

COMPENDIUM

**Staff Seminar
China Centre of Adoption Affairs
July 2006**

**Prevention of mental dysfunctions at
Children and Youth in
Social Welfare Institutions**

BY:



**AC International Child Support, Denmark
&**



DanAdopt, Danish Society for International Child Care

Authorized by the Danish Ministry for Family and Consumer Affairs

The Danish Team:

Susanne Høeg
Ledende psykolog
Børne- og Ungdomspsykiatrisk
Universitets Hospital,
Aalborg, Danmark

Autoriseret psykolog.
Erfaring med børns normale udvikling, børn med særlige behov og Post Adoption Services.
Supervisor og underviser for tværfagligt plejepersonale, pædagoger og psykologer.
Psykoterapeut. Forfatter til adskillige artikler om Pre- og Post Adoption Services. Mor til et adopteret barn.

Marianne Wung-Sung
Vice Director, DanAdopt

Autoriseret sundhedsplejerske.
Ansvarlig for DanAdopt's ansatte og samarbejdet med børnelægerne.
Erfaring med raske børns udvikling, børn med særlige behov, forældre vejledning og adoptionsformidling inkl. Pre- og Post Adoption Services.
Forfatter til forældrevejledningen Sundt Børn, udgivet af Sundhedsstyrelsen.
Mor til biologisk og adopteret barn.

Ina Lykke Jensen
Projektkoordinator
AC- Børnehjælp

Master of Social Science.
Erfaring med sociale udviklingsprojekter i udviklingslande inkl. Projekter med uddannelses komponenter

FOREBYGGELSE AF PSYKISKE UDVIKLINGSPROBLEMER HOS BØRN OG UNGE PÅ SOCIAL WELFARE INSTITUTIONS.

ABSTRACT

Ifølge WHO's definition af sundhed implicerer konceptet tidlig udvikling i barndommen en komplet fysisk, psykisk og social udviklingsmulighed.

Børnene er håbet for fremtiden. Det er derfor vigtigt at sikre, at hvert eneste barn får mulighed for at udvikle sig optimalt fysisk, psykisk og socialt ud fra det enkelte barns iboende potentialer, uanset om barnet vokser op i sin biologiske familie, i en adoptivfamilie eller på institution.

Dette foredrag vil primært have fokus på barnets psykiske udvikling med særlig opmærksomhed på hvilken omsorg og kontakt det lille barn har brug for, for at kunne udvikle sig optimalt.

Erfaringer viser, at når børn ikke får tilstrækkelig omsorg og kontakt kan det senere vise sig i mere eller mindre alvorlig grad som adfærds- og emotionelle forstyrrelser i form af vrede, aggression, manglende tillid til andre mennesker, afhængighed, lavt selvværd, manglende selvtillid, koncentrations- og opmærksomhedsproblemer, indlæringsproblemer, angst, depression, spiseforstyrrelser, psykoser. De børn som bliver udsat for gennemgribende og vedvarende omsorgs- og kontaktmæssigt svigt vil endvidere kunne udvikle alvorlige tilknytningsvanskeligheder af varig karakter.

DEN PSYKISKE PERSONLIGHEDSUDVIKLING – BARNETS UDVIKLING AF SELVET

Vi har igennem mange år arbejdet med det forebyggende arbejde indenfor børne- og familieområdet. Vi har ladet os inspirere af flere forskellige teoretiske retninger inden for psykologien. Vi er især interesseret i de psykodynamiske objektrelations- og jeg-psykologiske teorier, tilknytningsteorier samt udviklingspsykologiske teorier til forståelse af barnets bio-psyko-sociale udvikling og personlighedsudviklingen. I disse år giver interpersonel neurobiologi yderligere bidrag til at forstå børns udvikling ved at beskrive, hvorledes hjernens udvikling og funktion kan forstås at hænge sammen med den personligheds-mæssige udvikling.

Inden for børnepsykologien har opfattelsen af børns udvikling i en lang periode været baseret på Udviklingspsykologiens og de Psykodynamiske teoriers forståelse:

Udviklingspsykologien

- Er baseret på observationer og eksperimenter til forståelse af det normale barns udvikling uden hypoteser om de subjektive og den indre oplevelses betydning. Inden for denne referenceramme ses børns udvikling endvidere i et perspektiv som værende en fortløbende proces, hvor nogle funktioner bygger oven på andre, og en trinvis proces hvor visse evner i perioder går i stå, mens andre øges. Nogle evner følger et næsten fælles uafhængigt udviklingsforløb, mens andre er mere afhængige af barnets omverden.

De psykodynamiske teorier

- Disse teorier repræsenterer den grundlæggende opfattelse, at barnet fundamentalt set er socialt og relationsorienteret fra fødslen. Barnet betragtes som en unik person fra den dag, det kommer til verden. Der lægges stor vægt på betydningen af barnets tidligste udviklingsfaser, og de erfaringer, det lille barn gør i forhold til sine nærmeste tilknytningspersoner. Forståelsen er her, at stærke belastninger og uløste konflikter i småbarnsalderen kan føre til, at barnet senere i opvæksten bliver fikseret i mere umodne og impulsprægede adfærds- og reaktionsmønstre.
- I de nyere udviklings- og personlighedspsykologiske tilgange lægges der vægt på betydningen af barnets tidligere erfaringer som i de psykodynamiske teorier. Der forudsættes en vis kontinuitet mellem tidligere og aktuelle erfaringer og reaktionsmønstre. Men frem for at tænke i fiksering og regression så tænker man inden for denne referenceramme snarere, at disse erfaringer, relationer og individuelle reaktionsmønstre kontinuerligt bliver modificeret i kraft af det løbende samspil i nutidige erfaringer og oplevelser. Barnets indre og ydre kontekst for adfærd og udvikling skifter bestandig. Negative erfaringer fra tidligere udviklingstrin kan omfortolkes i lyset af andre oplevelser på et senere alderstrin. Med dette udgangspunkt bliver forståelsen af tilknytnings-, kontakt-, tilpasnings- og adfærdsvanskeligheder ikke kun knyttet til fortrængte konflikter og følelsesmæssig regression, men ud fra en forståelse, at børn har en udpræget evne til at kompensere for tidligere mangler senere i nye livssituationer.
- Vi ser netop hos børn som tidligere har været udsat for forskellige og alvorlige belastninger, at de senere under bedre forhold kan kompensere for dette.

Barnets medfødte potentialer og udvikling af Selvet

Fra forskningsmetoder med video og andre måleinstrumenter ved vi i dag, at børn er født med et langt større repertoire, end vi tidligere har forestillet os. Dette repertoire gør det muligt for det spæde barn at sanse, fornemme, opfatte og forholde sig aktivt og bearbejdende til det, de oplever. Med den øgede viden om spædbørn og det lille barns udvikling, er professionelle nu bedre rustet til at se og forstå små børn og deres personlighedsudvikling. Vi taler om, at barnet har et Selv helt fra begyndelse. Udviklingen af barnets Selv begynder ved fødslen muligvis allerede i fostertilstanden. Fornemmelsen af et Selv opstår og udfolder sig i den allerførste periode i kontakten med omsorgspersonen og i spændingsfeltet mellem egne behov – mad, søvn varme, rolig omsorg, tryghed, kontakt og omsorgspersonens evne og mulighed for at komme barnet i møde og regulere disse behov, fysisk men i allerhøjeste grad også følelsesmæssigt.

Barnets følelse af et Selv udvikles hurtigere, tydeligere og dybere jo klarere og mere entydige og positive oplevelser barnet får med sig selv og sine behov i forhold til den sociale verden og lidt senere den fysiske verden og samspillet. Barnet indgår tidligt i en trekantsoplevelse med sig selv, den sociale omverden og gradvist den fysiske omverden. Barnet mærker og oplever sig selv gennem spejling og udveksling med den sociale omverden, og via sine sansninger og håndtering af den fysiske omverden sammen med omsorgspersonen. Ud fra disse oplevelser dannes i barnet de indre strukturer og dermed en yderligere fornemmelse af et Selv. Barnet har brug for en tæt omsorgsperson som kan afkode alle dets signaler på den rette måde, i rette mængde og på det rigtige tidspunkt for barnet. Ved at eksistere sammen med omsorgspersonen, vil barnets komme til at eksistere for sig selv. Hvis dette ikke sker, vil barnet få svært ved at få en tilstrækkelig fornemmelse af sig selv, eller barnet vil blive ladet i et tomrum og komme til at eksistere for sig selv, i værste fald vil barnet sygne hen og dø.

Det lille barns oplevelser af kontakt og omsorg påvirker først og fremmest dets følelsesmæssige og sociale udvikling. Den første relation giver barnet grundlæggende erfaringer om, hvordan det er at være sammen med et andet menneske. Det bliver dets model for andre relationer i fremtiden. De første år er således helt afgørende for barnets evne til senere at etablere sociale relationer, knytte stærke bånd og skabe varige forhold til andre mennesker. Barnets er dybt afhængigt af og har en øget følsomhed for, at dets signaler bliver forstået, og at der er en tidsmæssig evne til at tilpasse dets reaktioner.

BØRN SOM MISTER DERES FORÆLDRE/OMSORGPERSON

For børn som mister deres forældre eller omsorgsperson er fælles, at de bliver grundlæggende svigtet. De oplever dermed et grundlæggende tab. Ved tabet af forældre eller omsorgsperson vil barnet miste sin historie i form af oplysninger om:

- deres tidligere liv,
- graviditet, fødsel og efterfødselsperioden,
- deres familie
- genetisk baggrund.

Ved tabet bliver barnet overladt til nye og ukendte mennesker. I den forbindelse vil der ofte for mange af børnene ske flere skift med flere forskellige omsorgspersoner i forbindelse med barnet bliver bragt til et børnehjem, på sygehuset til undersøgelse for evt. sygdomme, plejefamilier og adoptivfamilier.

Fælles for børn som mister deres forældre eller omsorgspersoner er, at de på grund af, at de er blevet svigtet og forladt bærer på en grundangst. Børnene oplever derved senere skiftende omsorgspersoner, hvilket virker gennemgribende forstyrrende ind på det lille barns rytme og udviklingspotentialer. Børnene bliver derfor angste for igen at blive forladt, eller de kan opleve en diffus angst i særlige situationer. Det er en angsttilstand, som bedst kan forstås som en tilstand, der knytter sig til følelsen af:

- at miste sig selv,
- at svæve i et tomrum,
- af den totale forladthed,
- at gå i stykker,
- ikke at have noget forhold til sin egen krop,

- at miste orienteringsevnen,
- ikke at kunne blive ved med at eksistere,
- Fuldstændig isolation fordi der ikke er noget middel til kommunikation.

Denne angsttilstand kan vise sig på forskellige måder også senere i barnets opvækstperiode.

Nogle børn får derfor en mere eller mindre udsat start i livet. Nogle børn klarer dette bedre eller dårligere end andre, afhængig af temperament og robusthed.

Barnets personlighed grundlægges i de første leveår. Sociale og følelsesmæssige kompetencer - evnen til empati, tilknytning og selvværdsfølelse, skyld og skamfølelser udvikler sig allerede fra barnets første måneder i mødet med en stabil omsorgsperson. Barnet har til stadighed brug for en sikker base med gensidighed som udgangspunkt. Når omsorgen for barnet ikke er tilstrækkelig god, er der risiko, for at barnets medfødte potentiale skades eller ødelægges helt. Det spæde barns udvikling sker i tilknytningsprocessen og senere i den etablerede relation til fast omsorgsperson. Jo mindre barnet er desto lettere er det at udskifte omsorgspersonen, fordi barnet ikke har etableret en fast tilknytning til en bestemt omsorgsperson. Selv hvis barnet ikke har haft en tilknytningsperson, så vil man relativt let kunne rette op på dette.

Evnen til at knytte sig er grundlæggende basal, men for børn som mister forældre/ omsorgspersoner starter tilknytningen altid senere, fordi der måske ikke har været en person at knytte sig til, eller tilknytningen er blevet afbrudt midlertidig. Disse børn oplever derfor efterfølgende tilknytningsproblemer. De har alle oplevet én eller flere mere eller mindre traumatiske adskillelser i forbindelse med tabet. Det er endvidere dybt traumatisk og sorgfuldt for et barn at forlade sit vante miljø, også selvom tilknytningsmulighederne ikke har været optimale samtidig med, at barnet er kastet ud i en ukendt verden og har forladt alt, hvad der var kendt.

Barnets fornemmelser af sig selv og barnets tidligere historie som er centrum for barnets psykiske udvikling, bliver ved skiftet fra det tidligere kendte liv til det nye liv fragmenteret for en periode. De fornemmelser af sig selv, barnet har opnået at tilegne sig, skal først til at integreres i det liv, barnet nu skal til at være en del af. Barnet har i forbindelsen med tabet og overgangen afhængig af alder ved tabet, nu ikke længere en oplevelse af sig selv som person med en fysisk sammenhæng og kontinuitet. Det har ikke længere en oplevelse af at kunne handle og at kunne planlægge. Det kan heller ikke længere omsætte oplevelser til sprog og kommunikere. Barnet mister sin historie. Områder som er vigtig for hele personlighedsudviklingen:

- tillid,
- tilknytning,
- afhængighed,
- uafhængighed,
- kontrol,
- autonomi,
- individuation
- selvregulering

som er centrale for et barns udvikling bliver sat hårdt på prøve en længere periode. I denne situation skal barnet overleve tabet af sit vante miljø, og de personer som barnet har været mest knyttet til. Samtidig skal det til at knytte sig til nye omsorgspersoner.

ADOPTIONSFORSKNINGEN OG BØRN DER MISTER DERES FORÆLDRE.

Fra forskningen om børns normale psykologiske udvikling og fra adoptionsforskningen ved vi, at børn som har en svær start og som senere bliver bortadopteret viser, at børn har en god evne til at kompensere for tidligere mangler og tab. Forskningen viser endvidere, at det aldrig er for sent at genoprette mangler. Men jo længere tid barnet er udsat for forskellige omsorgspersoner og omsorgssvigt, og jo alvorligere den er, desto sværere er det at ændre på barnets udviklingsmuligheder.

Forskningen viser generelt, at majoriteten af de udenlandsk adopterede børn og unge i Danmark befinder sig godt i deres nye familier og i deres nye land.

- Mindst 75 - 80 % af alle adoptivbørn får et positivt liv ved adoptionen. De klarer sig godt og uden tegn på større problemer. Danske og udenlandske forskningsresultater har således ikke kunnet verificere flere problemer hos adoptivbørn end hos ikke-adopterede børn. Nogle adoptivbørn får imidlertid problemer af periodisk karakter, som ligner, men alligevel i deres ætiologi er forskellig fra de problemer en tilsvarende gruppe af jævnaldrende kammerater har. Der kan være tale om forhold, der vedrører den almene personlighedsudvikling typisk i forbindelse med overgange i barnets liv for eksempel overgang fra småbarn til legebarn til skolebarn, ligesom puberteten kan være en periode, hvor der sker overordentligt meget i personlighedsudviklingen.
- Hos 15-20 % af adoptivbørnene ses lettere vanskeligheder begrænset til ét eller et par områder inden for den kognitive, sociale og emotionelle udvikling. Der kan fx være tale om sproglige vanskeligheder ved sen adoption, indlæringsvanskeligheder i dansk og matematik og social-emotionelle problemer i forbindelse med hyperaktivitet, identitetsproblemer og etnisk tilhørsforhold.
- Ca., 5 % af børnene har så alvorlige problemer, at en længerevarende pædagogisk psykologisk og terapeutisk indsats er nødvendig. Det kan være børn som er så små ved adoptionen at deres handicap ikke er opdaget. Der kan være tale om præmature børn, døve eller hørehæmmede børn, mental retardering, alvorlig tidlig skade eller børn med alvorlige hjerneorganiske dysfunktioner.

Forskningen giver derfor udtryk for, at selvom børn har oplevet tab og mistet sine forældre så vil det i stor udstrækning kunne kompensere for dette, hvis det igen får optimale udviklingsmuligheder.

FYSISK SCREENING

Barnets fysiske og psykiske habitus hænger nøje sammen. Det er derfor vigtigt at lave en grundig fysisk screening af barnet, for at eliminere fejlbehandling. Særligt fokus skal rettes på områder som kan belaste barnets udvikling:

- Arvelige dispositioner, fysiske som blind, døv, epilepsi, diabetes mm. Samt mentale som infantil autisme, skizofreni mm.
- Kromosomafvigelse, syndromer.
- Social historie, graviditets og fødselskomplikationer, alkohol, narko, gifte, komplicere graviditet og fødsel, præmaturitet.
- Vanrøgt, udsultning, vold, seksuelle overgreb, omsorgssvigt, efterladt.
- Mental retardering.
- Somatisk tilstand, sygdomme, indlæggelser, behandling, undersøgelser, tests.

BARNETS NORMALE REAKTIONER I FORBINDELSE TAB AF FORÆLDRE/OMSORGSPERSONER

For alle børn vil det være meget svært at miste deres forældre/tilknytningspersoner. Børnenes reaktioner vil være vidt forskellige afhængige af temperament, personlighed, alder og tidligere oplevelser. Barnet har medfødte evner til at finde mestringsstrategier og til at udvikle overlevelsestrategier, der er væsentlige elementer i den måde barnets selv udvikles på. Mestringsstrategier skal forstås, som det barnet gør, når det har et udækket behov, når det bliver mødt på en ikke relevant måde eller oplever frustration og smerte. En ganske almindelig mestringsstrategi er at "tage sig sammen". Når mestringsstrategierne ikke slår til, kan barnet blive nødt til at udvikle overlevelsestrategier. Overlevelsestrategier skal forstås som en reaktionsmåde barnet forsøger sig med når barnet ikke kan komme væk eller ud af en særlig belastende situation. I sådanne situationer kan barnet blive nødt til at gøre sig følelsesløs, ligeglad eller ikke registrerende.

Følgende nedenstående beskrevne reaktionsmåder skal derfor forstås som psykisk forsvar, eller som den bedste mestrings- og overlevelsestrategi, barnet er i stand til at udøve på det givne tidspunkt ved tabet af forældre eller omsorgsperson. Børnene kan have flere reaktionsmåder, samtidig og forskudt af hinanden. For nogle af børnene vil det være reaktioner som hurtigt går over, for andre vil det være reaktioner som er mere langvarige og blivende. Reaktionerne kan blive en del af barnets måde at agere på også senere, idet de kan blive en integreret del af barnets personlighed.

ANGST, SORG, TAB OG MESTRING

Barnet som har mistet skal i den første periode mestre tabet af sin historie, af tilknytningspersoner og omgivelser og samtidig skabe en ny tilknytning til de nye omsorgspersoner. Det er derfor helt almindeligt, at børn reagerer voldsomt på en sådan forandring. Barnets typiske reaktion vil være, at det sørger. Sorgens faser er, at barnet i første omgang vil protestere over tabet af tilknytningspersoner herunder sit kendte liv.

En normal følelse i sorgprocessen er at vise vrede som er en hensigtsmæssig følelse af biologisk karakter som bidrager til, at barnet normalt ikke forlades.

Barnet vil efterfølgende udvise en dyb fortvivelse over tabet som efterfølges af, at det vil benægte tabet, hvor selve afknytningen til det tabte vil foregå. Barnet vil afhængig af alder vise sin fortvivelse ved at være bange for de nye omsorgspersoner, ved søvnforstyrrelser, ved at vise trished, skyld og skam, selvbeprejdelse og i form af koncentrationsproblemer, uopmærksomhed eller somatisk mistro, hovedpine, mavepine og depression. Et barn som lige har mistet og som derfor sørger, har slet ikke overskud til at danne nye tilknytninger, og det skal have tid til at sørge over det mistede kendte liv. I lange perioder kan barnet således være angst for at være alene og vil klynge sig til en voksen. Mange af børnene har en grundlæggende angst for at blive forladt igen og vil ikke lade omsorgspersonen ude af syne. Det er uroligt, og skal hele tiden teste om omsorgspersonen er her endnu, og at verden i det hele taget bliver ved med at bestå. Det kan også være, at barnet har været udsat for nogle traumatiske oplevelser tidligere, som nu bliver reaktiveret.

BØRN MED UROLIG ADFÆRD

Nogle børn græder konstant, kraftigt og vedholdende. De kan være helt ulykkelige og utrøstelig. Samtidig sover barnet måske meget lidt og vågner hele tiden, og kan være plaget af mareridt, når det endelig er faldet i søvn. Barnet kan være meget svært at trøste og få til at falde til ro. Det kan være ude af stand til at trøste sig selv. Det kan virke følelsesoversvømmet, selvdestruktivt og kan slå hovedet ind i sengen. Barnet er måske anspændt i kroppen og kan have svært ved at få nær fysisk kontakt. Det putter sig ikke ind, men forsøger at holde sig ude fra omsorgspersonens krop. Barnet kan måske også nægte at indtage føde, eller det kan være meget selektivt i forhold til, hvad det vil spise. Når barnet spiser, vil det måske overspise med opkast til følge. Nogle af børnene kan i en lang periode have en lav tolerance overfor angst og frustration. De børn har brug for meget stabile rammer og en regelmæssig rytme i hverdagen. De magter ikke, at der sker noget uventet eller at tingene ikke foregår som det plejer. Alt nyt og uventet vækker voldsom angst hos dem, og de kan gå helt i baglås. De kan heller ikke magte den mindste kritik eller irettesættelse. De viger tilbage overfor kravsituationer og forlanger umiddelbar tilfredsstillelse af deres behov. Sker det ikke, eller udsættes de for den mindste frustration, så bryder verden sammen for dem.

BØRN SOM AFVISER KONTAKT

Nogle børn har svært ved at indgå i gensidigt socialt samspil, især hvis de ikke har oplevet tilstrækkelig gensidighed tidligere. Barnet virker ængsteligt og vagtsomt overfor nye omgivelser og nye uforudsigelige situationer. Det henvender sig ikke for at blive trøstet. Mange af børnene vil udvise ambivalens i forhold til kontakt med omsorgspersonen. Det vil måske ikke være på arm eller i kontakt med omsorgspersonen. Det kan være meget vrede og afvisende børn. Derfor ser man ofte barnet løse konflikten mellem at være afvisende og samtidig have behov for trøst ved at dele omsorgspersonerne op i en der er den "onde" som det afviser, og en der er den "gode" som får lov til at give omsorg og trøst. Det er en overlevelsesmåde for det lille barn som har brug for at adskille sorg og vrede fra sit trygheds- og kærlighedsbehov. Det er her vigtigt at forstå, at barnet på denne måde har brug for at holde orden på sine følelser i en periode. Man ser endvidere ofte forbigående "paradoksalt tilknytningsadfærd" hvor barnet både søger trøst og omsorg og samtidig afbryder sine forsøg eller afviser omsorgsgiveren. Barnet befinder sig i det paradoks, at det opfatter den nye omsorgsperson både som kilde til tryghed og samtidig som en ukendt trussel.

Den indre konflikt får barnet til at svinge mellem tiltrækning og frastødning. Barnet kan også helt ignorere de nye omsorgspersoner for at undgå at knytte sig og dermed at opleve en ny adskillelse og tab.

BØRN SOM ER OVERTILPASSEDE

Nogle omsorgspersoner oplever, at barnet bare falder til lige med det samme. Barnet smutter så at sige lige i armene på dem og bliver der. Det falder i søvn uden større problemer, sover nærmest som var det bedøvet. Barnet kan have brug for ekstra stærke stimuli, før at dets opmærksomhed vækkes for straks efter at reagere med uro, skrigen og stressreaktioner. Disse børn har ofte en forsinket motorisk udvikling og en sparsom ansigtsmimik, ringe lydrepertoire og slap tonus. Det er børn, der typisk sover meget og som umiddelbart er nemme at tilfredsstille for omsorgspersonerne. Børnene mangler kraft og vitalitet. De hjælper ikke deres omsorgsperson ved tydeligt at gøre opmærksom på deres behov og stiller derfor ikke særlige krav til omsorgspersonens indlevelse og empati.

Barnet laver en slags skindtilpasning, hvor det er overdrevent nemt, sød og gør alt for at være et "godt barn". Omsorgspersonerne vil ofte ikke være dem, der klager over barnets adfærd, for det virker alt i alt meget behageligt indtil omsorgspersonen får øje på, at barnet måske er lige så tilpasset over for andre mennesker. Det er her vigtigt, at man i stedet for tilpasningen får startet tilknytningsprocessen barn og omsorgsperson imellem. Barnet skal gives sikkerhed for, at uanset hvordan barnet opfører sig, så er omsorgspersonen der for barnet. Barnet skal efterhånden erfare, at den nye omsorgsperson ikke forsvinder fra det og barnets skal have tillid til at man ikke svigter det. Barnet skal endvidere erfare, at selv om det er allermest følelsesoversvømmet, så bliver omsorgspersonen hos det. Efterhånden får barnet den erfaring, at det ikke bliver svigtet igen. Men jo skrøbeligere barnet er, desto længere tid kan det tage. Den nye omsorgsperson skal lære at aflæse og tolke deres barns udtryk eller lære barnet, at det er normale følelser at have i en given situation, og at der bag barnets skintilpasning er følelser – vrede, gråd, dyb angst, smerte og fortvivlelse.

BØRN MED KONTROLLERENDE ADFÆRD

Nogle børn er meget kontrollerede børn. Det er ofte børn i tre-fem års alderen som er ekstremt styrende og kontrollerende i deres adfærd overfor andre. Det er børn der tidligt har lært, at de kun kan stole på sig selv, og at der ikke er hjælp at hente hos andre mennesker. Dette ses endvidere ofte blandt søskendebørn, hvor det ældste barn har været vant til at tage ansvar for de mindre. De bestemmer det hele og kan få voldsomme raserianfald, hvis omsorgspersonen f.eks. ikke lader sig styre fuldstændig, eller hvis de ikke får deres vilje. Her er det vigtigt, at støtte barnet i at turde overgive ansvaret for de mindre søskende til omsorgspersonen.

Fælles for børn som har mistet deres omsorgsperson vil således være, at de vil have svært ved at tilknytte sig til nye omsorgspersoner af den grund, at det slet ikke føler sig knyttet til dem. Det er derfor vigtigt at barnet i de første måneder får ro, stabilitet, kontinuitet og den nye verden skal indtages i et passende tempo for barnet. I en periode kan barnet være angst og sorgfuld, det kan afvise kontakt eller være for tilpasset eller for kontrolleret i sin adfærd, indtil barnet føler sig tryk nok til at vise sine følelser. Her er det vigtigt, at omsorgspersonen

hjælper barnet via regulering, imitation, spejling og affektiv afstemning til at kunne give udtryk for et bredt spekter af følelser.

Barnet skal sikres i, at der ikke bare er nogle nye fremmede, der kan tage det. Dette er en proces som kan forløbe over meget lang tid. Det er også vigtigt at holde for øje, at barnet så at sige har "to aldre". Der er den almindelige alder i forhold deres fysiske og motoriske alder, og så er der den anden alder, hvor barnet først skal til at starte tilknytningen og dermed den følelsesmæssige og sociale udvikling. Det er vigtigt, at omsorgspersonen kan forholde sig til og acceptere begge barnets aldre med alle de daglige skift, det kan indebære. Det er vigtigt, at barnet lærer at knytte sig i fred og ro til den nye omsorgsperson for at blive tryk. Det er vigtigt, at barnet får lov til at falde til ro og finde sin egen indre ro, før det kan opdage den nye verden, det er bragt ind i. Når barnet er begyndt at føle tilknytning til den nye omsorgsperson, kan man begynde at forholde sig til, hvorledes barnet agerer sammen med andre voksne og børn i forhold til at kunne vurdere, om barnet har vanskeligheder med tilknytning mere generelt.

SÆRLIGE KRAV TIL OMSORGSPERSONERNE PÅ INSTITUTIONERNE UD FRA BARNETS OMSORGSBEHOV.

Først og fremmest er det vigtigt at sikre, at barnet fremover får en eller to omsorgspersoner som kan være til rådighed for barnet som primære omsorgspersoner døgnet rundt og, at der på institutionerne bliver oprettet små "familieenheder". Barnet har brug for en stadig og genkendelig gensidighed for at kunne udvikle sig optimalt og helt.

Barnet som har mistet vil imidlertid i den første periode sørge over sit tabte liv og være angst over ikke at kende det nye. Da barnet måske ikke er blevet tilstrækkeligt reguleret, støttet og følelsesmæssigt afstemt vil det medføre, at barnet vil udvise mere eller mindre uhensigtsmæssige reaktioner som på mange måder også kan være uensartede, massive og måske vedvarende i en længere periode. Det kan let give følelser af fiasko hos barnets omsorgsperson i forhold til at kunne håndtere dette.

Omsorgspersonen skal fra dag ét først og fremmest til at afskærme barnet ved at regulere, bearbejde og støtte integrationen af alle barnets følelser og behov. Barnet skal gives mulighed for at mærke og føle sine egne behov. Det omfatter, at barnet bliver fysisk holdt tilstrækkeligt, og at det får den tilstrækkelige omsorg og pleje. Det sker ved, at barnet over tid bliver bekræftet i sine egne behov og egne oplevelser af at kunne containe sine følelser og behov i overensstemmelse med dets oplevelser, følelsesmæssige, kognitive, motoriske og sproglige udvikling. Omsorgspersonen skal empatisk kunne indleve sig i barnets behov, samt give det den tilstrækkelige beskyttelse og undgå stressfuld overstimulering. Omsorgspersonen skal således være "container" for og regulator af barnets følelser og være med til at hjælpe barnet til at regulere, bearbejde og integrere fornemmelser og behov. Omsorgspersonen introducerer barnet til virkeligheden ved at se hele barnet og bekræfte dets forskellige sider. Barnet ser sig selv i omsorgspersonen og omsorgspersonen afspejler det, de ser, når de betragter barnet.

Derved forsynes barnet med en oplevelse af at blive set og af at eksistere.

Omsorgspersonen skal kunne indleve sig i barnet, dets behov og i de behov som barnet måske ikke har lært at kunne give udtryk for. De skal hele tiden kunne stille realistiske forventninger og krav til barnet. Omsorgspersonen skal i vid udstrækning kunne impuls kontrol og kunne tolerere konflikter og frustration. De skal kunne indleve sig i og forstå, hvorfor barnet reagerer som det gør, og hvordan de skal tackle det. At forstå at barnets problemer og reaktioner dækker over angst, og at det måske ikke er blevet stimuleret tilstrækkelig fra start, og at det ikke er blevet afskærmet godt nok i forhold til alt for mange sanseindtryk. Det er derfor vigtigt, at omsorgspersonen lader barnet have sin egen rytme, og at det støttes ud fra dette udgangspunkt. En tendens kan måske være at have for travlt med at ville stimulere barnet på en måde, som barnet måske slet ikke er klar til.

Det barn som i den grad har oplevet, at verden er usikker og som har oplevet, at det er blevet afvist og svigtet mange gange og som har opbygget en strategi mod at holde angsten væk, ved at være urolig, afvise kontakt, være overtilpasset eller ved at kontrollere omverdenen vil formentlig blive ved med at have det grundtræk også selvom det viser sig i barnets nye miljø, at der ikke længere er behov for det. Det er derfor vigtigt, at omsorgspersonen hele tiden gør sig klar, at de måske skal gøre sig ekstra umage med at vise barnet, at de er der, og at de bliver ved med at være der, også i de mange situationer, hvor barnet formentlig vil afprøve om det bliver ved med at passe, at omsorgspersonen er der.

OBSERVATIONSOMRÅDER FOR DE NYE OMSORGPERSONER I FORHOLD TIL BARNETS VIDERE PERSONLIGHEDSUDVIKLING

Barnet som kommer på institution har på grund af tidligere liv ofte været udsat for særlige belastninger under graviditet og fødsel – sult, alkohol, stres, fødselskomplikationer, for lille vægt ved fødsel, oplevelse af flere svigt tidligt i livet, ikke tilstrækkelig voksenkontakt og opmærksomhed, mange voksne, og udviklet forskellige mestrings- og overlevelsesstrategier. Dette kan senere vise sig ved, at barnets får forskellige adfærds- og følelsesmæssige reaktioner i form af:

- vrede, aggression, manglende tillid til andre mennesker, afhængighed, lavt selvværd, manglende selvtillid, koncentrations- og opmærksomhedsproblemer, indlæringsproblemer, angst, depression, spiseforstyrrelser, psykoser. De børn som bliver udsat for gennemgribende og vedvarende omsorgs- og kontaktmæssigt svigt vil endvidere kunne udvikle alvorlige tilknytningsvanskeligheder af varig karakter.

Barnet kan endvidere udvikle forskellige funktionsvanskeligheder i form af opmærksomheds- og koncentrationsproblemer, perceptionsproblemer, og hukommelsesproblemer:

- Barnet kan have svært ved at fokusere og fastholde opmærksomhed, og det kan være let afledeligt, for passivt, for impulsivt, eller for uroligt. Barnet kan endvidere have perceptionsmæssige vanskeligheder i form af at have svært ved at registrere, forarbejde og integrere nye indtryk. Det kan have svært ved visuel forarbejdning ved at skelne form og relationer i

rum eller svært ved auditiv forarbejdning med at skelne og kombinere lyd. Barnet kan måske have svært ved at huske, og have problemer med korttidshukommelsen, langtidshukommelse, arbejdshukommelsen.

Alt sammen reaktioner på, at barnet kan have haft det for svært fra tidlig start, hvilket i høj grad vil påvirke personlighedsudviklingen. Det er derfor vigtigt nøje at følge barnet og dets personlighedsudvikling. Hertil kan bruges observationsskemaer, hvor man nøje kan observere og vurdere barnets måde at udtrykke affekt på og barnets adfærd og tilpasningsmæssige evner:

Barnets karakteristiske sindsstemning:

- Er barnet i stand til at udtrykke positiv og negativ affekt, er det glad, tilfreds og fornøjet eller er barnet apatisk, tilbagetrukket og nedtrykt, ængstelig anspændt og frygtsom, er det irritabelt og vred, forbeholden, alvorlig, følelsesmæssig labil.

Barnets adfærd og tilpasningsmæssige evner:

- Er barnet årvågent og interesseret, tager barnet sociale initiativer og responderer det på sociale initiativer, undgår det eller vender det sig væk eller har modstand mod sociale initiativer. Hvor god er barnet til selvregulering/organisering, hvor trøstbart er barnet/ hvor god en evne har barnet til at blive beroliget, hvor robust og udholdende er barnet.

Den nye omsorgsperson vil ofte være usikker på grund af tilpasnings- og trivselsproblemer i den første usikre tilknytningsperiode, ligesom de kan være opmærksomme på forskellige træk ved børnenes personlighed eller bestemte reaktionsmåder, hvor de kan være i tvivl om, hvorvidt barnets vanskelighed er en del af det tidligere liv/tabsproblematikken eller almindelige børneudviklingsproblemer.

PSYKOLOGISK RÅDGIVNING OG SUPERVISION

Den psykologiske rådgivning og supervision i forhold til barnets omsorgsperson drejer sig derfor i vid udstrækning om at hjælpe omsorgspersonen til at forstå, hvilken "alder" barnet tilknytningsmæssigt og psykisk og socialt har i forskellige situationer og så regulere krav og forventninger efter den. Børnene har på grund af tidligere erfaringer været nødt til at danne forskellige psykiske mestrings- og overlevelsestrategier, som nu kan vise sig at være uhensigtsmæssige. Barnet skal nu have tid til at opleve, at der er andre muligheder at være i verden på. Barnet har således behov for en lang periode, hvor det skal have plads til at udforske deres nye verden og eksperimentere med sig selv både fysisk og psykisk.

I den forbindelse er det meget vigtigt for barnets videre personlighedsudvikling, at barnets omsorgspersoner stiller sig selv til rådighed ved at modtage supervision på egne tanker, følelser og handlinger som opstår i forbindelse med det nære samspil med barnet. Arbejdet må ikke udføres mekanisk, da det derved virker modsat. Arbejdsplaner bør tilrettelægges, så den psykiske stimulation indgår som en naturlig og ligeværdig del af den almindelige pleje af barnet.

REFERENCER:

- Borge, A. 2003: Resiliens. Risiko og sund udvikling. Socialpædagogisk bibliotek.
- Bowlby, J. 2000: At knytte og bryde nære bånd. København. Det lille Forlag.
- Brodén, M. Berg: Mor og barn i ingenmandsland, Hans Reitzels Forlag.
- Burhan, J.B. 1986: Familieterapi, Hans Reitzels Forlag.
- Davis, M. & David Wallbridge: Frihed og grænser. En introduktion til D. W. Winnicotts arbejde, Hans Reitzels Forlag.
- Diderichsen, A., Lene Kamm, Lars von der Lieth, Niels Michelsen. 1995: Adoptionsrådgivningen – Evaluering af det første års virksomhed, Center for Småbørnsforskning, København.
- Diderichsen, A. 1987: Adoption, oplevelser og erfaringer, Sommer og Sørensen.
- Elgaard, V. Primdahl, M. og Raunskov, J. U. 2004: Undersøgelse af adoptivbørn hjemtaget af AC 1992-1995. AC Fokus. Januar.
- Eriksson, E. H. 1977: Barnet og samfundet. Hans Reitzels Forlag.
- Freud, A. 1990: Jeg`et og forsvarsmekanismerne. Hans Reitzels Forlag.
- Fyhr, G.1987: Den "forbudte" sorg. Om forventninger og sorg omkring det handicappede barn. Komiteen for sundhedsoplysning.
- Gullestrup, L. 2005: At blive et med sig selv – om det 0-5 årige barns selvudvikling. Frydenlund.
- Høeg, S. 2006: Erfaringer med psykologisk rådgivning og behandling til adoptivfamilier – Post Adoptive Services. Tidsskriftet Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, nr. 1
- Høeg, S. 2006: Erfaringer med psykologisk rådgivning og behandling til adoptivfamilier – Post Adoptive Services. Tidsskriftet Adoption og Samfund, 30 årgang, nr. 2
- Høeg, S. 2003: Psykodynamisk korttidsterapi med børn og unge, Psykologisk Pædagogisk Rådgivning, 40. årgang/ 1 / feb.
- Høeg, S & D. Barslev, 2003: Adoptionsrådgivningen i Hillerød – rådgivning og behandlingstilbud til adoptivforældre og deres børn i Hillerød kommune. Behandlerkonference om Adoption. Arrangeret af Adoption & Samfund i samarbejde med Civilretsdirektoratet, Adoptionsnævnet, AC- International Børnehjælp og DanAdopt
- Kirk, D. 1985: Adoptive kinship, Ben-Simon Publications. Washington, USA.
- Lang, P. & E. McAdams. 2002: Børns verdner. Udfoldelser i skoler, familier og samfund. I:Værdsat, værdsættende samtale i praksis. Erhvervspsykologiserien, Psykologisk forlag.
- Lier, L. Ole Sylvester Jørgensen, Flemming Warborg Larsen & Tove Aarkrog, 1999: Børne- og ungdomspsykiatri, Hans Reitzels Forlag.
- Lieth, L. 2002: Psyko-sociale aspekter ved adoption. Danadopt. Særtryk fra Alverdens Børn nr. 3 – oktober.
- Mahler, M.S., F. Pine & A. Bergman. 1984: Barnets psykiske fødsel. Hans Reitzel Forlag. København.
- Mehlbye, J. 2005: Adoption af rumænske børn – indsats over for børn og forældre. Akf forlaget.
- Mortensen, K. V. 2001: Fra neuroser til relationsforstyrrelser. Gyldendal.
- Pruzan, V. 1977: Født i Udlandet – adopteret i Danmark. Socialforskningsinstituttet. Teknisk forlag, København.
- Psykiske sygdomme hos børn og unge. Psykiatrifondens Forlag.
- Raaschou, L. 2003: Man elsker dem jo lige så højt. Lindhardt og Ringhof.
- Rørbech, M. 1990: Mit land er Danmark. Socialforskningsinstituttet.
- Rygård, N. P. 2000: Børn og unge med Tilknytningsforstyrrelse "Tidlig Frustration", Håndbog i det praktiske arbejde, Forfatter Forlaget.

Segal, H. 1979: Melanie Klein, Penquin Books.
Stern, D. 1991: Barnets interpersonelle univers, Hans Reitzels Forlag.
Tähkä, V.1983: Psykoanalytisk psykoterapi. Centrum.
Zlotnik, G. 1999: Kønsforskelle hos børn og unge. Den normale og afvigende udvikling. I:
Wung-Sung, M. 2005. Sunde børn 0-3 år. Sundhedsstyrelsen, Komiteen for Sundhedsoplysning.