

HVAD ER ”TILKNYTNINGSFORSTYRRELSER” HOS BØRN OG UNGE?

Følelsesmæssigt tidligt svigtede spædbørn vokser op og bliver som større børn ofte meget svagt fungerende socialt. Hvor mange er der i dag, og hvordan hjælper vi de svageste mødre og deres børn?

MOR/ BARN OG TIDLIG PERSONLIGHEDSUDVIKLING

Vores opdragelseskultur har ændret sig radikalt i de sidste 30 år, og børns tidlige voksenkontakt er i dag præget af, at de skal knytte sig til mange børn og voksne, fra de er ret små. Det kan også lykkes fint, hvis de har en blot nogenlunde tryk familiebaggrund. Imidlertid viser en skemaundersøgelse blandt danske sundhedsplejersker (1992), at 15 % af en årgang 0-3 årige er sociale behovsbørn, hvor sundhedsplejersken er bekymret for barnets tarv og velfærd, 4 % er udsat for omsorgssvigt i større eller mindre grad, og heraf vil formentlig 1/2 - 1 % være udsat for så massivt omsorgssvigt, at deres personlighedsudvikling er stærkt truet (1).

Nogle af disse børn vil med stor sandsynlighed mangle normale hæmninger, når de bliver ældre, især den sidstnævnte gruppe. De er så sårbare, at de meget let provokeres af social kontakt, og let involveres i vold i puberteten. Nogle bliver kronisk tilbagetrukne, indadvendte og depressive. Disse børn kaldtes ”tidligt frustrerede” i dansk børnepsykiatri, og udvikler som voksne af og til psykopati. Imidlertid er børnepsykiatrien (og dermed de forskellige landes børnediagnoser) blevet internationaliseret i de sidste år, så alle lande bruger fælles diagnosesystemer for psykiske lidelser.

I det internationale diagnosesystem ICD-10 beskrives tilknytningsforstyrrelse (Attachment Disorder) som en personlighedsforstyrrelse (ikke en sindssygdom) i barndom/ pubertet ud fra diagnoserne F94.1: ”Reaktiv tilknytningsforstyrrelse” eller F94.2 ”uselektiv uhæmmet kontaktform”.

Om den voksne bruges i ICD-systemet ikke længere den velkendte betegnelse ”psykopati”, men ”antisocial personlighedsforstyrrelse”. Endvidere er diagnosesystemerne gennem de sidste ti år ændret i retning af den amerikanske diagnosekultur, hvor diagnosen ikke stilles ud fra en tolkning af klientens personlighed efter observation, men ud fra rene adfærdskriterier. Hvis man har et

bestemt, observerbart adfærdsmønster som er gennemgående, kan man falde indenfor rammerne af en bestemt diagnose.

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse drejer sig om børn, som ikke tidligt lærer at knytte sig til andre i et varigt, dybt og intimt forhold, og som ofte reagerer meget negativt på intimitet. I praksis vil dette sige børn, som udviser asocial adfærd gennem hele barndommen (uanset om de tilbydes trygge rammer eller ej), fordi der ikke er tale om forstyrret adfærd som reaktion på en forbigående krise i barnets liv, men en varig mangel på tilknytning. Et barn med nogenlunde normal tidlig tilknytning kan for en tid reagere med asocial adfærd, hvis det er i utrygge rammer (skilsmisse, dødsfald, flytning, andre tab eller større ændringer i de daglige rammer). Men et sådant barn vil reagere positivt og genoptage sin afbrudte udvikling, når de trygge rammer genskabes. Et barn med tidlig tilknytningsforstyrrelse vil derimod ikke reagere meget på tab, og vil have samme adfærd, uanset om det f.eks. er i en kærlig plejefamilie eller er gadebarn. Barnet kan endda fungere dårligere, hvis det er i omgivelser, hvor der stilles forventninger om gensidighed, nærhed, ømhed.

Generelt vil barnet være impulsdrevet (følge enhver indskydelse), have overfladisk, kortvarig og ofte forsvarspræget kontakt med både personer og genstande. Barnet vil afreagere på sine omgivelser, når det bliver frustreret, snarere end at komme i konflikt med sig selv, eller finde kompromiser mellem egne umiddelbare behov og omgivelsernes krav.

Eksempel: En meget forsømt dreng placeres som 1 1/2 årig i en plejefamilie. Han er langt tilbage i fysisk og sproglig udvikling, ca. 6 mdr. udviklingsmæssigt. Han græder ofte længe, virker slap, og har svært ved at have øjenkontakt med plejemoderen. Familien bruger megen tid på stimulation og træning, og han ser ud til at udvikle sig godt, kommer sprogligt med, og bliver meget mere aktiv. Efterhånden som han vokser til, bliver det tydeligt i 3-5 års alderen, at han er konstant rastløs, mistroisk over for voksnes hensigter, han kan ikke rigtig med jævnaldrende. Uanset om han får store eller små gaver har han samme adfærd: han skiller tingene ad eller slår dem i stykker, og mister så interessen for dem. Overfor nye mennesker er han meget "artig" og charmerende, hvilket står i skarp kontrast til de problemer han har overfor kendte mennesker, hvor han kan være meget voldsom. Hans vrede er koncentreret om de nærmeste, han mener f.eks. at plejemoderen er ude på at genere ham, når hun vil give ham tøj på, sende ham i skole, etc. Han forstår ikke den gode hensigt bag voksnes almindelige krav. Han kalder plejemoderen for "dragen", og saboterer alt, hvad hun forsøger. En dag forsøger han at sætte ild på huset. Hans drømme er voldsomme og fyldt med vulkaner, mennesker der går i stykker eller dør. Lege kan ikke fange ham ret

længe, og rollelege siger ham ikke noget. I forhold til andre børn vil han have dem til at følge sine selvopfundne regler.

Som 9-årig begynder han at stikke af, og plejeforholdet slutter, da han forsvinder i 3 mdr. som 11-årig og er væk i 3 mdr.

Den anden betegnelse – *uselektiv uhæmmet kontaktform* - beskriver børn, som overfladisk og ukritisk viser tilknytningsadfærd over for alle, både kendte og ukendte mennesker, uden at denne adfærd bliver forpligtende for barnet – der bliver ingen varig relation, men hurtige skift mellem ”nye” kammerater og tilfældige voksne.

Eksempel: en 8-årig anbragt pige kommer ind i stuen, hvor jeg sidder med hendes kontaktpædagog. Selv om hun aldrig har set mig før, springer hun op på skødet af mig, giver mig et stort knus, og fortæller mig alt hvad hun lige nu er optaget af – en del af det ting, som et barn først ville betro en voksen efter lang tids bekendtskab. Efter ca. 10 minutter kommer en anden ind i lokalet, og hun mister straks interessen for mig og indleder et tilsvarende kontaktforløb. Pigen har beholdt det spæde barns kontaktmønster, og hun kan helt enkelt ikke skelne følelsesmæssigt mellem ”kendte” og ”ukendte” voksne.

OM DE TILKNYTNINGSFORSTYRREDE BØRN

Denne lille gruppe (1,5 % af pigerne, 3 % af drengene) 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 (2), at omsorgssvigt og hyppige tidlige adskillelser fra moderen før 3-års alderen giver en overvægt af børn, som i milde tilfælde bliver ekstremt selvsikre, har lavt selvværd, er deprimerede og hæmmede, og i de alvorlige tilfælde børn, som bliver kronisk voldelige, samvittighedsløse, aggressive og asociale.

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. Som regel med meget impulsstyret, udadrettet og aggressiv adfærd.

Lige som helt små børn oplever alvorligt tilknytningsforstyrrede børn ikke skyldfølelse; men vil altid se omgivelserne som årsag til alt, hvad der sker. Barnet

reagerer kun ud fra øjeblikket, og kan ikke danne dybere erfaringer. Barnet kan ikke fordybe sig i noget eller nogen ret længe ad gangen, og har derfor svært ved indlæring, og ved at lære social adfærd. Derfor er barnet helt afhængigt af styring udefra, og vil ofte gentage farlige handlinger den ene gang efter den anden, fordi det ikke kan lære af sine oplevelser.

Typisk vil 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 dens mening, og overvurderes derfor ofte af "nye" mennesker i starten. Dette kaldes med et lidt negativt udtryk "skintilpasning", men bør snarere kaldes "imitation af handling uden forståelse af dens følelsesmæssige mening/betydning".

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 eller anden voksen, som har ansvar for barnet, 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 *øjeblikkontakt 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. Den tidlige kontakt er afgørende for, at barnet kan udvikle følelsesmæssig og erkendelsesmæssig proportionssans, fastholde sin opmærksomhed og følelsesmæssige kontakt i længere tid, skelne mellem fantasi og virkelighed, opfatte nuancer og blandede følelser (3).

Mødrene 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 psykisk syge mødre, 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. Den biologiske far er oftest ude af familien før barnet er 6-7 år, og moderen er enten alene eller sammen med skiftende partnere.

Yderligere vil disse mødre ofte sent opdage, når de bliver gravide, og vil heller ikke magte at skifte livsstil, når de indser det. Da halvdelen af dem i forvejen har et misbrug under graviditeten, vil omsorgssvigtet ofte ske allerede her: barnet fødes ofte for tidligt, med lav fødselsvægt, der er i halvdelen af tilfældene også alvorlige fødselskomplikationer, nogle har mindre hjerneskader efter alkoholforgiftning (Føtale Alkohol Effekter). Det er ofte fysisk og neurologisk set umodne og skrøbelige børn, som yderligere udsættes for omsorgssvigt under graviditeten. Det er vigtigt at gøre sig klart, at børnene neurologisk set oftest er svækkede allerede ved fødslen.

I nogle få tilfælde er mødre helt normale, men har adopteret et barn, som allerede var tidligt frustreret ved adoptionen. Dette gælder kun få adoptioner, især ved ældre børn, som har fået skadet kontaktevnen 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, hvis barnet ikke som spæd har lært normal tilknytning. Adoptivforældre til sådanne børn møder sjældent den nødvendige forståelse hos andre.

Andre normale mødre er måske på grund af krig eller krise udelukket fra at give stabil omsorg fra 0-2 år, selv om de ønsker det – deres børn kan derfor også udvikle tilknytningsforstyrrelse, hvis moderen var ude af stand til at bruge sin omsorgsevne efter fødslen. Endelig har nogle børn hjerneskader eller sygdomme som kræver tidlig isolation, hvilket i sig selv kan hindre den normale tilknytningsproces. F.eks. er antallet af meget tidligt fødte børn stigende, og en del af disse børn har så svært ved at fungere og isoleres så ofte fra moderen, at de ikke udvikler normal tilknytning (3).

HVAD KAN NEDSÆTTE BØRNS KONTAKTEVNE?

Spædbarnet selv kan også have nedsat kontaktevne fra fødslen, ja endda fra undfangelsen. Hvad kan hindre et barn i at opnå fysisk og senere psykisk kontakt med omsorgsgivere? På forskellige udviklingsstadier kan kontaktevnen forringes, og dermed reducere mulighederne for følelsesmæssig og social udvikling senere i livet.

Arvelige faktorer kan være en manglende balance mellem de stoffer, som hæmmer eller fremmer aktivitet i hjernen. Stoffet serotonin spiller en vigtig rolle i hæmning

af tilfældige impulser og i stemningsleje. Et barn med en svingende eller lav serotoninproduktion kan blive meget impulsivt og aggressivt.

Hjernens tidlige udvikling er meget afhængig af livmoderens miljø. 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 alvorlig tilknytningsforstyrrelse hos et barn. I en undersøgelse af 48 tidligt frustrerede børn fandt jeg, at 50 % havde haft en kompliceret fødsel, at fødselsvægten var nedsat med næsten 300 gram i forhold til en kontrolgruppe, og at mange havde haft sygdomme, som skader nervesystemet inden for det første leveår (3).

Lav fødselsvægt indikerer en øget mængde sansemotoriske og adfærdsmæssige vanskeligheder, og forudsiger også generelt, at børn klarer sig dårligere i skoleforløbet. Niels Hansen (4) fandt i 1977, at de tidligt frustrerede børn havde så mange tegn på lettere hjerneskade, at han foreslog betegnelsen "organisk psykosyndrom" for at understrege, at mindre skader i hjernen spiller en væsentlig rolle i psykisk fejludvikling.

Dertil kommer, at "graviditeten" på mange måder kan opfattes sådan, at den først er afsluttet ved 9 måneders alderen - mennesker er blot nødt til at føde tidligt, fordi barnets hjerne vokser så hastigt i de første leveår. Når et barn er 3 år, er hjernen allerede oppe på 80 % af "voksenvægten". Derfor spiller berøring og beskyttelse fra moderen en meget væsentlig rolle i det sårbare og ufærdige nervesystems udvikling efter fødslen.

En af de væsentligste funktioner i moderens fysiske kontakt lader til at være, at berøring skaber en grundlæggende forudsætning for hjernens udvikling ved at aktivere hele hjernen. Hvis en kat ikke får lov til at slikke sine nyfødte unger, vil aktivitetsniveauet i hjernen blive for lavt, fordøjelsen går ikke i gang, og ungen dør i løbet af kort tid. Hos abeunger, der adskilles fra berøring med moderen i 14 dages perioder har man kunnet konstatere, at hjernens aktivitet bliver for lav, hvilket

resulterer i ustabile basisrytmer, såsom fordøjelse, vejrtrækning, puls, opmærksomhedsregulering, lav muskelspænding og nedsat mobilisering af immunforsvaret (større modtagelighed for sygdom). Vi taler meget om øjenkontakt i vort samfund, men berøring er i starten formodentlig langt vigtigere som forudsætning for at barnet har fået så meget energi mobiliseret, at det kan begynde at interessere sig for omgivelserne (5).

En anden observationsform viser, at ubevogtede berøring med moderen udvikler langt færre nerveforbindelser mellem hjernens celler og funktionsområder, både i hjernens limbiske system (som regulerer følelsesmæssige reaktioner) og i cortex (som er involveret i højere funktioner, såsom hæmning af impulser, sproglig og tankemæssig forarbejdning, finmotorik, m.m.).

Den nyere forskning viser endvidere, at den forreste del af hjernen (frontallapperne) kan have for lav aktivitet som følge af tidlig understimulation, hvilket resulterer i at barnet senere konstant søger at skabe denne aktivitet ved at være hyperaktivt, samtidig med at det ikke kan bremse sine aggressive følelser og impulser.

Endvidere synes spædbarnet at kopiere sin mors "frontallaps-aktivitetsmønster", så man f.eks. hos børn af depressive mødre (med svag aktivitet i venstre frontallap) kan se en tilsvarende svag aktivitet hos spædbarnet efter et stykke tid. Det vil muligvis vise sig, at barnets hjerneaktivitet tilpasser sig moderens på godt og ondt.

Børn, som tidligt har været udsat for voldsomme traumer såsom seksuelt misbrug får oftere som ældre unormal hjerneaktivitet, nogle endda epileptiske anfald (6,7). Ud fra ovennævnte er det rimeligt at antage, at en stabil hjernefunktion (og dermed en god forudsætning for at opleve og skabe tilknytning) er meget afhængig af en omsorgsfuld og indlevende tidlig voksenkontakt i rent fysisk forstand.

HVAD BETYDER MANGE TIDLIGE BELASTNINGER?

Hvis et barn ikke har oplevet normal, stabil voksenkontakt (men f.eks. daglige omsorgssvigt, tilfældige, hyppige voksenskift, evt. også er blevet udsat for vold eller misbrug) inden 3-5 års alderen, er barnet iflg. forskningen i højrisiko-gruppen for at udvikle dette følelsesmæssige handicap. Ordet "handicap" er mest præcist, fordi *forsøg på at skabe kontaktevne efter denne alder som regel ikke 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. Det betyder ikke, at barnet ikke kan udvikle sig følelsesmæssigt og socialt. Det betyder blot at udviklingstempoet nedsættes meget i forhold til andre børns.

Mange velmenende plejefamilier og adoptivforældre har erfaret, at et barn kan have varigt nedsat kontaktevne. Jeg besøger ofte plejefamilier, som er brudt sammen efter at have arbejdet med et tilknytningsforstyrret barn i årevis. Barnet knytter sig ikke trods en intens, årelang indsats, ødelægger ofte, og kan være til fare for familiens egne børn. Som eksempler kan nævnes stærkt omsorgssvigtede børn fra rumænske spædbørnehjem, især adoptivbørn som først er adopteret efter spædbarnealderen, og nogle indvandrerbørn fra krigs-eller-sultramte områder. Selv disse børn kan hjælpes til at fungere bedre, men det kræver en langvarig indsats med professionel støtte undervejs (8).

Lad os se lidt på, hvad der har ændret sig i de mere almindelige spæde og små børns tilknytningsmuligheder.

HURTIG FORANDRING ER FARLIG FOR MOR/ BARN - KULTUREN

En teori om krise siger, at det ikke betyder så meget, *hvilke* forandringer som sker; men snarere *i hvilket tempo* de sker. *Kan vi nå at danne nye opdragelsesmønstre (vaner, normer, følelsesmønstre) for børneomsorg i takt med nedbrydningen af de gamle mønstre?*

F.eks. oplevede grønlænderne i 60'erne, at deres mangeårige kultur (og deri også mor/ barn kultur) blev forvandlet til en bykultur (flytning fra udstederne) på få år. Resultatet var et kulturelt sammenbrud, hvor også børneopdragelsen brød sammen for mange. Resultatet viste sig nogle år senere i en overvægt af personlighedsforstyrrelser, kriminalitet og vold hos de nu voksne børn. Det samme kan ses i andre kulturer, f.eks. hos nordamerikanske indianere. Vi havde selv masser af omsorgssvigt i 1890'erne, da bønder blev rykket op med rode og blev industriarbejdere i byerne næsten fra dag til dag. Hele børneforsorgen stammer fra denne periode.

Skete et lignende kulturbrud i 1960-75, da vi blev industriland, og mødrene ikke længere arbejdede i hjemmet - sammen med barnet?

ET LIV MED KONTAKTAFBRYDELSER

Sagsforløbene for børn med svær tilknytningsforstyrrelse er ofte karakteriseret ved: hyppige, kortvarige fjernelser fra et kaotisk hjem i den tidlige opvækst,

voldsepisoder over for andre børn, smidt ud af børnehaveklasse, masser af skoleskift. Kriminalitet i pubertet og voksenliv. Hverken folkeskolen eller specialklasserne er gearret til disse børn, og mange må placeres på behandlingshjem eller i en plejefamilie. Resten vantrives i skoler og institutioner, hvis de da ikke lever på gaden.

EN ALMINDELIG SAG OM ET SKADET BARN

Et typisk forløb:

10-årig dreng, anmeldt til socialforvaltningen første gang som 2 1/2 årig, fordi han skulle hente sin lillesøster i en anden vuggestue og skulle følge hende hjem selv. Inden for døren stod en pakke cornflakes. Anmeldt ialt 22 gange til forvaltningen (af skiftende daginstitutioner uden resultat) op til 10-års alderen for vold, cykeltyveri, skydning, biltyveri. 5 forskellige skoler, støttepædagog, korttidsterapi til familien, etc. Først som 10-årig kommer han i døgnbehandling. Efter 3 år har han indhentet sin skolemæssige viden, men kan ikke fungere uden konstant voksen overvågning. Han er til fare for andre, og han er invalideret for livstid. Lige så sød og barnligt charmerende han kan være i nogle situationer, lige så uhæmmet voldsom er han under følelsesmæssigt pres. Moderen er selv følelsesmæssigt skadet. I løbet af drengens første 10 år har hun ca. 20 samlevere, og er lige så impulsstyret som sønnen.

Det er sådanne børn, som ofte i puberteten begiver sig ud i hæmningsløs vold. Det er meget sjældent børn af almindelige, kærlige, usikre forældre. Et normalt barn, som forføres af videovold og begår en forbrydelse, vil gå i chok og få svær skyldfølelse. Et tilknytningsforstyrret barn vil prale af det, skyde skylden på omgivelserne og iøvrigt have glemt det hele 5 minutter efter. Fordi det lige så lidt som en 2-årig fatter, hvad det har gjort.

KORT OM BEHANDLING PÅ FORSKELLIGE ALDERSTRIN

Den vigtigste behandling er naturligvis forebyggelse, hvilket i praksis vil sige en målrettet indsats overfor mødrene under graviditeten, fødslen og i de første leveår. Læge Lene Lier har på Bispebjerg hospital arbejdet med en mere intensiv fødselsforberedelse for mødre med nedsat tilknytningsevne og psykisk syge mødre. Denne ganske ringe indsats medførte, at graviditet og fødsel forløb langt bedre: børnene blev født med normal fødselsvægt, uden særlige fødselskomplikationer, og var derfor mere robuste og klar til at knytte sig følelsesmæssigt til en voksen. Denne metode (9) er både billig og særdeles effektiv, men anvendes desværre stort set ingen steder i landet.

Bortadoption ved varigt nedsat forældreevne anvendes heller ikke (hvilket sker langt hyppigere i Sverige og Norge), og på trods af at efterundersøgelser af tidligt bortadopterede viser særdeles gode resultater, kommer børnene i stedet ofte til at indlede en karriere, hvor fjernelser, omplaceringer og plejefamilie veksler med hjemgivelser. Dette er en væsentlig medvirkende faktor til, at den sociale arv ikke kan brydes.

I arbejdet med spædbarnet er regressionsterapi (at gå tilbage til det tidlige mor/barn forhold for at genetablere tilknytningsevnen) vigtig, ligeså sensorisk stimulation (sanseintegrationsterapi).

Behandling sætter som regel først ind ved skolestart eller pubertet, hvor barnets problemer er blevet kroniske, og dets adfærd bliver et problem for omgivelserne. Her drejer det sig om at sætte de sociale og følelsesmæssige forventninger og krav svarende til barnets *udviklingsalder* (man kan som regel her dele barnets alder med 4, når man skal tilrettelægge indlæringsstrategier og sociale krav). Desuden om at praktisere *miljøterapi* – ved at strukturere barnets miljø og skabe stabile omgivelser og små overskuelige sammenhænge kan barnet fungere så godt, at undervisning bliver mulig. Dette sidste er særdeles vigtigt, da børnene ofte er bedre begavede end deres adfærd antyder, og de i høj grad må klare sig siden hen ved det de har lært frem for følelsesmæssige færdigheder (se: Om undervisning af børn med tilknytningsforstyrrelse (Rygård 2004).

De som arbejder med barnet skal være modne mennesker, som kan arbejde realistisk i lang tid med barnet/ den unge, som er meget tålmodige og robuste, og som ikke stiller for store krav om nærhed og følelsesmæssig udveksling. For de hårdt ramte ses, at de først i 30-35 års alderen når et niveau af modenhed, som svarer til almindelige 12-14 åriges. Det er især den impulsdrævede adfærd og den manglende evne til at omsætte oplevelse til erfaring, som

Forskellige undersøgelser af indsatte i ungdomsfængsel tyder på, at 60-70 % af de indsatte lider af denne personlighedsforstyrrelse (som jo så hos den voksne benævnes psykopati eller antisocial personlighedsforstyrrelse), hjerneskade og/ eller psykisk sygdom. Overfor unge kriminelle har forskellige terapier været forsøgt. De mest lovende (udviklet af det Canadiske fængselsvæsen) synes at være kognitivt baserede terapier, som lægger vægt på indlæring af enkle adfærdsmønstre i konkrete hverdagssituationer. Her kan klienten lære hensigtsmæssig adfærd uden nødvendigvis at have en dybere forståelse af, hvorfor en adfærd er hensigtsmæssig. Disse metoder har sænket antallet af recidivister (at blive fængslet igen efter løsladelse, når de gentager forbrydelsen).

Litteratur:

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

Ibid.: *Tilknytningsforstyrrelse – håndbog i arbejdet med børn og unge.* www.forfatterforlaget .dk, 2002, 2004.

1): Christensen, E., Socialforskningsinstituttet:
Omsorgssvigt? En rapport om de 0-3-årige baseret på sundhedsplejerskers viden. SFI 1992.

2): Laudenslager, M.L., Reite, M. and Harbeck, J.:
Suppressed Immune Response in Infant Monkeys Associated with Maternal Separation.
Life Sciences, 29 (1981), pp. 40-48.

3): Rygård, N. P.: *Psychopathic Children: Indicators of Organic Dysfunction.* IN: Millon, Simonsen, Birket-Smith and Davis.: *Psychopathy – Antisocial, Criminal and Violent Behavior*, 247-260. 1998. The Guilford Press NY.

4): Hansen, N.:
Cerebro-Organic Pathogenesis in 110 Children followed-up subsequent to Admission to a Psychiatric Ward.
Acta Psychiatrica Scandinavica 46, 1977.

5): Montagu, A.:
Touching - The Significance of the Skin.
Harper and Row, NY 1986.

6): Dawson, G., Frey, K., Panagiotides, H., Osterling, J. et Hessl, D.:
Infants of Depressed Mothers Exhibit Atypical Frontal Brain Activity: A replication and Extension of Previous Findings.
J. Child. Psychiat., Vol. 38, No.2, pp. 179-186, 1997.

7): Teicher, M.H., Ito, Y., Glod, C.A., Andersen, S.A., Ackerman, E.:

Preliminary Evidence for Abnormal Cortical Development in Physically and Sexually Abused Children Using EEG Coherence and MRI.
Annals New York Academy of Sciences, pp. 160-175, NY 1998.

8): Hoksbergen, R.A.C.: *Effects of deprivation. An example: Children adopted from Romania.* Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, Heidelberg 2, 3584 CS Utrecht.

9): Lier, L, Gammeltoft, M, Knudsen, I.J.:
Early mother-child relationship. The Copenhagen model of early preventive intervention towards mother-infant relationship disturbances. Arctic Med Res 1995;54 Suppl 1:15-23