



Ingelin Nauff Pettersen

er barnevernpedagog med mastergrad i spesialpedagogikk og psykososiale vansker. Hun er kurator i barneverntjenesten i Sandefjord. [ingelin.pettersen@sandefjord.kommune.no](mailto:ingelin.pettersen@sandefjord.kommune.no)

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse kan oppstå etter mishandling og omsorgssvikt de første fem åra av barns liv. Fosterhjem trenger kunnskap om hva disse barna trenger.

ILLUSTRASJON: MARIUS PÅLERUD

# Ny tilknytning – ny start

Mitt arbeid med oppfølging av fosterbarn og deres fosterforeldre, har jeg blitt kjent med flere barn og unge med tilknytningsvansker. De som er hardest rammet har blitt diagnostisert med reaktiv tilknytningsforstyrrelse (RTF). Min erfaring er at disse kan ha problemer med å bli forstått og møtt av omgivelsene på en hensiktsmessig og forståelsesfull måte. RTF er relativt ukjent for folk flest. Noen fosterforeldre har også selv problemer med å forstå barnets atferd, og er usikre på hvordan de skal håndtere barnet på en god måte og gi barnet det det trenger.

## BETYDNINGEN AV TIDLIG TILKNYTNING

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse er en skade som oppstår i tilknytningsperioden i løpet av de første fem leveårene til barnet, og er nesten utelukkende et resultat av omsorgssvikt eller mishandling (WHO, 1994). RTF kan komme til uttrykk på flere måter, og i ulik styrke hos forskjellige barn. Felles for alle er allikevel at de ikke har fått gode tilknytningserfaringer. Tilknytningsteori kan derfor være til hjelp i forståelsen av RTF.

Når barn blir født, er de avhengige av omsorgspersoner som ivaretar deres behov. Barnet søker nærhet til sine >>





---

**«De indre arbeidsmodellene gjør at barnet gjennom livet har en tendens til å gjenskape innholdet i relasjoner tilsvarende de man hadde i tidlig barndom.»**

omsorgspersoner på jakt etter trygghet og beskyttelse, noe som utgjør selve grunnlaget for positiv vekst og utvikling. Omsorgspersonene fungerer som en trygg base som barnet kan utforske omgivelsene ut fra, i forvisning om at de er tilgjengelige ved behov. Kvaliteten på tilknytningen, det vil si graden av trygghet og tillit som barnet har og i hvilken grad omsorgspersonen er tilgjengelig og sensitiv overfor barnet, vil imidlertid variere ut fra hvilken omsorg barnet får.

På bakgrunn av de samspillserfaringene barnet gjør seg med sine omsorgspersoner i de første leveårene, danner barnet seg indre arbeidsmodeller. Disse sier noe om barnets oppfatning av seg selv, omsorgspersonene og hva barnet kan forvente seg fra andre (Bowlby, 1988).

De indre arbeidsmodellene gjør at barnet gjennom livet har en tendens til å gjenskape innholdet i relasjoner tilsvarende de man hadde i tidlig barndom. Det vil si at dersom barnet har opplevd tillit, trygghet, stabilitet og kontinuitet, vil det gjennom livet søke mot relasjoner av samme kvalitet og innhold, da dette oppleves trygt. I motsatt tilfelle vil barn som opplever tidlige og hyppige relasjons- og tilknytningsbrudd, avvisning, uforutsigbarhet, utilgjengelighet, uro og kaos, utvikle en generell utrygghet og mistillit til voksne. De søker allikevel til relasjoner av samme art, da dette oppleves trygt for dem fordi det er dette de er kjent med. Erfaringsgrunnlaget som barnet har fra tidlig barndom, utgjør barnets primærpersonlighet (Erikson, 1950).

### **SOSIAL KOMPETANSE OG SELVINNSIKT**

Et vanlig kjennetegn ved RTF er problemer i sosial samhandling med andre. Barnet kan ha interesse for venneforhold, men sliter med å inngå og opprettholde relasjoner og nære vennskap. Barnet kan ha redusert gjensidighet i sosialt spill, være sosi-

alt tilbaketrukket, og ha vansker med å regulere og respondere utviklingsmessig adekvat i sosiale sammenhenger (Stokke, 2011). Handlingene er i stor grad styrt av lyst og spontanitet, framfor en godt utviklet evne til å forstå eller kjenne etter hva som passer seg å si eller gjøre i ulike situasjoner. Barnet handler impulsivt ut fra de plutselige innskytelsene det får, og kan finne på å si og gjøre ting som anses som svært upassende i situasjonen.

Noen har et stort kontrollbehov, vil bestemme selv og protesterer nærmest av prinsipp til tross for at innspillet kan være positivt. Problemer med å samarbeide, høre etter hva andre sier eller mener, og innordne seg etter gruppegler, kan resultere i at barnets kontakt med andre blir overfladisk, uforpliktende, og at barnet kan oppfattes styrende.

Videre har barn med RTF lett for å overvurdere seg selv og sine ferdigheter, og kan framstå som verdensmestre som kan og vet alt. Dette kan skape negativ stemning eller reaksjoner fra omgivelsene, noe som øker risikoen for å bli avvist.

Barnets mangelfulle selvinnsikt gjør at mange barn med RTF ikke har en egen problemoppløsning eller forståelse av å være annerledes enn andre, og derfor heller ikke har noe ønske om hjelp eller endring. I tillegg har de ofte problemer med å lære av egne erfaringer, og det er ikke uvanlig at voksne må si noe mange ganger før det kanskje når inn eller fører til endring til slutt (Haarklou, 1998).

### **EMOSJONELL FUNGERING**

Mange barn med RTF kan ha konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker på ulike områder, være urolige og rastløse. Noen kan virke fraværende og dagdrømmende, samtidig som de også kan være svært oppmerksomhetskrevende og har et stort behov for å oppleve kjærlighet. Det kan synes som om de aldri får nok, og barnet kan ta i bruk alle tenkelige midler for å få oppmerksomhet og omsorg, uavhengig om handlingene er positive eller negative. De kan ha problemer med å regulere egne følelser, ha lav frustrasjonstoleranse, negative følelser og tanker om seg selv, samt ha vansker med å søke og motta trøst. Noen kan trekke seg tilbake, være vanskelige å engasjere i aktiviteter, og framstå alvorlige og triste.



Videre har barn med RTF ofte en kronisk forhøyet stressberedskap, og kan reagere veldig på uoversiktlige og uforutsigbare hendelser. Hendelser som andre kanskje ikke vil ha reagert på, kan utløse store reaksjoner. På samme måte kan store påkjenninger som for eksempel flyttinger være noe barnet tilsynelatende ikke ser ut til å reagere på.

Et annet kjennetegn er manglende evne til innlevelse og empati, og problemer med å forstå seg selv og andre menneskers intensjoner, motiver, tanker og følelser. Dette kan resultere i at barnet bryter avtaler, og mangler skyld- og ansvarsfølelse (Haarklou, 1998, Tetzchner, 2001).

### TILNYTNING I FOSTERHJEMSOMSORG

Når barnet plasseres i fosterhjem, vil tilknytningshistorien og de indre arbeidsmodellene som utgjør barnets primærpersonlighet, påvirke forventningene og relasjonen til nye omsorgspersoner (Anke, 2007). Samtidig begynner imidlertid utviklingen av det som kan kalles barnets sekundærpersonlighet.

Barn med RTF har behov for å bli møtt med en trygg og fokusert tilknytning til en eller to hovedomsorgspersoner. De må sørge for å gi barnet nye tilknytningserfaringer om at voksne er til å stole på, at relasjoner varer, at man bryr seg om hverandre, at voksne er tydelige og forutsigbare, samt at hverdagen kan være rolig og strukturert.

Sekundærpersonligheten er et resultat av nye tilknytningsfaringer hos fosterfamilien, og kan bidra til å hjelpe barnet til bedre fungering og utvikling, samt redusere risikoen for skjevutvikling og psykiske problemer (Haarklou, 1998). Omsorgen må tilpasses hvert enkelt barns individuelle behov, og barnets alder vil indikere ulike tilnæringsmåter, men det grunnleggende behovet for tilknytning er felles. Det er derfor dette jeg har funnet det nyttig å ta utgangspunkt i, når jeg skal veilede fosterforeldre med barn med RTF.

### TILJENGELIGHET OG SENSITIVITET

En viktig del av det å fremme trygg tilknytning er at fosterforeldrene er sensitive og tydeliggjør for barnet at de er tilgjengelige hele tiden, både fysisk og mentalt. Det å reagere normalt sensitivt vil si å trekke seg unna dersom barnet gir signaler om ikke å ønske kontakt. Dette kan imidlertid barn med RTF tolke som en bekreftelse på deres indre arbeidsmodeller om avvisning og mistillit.

Sensitivitet ved tilknytningsvansker vil heller si å varmt utfordre barnets forventninger, gjennom å være til



stede, nærme seg og ikke la seg avvise, men samtidig uten å være invaderende og pågående. Sensitiviteten handler om å finne en passende balanse i nær-

het og avstand, som overbeviser barnet om omsorgspersonens tilgjengelighet (Anke, 2007). Fosterforeldrene må kontinuerlig gi omsorg, nærhet, trøst, beskyttelse og oppmuntring overfor barnet, men i tråd med barnets tilgjengelighet og åpenhet for dette. Barnet erfarer på denne måten at det blir ivaretatt, at omsorgspersonene er tilgjengelige og til å stole på, og utvikler gradvis tillit og trygghet (Schofield og Beek, 2006).

---

**«Noen har et stort kontrollbehov, vil bestemme selv og protesterer nærmest av prinsipp til tross for at innspillet kan være positivt.»**

En måte å vise barn tilgjengelighet og trygghet på, er å være tydelig overfor barnet om hvor man skal og at man kommer tilbake. Det å etablere faste og tydelige rutiner i forhold til daglige gjøremål og hendelser kan fremme barnets følelse av trygghet og kontinuitet, og en opplevelse av at fosterforeldrene er tilgjengelige. Samtidig bidrar rutinene til forutsigbarhet, og minsker følelsen av uoversiktighet, usikkerhet og stress hos barnet. Noen ganger råder jeg fosterforeldre til å sette av spesiell tid med barnet, og fortelle barnet nettopp dette. Det kan styrke barnets følelse av å være betydningsfullt, og at fosterforeldrene har tid til og bryr seg om barnet. Hvis de voksne klarer å kombinere handlinger med ord som forklarer handlingen, kan barna få stimulert språkutviklingen. Det kan bidra til at fosterforeldrene oppleves forutsigbare i kontakten og minne barnet om fosterforeldrenes tilgjengelighet.

&gt;&gt;

## «Sekundærpersonligheten er et resultat av nye tilknytningserfaringer hos fosterfamilien, og kan bidra til å hjelpe barnet til bedre fungering og utvikling... »

Ifølge Haarklou (1998) er det viktig de voksne husker på barnets tilknytningsbehov også i oppdragelsessituasjoner. Barn med RTF bør oppdras med handlinger, framfor ord og uttalt konsekvens. Disiplinære metoder som time-out eller avvisning på upassende eller uønsket atferd, bør derfor erstattes med en tydelig markering og tilgjengelighet. Primært atferdsregulerende programmer slik som PMTO og MST bør erstattes av utviklingsfremmende programmer som Circle of Security (COS) og Marte-Meo ved behov. Barn med RTF trenger at fosterforeldrene fokuserer mest på positiv atferd og utviklingsfremmende samspill, slik at barnet lærer seg hvilken atferd som er ønsket (ibid).

### MODELLERING OG ORGANISERING AV FØLELSER

Barn med RTF kan ha behov for hjelp og støtte til å øke sin sosiale kompetanse, og til å fungere i sosiale relasjoner med andre. Det vil være betydningsfullt å veilede barnet underveis, samt tilrettelegge for å forsøke å hindre at barnet opplever å bli avvist av andre, da dette kan bekrefte barnets tidligere erfaringer med avvisning.

For å hjelpe barnet til å forstå egne og andres følelser og atferd, bør den voksne lære barnet hva ulike følelsetilstander heter, hvordan de kan gjenkjennes og bør bli uttrykt, samt hvordan barnet skal ha kontroll over, regulere og håndtere følelser, impulser og atferd. Etter hvert som barnet mestrer å håndtere det selv, kan den voksne gradvis trekke seg tilbake slik at barnet selv kan overta kontrollen (Bråten, 2002). I dette arbeidet kan det være nyttig for barnet å bruke andre mennesker som refe-

ransepunkt og kompetente modeller, slik at barnet kan observere, etterligne og imitere modellen, og slik få nye læringserfaringer.

### FOSTERFORELDRENE SOM OMSORGSPERSONER

Det å arbeide for å danne en trygg tilknytning kan ta lang tid og kreve mye av fosterforeldrene, da det er vanskelig og tidkrevende å justere de indre arbeidsmodellene. Fosterforeldrene kan oppleve både oppgitthet og frustrasjon når barnet stadig sørger for at relasjoner innholdsmessig er preget av avvisning og mistillit, samt legger opp til negative responser fra omgivelsene. Det sies at det å være fosterforelder til et barn med RTF gjør at man raskt blir kjent med sine svake sider. Barnet kan oppleves som ekspert på å finne de voksnes svake punkter, og deres atferd kan således øke risikoen for å bli avvist slik barnet «ber om». I verste fall kan konsekvensen være at fosterforeldrene ikke makter å stå i omsorgen for barnet lenger, og barnet står i fare for å gjenoppleve tap av nære omsorgspersoner (Haarklou, 1998, Anke, 2007).

Atferden til barn med RTF kan være vanskelig å forstå seg på, da den kan være svært svingende, både i forhold til dagsform og omgivelser. Noen fosterforeldre forteller om utfordringen de har når andre i omgivelsene ikke opplever atferden til barnet som spesiell eller problematisk. Barnet opptrer helt normalt i møte med dem, noe som gjør at fosterforeldrenes håndtering av barnet oppleves som unødvendig streng og rigid, eller fosterforeldrene føler seg mistrodd når de beskriver barnets vansker fordi omgivelsene ikke oppfatter barnet på samme måte. Ifølge Haarklou (1998) er dette ikke uvanlig, og kan skyldes at barnet i relasjon til andre evner å ta i bruk sine tilegnede ferdigheter fra sekundærpersonligheten.

Samtidig er det ofte slik at barn som har blitt trygge på sine nye omsorgspersoner, viser et annet atferdsmønster hjemme enn det de gjør på andre arenaer der de er mer utrygge. Dette kan gjøre at barnet oppleves som mer vel fungerende enn det det virkelig er (ibid).

I mitt arbeid forsøker jeg å minne fosterforeldre på at det ikke er de som er utilstrekkelige som omsorgspersoner, at de ikke må ha for høye krav og forventninger til seg



selv eller barnet, samt at de må forsøke å forstå barnets atferd i sammenheng med dets tidligere tilknytningshistorie. Dette kan også være nyttig for barnet selv, da det å få en bekreftelse på at vanskene primært skyldes oppvekstvilkårene, kan være en lettelse og hjelpe barnet til forståelse og aksept. Da vil det også være lettere å komme posisjon til å hjelpe barnet.

Samtidig er det selvsagt viktig å ta seg tid til å møte fosterforeldrene der de er, lytte, anerkjenne vanskelige følelser, og om mulig bidra til å styrke dem i sin rolle som omsorgspersoner.

---

### «Disiplinære metoder som time-out eller avvisning på upassende eller uønsket atferd, bør erstattes med en tydelig markering og tilgjengelighet.»

#### FRAMTIDSUTSIKTER

I hvilken grad barnets tidlige erfaringer og skader innvirker på senere utvikling, avhenger av barnets personlighet og egenskaper, tilknytning til nye omsorgspersoner, hvor

tidlig skaden har oppstått, samt alvorlighetsgraden av tilknytningsforstyrrelsen (Scott & Monstad, 2010).

Mistilpasningstrekkene hos barnet kan gradvis forbedres eller forsvinne ved godt tilknytningsarbeid, noe som kan resultere i en betydelig bedring i barnets atferd, responser og fungering videre i livet. Hos noen barn vil imidlertid den reaktive tilknytningsforstyrrelsen prege dem for resten av livet, til tross for at barnet får gode omsorgsbetingelser i fosterhjemmet (Haarklou, 1998, Kvello, 2011).

Det er viktig å oppmuntre og veilede fosterforeldrene fram til hensiktsmessige tanke- og handlingsmønstre og støtte dem i at det de gjør er helt riktig når de går inn for å fremme en trygg tilknytning mellom seg og barnet. Dette må gjøres selv om barnet tilsynelatende kan se ut til å ikke ønske eller trenge det, og selv om det tar tid å se endringer.

Målet bør være å hjelpe barnet til best mulig fungering ut fra sine forutsetninger, samt bidra til å hindre at barnet opplever flere brudd til nære omsorgspersoner. En forutsetning for at det skal være mulig å få til endringer, er imidlertid at fosterforeldrene evner å forstå barnet som det det er, nemlig utrygt og tilknytningsskadet. Først da kan man ha et håp om å oppnå varige og virkningsfulle endringer. ■

#### LITTERATUR

- Anke, T.** (2007). Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: Et behandlingsperspektiv. I *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Vol. 44. nummer 10, 2007.
- Bowlby, J.** (1988). *En sikker base: tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. Fredriksberg: Det Lille forlag.
- Bråten, I.** (2002). *Læring i sosialt, kognitivt og sosialt-kognitivt perspektiv*. Oslo: Cappelen forlag.
- Erikson, E. H.** (1950). *Childhood and society*. New York: Norton and company.
- Haarklou, J.** (1998). «Emma tvert imot» – eller noe mer? Adoptivbarn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse eller tidlig følelsesmessig skade. I: *Verdens Barns medlemsblad* nr. 2-1998.
- Kvello, Ø.** (2011). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Schofield, G. og Beek, M.** (2006). *Attachment handbook for fostercare and adoption*. London: BAAF.
- Scott, C. & Monstad, M.E.** (2010). Tilknytningsforstyrrelse hos barn i fosterhjem med fokus på tiltak. I: *Spesialpedagogikk*, nr. 5/2010.
- Stokke, G.** (2011). Differensialdiagnostiske kriterier for autismespekterforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 48.
- Tetzchner, S.V.** (2001). *Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- WHO** - World Health Organization. (1994). ICD-10. *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*, 10. utgave.