretiska ansatser, men också i mångfalden av disciplinära utgångspunkter (psykologi, sociologi, antropologi, etnologi), utan försök till tvärdisciplinära ansatser. Vidare skiljer man inte alltid på synliga och osynliga adoptioner i de slutsatser som dras.

Ett område där det idag saknas forskning är betydelsen känslomässig anknytning (attachment) i relation till identitetsutveckling. Ett annat område där det också saknas forskning är hur adopterade som föräldrar använder sig av sin unika bakgrund i fostran av sina egna barn.

3.3.6 Sammanfattning

Vi vet förhållandevis mycket om hur det går för utlandsfödda adopterade och vad som kan tänkas orsaka problem, men vi vet tämligen lite om vilka resurser som gör att adopterade klarar sig bra trots olika riskfaktorer. Det finns förvånansvärt lite undersökningar om tidiga samspelprocesserna mellan barn och adoptivföräldrar. Vi vet inte heller hur svaren på många av de frågor som ställts ser ut i ett livsloppsperspektiv och generationsperspektiv. Longitudinella studier skulle kunna bidra till att identifiera mer kritiska livsfaser i adopterades och adoptivfamiljers liv. Det saknas också undersökningar som i sin design beaktar medierande eller modererande faktorer. Slutligen saknas forskning som belyser effekter av pågående stöd- och behandlingsinsatser gällande adopterade/adoptivfamiljer.

Kunskap som ligger till grund för vissa stöd- och behandlingsinsatser finns idag inom den traditionella psykologin och psykiatrin, men är inte alltid identifierad och tydliggjord i förhållande till ett professionellt arbete med adopterade och deras specifika livssituation. Madeleine Kats har i sin bok "Adoptivbarn växer upp" visat hur ett teoretiskt och professionellt kunnande, parat med stor erfarenhet av adoptionsfrågor, resulterat i tillämpbar kunskap inom området. Det finns också mycket kunskap i den forskning som redan gjorts, men det föreligger uppenbara problem med att systematisera och kommunicera resultaten så att de blir användbara i olika stöd- och behandlingsinsatser.