

2.6. Den gode omsorg

Grundlæggende set har nyfødte, spædbørn og børn deres egen personlighed og temperament. Det er noget, de er født med. De fleste børn er fra fødslen udviklingsparate og kundskabssøgende, men god omsorg er nødvendig, for at et barn kan udvikle sig sundt. God omsorg skaber et vigtigt tillidsfundament, barnet kan vokse op på.

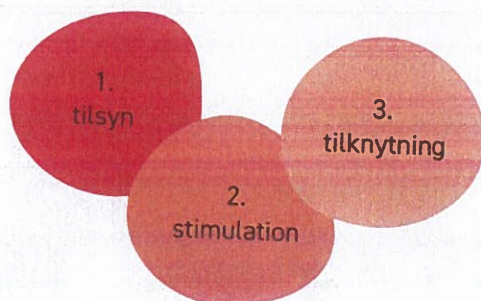
For meget forældreautoritet og indgriben kan ødelægge børns selvværd og evne til selvudfoldelse. For lidt omsorg kan føre til forsømmelse. Med andre ord skal omsorgen være *tilpas* i forhold til barnets behov.

Det er ikke nødvendigvis en mor eller far, der er et barns vigtigste omsorgsperson. Det kan være en adoptivforælder, en tante, en dagplejer eller personale på et børnehjem. Det vigtige er, at omsorgen er venlig og regelmæssig, så barnet ved, at nogen passer på det, og at det får opfyldt sine behov. Omsorg handler om at imødekomme et barns behov. Ud over kærlighed og empati er det de voksnes rolle at vise vej, træde i karakter og sætte grænser. Omsorgsgiverne er rollemodeller.

Tilsyn, stimulation og tilknytning

Ved regelmæssig og passende omsorg under fredelige forhold har barnet mulighed for at opleve tryghed og tillid og udvikle en sund tilknytning til sine omsorgspersoner. Derimod indvirker ustabile forhold og højroastede konflikter negativt.

Ved god omsorg tænker man på følgende tre dele i *tilpas* mængde:



1. Tilsyn: At nogen holder opsyn med barnet, søger for det, beskytter det, passer på det. At barnet fornemmer, at det ikke er overladt til sig selv, men at forældrene er tilgængelige. Tilsynet skal forhindre, at der sker en ulykke – men *hvis* der sker noget, f.eks. at barnet brænder sig, kan tilsynet trøste, hjælpe og tage på skadestuen.

Tilsynet sikrer, at barnet får opfyldt sine fysiologiske behov, som er det nederste felt i Maslows behovspyramide (afsnit 3.8): At det bliver vasket, skiftet, trøstet og leget med, når det er parat til det. Desuden er korrekt ernæring og tilstrækkelig søvn alfa og omega for en sund udvikling.

For at vide, hvornår barnets forskellige behov skal opfyldes, må omsorgsgiverne kunne aflæse barnet og have indføling med det. Omsorgsgivernes *empati* (indfølelse) og *opmærksomhed* giver barnet mulighed for selv at udvikle *dets empatiske evner*. Empati er en hjørnesteen i følelsesmæssig intelligens.

2. Stimulation: Barnet udvikler sin erkendelsesverden ved at udfolde sin nysgerrighed og opdagelsestrang inden for trygge og sikre rammer. Barnet stimuleres for eksempel ved at lege med forældrene, men det kan også være ved at gøre noget selv.



◆ Stimulation i passende mængder er vigtigt for spædbarnets udvikling. Forældrene kan hjælpe barnet på vej.

Stimulationen skal være passende i forhold til barnets alder og natur. Understimulering giver mangelsymptomer, mens overstimulering kan gøre barnet reserveret. Begge dele kan få barnet til at trække sig ind i sig selv, men gennem tilpas stimulation og leg udvikler barnet sine sanser, nervesystem, motorik og kognitive færdigheder såsom perception, intelligens, evne til at kommunikere osv. Barnet lærer ved at gøre en ting og repetere den igen og igen, f.eks. lave en lyd med ranglen eller rulle med en bold.

3. Tilknytning: Det er gunstigt, hvis spædbarnet får mulighed for at knytte sig til én primær omsorgsperson. Det er oftest moren, som udfylder denne rolle. Når barnet bliver lidt ældre, er det positivt, hvis det oplever nærvær fra flere omsorgspersoner, der er tilgængelige. I alle tilfælde

er det optimalt, at barnet udvikler et tillidsfuldt og pålideligt, gensidigt følelsesmæssigt bånd til begge forældre. Tilknytningsevnen er noget, der skal trænes, og det kræver intensivt samvær. At opleve positiv, fysisk og psykisk nærvær med en anden person er gunstigt for barnet. Det bekræftes bl.a. af Spitz, Winnicott, Bowlby og Ainsworth, som tidligere er gennemgået.

Behovet for hver af de tre dele – tilsyn, stimulation og tilknytning – kan variere fra barn til barn og alder, men tilsammen skaber de en grundlæggende omsorg. Børn i alle aldre har brug for deres forældres tilgængelighed hver dag. Det fordrer, at omsorgsgiverne prioriterer at opfylde barnets behov i stedet for at være forankret i deres egne. Modtager barnet en god omsorg i sit første leveår, vil det ifølge Erik Erikson udvikle *basic trust*, som er grundlæggende tillid til livet og verden.

2.7. Omsorgssvigt

Omsorgssvigt opstår, når børns fundamentale behov ikke opfyldes, hvilket kan have flere årsager. Der findes tilfælde, hvor forældre tager afstand fra deres barn, fordi de synes, at barnets køn er forkert, fordi det er handicappet, grimt eller er for larmende. Så undgår de at søge nærhed med barnet.

Børn kan understimuleres pga. forældrenes manglende evne til at være opdragere og omsorgsfigurer. Forældrene kan være syge, fraværende eller selvoptagede. De ønsker som regel ikke at skade barnet med vilje, men kan ikke klare at være far eller mor på grund af misbrug, psykisk sygdom eller svag begavelse. Nogle kan have problemer med at aflæse barnets behov, ønsker eller grænser. Det kan medføre mangelfuld tilknytning og forsømmelser, der gør, at barnet bliver forstyrret i dets empati- og øvrige udvikling.

Frustration opstår, hvis et barn ikke får den

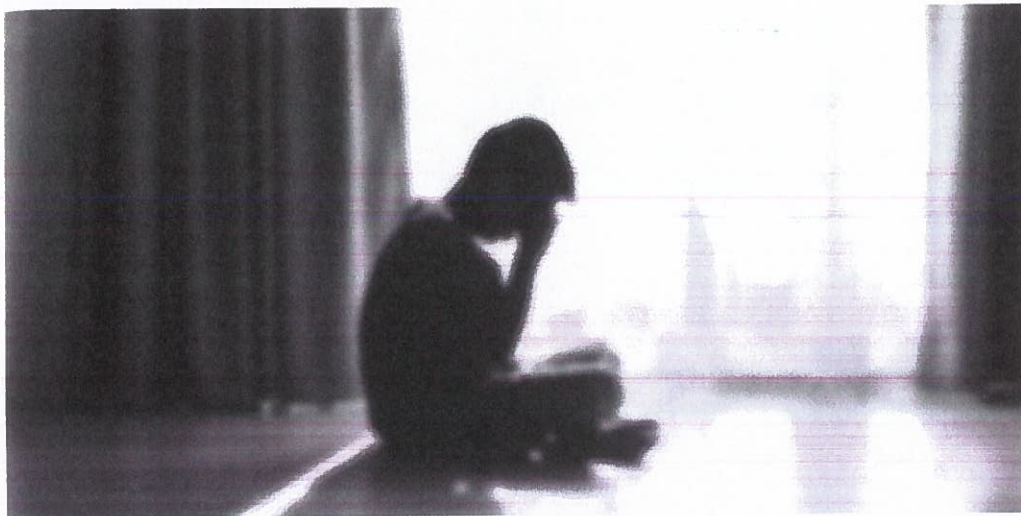
nødvendige omsorg og dermed *ikke får sine basale behov opfyldt*. Lang tids frustration er lig med omsorgssvigt, og alvorligt omsorgssvigt kan bringe barnets fysiske og psykiske udvikling i fare.

Omsorgssvigt kan begynde *prænatalt*, altså før barnet er født. Fosteret kan reagere negativt, hvis moren færdes i et ukærligt, voldeligt og larmende miljø. Hvis moren ryger cigaretter under graviditeten, risikerer barnet at få lavere højde. Hvis moren ryger hash eller tager stoffer under graviditeten, kan spædbarnet blive født med abstinenser og måske hjerneskade.

Børn af alkoholikere risikerer at fødes med FAS (*føtalt alkoholsyndrom*), hvor fosteret har taget skade under graviditeten. FAS medfører defekter i barnets evner inden for kognition, sprog, IQ, visuospatale færdigheder (rumopfattelse) og opmærksomhed.

Figur 2.3. Else Christensens fire typer af omsorgssvigt

Type omsorgssvigt	Indhold	Mulige ydre kendetegn
Aktivt fysisk omsorgssvigt	Når nære voksne med vilje påfører barnet smerte eller skade eller krænker barnet seksuelt (incest) – dvs. vold eller seksuelt overgreb.	Blå mærker, et blåt øje, rifter, sår, brændemærker, blødning, brækket arm eller ben, unaturlige mærker ved kønsorganer og anus. Hyppig vold og overgreb vil altid føre til nedsat psykisk trivsel, skam og måske skyldfølelse.
Passivt fysisk omsorgssvigt	Når børn udsættes for skadelig påvirkning og fysisk ubehag grundet manglende tilsyn og vanrøgt (kritisk forsømmelse), hvilket vil sige mangelfuld pasning og pleje. Det lille barn efterlades alene i længere tid, får ikke ordentlig mad, bringes ikke til læge, når det er nødvendigt, eller barnet har snavset ble på i flere timer eller døgn, med de fysiske skader, der følger med. Det er også omsorgssvigt, når barnet ikke tilses af en voksen og får lov til at løbe omkring uden opsyn i nærheden af farlige ting som åben ild, vandhuller og maskiner; får lov til at lege på en trafikeret vej; eller kan komme i kontakt med farlige stoffer og medicin; eller får lov til at lege uden opsyn på en legeplads, hvor det kan falde ned fra et legeredskaberne osv.	Barnet kan være nusset, snavset, oplejet, forhutlet, uvasket, have urent tøj på, lugte, være indadvendt på en resigneret måde, have slået sig eller være kommet alvorligt til skade.
Aktivt psykisk omsorgssvigt	Når børn hyppigt udsættes for nedværdigende handlinger eller omtale ved at blive nedgjort verbalt. De får måske at vide, at de ikke dur til noget, at de skal være taknemmelige over, at forældrene overhovedet gider have dem hjemme. De truer barnet eller ignorerer det og smadrer derved barnets tro på, at det er værdifuldt, og at de nære voksne elsker det. Indespærring, trusler og psykiske krænkelser. Måske overværer barnet, at forældrene skændes vildt og voldsomt – eller er voldelige mod hinanden eller andre.	Lavt selvværd, lav selvtillid. Kan være indadvendt på en resigneret måde, mangle livsglæde. Kan virke forskræmt eller overforsigtig.
Passivt psykisk omsorgssvigt	Børn understimuleres på grund af forældrenes manglende evne til at være opdrager og være omsorgsfigur. Forældrene ønsker måske ikke med vilje at skade barnet, men de magter ikke at være far og mor f.eks. på grund af misbrug, psykisk sygdom eller svag begavelse. Mangel på tryghed og tillid i hjemmet. Forældrene kan have store problemer med at aflæse barnets behov, ønsker eller grænser.	Kan være indadvendt på en resigneret måde. Kan virke forskræmt og mangle spontanitet. Kan virke tilbagesående eller ubegavet, som om dets kognitive evner ikke er helt udfoldet.



◆ Psykisk omsorgssvigt, hvor forældrene er ude af stand til at give kærlighed, omsorg og tryghed til barnet/den unge, kan være svært at opdage.

Uegnede forældre

Hvis forældrene er stærkt retarderede, stærkt psykisk syge, afhængige af stoffer eller alkohol eller på anden måde så personligt medtaget selv, at de har svært ved at magte deres eget liv, vil det ofte være sådan, at de heller ikke magter at give deres egne børn passende omsorg. I sådanne tilfælde kan børn tvangsfjernes.

Omsorgssvigt er alvorligt. Man har ifølge lovgivningen pligt til at gribe ind, når man er vidne til omsorgssvigt (det gælder både private og kommunen).

Forskellige grader

Der er forskellige grader af omsorgssvigt, og man kan ikke altid direkte se på barnet, at det er omsorgssvigtet. Nogle af kendetegnene kan være skjult, f.eks. under tøjet. Måske fortier eller benægter barnet, at der sker uhyrligheder derhjemme. Der kan være ydre kendetegn på omsorgssvigt, men man kan ikke altid se, hvilken form for omsorgssvigt der ligger til grund. Uanset hvad betyder alvorligt omsorgssvigt altid, at hjemmet er et helvede for barnet og ikke det helle, som det burde være.

I Danmark anvender man ofte sygeplejerske Else Christensens inddeling i fire typer af omsorgssvigt (se figur 2.3).

Omsorgssvigt sker i alle miljøer

Det er nemt at forestille sig massivt omsorgssvigt i en voldelig og alkoholiseret familie i underklassen. Man hører om "ressourcefattige nomadefamilier", der flytter fra kommune til kommune for at undgå, at kommunen opdager, at deres børn omsorgsvigtes, og intervenserer.

Men omsorgssvigt foregår i alle sociale lag, i alle slags miljøer, også i overklassen og den højere middelklasse, omend svigtet kan have et andet ansigt her. Der er ikke nødvendigvis tale om blå mærker, men mishandlingen kan bestå af psykisk terror og forsømmelse, eller forældrene er optaget af deres karrierer.

Problemet med omsorgssvigt i de højere klasser er, at omgivelserne ikke altid tror på barnet, når det bryder tavsheden. Eller omgivelserne, som har mistanke til uregelmæssighederne, lider af berøringsangst og underretter ikke myndighederne, skønt de er juridisk forpligtet til det.

Jo flere personlige ressourcer og netværk man har, desto bedre kan man komme sig over omsorgssvigt. Det betyder noget, hvilke ressourcer man selv har, og hvilke ressourcer der er tilgængelige i ens nærmiljø, hvis man skal rejse sig og blive et helt menneske. Ressourcer er uddybet i forbindelse med resiliensfaktorer i afsnit 2.8.

Caseperson: Michael

Omsorgssvigt kan også ske i de højere klasser, hvor der er penge nok, men ikke nødvendigvis alkoholisme eller stofmisbrug, og hvor alting ser så pænt ud udefra. Men indenfor i den fine villa kan der foregå psykisk og fysisk vold. Følgende er fra Michaels blog, hvor han selvterapeutisk fortæller sin oplevelse:

Min mor, far og jeg bor i et stort parcelhus i Charlottentlund. Mine forældre giver mig en tryk og sikker opvækst de første år af mit liv, men min mor dør af kræft, da jeg er fire år gammel. Da min mor dør, flytter min storebror hjem til min far og mig, for at hjælpe med at passe mig.

Faren får en ny kone, og de flytter ind i stedmores lejlighed. Faren er aldrig hjemme, og Michael er alene med stedmora. Bagefter flytter han i 2-3 år ind hos sin mormor i en lejlighed i Charlottenlund.

Min stedmor er flov over, at jeg er en del af familien, så jeg må ikke bo hjemme. Jeg bor derfor hos min mormor, som forsørger mig egenhændigt. Jeg har i disse år stort set ingen kontakt med min far og stedmor.

På et tidspunkt køber min far og stedmor et større hus, i Ordrup i Gentofte Kommune, som vi flytter ind i. Med tiden bliver jeg mere integreret i hjemmet, i takt med at min mormor bliver mindre i stand til at tage sig af mig, og de sidste fem år (fra jeg er ca. 9-10 år, til jeg er 14 år gammel) bor jeg næsten hele tiden hjemme.

Min far og stedmor er begge højtuddannede, velstillede, ordentlige og pæne mennesker – i store stillinger. Vi mangler aldrig penge. Vi bor i en stor og flot ejendom. Der er ingen alkohol eller andre rusmidler i hjemmet. Jeg ser min far hver dag, men han siger aldrig noget til mig. Den eneste, der taler med mig, er min stedmor.

Min stedmor bestemmer alt i huset. Hun giver mig navne: Jeg bliver kaldt "grimme", "onde", og "ækle dyr". Hun tæsker mig ofte: Hun slår mig for det meste med en knyttet næve i baghovedet, men også med flad hånd, når hun indimellem giver mig lus-singer.

Oftest slår hun mig så hårdt, at jeg banker hovedet ind i væggene, trappen eller falder om på gulvet. Hvis min far er til stede, når jeg bliver tæsket, kommer han mig til undsætning, men som regel er min far ikke hjemme, når det sker.

Jeg bliver smidt i seng kl. 18 hver dag, når min far, stedmor og stedsøster skal spise aftensmad. Jeg ligger oppe i min seng på 1. sal, lysvågen, og kan høre, hvordan resten af familien sidder og taler sammen, og hygger med god mad, min stedmor har tilberedt.

Jeg har intet legetøj, ingen ejendele. Alle mine jule- og fødselsdagsgaver bliver taget fra mig, efter jeg har fået dem. Jeg skal sidde ved bordet hver juleaften og fødselsdag og lade, som om jeg bliver glad for de gaver, jeg får, mens jeg sidder og ikke må afsløre, at de bliver taget fra mig efterfølgende.

Min stedmor giver mine gaver videre til bl.a. hendes egen familie, og hendes venners børn. Hun tager mine gaver fra mig, fordi hun siger, at jeg ikke har brug for dem.

Jeg får ikke lommepenge derhjemme. De penge, jeg får i gave fra andre til fødselsdag eller jul, tager min stedmor fra mig. Jeg får aldrig noget af min far og stedmor. Jeg skal gå i brugt tøj, som kommer fra min stedmors venner, der bor på vejen ved siden af vores. Selv mit undertøj er brugt. Der er ikke penge nok til, at jeg kan få skolemælk i skolen. Min mormor er nødt til at betale for, at jeg kan komme på skolekoloni om sommeren, for min stedmor siger, at de ikke har penge til det.

Når min far og stedmor skal have gæster på besøg, skal jeg enten sendes i seng, inden gæsterne ankommer, eller være sendt væk fra hjemmet. Det begrundes min far og stedmor med, at de skammer sig over mig, og at de ikke vil have, at deres venner finder ud, af at jeg er en del af familien.

Jeg må som hovedregel ikke bruge toiletet derhjemme. Jeg skal helst gå på toiletet i skoletiden. Hvis jeg skal på toiletet uden for skoletiden, skal jeg gå ned på biblioteket og benytte deres toilet.

Det er forbudt for mig at tage noget at spise i køkkenet: Min stedmor siger, at hvis jeg tager noget at spise i køleskabet eller i køkkenet, er det tyveri. Jeg går derfor ofte rundt og leder efter mad i containere.

Jeg er meget lille og tynd: Underernæret!

Min stedmor siger, at hvis jeg spiser slik, vil jeg dø af kræft, fordi min biologiske mor jo døde af kræft. Hun fortæller mig, at det var min skyld, at min mor døde, fordi min mor syntes, at jeg var et besværligt barn.

I foråret 2004 kan jeg ikke klare presset længere, og jeg bryder sammen: Min klasselærer tager mig med ind til en personlig samtale, kun mig og hende. Hun er den første nogensinde, der spørger mig, hvordan jeg har det derhjemme. Jeg fortæller hende, hvilke forhold jeg lever under. Hun tager mine ord alvorligt – og reagerer.

Efter mange skærmydsler kommer Michael på kostskole.

Mit sprog er ekstremt understimuleret (har sproglige kompetencer svarende til et lille barn). Jeg er frygtsom og indesluttet. Jeg kender ikke til socialt samvær, og jeg låser mig inde på mit værelse det meste af tiden, da jeg er ekstremt angst og bange for andre mennesker. Jeg laver ikke lektier. Jeg kan ikke fokusere eller koncentrere mig, er kun i stand til at se film og spille computerspil – bag en lukket dør.

Omsorgssvigtet blev ved i nogle år endnu, også på offentlige institutioner. En årrække havde Michael et overforbrug af alkohol og medicin. Nu har Michael skrevet sin blog og lagt misbruget på hylden.

Den ene af denne bogs forfattere har talt med Michael. Han fremstår velformuleret og reflekteret, når han fortæller om sit liv. Han har stadig nogle følelser, der skal bearbejdes, f.eks. vrede mod de institutioner, som ikke greb ind, skønt de godt vidste, hvordan det stod til. Han kan endnu føle en indre uro, skønt det er over 20 år siden, han brød med familien. Nu er han ved at komme på ret køl. Han studerer til socialrådgiver, og hans oplevelser har givet ham en særlig form for empati og forståelse for dysfunktionelle familier.

Hvilke resiliensfaktorer vil han pege på, har hjulpet ham? – En god faglig ballast fra skolen; en god biologisk mor de første tre leveår; en god mormor, som han boede hos, indtil han var ni; to ressourcestærke (noget ældre) storebrødre, som han har kunnet støtte sig op ad; og at han har en veludviklet sans for værdier og etik.

2.8. Konsekvenser af omsorgssvigt

Børn er forskellige og reagerer forskelligt på faktorer i miljøet. Nogle børn er mere *sårbare* end andre. Undersøgelser har påvist, at børn reagerer meget forskelligt på samme type omsorgssvigt. Der er eksempler på, at børn, der er blevet helt overladt til sig selv, har fået en spædbarnsdepression og har trukket sig helt ind i sig selv med risiko for *spædbarnsdepression* og *spædbarnsdød*.

De fleste børn kommer sig over enkeltstående svigt, hvis det f.eks. en enkelt gang bliver slået voldsomt eller ser forældrene slås og kaste porcelæn efter hinanden.

Værre konsekvenser har hyppige episoder med omsorgssvigt over lang tid. Hvis det sker i *den meget tidlige alder*, øges risikoen for, at det senere i livet vil få en psykiatrisk lidelse eller personlighedsforstyrrelse. Desuden påvirkes hjernens udvikling negativt (afsnit 2.10). Det viser sig ligeledes, at børn, der har haft en voldelig opvækst, har øget risiko for vold i parforholdet senere i livet. At udøve eller blive udsat for vold kan dermed gå i arv fra den ene generation til den næste.

Arne Poulsen

Arne Poulsen er pensioneret professor i udviklingspsykologi ved Roskilde og Københavns Universitet. Han tilhører 2. paradigme og opfatter børn som kompetente. Hans teori om omsorg, resiliens og risikofaktorer er en "mini-teori", der ikke beskæftiger sig med store samlede forklaringer, omend han har et nuanceret syn på omsorgsbegrebet og inddrager kulturelle forskelle.

Arne Poulsen har primært arbejdet med børns udvikling og konsekvenserne af omsorgssvigt. Hans argumentation bygger især på andre forskeres empiriske forskning.

Små børn elsker ikke bare deres forældre, de tager dem for givet. De er afhængige af dem. Det enkelte barn og dets udvikling er af god omsorg. For de fleste børn er den primære ramme familien, men også forhold som daginstitution

("offentlig omsorg"), skole, medier, børnekultur, søskende, kammerater, køn og etnicitet indvirker på børns forhold.

Alvoren af de negative effekter af omsorgssvigt hænger ifølge Arne Poulsen sammen med graden og arten af omsorgssvigt, barnets sårbarhed, forældrenes forældreevne og barnets ressourcer. Omsorgssvigtede børn kan bære rundt på stor skyldfølelse og usikkerhed, fordi de tror, at deres dårlige barndom er deres egen skyld.

Resiliens

Børn er som udgangspunkt rimelig robuste fra naturens side, men kun til en vis grænse. Poulsen mener, at robustheden er en egenskab ved barnet selv. I 2. paradigme regnede man *resiliens* (robusthed, hårdførhed og modstandskraft) som en egenskab ved barnet selv. *Det er man gået væk fra nu*. Hvis børn kommer godt ud af en dårlig barndom og et dårligt opvækstmiljø, taler man om mønsterbrud. Og mønsterbrud er faktisk det almindelige.

Risikofaktorer

Risikofaktorer handler om ting, der kan forværre hyppig og massivt omsorgssvigt. De optræder ofte i klynger, dvs. flere sammen. F.eks. optræder fattigdom ofte sammen med dårlig ernæring, dårlige boligforhold, mistroivsel, lav IQ og lav uddannelse. Dermed kan udsatte miljøer generere flere risikofaktorer end velstående, velfungerende miljøer. Samtidig er nogle risikofaktorer mere kausale mht. fejludvikling og forsinket udvikling.

Massivt svigt i barndommen, vold, psykisk terror og/eller seksuelt misbrug kan systematisk nedbryde børn og hæmme dem senere i livet, medmindre de gør op med deres fortid og har nogle ressourcepersoner, der kan hjælpe dem, f.eks. én i familien eller en engageret lærer.

Børn med voldsom, truende og udadreagerende adfærd risikerer nemt at blive afvist af de andre

Figur 2.4. Børns risikofaktorer

<p>Helbredshistorie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Født for tidligt. • Fødselskomplikationer. • Sygdomme. • Invaliderende ulykker. • Fosteret har taget skade af forældres stof- og alkoholmisbrug. 	<p>Demografiske faktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indvandrere eller etnisk urbefolkning (f.eks. indianere) eller flygtninge eller befolkningsgruppe, der har mistet deres udkomme. • Fattigdom, hungersnød, krig. • Bor i et socialt udsat område ("ghetto"). • Social isolation.
<p>Egenskaber hos barnet selv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lav intelligens. • Usikker tilknytning. • Vanskeligt temperament. • Enuresis (ufrivillig vandladning) efter 5-årsalderen. 	<p>Barnets køn</p> <p>Frem til 10 år er drenge mest sårbare. Efter 12 år er piger mere sårbare.</p>
<p>Mangler i det nære sociale netværk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forældres og bedsteforældres arbejdsløshed. • Dårlig økonomi og ringe ressourcer hos forældrene. • Forældres manglende uddannelse. • Ustabil familiestruktur, herunder skilsmisse og sammenbragt familie, specielt hvis barnets mor flytter sammen med en ny mand i barnets første leveår. • Ung mor (teenager). • Antisocial jævnaldrendegruppe. • Forældres sygdom, lave intelligens eller fravær, der gør, at de ikke er egnede forældre. 	<p>Belastende hændelsesforløb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiemedlemmers død, alvorlig sygdom eller ulykke. • Forældres uvenskab, der fører til skilsmisse. • Omsorgssvigt og mishandling (incest eller vold). • Alkohol- eller stofmisbrug hos forældre. • Forældres konflikt. • Antisocial adfærd hos forældre.

Eksempler på risikofaktorer ifølge Arne Poulsen³

børn. Senere finder de måske sammen med børn med samme adfærdsmønstre – og disse grupper, som kan føle sig afvist af de andre børn og unge, får et mangelfuldt socialt netværk. De går fra at være sårbare og marginaliserede til at blive udsatte unge og er nu i fare for at klare sig dårligt i skolen, blive kriminelle og/eller stofmisbrugere (læs om *social arv* i afsnit 6.1).

Man kan sætte ind imod det, dvs. *intervenere*. For at understøtte en sund personlighedsudvikling kræver det, at de omsorgssvigtede hurtigst muligt kommer i omsorgsfulde og venlige rammer med orden, ro og regelmæssighed med positive relationer med andre.

Resiliensfaktorer

Resiliensfaktorer er med til at sørge for, at massivt svigtede børn alligevel kan få et godt liv. Jo flere ressourcer og jo mere resiliens, desto større sandsynlighed er der for, at barnet kommer på fode som voksen. Eksempler på ressourcer er listet i skemaet med resiliensfaktorer (se figur 2.5).

Når mange børn kommer sig efter ulykker og omsorgssvigt, er det, fordi *resiliens* hjælper med til at beskytte dem mod dårlige følger og fejludvikling. Jo flere resiliensfaktorer barnet har, desto flere ressourcer har det at stå imod med, og dermed kan det overvinde flere risikofaktorer uden at tage skade.

Figur 2.5. Barnets resiliensfaktorer

<p>Individuelle ressourcer, som er resiliensfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none">• Høj intelligens, god intellektuel funktion• Omgængelighed• Selvhjulpelighed, selvtillid, selvværd, oplevelse af mestring• Særlige talenter, dygtig til sprog, sport eller en anden hobby• Tro på fremtiden eller på en religion
<p>Ressourcer i familien</p> <ul style="list-style-type: none">• Et nært forhold til en omsorgsfuld forælder (eller stedfortræder for forældre)• Autoritativt forældreskab, autoritativ opdragelse (varme, konsistens, høje forventninger, støtte)• Socioøkonomiske ressourcer• Familien har forbindelse til uformelle understøttende netværker
<p>Resiliensfaktorer uden for familien</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontaktpersoner, som kan hjælpe• Godt kammeratskab med jævnaldrende• Bånd til hjælpsomme voksne, f.eks. en engageret og støttende lærer eller skolekammeraters forældre• Støttepersoner og netværk• Gode forbindelser til private eller offentlige hjælpeorganisationer• God og stabil skole og daginstitution• Kommunen griber ind på en hensigtsmæssig måde uden at svinde barnet

Resiliensfaktorer er ifølge Arne Poulsen ressourcer, som er beskyttende og styrker børns resiliens.⁴

I næste afsnit ser vi nærmere på de konsekvenser, omsorgssvigt kan have for udviklingen af hjernen.

2.9. Omsorgssvigt og hukommelsen

En amerikansk undersøgelse har vist, at 60 % af amerikanerne har været udsat for mindst én traumatisk hændelse i deres liv. Traumer er således almindelige, men hvis de traumatiske hændelser er voldsomme eller gentagne i barndommen, er der tale om omsorgssvigt.

Senfølger af omsorgssvigt kan påvirke børns kognitive evner negativt, f.eks. hukommelsen,

siger Boris Cyrulnik (udtales [/si-ryl-'nik/]). Han er fransk psykoanalytiker, neurolog (hjerneforsker) og psykiater og tilhører 2. paradigme. Cyrulnik mistede sine forældre som 5-årig, men undgik nazisternes deportation og overlevede Anden Verdenskrig.

Cyrulnik lægger vægt på *tilknytning* som en væsentlig grundsten i børns udvikling. I mange

år har han arbejdet med egne barndomserindringer. Og professionelt har han arbejdet med andre menneskers opvækst, traumer (f.eks. incest), hukommelse og erindringer.

Hjerneforskeren Cyrulnik peger på, at menneskers hjerner reagerer forskelligt på et traume, alt efter hvordan hjernen har struktureret sig forud for den traumatiske begivenhed. "Stærke" hjerner har mere at stå imod med. Empirien stammer fra hans forskning med konkrete patienter. Hvis man skades meget tidligt, kan traumer påvirke struktureringen af hjernen i negativ retning. Dette sås også hos de forsømte rumænske børnehjemsbørn (afsnit 2.10).

Cyrulnik sammenligner omsorgssvigt med "en genkommende flod af små daglige traumer". Skønt de psykiske traumer er mindre iøjnefaldende end ved naturkatastrofer, giver de skader, som hæmmer barnets udvikling. Et traumatiseret barns hukommelse kan være i konstant beredskab.

Når hukommelsen er sund, kan vi danne en sammenhængende, rar og harmonisk jeg-fortælling f.eks.: "Hver sommer samles familien i et sommerhus uden tv og computer, og dagene går med at lave mad, gå ture og lege med vores fætre og kusiner".

I den sunde hukommelse fortæller jeg-forestillingen, hvordan vi skal leve for at være lykkelige. I den traumatiserede hukommelse er der gruppeopvækkende huller, som fryser billedet og gør tanken uklar og grumset.

Nogle gange vil vi ubevidst arrangere vores erindringer, så vi kan udholde dem uden angst, fortrydelse eller skyldfølelse. Det medfører, at der opstår huller i vores hukommelse. Ifølge Freud og psykoanalysen vil et barn, der oplever massivt omsorgssvigt, tage en forsvarsmekanisme som *fortrængning* i brug, hvorved der opstår huller i hukommelsen, fordi smertefulde erindringer fjernes fra bevidstheden.

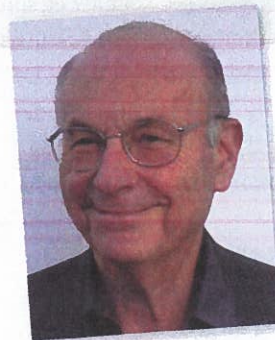
At fortælle om sit liv kan være med til at helbrede. Ifølge Boris Cyrulnik er det sundt at tale om traumatiske erindringer – for så kommer man nærmere på eventuelle huller i hukommelsen,

og det helbreder. Denne indsigt kendte Freud til, da han grundlagde psykoanalysen i 1899. Han brugte netop *det narrative* – det at fortælle sin livshistorie – som teknik til at opnå en bedre forståelse af *analysanden* (den person, der er i psykoanalyse) og som en vej til at skabe *katarsis* (følelsesmæssig forløsning og psykisk renselse på vej mod helbredelse).

Caseperson: Boris Cyrulnik

Jeg husker, at jeg ikke var bange under krigen. Jeg forstod, at jeg var dødsdømt, uden at vide hvorfor. Men jeg vidste, det var sådan, fordi hele min familie jo var forsvundet. Men bange var jeg ikke, og jeg havde en stærk tro på mig selv. Det er jeg overbevist om, at jeg kan takke min mor for.

Ifølge tilknytningsteorier betyder den første måned af vores liv ufattelig meget. Hvis man i den periode er omsluttet af tryghed fra sine forældre og især moren, så opnår man senere en grundlæggende selvtillid, hvor man er i stand til at føle sig elsket af familie, venner og omgivelser. Man bliver i stand til at gennemskue, hvem der er god for én og hvem ikke. Det var tilfældet, da jeg undslap nazisterne og fandt en sygeplejerske, der hjalp mig. Hvis ikke jeg havde haft modet og selvtilliden til at forsøge at flygte og stole på hende, ville jeg i stedet være gået med de andre børn og havde lidt samme skæbne i udryddelseslejrene som dem.⁵





- ◆ Alvorligt omsorgssvigt kan sætte et barn udviklingsmæssigt tilbage i dets intellektuelle, emotionelle, sproglige og sociale funktioner.

2.10. Omsorgssvigt og hjernen

Teknologiens udvikling har betydet, at man nu kan lave hjerneskanninger. Man har mere føling med hjernens udvikling hos børn.

Som nævnt ovenfor er kærlig og passende omsorg vigtigt for børns positive udvikling. Længere tids alvorligt omsorgssvigt er traumatiserende og kan give forsinket motorisk, kognitiv og sproglig udvikling og reduceret intelligensudvikling, fordi hjernens udvikling kan have taget skade. Det gælder både for børn og dyr. Barnet kan desuden være præget af skam og skyld samt mistro og dårligt humør pga. dårlige minder, frygt og ubehag.

Rumænske børnehjemsbørn

Da Rumænien var et kommunistisk diktatur, havde de en streng lovgivning, der forbød både

svangerskabsforebyggelse og abort. Det bevirkede, at der i 1970'erne var mere end 100.000 "uønskede" børn i landet. Disse forældrelose børn blev samlet i statsdrevne børnehjem, hvor de ikke blev stimuleret til at udvikle sig, men blot blev opbevaret under forfærdelige forhold. Der var tale om massivt omsorgssvigt. De fik bare lov at ligge for sig selv i en tremmeseng, og det tager hjernen og psyken skade af.

I flere tilfælde var der kun én voksen til at passe op til 25 spædbørn. Småbørnene var totalt vanrøgtede: De lå uvaskede i beskidt tøj og uden at have fået skiftet ble i mange dage.

Efter Ceaușescus og kommunismens fald blev mange af disse børn adopteret til udlandet i 2-årsalderen. Undersøgelser af disse børn har vist, at

effekten af de traumatiske forhold, som de blev budt tidligt i deres liv, har givet dem vedvarende skader på hjernen.

I 12-årsalderen var deres *hjernevolumen* reduceret med op til 12 % i forhold til gennemsnitsbørn. Omsorgssvigtede menneskers hjerner kan altså være fysisk mindre. Når omsorgssvigt påvirker hjernens udvikling, manifesterer det sig som kognitive og adfærdsmæssige problemer.

Rotteforsøg

Ny forskning med rotter viser, at moderlig omsorg påvirker udviklingen af afkommets hjerne på en meget direkte måde.

Rotters kærlige forældreomsorg giver sig udtryk ved, at rottemoren slikker og laver pelspleje på sine unger. Denne pleje er kvantificerbar. Det betyder, at hjerneforskere kan måle omfanget af kærlig moderlig omsorg ved at registrere den tid, rottemoren tilbringer med slikning og pelspleje af ungen. Ved hjælp af denne metode kan forskerne identificere henholdsvis kærlige og ukærlige (omsorgssvigtende) rottemødre og undersøge, hvilke adfærdsmæssige virkninger der kan spores hos afkommet.

I gentagne forsøg har forskerne fundet to signifikante forskelle i afkommets adfærd:

1. Den ene forskel handler om afkommets adfærd over for ungerne, når de selv blev mødre.
2. Den anden forskel handler om afkommets evne til at håndtere stress.

Afkom af kærlige rottemødre bliver selv kærlige rottemødre (de bruger meget tid på at slikke deres unger). Mens afkom af ukærlige rottemødre selv bliver ukærlige (bruger meget lidt tid på at slikke deres unger).

Afkom af kærlige rottemødre bliver modstandsdygtige over for stress, hvorimod afkom af ukærlige rottemødre reagerer meget kraftigt på stressede situationer.

Disse iagttagelser giver anledning til nye spørgsmål, f.eks. spørgsmålet om arv og miljø. Altså, er

det genetiske forskelle, der gør nogle rottemødre kærlige og andre ukærlige?

Til at belyse dette spørgsmål har forskerne prøvet at bytte rundt på de nyfødte unger. Kærlige rottemødres unger blev kort efter fødslen overført til ukærlige rottemødre, mens ukærlige rottemødres unger blev overført til kærlige rottemødre.

Efterfølgende test har vist, at *det er miljøet, der er afgørende*. Døtre af ukærlige rottemødre, der vokser op hos kærlige rottemødre, bliver selv kærlige rottemødre og udvikler modstandsdygtighed over for stress. Døtre af kærlige rottemødre, der vokser op hos ukærlige rottemødre, bliver selv ukærlige rottemødre og reagerer kraftigt på stressende situationer. På figur 2.6 ses forsøgenes resultater.

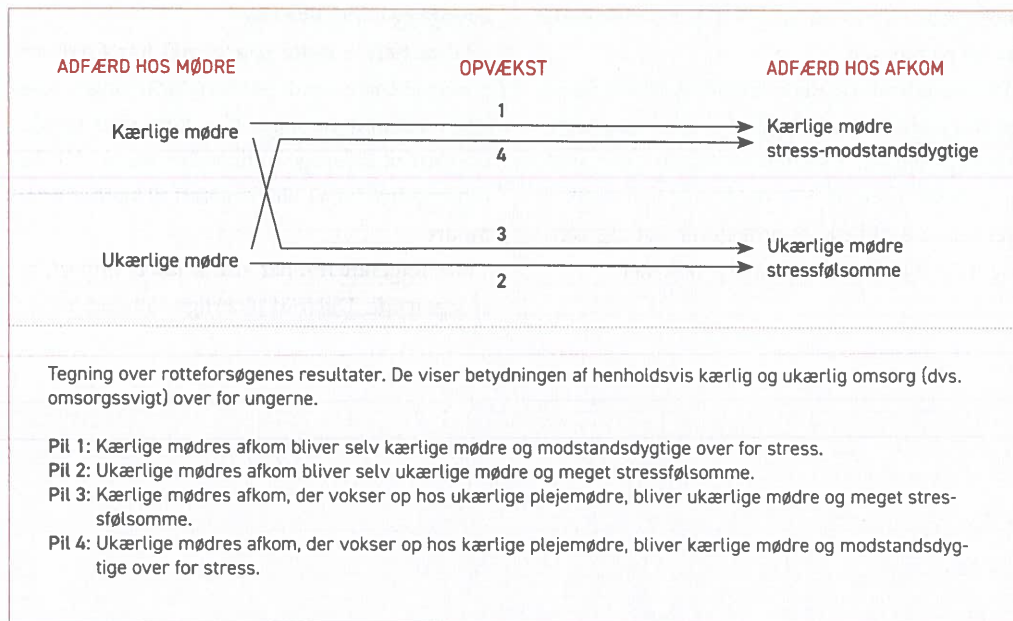
Umiddelbart kan forsøgene tolkes sådan, at miljøet (og helt konkret i form af slikning og pelspleje) alene afgør afkommets adfærd, og at generne ingen rolle spiller. Men faktisk har forskerne identificeret visse gener, der er afgørende for både moderkærligheden og modstandsdygtigheden over for stress.

Moderkærlighed styres af gener, der danner receptorer for transmitterstoffet *oxytocin* (populærvidenskabeligt betegnes *oxytocin* som "kærlighedshormonet"), mens stressfølsomheden styres af gener, der kan danne receptorer for stresshormonet *kortisol* (udskilt i binyrerne).

Oxytocin udskilles, når mennesker knytter og føler tætte emotionelle bånd til hinanden – platonisk (ikke-seksuelt) såvel som seksuelt. Udskillelse af stoffet giver en følelse af velvære og samhørighed. *Oxytocin* findes naturligt i kroppen og udskilles ved dvælende venlig berøring, kys og kram, ved forelskelse og sex – ja, i det hele taget ved fysisk nærhed og omsorg. Denne viden om *oxytocin* er baseret på empirisk forskning.

Gener skal aktiveres, for at de kan danne deres proteiner. (Regulering af genaktivitet kaldes *epigenetik* og er uddybet i afsnit 3.4). Derfor undersøgte forskerne nu genaktiviteten forskellige steder i hjernen på afkommet. Disse undersøgelser viser, at afkom af kærlige rottemødre har øget

Figur 2.6. Rotteforsøg



genaktivering i to forskellige områder af hjernen:

1. I et område (*hypothalamus*) med netværk af nerveceller, der styrer yngelpleje, er gener, der øger *oxytocin*-receptorernes følsomhed, aktiveret. Og når der er øget følsomhed for *oxytocin*, reagerer dyret stærkere på hormonet, hvilket forklarer den moderkærlige adfærd.
2. I et andet område (*hippocampus*) med netværk af nerveceller, der har betydning for stresshåndtering, er gener for dannelse af *kortisol*-receptorer aktiveret. Nervecellerne i dette område kan "føle", hvor meget af stresshormonet *kortisol* der er i blodet, og hæmme de hormontkirtler, der udskiller *kortisol*. Og når der er mange *kortisol*-receptorer, forøger det evnen til at hæmme udskillelsen af *kortisol*, hvilket forklarer modstandsdygtigheden over for stress.

Modsat fandt forskerne, at afkom af ukærlige rottemødre har lav genaktivitet i begge områder. Med disse rotteforsøg har hjerneforskere altså

vist, at moderkærlighed (omsorg) på en meget direkte måde påvirker hjernens udvikling. Moderkærlighed hos rotter aktiverer både nerveceller, der sørger for, at afkommet som voksen selv udviser moderkærlighed, samt netværk af nerveceller, der gør dyret modstandsdygtigt over for stress. Tilsvarende viser forsøgene, at ukærlige (omsorgssvigtende) rottemødres adfærd medfører svigtende udvikling af de samme områder i hjernen.

Lignende forsøg kan af etiske grunde naturligvis ikke laves på mennesker. Men det er en oplagt hypotese, at de samme mekanismer fungerer hos mennesker, altså at kærlig moderlig omsorg med masser af fysisk kontakt påvirker udviklingen af hjernen i en gunstig retning – mens omsorgssvigt påvirker udviklingen af hjernen i en ugunstig retning.⁶

Moshe Szyf

Genetikeren Moshe Szyf har ved at dissekere menneskehjerner påvist, at en opvækst med mishandling kan ændre et menneskes reaktion på stress drastisk. Dette er en epigenetisk reak-

tion. Konsekvensen er, at mennesker med en voldelig opvækst kommer til at befinde sig i en kronisk stresset tilstand. Det kan måske forklare, at nogle tyr til alkohol eller stoffer for at dulme den kroniske stress.

Moshe Szyfs genetiske og neurobiologiske tilgang til psykologien placerer ham i 3. paradigme. Han undersøgte *hippocampus* fra mennesker, der har begået selvmord, og som har en forhistorie med børnemishandling, og sammenlignede dem med en kontrolgruppe. Han fandt, at generne i

nervecellerne i *hippocampus* dannede væsentlig færre kortisolreceptorer. Denne epigenetiske reaktion svarer til resultaterne af rotteforsøgene.

Hjernen

Læs mere om hjernens udvikling i afsnit 2.17 og specifikt om teenagers hjerne i afsnit 2.18.

2.11. Hudkontakt og nærhed

Hudkontakt er en direkte form for kommunikation mellem voksen og barn. Den virker ved hjælp af tætheden og aktivering af barnets taktile sans, dvs. følesansen. Denne tæthed skaber en nær tilknytning mellem barn og forælder. Nyere undersøgelser bekræfter, at nyfødte, der i ugerne efter fødslen bliver båret hud-mod-hud af sin mor eller far nogle timer hver dag – kængurumetoden – udvikler sig hurtigere end andre børn.



◆ Spædbarn, der bliver båret af sin far efter kængurumetoden.

Metoden blev først iværksat af fødselslæge Edgar Rey i 1978 i Colombia. Ruth Feldman lavede i 1996 et toårigt dobbeltblindt forsøg med *for tidligt fødte børn*. Her lod man halvdelen (73) indgå i kængurumetoden, mens den anden halvdel (73) fik den almindelige behandling liggende i kuvøser.

Feldmans forsøg viste, at kængurubørn blev langt sundere og havde højere overlevelse end kuvøsebørn. De fik bedre kognitive evner, forbedret autonomt nervesystem og mere solide sovemønstre. De blev bedre til at kommunikere kropssprogligt med deres omsorgspersoner. Hjerneskaninger viste også mere udviklede hjerner end i kontrolgruppen. De gode resultater ved hud-mod-hud-kontakt mellem barn og omsorgsperson er siden blevet bekræftet af andre undersøgelser.

Ann E. Bigelow og Michelle Power undersøgte i 2020 90 forældrepar og deres spædbørn fire gange mellem 1 uge og 3 måneder, samt da de var 9 år. Halvdelen mænd, halvdelen kvinder. Halvdelen med kængurumetoden, halvdelen uden. De fandt, at *hudkontakt* har en meget direkte biologisk virkning. Hudkontakten igangsætter udskillelse

af *oxytocin* i hjernen. Det fremmer velvære og tilknytning, giver ro og nedbringer stress. Dermed giver metoden spædbørn tryghed og mere stabil vejrtrækning og hjerterytme. De sover bedre, græder mindre og har en højere smertetærskel.

Børnenes fysik og motorik styrkes, og deres sociale færdigheder og taleevner forbedres varigt. Over en bred kam styrker kængurumetoden børns helbred og fysiske og psykologiske udvikling – både de børn, der er født for tidligt, og de, der er født til terminen.

Harlows abeforsøg

Den amerikanske psykolog Harry Harlow lavede i 1950'erne en række forsøg med rhesusaber, der fik stor betydning for forståelsen af tilknytning og omsorgssvigt. Han eksperimenterede med at give abeunger forskellige opvækstbetingelser for at vurdere deres udvikling.

Harlow adskilte en gruppe unger fra deres mødre få timer efter fødslen. Han konstruerede *to kunstige surrogatmødre*, der begge var lavet af ståltråd, men den ene af dem var beklædt med blød frotté. På ståltrådmoren uden frotté var der påmonteret en sutteflaske med mælk.

Harlows forsøg viste, at ungerne stort set kun opholdt sig kort tid hos ståltrådmoren uden frotté, når de var sultne og skulle have mælk. Derimod tilbragte de resten af tiden sammen med frotté-moren. Blødheden og varmen, som ungen fik af frotté-moren, var altså vigtigere for den følelsesmæssige tilknytning end fødeindtagelsen. Således kunne Harlow konkludere, at moderstimulering og kærlig tilknytning er af højeste betydning.

Andre forsøg viste, at frotté-moren ligeledes var vigtig for ungens interesse i at udforske omgivelserne. Når ungen blev præsenteret for ukendte ting, klyngede den sig i starten til frotté-moren, men begyndte langsomt at udforske det ukendte. Tilknytningen til frotté-moren gav altså ungen styrke til gradvis at gå ud og udforske omgivelserne.



♦ Harry Harlow lavede nogle opsigtsvækkende forsøg med aber.

Når kun ståltrådmoren derimod var i buret, viste ungen tegn på ekstrem angst, krøb sammen i et hjørne af buret og viste ingen interesse i at udforske det ukendte. Blødheden og varmen fra frotté-moren var altså en nødvendighed for ungens lyst og mod til at udforske sin omverden. Dermed blev det klart, at aberne foretrak "kærlig omsorg" frem for "praktisk omsorg", fordi frotté-moren *følte* rarere at være hos. *Det taktile element* (altså involveringen af den kropslige følesans) mellem barn og omsorgsgiver er det væsentlige ved *moderstimulering*. Forsøget viste, at aber opvokset uden taktil eller anden moderstimulering udviklede unormal udvikling.

Harlow fulgte abernes adfærd gennem mange år og kunne konstatere, at den følelsesmæssige tilknytning til frotté-moren ikke var tilstrækkelig til at sikre normal social og seksuel adfærd senere i livet. Aberne, der var vokset op med surrogatmødre, kunne ikke finde ud af at parre sig og fik derfor heller ingen unger.

Vi kigger på dyrestudier for at forstå os selv som mennesker. Harlows abeforsøg verificerer Bowlbys og Ainsworths tilknytningsteori: Mennesker er ganske givet forprogrammeret til at vægte omsorg og tilknytning. Måske er disse to vigtigere end føde. Her inddrages et biologisk perspektiv og evolutionspsykologi: Mennesket er et pattedyr

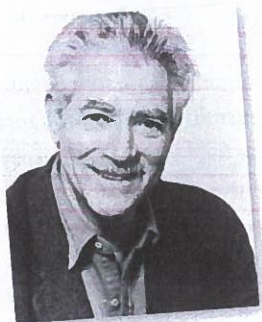
og kan betragtes som en højtudviklet abe. Babyer er hjælpeløse, og individets såvel som artens overlevelse er altafgørende. Tilknytning er med til at sikre overlevelse. Småbørn og dyreunger ser nuttede ud. De vækker et instinkt i os, så vi som omsorgspersoner får lyst til at tage os af dem.

2.12. Daniel Stern og barnets interpersonelle udvikling

Stern var en amerikansk psykologiprofessor, der har haft stor betydning for nutidens måde at tænke udviklingspsykologi på. Han tilhører udviklingspsykologiens 2. paradigme.

Stern mente ligesom Winnicott, Freud og Cyrulnik, at tidlige tilknytningsmønstre påvirker børns resiliens, sårbarhed og potentielle psykopatologi i voksenalderen. God tilknytning mellem barn og forældre har stor betydning for barnets udvikling. Stern har stort fokus på det sociale og psykiske samspil mellem barn og forældre: Tilknytningen styrkes, hvis kontakten er tæt.

Udgangspunktet i Sterns empiriske forskning er, at børn er født med ressourcer og har kompetencer. Det var nyt dengang – et vigtigt skift, der gjorde op med et mere autoritært opdragelsessyn, der opfattede børn som inkompetente og svage, og som nogle, der skulle *adlyde* de voksne.



◆ Daniel Stern blev født i New York i 1934 og døde i Genève i 2012. Han havde rod i den psykoanalytiske skole, som han fjernede sig fra, da han mente, at psykoanalysen fokuserede for meget på patologi (dvs. psykisk sygdom). Han interesserede sig mere for barnets *sunde* psykologiske udvikling.

Det kompetente barn

Mens barnet er meget afhængigt af omsorgspersoner de første mange leveår, har forskningen de sidste 50 år taget udgangspunkt i, at børn har mange ressourcer selv. Daniel Stern taler om *det kompetente barn*. Spædbørn og ældre børn har en enestående evne til at lære og udvikle sig. De er aktivt sansende og udforskende, kommunikerende og oplevende.

Stern arbejdede ud fra, at *udvikling er en aktiv proces*. Det er ikke kun omsorgspersonerne, som ensidigt påvirker barnet. Spædbørn er ikke kun passive og reaktive, og de reagerer ikke kun på ydre stimuli. De kan også selv være aktive og bidrage med noget, og de kan indgå i samspillet med andre på en nærværende og indlevende måde, hvis de anspores til det.

Sterns arbejde var fornyende: Barnet er fuldt af ressourcer og potentialer. Ifølge Stern er social kompetence medfødt. Mennesker er sociale væsener allerede som spædbørn. Børns udvikling sker i mellemmenneskelige relationer, især sammen med forældrene. Sterns børnesyn var med til at indføre et *paradigmeskift* i udviklingspsykologien. Han gjorde op med *tabula rasa*-perspektivet, som er teorien om, at børn er født "tomme".

I modsætning hertil tager Stern udgangspunkt i disse grundantagelser:

- Barnet fødes med ressourcer.
- Barnet har et selv fra fødslen, og spædbarnet føler sig som et selvstændigt individ fra livets begyndelse.
- Selvudviklingen er ikke faseopdelt, men livslang.
- Selvets udvikling er rodfæstet i interaktionen med andre.
- Fra fødslen har spædbarnet interaktion med andre, og barnet er en aktiv kommunikationspartner.
- Selvfornemmelser eksisterer forud for selvbevidsthed og sprog.
- Virkeligheden vil altid være subjektivt oplevet.

Sterns forskningsmetode

Sterns udviklingspsykologiske teori bygger i høj grad på *observationer af spædbørn*. Hans kvantitative studier af børn er præget af den teknologiske udvikling med videooptagelser af interaktioner og *eye-tracking*, hvor teknikken kan følge barnets øjenbevægelser. Det er en stor gevinst for børnepsykologien, der nu bliver mere empirisk underbygget, fordi man med moderne teknik bedre får indsigt i, hvordan børn og spædbørn egentlig oplever verden. Dog er teorierne om tilknytning, omsorg og omsorgssvigt stadig anerkendte, bl.a. fordi de er blevet bekræftet af empiri og senere forskning, f.eks. Winnicott (afsnit 2.3), Bowlby (afsnit 2.4), Ainsworth (afsnit 2.4) og Arne Poulsen (afsnit 2.8).

Børns interaktion med andre

Stern tillægger børns interaktion med andre central betydning. Barnet er dybt afhængigt af samspillet med andre, ikke mindst dets omsorgspersoner og nære relationer. Barnets selvoplevelser sker i *relateringsområder* eller *domæner*. Stern gør dermed op med Freuds og andres *faseteori-tænkning*, som systematisk periodiserer menneskets livsforløb. I stedet taler Stern om *domæner*, som barnet psykofysisk befinder sig i.

Disse domæner overlapper hinanden og giver

adgang til forskellige selvoplevelser. Domænerne er dynamisk forbundne og afsluttes aldrig. De giver med tiden mulighed for nye selvoplevelser – dvs. vi har livet igennem mulighed for at udvikle os i disse domæner.

For at forklare, hvordan spædbørn oplever sig selv og omverdenen, opererer Stern med fem typer af selvoplevelser. Barnets fem typer af selv-fornemmelser begynder forskudt af hinanden i 0-3-årsalderen:

1. Det emergente selv (0 til 2 mdr.)

”Emergent” betyder ”fremspirende”. Barnets gryende selv-fornemmelse lige fra fødslen indebærer erfaringer med at få dækket sine behov og måder at udtrykke sine behov på. Barnets første mange måneder er *præverbale*, og barnet oplever, føler, sanser og tænker, endnu inden det har et sprog og er begyndt at tale. Det er derfor ikke-refleksivt og eksisterer kun i nuet. *Denne periode er følelsernes verden.*

2. Kerneselvet (2 til ca. 6 mdr.)

Barnet begynder så småt at udvikle en fornemmelse af, at det er et selvstændigt individ. Fornemmelsen skabes ved nær social kontakt og ikke-sprogligt samspil med moren gennem berøring og ansigt-til-ansigt-kontakt (*ansigtsduetter*).

Barnet oplever sig selv i den andens blik, kropssprog, mimik, gestik og lyde. Barn og voksen kommunikerer ved at imitere og spejle hinanden (*spejlneuroner* er sandsynligvis centrale i denne proces; afsnit 6.5). Ikke kun moren får barnet til at lave grimasser, men barnet kan også få moren til at gøre forskellige ting. Dermed oplever barnet, at det kan påvirke og have kontrol over egne handlinger. Det er derfor, at barnet kaldes kompetent. Det har *agentur* (handlekraft).

Stern opererer med begrebet RIG, som betyder *repræsentationer af generaliserede interaktioner*. Det er Sterns betegnelse for, hvad kognitionspsykologien kalder ”kognitive skemaer” (afsnit 5.7). Efterhånden som barnet gradvis udvikler handlemønstre og erfaringer, lagres de som RIG’er. Disse RIG’er kan barnet fremkalde, når det næste

gang møder en lignende situation. Der sker altså en indre, mental generalisering af, hvordan man handler i forskellige situationer. *Denne periode er den nære sociale verden.*

3. Det intersubjektive selv (7 til ca. 15 mdr.)

Barnet opdager, at det har et eget indre sind, som kan spille sammen med andre. *Denne periode er sindslandskabernes verden*, hvor Sterns begreb *affektiv afstemning* er centralt: Hvis barnet reagerer med et følelsesmæssigt udtryk, og den voksne er i stand til at aflæse dette og spejle det tilbage, opstår der *affektiv afstemning*.

Der er tale om interpersonel, følelsesmæssig kommunikation, der foregår med øjnene, ansigtsudtryk, kropssprog og stemmeføring. Den opmærksomme mor vil konstant afstemme sig i forhold til barnets følelsesmæssige stemning. Græder barnet, vil moren lægge sit ansigt i bekyrrede folder. Smiler barnet, vil moren sende et smil tilbage. Morens funktion er dermed *at spejle, rumme og trøste barnet*.

At være fælles om affektive tilstande er grundlæggende ved intersubjektiv relatering og indbefatter *spejling* og *empatisk lydhørhed*. Affektiv afstemning gør barnet trygt, fordi det oplever *følelsesmæssig resonans*. Barnet oplever, at den voksnes reaktion og udtryk er beslægtet med dets egne følelsesmæssige oplevelser. Derved oplever barnet *empatisk samspil* og *genkendelse*. Det er vigtigt for at udvikle evnen til at regulere sine

følelser, hvilket er en forudsætning for at indgå konstruktivt i samspil og fællesskaber.

Kommunikationen i denne periode er *nonverbal* (barnet taler ikke endnu, men forstår lyde og stemmers lydintensitet). At voksne imiterer barnets ansigtsudtryk, er *ydre adfærd*. Imitation kan ikke stå alene, hvis barnets *indre* oplevelse skal spejles. Den voksne skal derfor samtidig udvise en adfærd, der signalerer forståelse af barnets indre følelsesmæssige oplevelse og tilstand.

Ved denne type affektiv afstemning oplever barnet, at det er rummet og spejlet, altså følelsesmæssig resonans. *Gentagne oplevelser af følelsesmæssig resonans i barndommen vil senere sætte vedkommende i stand til at relatere interpersonelt til andre på en sund og empatisk måde*. Barnet forstår, at det indgår i en interpersonel relation. Hvordan relationer mellem subjekt (barn) og omverden udvikles er essentielt i Daniel Sterns teori. *Fejlfølelse* kan opstå, når barnets følelser helt eller delvis ikke er blevet anerkendt eller spejlet af omsorgspersonen. Også Susan Hart lægger vægt på *affektiv afstemning* (afsnit 2.14).

4. Det verbale selv (15 til ca. 18 mdr.)

Her begynder barnet at bruge sproget. Samtidig begynder selvrefleksion. Anvendelse af sproget åbner nye verdener, men sprog kan have en fremmedgørende virkning på selvoplevelse og samvær, da sproget så at sige er et ekstra led, der kommer ind i forhold til den direkte oplevelse.

Kommunikation mellem børn og forældre

I tv-dokumentaren "Riis forfra" vises et filmklip fra den tidligere vinder af cykelløbet *Tour de France*, Bjarne Riis' barndom, hvor han spiser morgenmad sammen med faren. Der er stort set ingen samtale under måltidet. Efter klippet spørger journalisten: "Der bliver ikke sagt meget ved morgenbordet mellem din far og dig. Var det sådan, det var?"

Bjarne Riis svarer: "Ja, vi snakkede ikke så meget. Jeg tror ikke, han vidste, hvad han skulle sige. Jeg tror aldrig, han har lært det. Og han kunne ikke lære mig det, og jeg har heller aldrig lært det".

Børns kommunikation med deres forældre spiller en stor rolle for, hvordan de selv kommunikerer som voksne.



Barnet oplever i stigende grad, at sproget er et virkemiddel, som dels kan bidrage til opbyggelse af sociale relationer, og dels kan man opnå noget gennem brug af sproget. *Denne periode er ordenes verden.*

5. Det narrative selv (omkring 3-årsalderen)

Med sproget får barnet evne til at fortælle sin livshistorie. Identiteten dannes gennem den historie, barnet fortæller. Barnets selvbiografiske kompetence udvikles. I løbet af livet vil de mange små historier – lige fra *jeg har tabt en tand*-beretningen og *min første skoledag*-beretning over *jeg har været i Paris* til f.eks. *jeg er blevet student* eller *min mor er død!* – komme til at danne en samlet livshistorie. *Denne periode er historierne verden.* Historierne er ikke det samme som sandheden,

men en måde at søge mening på.

Det er ikke kun Daniel Stern, der taler om det narrative selv. Også andre arbejder med det narrative selv, f.eks. Anthony Giddens og *narrativ identitet* (afsnit 4.2) samt Freud. Hukommelse og identitet er to sider af samme sag, men ikke alle erindringer er lige lykkelige – nogle kan være traumatiske, som omsorgssvigt (afsnit 2.7), jordskælv og krig. Traumer og hukommelse er ligeledes vigtige ved PTSD (afsnit 4.13).

Det centrale i Sterns syn på børns individuation er sociale interaktioner, hvorigennem barnet udvikler et selv, dvs. det lærer at opfatte sig selv som et selvstændigt individ. Udviklingen medfører forskellige lag af selvet, der bliver bygget oven på hinanden og skaber et hele.

2.13. Theory of Mind

Theory of Mind (ToM) blev formuleret i 1978 af David Premack og Guy Woodruff (2. paradigme). Teorien handler om, hvordan barnet i den tidlige barndom begynder at forstå, at andre mennesker har deres egne separate tanker, som kan være forskellige fra barnets egne, og at disse tanker styrer deres handlinger.

Der er forskellige teorier om, hvordan ToM udvikles hos børn, men der er enighed om, at modning af bestemte områder i hjernen, erfaringer med andre mennesker samt en øget processeringshastighed for information i hjernen alle er medvirkende til, at børn udvikler en basal og brugbar ToM.

Forskningen i børns udvikling af *Theory of Mind* er baseret på eksperimenter. Traditionelt har forskerne anvendt såkaldte "false-belief problems", hvor man får en person til at tro noget, som barnet ved, er falsk. Herefter tester man, om barnet tror, at personen vil handle ud fra, hvad barnet ved, eller om personen vil handle ud fra, hvad

personen selv ved – altså om barnet er i stand til at skelne mellem sin egen viden og andres viden.

Denne evne til at skelne mellem egen viden og andres viden kan påvises eksperimentelt ved hjælp af fortælling og spørgsmål.

I en fortælling får barnet f.eks. at vide, at Max står i køkkenet og har en plade chokolade. Han spiser halvdelen og lægger resten i køkkenskabet, hvorefter han går udenfor og leger. Imens kommer hans mor ind i køkkenet, tager chokoladen ud af køkkenskabet og lægger den i køleskabet. Da Max kommer tilbage, vil han have sin chokolade. Barnet spørges nu om, hvor Max vil lede efter sin chokolade. Børn, der har udviklet ToM, svarer korrekt: Han vil lede i køleskabet, mens børn, der endnu ikke har udviklet denne evne, vil svare, at han vil lede i køkkenskabet.

Et andet typisk "false-belief problem" er Smarties-testen. Ved denne test har testlederen tømt en chokoladeæske med "smarties" (chokoladeknapper) og lagt blyanter ind i stedet for. Barnet,

der skal testes, kommer ind i lokalet og åbner æsken og erfarer, at der ikke er smarties i chokoladeæsken, men blyanter. Æsken lukkes igen, og forsøgslederen spørger barnet: "Hvad tror du, din ven Jenny ville sige, der var i æsken, hvis hun så den?"

"False-belief problem"-test som historien om Max og "Smartie-testen" kan typisk først klares i 4-5-årsalderen, mens 3-årige typisk svarer forkert. Det er altså først i 4-5-årsalderen, at børn udvikler evnen til at forstå, at andre mennesker handler på baggrund af det, de ved – og ikke på baggrund af det, barnet selv ved.

De klassiske "false-belief problem"-test, som kræver, at børn har et sprog, er senere blevet suppleret ved hjælp af metoder, som ikke kræver, at barnet har noget sprog. Disse undersøgelser tyder på, at udviklingen af *Theory of Mind* starter tidligere i barnets udvikling, end man oprindeligt troede. Det viser et studie, hvor 12 måneder gamle børn iagttog en forsøgsleders handlinger.

Foran forsøgslederen lå der to forskellige søde killingebamser. Hun kiggede intenst på den ene af dem og udbrød: "Neeej ... se en sød lille killing." Derefter sænkede en skærm ned, og da den blev løftet op 2 sekunder senere, holdt forsøgslederen enten den killing, hun lige var faldet i svime over, eller den anden killing. Forsøget viste, at de 12 måneder gamle børn kiggede længere tid på forsøgslederen, når hun holdt den killing i armene, som hun ikke var faldet i svime over.

Det tydede altså på, at de 12 måneder gamle børn forventede, at forsøgslederen ville tage den killing op, hun var faldet i svime over, og at de var overraskede over, at hun holdt den anden killing i armene. Forsøget blev gentaget med 8 måneder gamle børn, og de kiggede lige længe på forsøgslederen, uanset hvilken killing hun holdt i armene.

Et andet forsøg viser, at 2-årige børn har en forståelse af, at menneskers præferencer kan forklare deres handlinger. Børn i denne alder kan f.eks. forudsige, at forskellige karakterer, der optræder

Figur 2.7. Sally-Anne-testen



- ◆ Sally-Anne-testen. Sally lægger sin bamse i en dukkevogn og går sin vej. Anne flytter bamsen fra dukkevognen over i en kiste med låg. Sally kommer tilbage, og barnet bliver spurgt, hvor Sally vil lede efter dukken.⁷

i en fortælling, vil handle i overensstemmelse med karakterens egne præferencer – også selv om disse præferencer er forskellige fra barnets egne præferencer. Det kan påvises ved at fortælle barnet en historie og spørge det om, hvordan en bestemt karakter vil handle:

Et 2-årigt barn, der selv foretrækker at lege med biler frem for dukker, får at vide, at karakteren Lotte i en historie omvendt foretrækker dukker

frem for biler. Lotte kommer i en situation, hvor hun har valget mellem en dukke og en bil. Adspurgt om, hvad Lotte vil foretrække, kan det 2-årige barn godt forudsige, at Lotte vil vælge dukken.

Autisme

Forskning foretaget af den britiske psykologiprofessor Simon Baron-Cohen og andre har vist, at børn med autisme har svært ved at mestre *Theory of Mind* – i modsætning til mange børn uden autisme. Det skyldes, at autister kan have svært ved at sætte sig i andre menneskers sted.

En forskergruppe testede 11-årige autistiske børn ved hjælp af Sally-Anne-opgaven, som er en "false-belief problem"-test (se figur 2.7). Her lægger Sally sin bamse i en dukkevogn og går sin vej. Anne flytter bamsen fra dukkevognen over i en kiste med låg. Sally kommer tilbage, og barnet bliver spurg, hvor Sally vil lede efter dukken. De

11-årige autistiske børn svarede generelt forkert, at Sally ville lede efter dukken i kisten.

Mentalisering

Begrebet *mentalisering* blev først anvendt i 1989 (2. paradigme). Mentalisering bygger oven på *Theory of Mind*, men er et bredere begreb. Det er evnen til at kunne forstå ens egen og andres adfærd ud fra indre mentale tilstande, såsom følelser, tanker, impulser, behov, mål, ønsker og værdier. Mentalisering omfatter også evnen til at kunne se sig selv udefra og derved have blik for, hvordan andre ser på én.

Ved at mentalisere skaber vi mening i egne og andres handlinger. Derfor er mentalisering en vigtig forudsætning for *relationskompetence* og evnen til at løse konflikter mellem mennesker. Konfliktløsning kræver nemlig, at man er i stand til at regulere sine egne følelser og at afstemme sin mimik og stemmeføring efter situationen.⁸

2.14. Susan Hart

Susan Hart er en nutidig dansk psykolog og forsker (3. paradigme). Hendes teori *neuroaffektiv udviklingspsykologi* kombinerer psykologi og hjerneforskning. Hendes udgangspunkt er, at mennesket udvikler sig hele livet, både kognitivt og hjernemæssigt.

Susan Harts teori bygger bl.a. på Daniel Sterns teori (afsnit 2.12) om børns kompetencer samt visse psykoanalytiske forskere. Hun beskriver, hvad der sker inde i selve barnet i løbet af dets udvikling. Motivationen for at etablere *følelsesmæssig samhørighed* er en medfødt evne. Tidligt i barnets liv skaber forældrene psykisk sammenhæng, og både arousal- og affektregulering udvikles fra sekund til sekund. Vi udvikler os gennem de interaktioner, vi har med andre.

Hjernefunktioner, adfærd og personlighed ud-



◆ Susan Hart er dansk specialist i neuroaffektiv udviklingspsykologi, der bygger bro mellem udviklingspsykologien og den nyeste hjerneforskning.

vikles i takt med hjernens modning i tæt samspil med det sociale og fysiske miljø.

Børns sanseverden

Allerede som fostre oplever og mærker børn ting via de fem sanser: smags-, lugte-, syns-, høre- og følesansen. Alle fem sanser er vigtige for vores evne til at færdes og orientere os i verden. Mangler vi én eller flere af disse sanser, er vi handicappede og må klare os med hjælp fra hjælpemidler og andre personer – samt i kraft af særligt udviklede copingstrategier. Heldigvis kan vi forbedre andre sanser, der delvis kan kompensere, hvis vi har mistet en sans. Blinde