

TILKNYTNINGSPROBLEMER

OG

TILKNYTNINGSFORSTYRRELSE

HOS ADOPTIVBØRN

- **ALMINDELIGE TILKNYTNINGSPROBLEMER HOS ADOPTIVBØRN**
- **TIDLIGT OMSSORGSVIGT FØR ADOPTIONEN OG SYMPTOMER PÅ TILKNYTNINGSFORSTYRRELSE**
- **HVAD KAN MAN GØRE I PRAKSIS OG I SAMARBEJDET I DAGINSTITUTION/ SKOLE?**

©Cand. psych. Niels Peter Rygård

N.P.Rådgivning

**Erhvervspsykologerne
Søndergade 2 II th
8000 Århus C**

E-mail: npr@erhvervspsykologerne.dk

OM TILKNYTNINGSPROBLEMER HOS ADOPTIVBØRN - hvordan reagerer barnet på adskillelsen og overgangen?

Lad os først slå fast: ethvert adoptivbarn oplever tilknytningsproblemer - af den simple grund, at det først har oplevet en mere eller mindre traumatisk adskillelse. Så der er ingen grund til at blive alarmeret, fordi adoptivbarnet har det svært i begyndelsen. Brug den gode gamle regel for adoptivforældre: du ved ikke, om dit barn har problemer med at knytte sig til andre, før du har haft det lige så længe som dets alder ved adoptionen. Får du et 2-årigt barn, må du altså følge dets sociale og følelsesmæssige udvikling i 2 år, før du kan begynde at bekymre dig. Dette gælder for langt de fleste adoptivbørn med nogle få undtagelser, som jeg senere skal vende tilbage til.

Man kan f.eks. blive rystet over, at ens barn i den første lange tid gladeligt - måske endda hellere - klatrer op ad en fremmed end af dig, men det skyldes jo ganske enkelt, at det ikke har haft tid til at knytte båndene til jer endnu. Det eneste specielle ved adoptivbørn er ikke, at de er adopterede, men at de har skullet igennem en vanskelig adskillelse, før den alder hvor man normalt ville forlade sine forældre. Nogle har endda flere adskillelser bag sig: først fra moderen, så fra børnehjemmet eller plejefamilien ved adoptionen.

Det er altid dybt traumatisk for et barn at forlade sit vante miljø og de mennesker, det er mest knyttet til - for at møde to vildfremmede, som endda har en anden farve, ikke kan forstå hvad man siger, og som ofte har nogle meget længere næser, end man har været vant til. Samtidig med at man begiver sig ind i en ukendt verden, skal man overleve tabet af sit vante miljø og dem, man har været mest knyttet til: en plejefamilie, et børnehjem eller hvor man nu kommer fra. Denne oplevelse er vanskeligst, hvis tilknytningen er ved at blive cementeret midt i adoptionen, og barnet ikke er gammelt nok - eller forstår dansk nok - til at kunne bruge sproglige forklaringer rigtigt (6 mdr. til ca. 5 år).

Hvordan søger barnet aktivt at mestre tab og nyorientering?

Adoptivbarnet står altså over for 2 opgaver, der ofte skal løses på samme tid: at overleve tabet af tilknytningspersoner og omgivelser, og at skabe en ny tilknytning til adoptivforældrene.

Det er ganske almindeligt, at børn reagerer voldsomt på en sådan forandring. Ved at sørge, ved at være bange for de nye forældre som vil helst vil se det glad, ved at blive hyperaktive og ukoncentrerede eller tilbagetrukne og stille, ved overdrevent at tilpasse sig (ville du ikke gøre det, hvis du blev bortført af marsmænd?), eller ved at græde i vilden sky. Især hvis overleveringen af barnet foregår hurtigt (hvad den desværre ofte gør), så barnet ikke kan lære de nye forældre at kende i sit vante miljø.

Vores eget barn hadede bamser de første par år. Vi prøvede nemlig at give hende en bamse til trøst, da vi fik hende. Og den forbinder hun med den voldsomme adskillelsessituation, så bamsen samler fortsat støv på hylden. En almindelig krisereaktion hos barnet er, at alt hvad det oplever i den vanskelige adskillelsessituation, kan blive forbundet med de negative følelser – det være sig bamser, dig lugten af hotelværelser, etc. Så når barnet senere møder noget eller nogen der minder om adskillelsen, reagerer det negativt - det gælder desværre somme tider også reaktionen over for dig.

I de mere voldsomme tilfælde kaldes dette: Post Traumatisk Stress Syndrom. Almindeligvis sker der dog ikke andet, end at barnet meget længe kan være meget angst for at være alene eller have meget svært ved at forældren går ud i køkkenet eller blot taler med en anden.

Derfor ser man ofte barnet løse konflikten mellem at være med fremmede og samtidig have behov for trøst ved at dele adoptivforældrene op i den "onde", som det afviser, og den "gode" som får lov til at give omsorg og trøst. Denne overlevelsesmekanisme kaldes "splitting", og er en fornuftig måde for et lille barn, der har brug for at adskille sorg og vrede fra sit trygheds-og-kærlighedsbehov. Det går som regel over, når barnet bliver mere trygt, men som adoptivforælder kan man være meget sårbar og blive meget jaloux på sin ægtefælle, når barnet afviser een selv. Det er her vigtigt at forstå, at man ikke er en "dårlig" forælder, men at barnet har brug for to kasser til at holde orden på sine kaotiske følelser.

Man ser endvidere ofte forbigående "paradoksal tilknytningsadfærd", hvor barnet både søger trøst og omsorg, og samtidig afbryder sine forsøg eller afviser omsorgsgiveren. Barnet befinder sig nemlig i det paradoks, at det opfatter de nye voksne både som en kilde til tryghed, og samtidigt som en ukendt trussel. Denne indre konflikt får barnet til at svinge mellem tiltrækning og frastødning. Eller barnet ignorerer ganske enkelt de nye voksne for at undgå at knytte sig, og dermed opleve en ny adskillelse og tab.

Lad være med at påtvinge barnet kontakt i starten, hvis det sørger. Det er meget bedre (selv om det kan være svært at udholde) at lade barnet rase, græde og være fortvivlet, måske i dage eller uger), indtil det af sig selv søger een af de nye forældre. Vær til stede, vær opmærksom og venlig uden at mase på. For i rygsækken ligger jo også den voksnes skræk for at blive afvist (og ikke kunne bevise sine forældreevner), som man kan have lyst til at dæmpe ved at gennemføre en nærhed, som barnet ikke er parat til.

Fysiske reaktioner på adskillelse

Lettere spiseforstyrrelser, vedvarende gråd, og problemer med afføring og vandladning er også en almindelig sorgreaktion (trøstespise eller nægte at tage føde til sig, få diarre eller kolik), især hos spæde. Sørg for at barnet får nok at drikke, så gør det ikke noget, om det ikke får mad i en periode. Mareridt og søvnforstyrrelser forekommer ofte i starten, selv om barnet virker upåvirket om dagen. Nogle af disse vanskeligheder kan afhjælpes ved at vænne barnet til at modtage fysisk kontakt, f.eks. starte med et par minutters spædbørnsmassage efter et stykke tid, og gradvist sørge for en tættere fysisk kontakt. Man skal ikke her lade sig afskrække af, at et understimuleret barn ikke bryder sig om berøring og tæt kontakt, men ganske gradvist vænne det hertil. Brug de ufarlige situationer, f.eks. at blive godt nusset, smurt ind og froteret efter badet.

Motorisk kan barnet have svage muskler. I Kina må børn f.eks. ikke være på gulvet, og vil derfor ofte have ekstremt svage benmuskler. Derfor er en børne-fysioterapeut (gerne uddannet i sanseintegrationstræning) et godt supplement i starten. En god ide er at hænge en trapez op i det rum, hvor man opholder sig mest (spisekøkkenet, stuen) med en madras under, så vil barnet som regel hænge i den hele tiden, og dermed få en masse træning. Så drop den pæne stue og gør den til halvt legerum.

Eet skridt frem – og mindst to tilbage!

En anden almindelig reaktion efter adoptionen, som man bør understøtte, er *regression* - barnet "går baglæns" i udvikling i en periode. Et barn kan tillære sig mange færdigheder af ren og skær angst for at blive afvist igen, f.eks. blive for tidligt renligt, lære at gå, eller lære sprog for hurtigt. Det er en god ide at vise barnet, at du kan styre dine ambitioner om hvor hurtigt det skal udvikle sig. Man kan f.eks. tilbyde det at få en sutteflaske eller amme, få lov til at gå med ble igen, glæde sig når barnet er i ro frem for at træne det og smile når det lærer noget nyt. Det kan være en god ide at dele barnets alder med 2, og så tilbyde det den slags omsorg, et meget yngre barn normalt ville få.

En regressionsperiode kan komme forsinket – nemlig som et tegn på, at barnet nu er så trygt ved de voksne, at det holder op med at være "artigt", "dygtig", etc., og begynder at vise sine virkelige behov for omsorg. Det tolker forældrene desværre ofte, som at barnet "har fået problemer", eller går i stå i sin udvikling – i stedet for at se det som et udtryk for tillid til, at de nye forældre kan rumme det sårbare lille barn, som har været skjult.

Det kan i den forbindelse være en god ide at "forsinke" kravene til udvikling i al almindelighed: dagpleje frem for de større grupper i vuggestue/ børnehave, udsætte skolestart et år, etc., så barnet får tid til at "vinde med" al den udvikling, det skal indhente oven i omstillingen fra een kultur/ sprogkode til en anden.

I den første periode er det vanskeligste at styre sin bekymring og ønsket om at barnet skal fungere godt, og i stedet bare give det lov til at være uden at stille krav (derfor kan man godt gøre ting på samme tid og på samme måde hver dag, så barnet genkender de voksnes stabile rammer). Det bør man tale med hinanden og andre om jævnligt (selv om det er fristende kun at tale om, hvad barnet har gjort og sagt). Tal om, hvordan i selv har det, hvad i er bange for, hvad der dukker op af tab og smertefulde oplevelser fra jeres egen barndom, hvad der er svært at udholde at se på, f.eks. når barnet sørger). Og hold 117 familiemedlemmer og velmenende naboer og veninder på afstand i den første tid.

ADOPTIVFORÆLDRENES KRISE – retten til at sørge

Barnløshed er nok den hyppigste grund til adoption i dag. Man må gøre sig klart, at adoption betyder, at man får lov til at være forælder i praksis for et andet menneske. Men det betyder ikke, at man ikke fortsat kan sørge over, at man ikke selv fik børn, og at barnet ikke må sørge over at have mistet sine biologiske forældre. Man er en familie, hvor alle har lidt et tab, alle forholder sig aktivt og konstruktivt til dette, og alle har krav på respekt for sine tab. Tværtimod er de ofte langvarige forsøg på at få egne børn en god kilde til at forstå barnet ud fra, hvordan man selv har reageret på et tab. Så frem for at lægge det bag sig, er det måske bedre at se sig selv som en familie, der ved meget om uønsket adskillelse, og hvordan man omformer denne viden til erfaring og styrke.

Især er det vigtigt at gøre sig klart, at man også selv er i krise når man får det første adoptivbarn. Mange adoptivforældre oplever i starten, at alle forventningerne og de mange års venten og lærebøgerne gør mødet med barnet så voldsomt for een, at man ikke kan tale sammen eller støtte hinanden. Man har ofte også på forhånd en forestilling om, at man vil elske barnet med det samme. I den forbindelse er det vigtigt at gøre sig klart, at det er et fremmed menneske, som allerede har en personlighed og en historie, man ikke kender. Derfor er det daglige samvær stedet, hvor følelserne lige så stille vokser frem, og man bør tillade sig selv at fornemme og tale ærligt om, hvilke følelser man har, frem for at fremtvinge de ”gode” følelser med det samme. Hertil kommer også, at det er meget dyrt at adoptere, så man kan være utålmodig efter ”at komme igang igen”.

Sørg for, at begge parter har nogle andre at tale med - om hvordan det er at være adoptivmor (og hvor tåbelige og upraktiske adoptivfædre er) og adoptivfar (og hvor dominerende og ufølsomme adoptivmødre er). Accepter, at begge parter har krav på støtte i denne fase fra een, som ikke selv sidder i en vis ting til halsen. At få støtte fra andre er ikke et brud på loyaliteten, medmindre det foregår skjult for den anden. Man må også være tålmodig og rummelig over for sine egne fejl og

sin partners i denne vanskelige fase. Det er en meget god ide at danne en gruppe med de adoptivforældre, man er rejst ud med, eller har mødt under forberedelsen til afrejsen. Så kan man finde de fælles træk i barnets adfærd og forældrenes reaktioner, og mændene kan vaske op og tale om kvinderne, mens konerne diskuterer mændenes evt. mangler over en kop kaffe. Det letter.

I løbet af det første års tid kommer man gerne så meget til sig selv, at man med en vis overbevisning kan huske hvad man selv hedder, og bliver i stand til at følge en hel TV-avis - næsten. I heldige tilfælde genoptager forældrene deres sexliv. Og barnet begynder at kunne være i fred i op til 5 minutter ad gangen.

Omgivelsernes reaktioner på adoptivbarn og –forældre. Mødet med hverdagen.

I mødet med omgivelserne når det er blevet hverdag, vil man ofte møde mennesker, som har svært ved at tale om adoption, og som synes, det ligger udenfor deres erfaringsområde. Man bliver også nødt til at tage stilling til ”anderledesheden”, at adoptivfamilier ikke er almindelige familier. Når man sidder på en café eller i en bus er det pludselig indlysende, at forældrene ikke ser ud som børnene, og familiens bliver nysgerrigt og diskret iagttaget, og kommenteret af andre børn. Så der er rig anledning til at føle sig udstillet, vejret og uden privatliv på offentlige steder.

På et tidspunkt skal barnet i een eller anden institutionsform, og ofte er det første gang, institutionen møder adoptionsspørgsmålet. Derfor kan der være en tendens til, at ”dit barn er helt almindeligt og bare skal behandles som alle andre børn”. På den ene side er det jo rigtigt (og det kan være en støtte at personalet ser problemer som almindelige børneproblemer), men på den anden side kan det også være en måde at undgå at tage stilling på. Der kan være et ubevidst forsvar mod at genopleve egne adskillelser eller negative oplevelser med adoption og skam i ens egen familie. Som medarbejder og adoptivforælder må man derfor søge at gøre sig klart, at det er nødvendigt at undersøge sammen, og det er nødvendigt at tage forskelligheden op i børnegruppen.

F.eks. kan man invitere børnene hjem og vise videoklip fra adoptionen, og lede en dialog i børnegruppen om adskillelser og hvordan børnene håndterer dem, om landet, barnet kommer fra, gøre viden om landet til en temadag, etc. Video er velegnet, fordi det giver en umiddelbar oplevelse også af følelser, som børn bedre kan forholde sig til end ord.

Det vil også være en god ide, at forældrekonsultationen kommer ind på temaet adskillelse, f.eks. hvordan man håndterer afleveringssituationen i den vanskelige balance mellem respekt for barnets følelser og den nødvendige adskillelse i hverdagen.

Indlæring og skolegang

De typiske indlæringsproblemer for adoptivbarnet bunder i, at det har lært eet sprog/ sproglyd først, og derefter har skullet lære et andet. Indtil 3 mdr.s alderen kan spædbørn genkende og imitere lydene fra alle verdens sprog, men herefter begynder hjernen en specialisering, så den i stigende grad udvikler evnen til kun at genkende og udtale det daglige sprog. Desuden er sprogforståelse helt afhængig af det pågældende sprogs struktur. På kinesisk er ordenes betydning meget afhængig af tonefald og udtale, og ikke så meget af ordet selv- det er et lydssprog. Kinesisk har ikke stavelser, men symboler som betyder noget bestemt, efter hvordan de kombineres. På grønlandsk opbygges sætninger omkring et centralt ord, og sætningen udbygges så i begge retninger. Barnet skal derfor ikke være ret gammelt, før det bliver mere eller mindre ”to-sproget” ved adoptionen. I skolen vil dette oftest vise sig ved, at barnet kan have det noget sværere i dansk end andre børn, både i grammatisk forståelse, stavning og sætningsopbygning – især efter de første par år, når man går lidt dybere.

OM DE TIDLIGT FRUSTREDEDE BØRN

En mindre gruppe adoptivbørn vil imidlertid efterhånden vise sig at have mere varige vanskeligheder, når de skal knytte sig til andre. Det er som regel børn, som ikke har oplevet voksen omsorg i tilstrækkelig grad før adoptionen, og som måske også har været udsat for en fysisk svækkelse i form af sult under graviditeten, fosterskader eller fødselsskader - begivenheder som har nedsat barnets evne til tilknytning, kombineret med at der heller ikke har været gode tilknytningsmuligheder før 3-års alderen.

Nogle af disse børn vil senere i livet med stor sandsynlighed mangle normale hæmninger og normal evne til at omgås andre, når de bliver ældre. De er så sårbare, at de meget let provokeres af social kontakt, og let involveres i vold, omstrejfen og kriminalitet i puberteten. Nogle bliver kronisk tilbagetrukne, indadvendte og depressive. Disse børn kaldes ”tidligt frustrerede” i fagsproget, eller i det internationale diagnosesystem: ”børn med alvorlige tilknytningsforstyrrelser”. Det er dels børn, som har vedvarende asocial og grænseoverskridende adfærd over for voksne gennem hele barndommen (og somme tider et kronisk had til de, som de er nær på), eller børn, som bevarer det lille barns tilknytningsmønster med ukritisk, overfladisk kontakt til alle, uden at dette fører til et forpligtende forhold fra barnets side. Det er klart, at risikoen for at et barn har udviklet alvorlige tilknytningsforstyrrelser er størst, hvis barnet er adopteret efter 3 års alderen.

Denne lille gruppe får en så ringe mulighed for tidlig tilknytning til en fast voksen inden 2 års alderen, at de senere i livet *har stærkt nedsat evne til at indleve sig i andre eller knytte sig længerevarende følelsesmæssigt til nogen*. Både i praksis og ved dyreforsøg med aber har det

vist sig, at omsorgssvigt og hyppige tidlige adskillelser fra moderen giver en overvægt af børn, som i milde tilfælde bliver ekstremt selvusikre, deprimerede og hæmmede, og i de alvorlige tilfælde børn, som bliver kronisk voldelige, aggressive og asociale.

Hos spædbørn vil faresignalerne være, at barnet ikke interesserer sig for omgivelserne, ikke reagerer på kontakt, ikke søger trøst hos den voksne, at det ikke har normal appetit og virker slapt og svært at få øjenkontakt med, og er mere modtageligt for sygdom end normalt. Barnet kan ikke sidde eller løfte hovedet til tiden, fordi musklerne er for slappe. Her vil ofte være mere kroniske spise-og-søvnforstyrrelser og uregelmæssige kroppsrytmer.

Resultatet af manglende stabil tidlig kontakt er, at *børnenes følelsesmæssige udvikling går helt eller næsten i stå*. På trods af normal eller god intelligens vil disse børn ofte være så følelsesmæssigt handicappede, at de reagerer som 1-2 årige, når de udsættes for følelsesmæssigt pres, frustration eller kontaktforsøg. Typisk med meget impulsiv, udadrettet og aggressiv adfærd.

Hos det 2-5 årige barn vil faresignaler være, at barnet virker enten meget depressivt, tilbagetrykket og initiativløst, eller konstant omkringfarende, ikke kan koncentrere sig om noget, ikke foretrækker nogen eller noget frem for andet eller andre (ikke udvikler vaner med at ville læse bestemte bøger eller have bestemte stykker legetøj). Barnet skiller nye ting ad (ligesom den 1-årige), og mister derpå interessen for tingen. Barnet kommer hele tiden til at overskride regler, fordi det ikke kan huske voksne som det ikke kan se foran sig, og fordi det ikke udvikler fornemmelse for sociale og følelsesmæssige grænser. Barnet ser mest de nærmeste som hindringer for det, det lige har lyst til, og kan være ekstremt jaloux og voldeligt over for andre børn.

Lige som helt små børn oplever de ikke skyldfølelse; men vil altid se omgivelserne som årsag til alt, hvad der sker. De reagerer kun ud fra øjeblikket, og kan ikke danne dybere erfaringer. De kan ikke fordybe sig i noget eller nogen ret længe ad gangen, og har derfor svært ved at indlæring, og ved at lære social adfærd. Derfor er de helt afhængige af styring udefra, og vil ofte gentage farlige handlinger den ene gang efter den anden, fordi de ikke kan lære af deres oplevelser.

Typisk vil især omgivelserne lade sig forlede af den normale eller gode begavelse til at tro, at barnet er følelsesmæssigt normalt. Barnet efterligner social adfærd uden at forstå den, og overvurderes derfor ofte af "nye" mennesker i starten. Dette volder mange problemer for adoptivforældrene, fordi barnet udadtil virker "artig" og veltilpasset, siger og gør de rigtige ting - mens det i familien konstant føler sig svigtet, får voldsomme raserianfald og har mange flere autoritetskonflikter end børn normalt, nærer vrede eller had mod mindre søskende, lyver, stjæler eller vagabonderer.

Adoptivfamilien vil ofte føle sig dybt forpligtet og have vanskeligt ved at søge hjælp, ligesom omgivelserne ofte vil tro, at der er noget galt i adoptivfamilien, fordi de ikke forstår, at barnet allerede inden adoptionen havde et følelsesmæssigt handicap.

Problemerne vil derfor ofte blive uløselige enten ved skolestart (hvis skolen ikke er meget struktureret), eller i puberteten, hvor barnet ofte ret uberørt vil mene at det nu kan klare sig selv, og stikke af eller rode sig ind i kriminalitet. Disse problemer viser sig ikke i den første kontakt i en relation, hvorfor barnet ofte vil blive overvurderet af mennesker, som undersøger det i kort tid, eller ikke kender det i hverdagen.

Som voksne vil alvorligt tidligt frustrerede børn ofte udvise en manglende indfølelse, evne til forpligtelse og ansvarlighed, og evne til at indgå i dybere, tætte relationer.

TIDLIG KONTAKT ER AFGØRENDE

Evnen til at knytte sig til andre, at kunne indleve sig i andre og udvikle skam, skyldfølelse, koncentrationsevne og normale hæmninger udvikles i 0-3 års alderen gennem den normale, daglige mor/barn kontakt. En almindelig mor vil skabe et *stabilt indfølelse miljø for sit spædbarn, og hele tiden søge at få dets opmærksomhed* - ved at lege med det, holde om det, og tale til det, f.eks. når det skal skiftes. Derved lærer barnet at have øjenkontakt og social kontakt, det lærer tryghed og følelsesmæssig binding til andre, og det lærer at koncentrere sig om et andet menneske i længere tid ad gangen.

Når barnet har lært dette af en stabil voksen, kan det lidt senere koncentrere sig om bestemte ting, lege med dem i længere og længere tid, og det har lært, hvordan man har kontakt med andre mennesker.

Disse simple færdigheder er livsvigtige for barnets senere evne til at kunne omgås andre, overholde sociale regler, udvikle et normalt følelsesliv.

De biologiske mødre til tidligt frustrerede børn er ofte så svagt fungerende, at de ikke kan give spædbarnet et stabilt og trygt miljø. Det er overvejende psykopatiske og ofte psykotiske mødre som kan have alkohol-og-stofproblemer, ikke nødvendigvis unge eller fattige; men personlighedsmæssigt meget svage. Moderen kan ikke indleve sig i barnets behov, men behandler barnet tilfældigt eller forkert, efterlader det måske i lange perioder eller udsætter det for vold/ svigt. Som adoptivforældre kan man have adopteret et barn, som allerede var tidligt frustreret ved adoptionen. Børn kan også skades, hvis de i lange perioder fra fødslen har levet i et følelsesfattigt og kontaktfattigt miljø. Dette gælder kun få adoptioner, især ved ældre børn, som kan få et skadet kontaktevne ved omsorgssvigt i årene før bortadoptionen. Når man modtager et adoptivbarn, forestår der derfor ofte et langt arbejde med at lære barnet at knytte sig følelsesmæssigt, og det kan ikke altid lykkes - eller den følelsesmæssige udvikling forsinkes

voldsomt -, hvis barnet ikke som spæd har lært normal tilknytning. Adoptivforældre til sådanne børn møder sjældent den nødvendige forståelse hos andre.

Indvandrerbørn vil ofte have været udsat for lignende tidligere belastninger på grund af sult, krig og andre faktorer, som har hindret den tidlige tilknytning og udvikling af nervesystemet. Nogle af disse mødre er helt normale, men har ikke kunnet tage sig af barnet i de første vigtige år.

Spædbarnet selv kan også have nedsat kontaktevne fra fødslen.

Spædbørn af dårligt fungerende mødre kan ofte have svært ved at modtage kontakt som følge af en vanskelig graviditet/ fødsel og en deraf følgende nedsat evne til at *opfatte* omsorg. F.eks. vil børn, som har fået alkoholskader i nervesystemet under graviditeten, overreagere på stimulation, de græder i en time, hvis en dør smækker, de tåler ikke støj, kaster op, når de får sutten. Dermed kan de have svært ved at modtage den omsorg, den voksne forsøger at give dem, og samspillet kan glide ind i gensidig afvisning. Også tidlige sygdomme i hjernen og epilepsi kan sommetider nedsætte barnets evne til at opleve og reagere positivt på kontakt. Kombinationen af både et svageligt barn og en meget svag og ustabil fungerende mor resulterer ofte i et tidligt skadet barn.

Hvis et barn ikke har oplevet normal, stabil voksenkontakt (men f.eks. daglige omsorgssvigt, tilfældige, hyppige voksenskiift, evt. også er blevet udsat for vold eller misbrug) inden 3-års alderen, siger erfaringen, at barnet er i højrisiko-gruppen for at udvikle dette følelsesmæssige handicap. Jeg bruger udtrykkeligt ordet handicap, fordi *forsøg på at skabe kontaktevne efter denne alder ikke altid lykkes, uanset hvor meget omsorg barnet senere tilbydes*. Barnet kan kun kort være i kontakt med ting eller mennesker, før det taber opmærksomheden og vil noget andet. Dette skal man nok opleve for at tro det. F.eks. kommer en yndig, 6-årig, meget tidligt frustreret pige hen til mig med sit kæledyr, en kanin hun har klippet i fire stykker. Hun giver mig stykkerne og siger ,at den ikke virker, og om jeg ikke kan sætte den sammen igen. Så går hun sin vej og får øje på noget andet. Hverken overfor kæledyret eller mig har hun indlevelsessevne.

Mange velmenende adoptivforældre har erfaret at et barn kan have varigt nedsat kontaktevne. Jeg besøger til tider familier, som er brudt sammen efter at have arbejdet med et tidligt frustreret barn i årevis. Barnet knytter sig ikke trods en intens, årelang indsats, ødelægger ofte, og kan være til fare for familiens egne børn. Dette er ofte stærkt omsorgssvigtede børn fra f.eks. de tidligere østlandes spædbørnehjem, især adoptivbørn som først er adopteret efter spædbarnealderen, og indvandrerbørn fra krigs-eller-sultramte områder. Meget ofte vil adoptivforældre tro, at de selv gør noget galt (hvilket omgivelserne ofte kommer til at understøtte), især hvis de kun har det ene barn og ikke tidligere har haft succes med at opdrage et barn, f.eks. eget barn eller adoptivbarn nr. 1.

BEHANDLING

Hvis barnet udviser ovenstående symptomer i alvorlig grad, bør man altid søge hjælp hurtigt. Forældre skal ikke være behandlere, og selv om man måske selv har faglig viden er det ikke ensbetydende med, at man skal være behandler for sit eget barn. Skolernes PPR-kontorer (Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning) tager sig også af at undersøge børn i førskolealderen, og de børnepsykiatriske afdelinger har ofte stor ekspertise på området.

Over for et adoptivbarn vil man i de første par år altid starte med regressionsterapi (se tidligere), d.v.s. at give barnet lov til at gå tilbage til spædbarnstadiet og en struktureret, men ikke krævende hverdag. Og man skal ikke opgive, selv om det måske tager år, før barnet begynder at vise en forpligtende adfærd og kan huske, hvad de voksne ønsker, også når de ikke er til stede.

Man kan via miljøterapi for større børn, hvor man strukturerer hverdagen meget og følger barnet/den unge tæt, ofte få barnet til at fungere forbløffende godt i hverdagen. Dette er dog ikke udtryk for en varig personlighedsændring, men at dets ressourcer kommer frem i et relevant behandlingsmiljø. Man vil derfor ofte opleve hurtige tilbagefald, hvis man slipper behandlingen for tidligt.

AT BEVARE SIN FAMILIE, SIG SELV OG BESKYTTE BARNET

En stor del af behandlingen vil også bestå i at sørge for selv at få følelsesmæssig støtte fra andre, når man er adoptivforælder til et barn med følelsesmæssig udviklingshæmning. Det kan være nødvendigt med samtaleterapi for at sikre parforholdet under presset fra alle de daglige belastninger af praktisk og følelsesmæssig art, man møder. Barnet kan evt. forsøge at spille på uenigheder mellem forældrene, da det kan blive meget angst over for konflikter og reagerer ved at afprøve forældrenes enighed. Det vil også være nødvendigt at bruge megen tid på at forklare sin omgangskreds, familie og barnets lærere og pædagoger, at ens barn har et ikke-synligt handicap, som kræver klare grænser i samværet. Som oftest må man indstille sig på, at omgivelserne er velmenende, men har meget svært ved at arbejde med barnet eller omgås det fornuftigt i praksis - typisk vil man ofte slække på grænserne og bebrejde adoptivforældrene deres grænsesætning, indtil de har kendt barnet i et stykke tid.

NÅR BARNET BLIVER STØRRE

Når barnet bliver større, vil forskellen mellem barnet med varige tilknytningsforstyrrelser og det normale barn blive tydeligere. Omgivelserne er ikke længere så tolerante, og andre børn "rykker" mere i udvikling. Der vil derfor typisk blive et problem, som også forældre med andre former for handicappede børn oplever: barnet begynder at blive udstødt af de normale sammenhænge og trækker sig måske også selv (mister f.eks. lysten til at gå i skole). Desuden kan jalousi mod mindre søskende og konflikter i familien nå et punkt, hvor alle er fuldstændig drænet for energi.

Man må så tage stilling til, om barnet skal blive i hjemmet, eller hvor det i givet fald skal anbringes. Dette valg er ofte meget svært, fordi der bliver tale om et enten.eller: at bevare sin familie og måske mere normale søskende og til gengæld give afkald på at have barnet i hjemmet - eller beholde barnet fordi det er så svært at finde et anbringelsessted, og så til gengæld opleve familiens sammenbrud.

Generelt må man altid afveje sit ansvar over for sig selv og sin familie mod de meget få ting, man kan gøre for et barn med tilknytningsforstyrrelser. Barnets handicap vil under alle omstændigheder være til fare for dets sociale liv, især vil stabilitet i arbejde og parforhold ofte være et problem, ligeså kriminalitet og misbrug. Her tror jeg erfaringsmæssigt ikke, at det gavner at beholde barnet hjemme, men derimod at sætte klare rammer og betingelser for et samvær, som man så til gengæld er meget pligtopfyldende overfor. Det er vigtigt at forsøge at blive så afklaret selv, at man giver barnet en oplevelse af, at det stadig har sine adoptivforældre som forældre. Til slut må jeg indskyde, at adoptivforældre ofte forsøger selv at klare problemerne for længe, så barnets vanskeligheder først tages fat på i puberteten, hvor en tidlig behandling kan være langt mere effektiv. De er faktisk meget fornuftige på Pædagogisk Psykologisk Rådgivning og i forvaltningerne. Åbenhed og parathed til at søge hjælp er en stor hjælp for både forældre og barn.

Litteratur:

Rygård, N.P.: Tidlig frustration - selvorganisering hos svært belastede børn. Munksgaard 1998.

-": Tilknytningsforstyrrelse hos børn og unge – en håndbog. www.forfatterforlaget.dk
2002

DEN PROFESSIONELLES ERFARINGER MED ADOPTION

Har du oplevet adoption i dit eget liv, dine børns, din familie eller omgangskreds?

Hvilke følelser og reaktioner oplevede du hos de involverede?

Hvilke følelser og reaktioner oplevede du i den adopteredes omgivelser?

f.eks. søskende, forældre, bedsteforældre, lokalmiljø – hvilke holdninger var der til adoption (f.eks. skyld, skam, glæde, etc.)

Hvad er følgelig din grundholdning i dag/ grundfølelse overfor adoption?

FORSLAG TIL SAMTALEEMNER INSTITUTION/ SKOLE OG ADOPTIVFORÆLDRE

(Det er vigtigt i samtalen at adskille observationer af barnets adfærd fra, hvordan man tolker adfærden: f.eks. "Anna gør det og det, vi ser det som udtryk for at....". For at både personale og forældre kan få rum i samtalen til at se forskelligt på hvad barnets handlinger betyder)

Hvordan vi synes barnet trives – hvordan forældrene synes barnet trives.

Barnets reaktioner på daglige farvel/ goddag situationer.

Hvordan barnets oprindelige reaktioner var på adoptionen – og hvordan barnet sædvanligvis reagerer på adskillelse.

Hvad forældrene har fortalt barnet om adoption – hvilken forståelse de søger at skabe hos barnet. Hvordan forældrene og personalet har reageret på at møde et adopteret barn.

Hvordan de øvrige børn/ forældre reagerer på barnets udseende?

Hvordan man tager reaktionerne op fra institutionens side i børnegruppen.

Hvordan forældre og personale kan evt. bidrage til børnenes forståelse af, hvad det vil sige at være adopteret (f.eks. video/ billeder fra adoptionsprocessen, personalet fortæller om adoptioner de har kendskab til for at perspektivere, tema om det pågld. land, eller andet).

Evt. sproglige problemer hos barnet og hvordan man som forældre og personale vil arbejde med dem.

Evt. indlæringsproblemer, og hvordan man vil arbejde med dem, og hvordan forældrene kan eller skal støtte indlæring (det *kan* være bedst, at forældrene har hverdagen, og indsatsen ligger i skolen/ institutionen)