

# Relationsarbejde ved tilknytningsforstyrrelse

Det er en almindelig misforståelse, at miljøterapi over for børn med tilknytningsforstyrrelse ikke har relationen som omdrejningspunkt. Diagnosen betegner en forstyrret evne til at indgå i en relation, hvorfor der kræves en hensyntagende, reflekteret pædagogisk praksis ud fra tilknytningsteori.

■ I Psykolog Nyt 3, 2008, kommenterer cand.psych. Solveig Christensens en tidligere bragt anmeldelse af min bog "Severe Attachment Disorder in Childhood – a Guide to Practical Therapy" (Freiltofte, 2007) og mener, at jeg ønsker "proaktivt at tilbyde [børnene] en forstyrret kontakt, et forstyrret samspil. Hertil citerer hun en bog, jeg skrev i 1991, og ikke den aktuelle eller den danske, jeg udgav i 2004. Desuden foretrækker hun ordet "omsorgssvigt" frem for "tilknytningsforstyrrelse" – som i diagnosen er et resultat af tidligt massivt omsorgssvigt.

Solveig Christensen advokerer for, at behandleren ikke skal arbejde ud fra en problemorienteret diagnose: "Hverken diagnoser eller skældud er således befordrende for udvikling". Det er indlysende, at jeg ikke går ind for at skælde børn ud. Min opfattelse af diagnoser er, at de er et instrument til en realistisk kortlægning. Ordet "diagnose" betyder "gennem viden" og forveksles ofte med det ligeledes græske ord "karakter", som betyder "stempel" – kendt fra folkeskolen.

Frem for en debat mellem kritiker og forfatter foretrækker jeg her at beskrive de holdninger, bogen er udtryk for. Diskussionen repræsenterer for mig at se to fløje i dansk psykologi.

## Udgangspunkter for praksis

*Generalistfløjen* i diskussionen har et bestemt værdisæt: Det er de voksnes spontane, "sunde" reaktion, der kan anvendes over for alle børn, uanset baggrund. I korthed kan synspunktet koges ned til: Hvad skal vi med viden om specifikke problemer eller begrænsninger, et barn kan have? Vi skal bare skabe en meningsfuld og anerkendende relation, så kører det! Citat: "Relationsbevidst pædagogik er ikke afhængig af, at de børn, man arbejder med, har bestemte forudsætninger." Derfor er det bedre at bruge termen "omsorgssvigt" og i øvrigt stole på pædagogens sunde, spontane reaktion i arbejdet. Vi laver en generel metode og bruger den på alle børn.





## Relationer ■ Af Niels Peter Rygaard

*Fordele:* Individet "er" sin aktuelle relation og bliver derfor ikke problembærer. Vi følger den politiske trend, hvor vi fokuserer på børns muligheder, og vi kan med god samvittighed gå ind for fx den rummelige folkeskole frem for diverse specialklasser.

*Ulemper:* Min væsentligste anke mod denne holdning er, at den er én i en række. Ca. hvert fjerde år kommer der en ny terapeutisk psykologisk metode, som hævder at kunne helbrede alt og alle uden smålige hensyn. I flæng: gestaltterapi, korttidsterapi, kognitiv terapi, systemisk terapi, holdningsterapi, narrativ terapi etc. Det er forfriskende, at nogle smider det hele over bord og begynder med det enkle, men som regel sker det uden nogen reflekteret relation til andre discipliner i eller uden for psykologien som fag, og metoden præsenteres som universel mirakelkur over for mennesker, som står i meget svære og komplekse problemstillinger uden nemme svar.

Metoden ignorerer individuelle særtræk, historie, behov,

specialviden hos dem, den anvendes på, og fremhæver tilsvarende sig selv som unik. Endelig virker metoderne som regel udmærket på børn med almindelige sociale færdigheder.

*Specialistfløjen* – repræsenteret ved fx min bog – finder, at nogle børn har problemer i en grad, som nødvendiggør, at man tilrettelægger arbejdet overvejende ud fra viden om netop dette problemkompleks, fx tilknytningsforstyrrelse, autisme og hjerneskader. Fordelene er, at man kan arbejde individuelt, hensyntagende og oparbejde vidensbaseret specialpraksis. Ulemperne er, at barnets adfærd kan blive mistolket alene ud fra diagnosen, og at der kan være stærke økonomiske interesser bag at opfinde nye diagnoser i et ekstremt børnefokuseret bekymringsamfund, hvor ethvert uventet piv fra barnets side straks placerer det i den efterhånden uendelige kø til børnepsykiatri.

Den bog, diskussionen tager udgangspunkt i, er *ikke* en håndbog i generel relationspædagogik. I dens tre dele ser

&gt;



jeg på, hvad forskellige teorier (genetiske, neurologiske, personlighedsmæssige, gruppedynamiske og kulturelle) teorier har at sige om definitioner af og årsag til asocial adfærd og konstruerer herudfra et tværfagligt konstansbegreb. Jeg ser på, hvordan man kan støtte barnets relationsdannelse hensyntagende ved at tilrettelægge miljøet bevidst, og på de almindelige personlige, gruppedynamiske og organisatoriske problemer, som opstår, når man arbejder med børn med stærkt asocial adfærd.

### Om teoretiske forståelsesrammer

Valget af titel er ikke tilfældigt. "Tilknytningsforstyrrelse" refererer til Bowlby og har en solid forankring teoretisk såvel som forskningsmæssigt over de sidste 60 år, og bogen er baseret herpå. Diagnosen kan tidligst stilles i fem-seksårsalderen og viser sig som *varige stærkt ambivalente, tilbagetrukne eller usammenhængende reaktioner i samspil med andre*.

Det er en almindelig misforståelse, at der skulle kunne findes "tilknytningsforstyrrede" børn. En diagnose er en *klassificering af adfærdsmønstre* hos børn ud fra en kategorisering baseret på empiri, *ikke* en egenskab ved barnet. Når det er sagt, er jeg enig i, at den misforståelse er meget udbredt, og at man derfor skal bruge megen tid på formidling af denne skelnen.

Ifølge tilknytningsteori udvikles i det tidlige samspil med omsorgsgiveren de fire copingmønstre for adskillelse, hvormed børn indgår også i senere relationer: tryk/autonom, usikkert afvisende, usikkert ambivalent og desorienteret/desorganiseret. Dette mønster er til dels stabilt allerede i etårsalderen og er fx ud fra Doziers forskning i plejebragte børn markant mindre påvirkeligt efter 20-månedersalderen. Der er betydelig dokumentation for, at børn med især desorganiseret tilknytningsmønster klare sig relativt dårligt og har langt sværere ved at indgå i meningsfulde sociale og emotionelle relationer med andre.

### "Relationspædagogik" ud fra tilknytningsteori

Over for de ca. 3 % danske børn og ca. 8 % adopterede børn, som har alvorligt forstyrret evne til samspil, må man efter min mening arbejde ud fra professionel forskning i relationsdannelse. Der findes faktisk børn, som næsten ikke har erfaring med, hvad en relation er (fx fordi de har tilbragt de første år på et depriverende børnehjem), og børn, som har en ekstremt negativ oplevelse af, hvad en relation

er (fx børn, som har været udsat for tidligt seksuelt misbrug, vold, omsorgssvigt). Adoptivbørn bliver ligeledes meget ofte fejlbehandlet, fordi behandlerne fuldstændigt ignorerer følgerne af deprivation før adoptionen og tilskriver deres problemer den aktuelle situation i familien alene.

Det er min mangeårige erfaring, at behandleres forsøg på at skabe "almindelige, sunde relationer" meget ofte kommer til kort og derved forstærker en negativ relationsdannelse. Tidlige tilknytningsproblemer eller tilknytningsforstyrrelse kan skabe stærke negative og destruktive følelser hos et barn, som netop fører til spontane og tilsvarende følelser hos pædagogen, plejemoderen, læreren etc. Endvidere at holdningen, at "Her er et almindeligt barn med problemer" – fører til, at man undervurderer essensen i tilknytningsforstyrrelse: at barnet følelsesmæssigt og socialt reagerer ekstremt umodent, mens det på overfladen (og ofte også kognitivt) umiddelbart virker alderssvarende. Det forhold forvirrer og skaber afmagt, følelser af vrede og inkom-

petence hos omsorgspersonerne. Derfor er det afgørende, at den terapeutiske indsats er rettet lige så meget mod stabilisering af omsorgspersonerne og det sociale netværk som mod barnet. I min verden består arbejdet i at skabe følelsesmæssigt stabile (ikke udtryksløse) voksne og stabile grupper og organisationer som forudsætning for arbejdet. Uden trygge voksne, ingen trygge børn.

Et eksempel: Jeg kommer ud til en adoptivfamilie, som har en 14-årig dreng, adopteret sent fra et børnehjem. Siden pubertetens begyndelse har han mistet enhver motivation for at gå i skole, opsøger kriminelle unge og har flere gange korporligt overfaldet sine adoptivforældre og forsøgt at strangulere sin lillesøster. De "sunde, almindelige relationer", som skiftende pædagoger og lærere har forsøgt sig med, har absolut ikke gjort ham bedre fungerende.

Et andet eksempel: to plejeforældre (uddannede pædagoger) trænes af et børnehjem i at arbejde med anerkendende pædagogik, før de overtager et søskendepar fra et

>





- > østland. Børnene er imidlertid så desorganiserede og utilgængelige for sprog, at hverdagen ender i kaos konstant. Da vores dialog fører til, at de voksne først sætter enkle rammer i hverdagen og *dernæst* i den trygge hverdag bruger anerkendende pædagogik, giver det naturligvis mening.

Jeg finder ikke, at hvem som helst med en uddannelse kan håndtere relationen til barnet med svære vanskeligheder. Der kræves betydelig erfaring i arbejde med børn, og ifølge forskningen er behandlerens eget tilknytningsmønster ret afgørende for udkommet. Dozier har fundet, at plejeforældre med et trygt/autonomt tilknytningsmønster har langt bedre resultater med hensyn til at understøtte barnets tilknytning. Også behandlerens tidlige relationserfaringer er afgørende og må inddrages i arbejdet, ligesom bevidsthed om egen tilknytningsadfærd over for barnet. Denne viden kan anvendes i valg og uddannelse af plejefamilier, ved pædagogansættelser og i klinisk praksis.

### Tryghed og udforskning

Ifølge tilknytningsteorien har mennesket to grundlæggende adfærdssystemer, som udfoldes forskelligt efter kvaliteten af omsorg. Det første og vigtigste er, at barnet oplever en omsorgsgiver, som gradvist og nænsomt lærer barnet at mestre fysisk adskillelse. Lykkes dette, vil barnet opleve at

have en *tryk base*. Hvis – og kun hvis – barnet oplever en tryk base, vil et andet adfærdssystem dominere (eksplorationssystemet): barnet bevæger sig væk fra omsorgsgiveren, leger, lærer, tager kontakt, er nysgerrigt. Paradokset er så: Hvordan gør man et barn (eller en ung) med livslange negative relationer så tryk, at det spontant udviser eksplorationstendens?

I det første års tid eller så overtager behandlerne størstedelen af ansvaret for barnets handlinger og hverdag i en forudsigelig ramme for at skabe den nødvendige tryghed og undgår moraliseringer. Fx ved, uanset hvad barnet gør, når det er ophidset, at tolke begivenheden som den voksnes ansvar. Hvis barnet har sat ild til noget (hvad ca. 30 % af børn med diagnosen har gjort – før de er syv år!), tolker den voksne det, som følger: ”Det var forkert af mig at lade dig være alene med tændstikkerne – jeg vidste, du var vred og sur.” Pædagogen skal træne i at erkende sit større ansvar for det tilknytningsforstyrrede barn. Først når man skønner, at barnet generelt set er tryk (og det kan ikke altid lykkes med alle børn, især ikke de ældre, hårdest ramte), skifter fokus til eksplorationstendens, fordi barnet er tryggere, og man begynder at dele ansvar.

Ud fra tilknytningsforskningen kan den trygge/autonome relationsadfærd udmøntes konkret i pædagogisk praksis: At omsorgspersonerne er *lettilgængelige* for barnet ved

behov, at de agerer sammenhængende over for barnet, er sensitive over for dets stemninger og tilstande, at de er opmærksomme på selv små glimt af tilknytningsadfærd og selv aktivt praktiserer gensidighed, at de ikke kommer i de samme følelsesmæssige tilstande som barnet, når det er ophidset, aldrig anvender sanktioner, og at de ofte reflekterer over andres følelser og motiver.

### På barnets præmisser

Når tilknytningsforstyrrelse væsentligst består i, at den emotionelle og sociale kompetenceudvikling er blevet stærkt belastet tidligt, er det vigtigt, at relationsarbejdet er tilpasset barnets udviklingsalder uanset den kronologiske alder. Det vil sige at pædagogen skal have kendskab til småbørns udvikling og adfærd, stille krav og give omsorg på en måde, som er meningsfuld, enkel og forståelig for et langt yngre barn og samtidig acceptabel for det alderstrin, barnet har.

Jeg finder, det er væsentligt at inddrage genetiske, neurologiske, psykologiske, socialpsykologiske og kulturelle/organisatoriske resultater i arbejdet ud fra en helhedsforståelse (se Rygaard 2007a). Eksempelvis er der god evidens for, at tilknytningsproblemer ofte kun udvikles til de alvorligere tilknytningsforstyrrelser, hvis der både foreligger graviditets-/fødselsproblemer og et efterfølgende omsorgssvigt i de første leveår. Et forhold, som er usynligt ud fra psykologien alene.

Det er også væsentligt at kunne arbejde ud fra et livsforløbs perspektiv og ikke blot i en tilfældig kort behandlingsperiode. Så bliver det synligt, at kun halvdelen af dem, der får diagnosen i barndom-ungdom, fortsat lever op til kriterierne ved 40-årsalderen. Der er altså ikke tale om en statisk tilstand, men om en stærkt forsinket modningsproces. Endelig må man – inden man overhovedet påbegynder behandling – spørge sig fra et organisatorisk synspunkt, om de pågældende behandlere udgør en tilstrækkeligt moden, vidende og kompetent arbejdsgruppe/familie. Hvis ikke, må arbejdet begynde med gruppen.

Ud fra denne tankegang er det bl.a. lykkedes at motivere en række europæiske organisationer til at udvikle en fælles efteruddannelse for europæiske børnehjemsmedarbejdere i tilknytningsadfærd over for 0-3-årige børnehjemsbørn. Ligesom det er lykkedes at skabe gratis rådgivning til adoptionsforberedelse og post-adoptiv rådgivning.

Niels Peter Rygaard, cand.psych.

## LITTERATUR ■

- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E. & Wall S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bates, B.C., Dozier, M. (2004): *The Importance of Maternal State of Mind Regarding Attachment and Infant Age at Placement to Foster Mother's Representations of their Foster Infants*. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 23 (4), 417-431.
- Bowlby, J. (1973): *Attachment and Loss*, vol. II: Separation – Anxiety and Anger. N.Y.: Basic Books.
- Dozier, M., Stovall, K.C., Albus, K.E., Bates, B. (2001). *Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind*. *Child Development*, 72, 1467-1477.
- Dozier, M., Manni, M., & Lindhiem, O. (2005). *Lessons from the longitudinal studies of attachment*. In K. Grossmann & K. Grossmann (Eds.): *The longitudinal studies of attachment*. New York: Guilford.
- Fonagy, P. (2002): *Attachment theory and psychoanalysis*. Other Press Books, London.
- Freltofte, Susanne (2007): Severe attachment disorder in childhood. *Psykolog Nyt* 16(61), 32-33.
- Rygaard, N.P. (2004): *Tilknytningsforstyrrelse – en håndbog i det praktiske arbejde*. www.forfatterforlaget.dk
- Rygaard, N.P. (2007a): *Current problems in diagnostic theory and practice – A systemic approach to cross-scientific terms in the diagnostic Babylon*. *Clinical Neuropsychiatry*, 4,1, 3-10.
- Rygaard, N.P. (2007b): *Severe Attachment Disorder in Childhood – A guide to practical therapy*. Springer Wien New York, 2007. www.attachment-disorder.net.