

# ”Emma tvert imot” - eller noe mer - 10 år senere: Hun trenger TIFA: de tilknytningsfremmende aktiviteter

Av privatpraktiserende psykologspesialist Joachim Haarklou  
Noroddveien 2, 4816 Kolbjørnsvik, 92 29 44 38, [www.haarklou.no](http://www.haarklou.no), [joachim@haarklou.no](mailto:joachim@haarklou.no)

Denne artikkelen ble første gang trykket i Verdens Barns medlemsblad nr. 1-2008  
og revidert august 2010. .

## **Tilknytningsforstyrrelse et økende problem.**

I 2008 er det 10 år siden artikkelen ”Emma tvert imot eller noe mer? Om adoptivbarn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse eller tidlig følelsesmessig skade” ble trykket for første gang i tidsskriftet ”Verdens barn”. Den har siden vært trykket i mange forskjellige tidsskrifter og tilbakemeldingene og gjenkjenningene har vært mange. I risikogruppen for å utvikle en tilknytningsforstyrrelse, kan man finne alt fra adoptivbarn, fosterbarn og barn utsatt for alvorlig omsorgssvikt, til kuvøsebarn og flyktninge- og asylsøkerbarn. Gruppen barn og unge med tilknytningsforstyrrelse er økende, og de oppleves ofte som vanskelige å behandle. Det er viktig å skjønne barnet for å kunne forstå hva barnet er i behov for. Utviklingspsykologisk teori gir grunnlagsforståelsen av barnet med tilknytningsforstyrrelse. Utviklingspsykologisk teori beskriver normalutvikling, og det er denne normalutviklingen barnet med tilknytningsforstyrrelse antatt ikke har fått. Behandling er dermed å gi barnet det det ikke fikk før omsorgsom plasseringen. Å forstå utviklingspsykologisk teori, betyr å forstå hva det tilknytnings-skadete barnet trenger. Tilknytningsforstyrrelse bør dermed behandles med tilknytning. Det barnet som ikke har vært elsket, skal elskes nå; kjærlighetsforstyrrelse behandles med kjærlighet. Hva vil det så si å være trygt tilknyttet eller elsket?

## **Huset med de tre etasjer.**

Barn utvikler seg som et hus i 3 etasjer. Den første etasjen er den emosjonelle med utvikling av en følelsesmessig grunntilknytning til en hovedomsorgsperson. Denne hovedomsorgspersonen er for det meste mor, og man tenker seg at grunntilknytningen skjer hjemme hos mor i de 2 første leveår. Den andre etasjen er den sosiale, der barnet utvider sine primære tilknytningserfaringer med mor til også å gjelde andre mennesker, og barnet utvider dermed sin sosiale radius. Dette finner sted i 3-5 års alderen og for flere og flere i barnehagen. Den 3. etasjen er den kognitive, forståelsesmessige, der barnet utvikler seg til å bli et intellektuelt vesen. Dette starter i stor grad ved skolestart. Det er trapper mellom etasjene med mulighet for å gå litt frem og tilbake. I tillegg er barn individuelt like forskjellige som de forskjellige hus i en by. Hva er det så som skjer når en mor elsker sitt barn og trygg tilknytning finner sted?

## **Normalutvikling innenfor utviklingspsykologisk teori og trygg tilknytning.**

Kjærlighet og tilknytning er synonyme. Kjærlighet er folkemunnbetegnelsen, tilknytning er fagbegrepet innenfor utviklingspsykologisk teori. Når en mor elsker sitt barn høyt, knytter hun barnet trygt til seg. På amerikansk heter derfor tilknytningsforstyrrelse på folkemunn kjærlighetsforstyrrelse (love disorder).

Når mor elsker sitt barn, da er hun til å stole på og utgjør en trygg base for barnet, samtidig som hun slipper barnet ut i den store vide verden. Barn trenger røtter og vinger. Røtter er den trygge basen hvor barnet med fysisk og psykisk nærhet (kroppskontakt og blikkontakt) til mor kjenner seg ivaretatt og beskyttet. Det er her barnet lader sjelens batterier. Når batteriene er fulle, er det på tide med utforskningsatferd, dvs. bruk av vinger. Det er da barnet beveger seg vekk fra mor og setter pris på far som ledsager. Den gode mor slipper barnet sitt og sikrer seg dermed at det kommer tilbake senere. Er det for skummelt der ute, og det kanskje selv med far som ledsager, haster barnet tilbake til mor for trøst. Den gode mor tar ubetinget imot barnet i sin trygge havn eller fang for trøst, dvs. gjenoppladning av batteriene. Når batteriene så er fulle igjen, er barnet klar for en ny runde med utforskningsatferd.

Når en mor elsker sitt barn, tar hun på det. Kjærlighet og berøring er synonyme. Den man elsker tar man på og den man tar på er man glad i. For barn er berøring viktigere enn mat og barn som ikke opplever berøring i begynnelsen av livet, dør selv om de mates. Berøringssansen er den første som utvikles og den siste som oppleves. Mors kjærlighet til barnet formidles ved kos, klapp og klem mens hun har barnet på fang. I tillegg masserer hun sitt barn.

Når mor elsker sitt barn, ser hun med et varmt blick inn i barnets øyne. Det er mye kraft i blikkontakt og derfor bruker mor den bare på en god måte. Blikkontakt er ikke-språklig og utløser omsorgsatferd hos mor. Blikkontakt muliggjør deling av følelser og videreutvikler barnets hjerne. Barnets selvoppfatning blir til i kjølvannet av mors kjærlige blick når hun ser inn i barnets øyne: jeg er den mor ser i meg. Og hvem mor ser i barnet er avhengig av mors indre bilde av barnet. Den gode mor har selv sittet på sin mors fang og der utviklet en indre ide om at ”det er lov å være meg” som hun så overfører til sin indre representasjon av sitt barn: Barnet mitt er et godt barn og har lov til å være seg. Dette formidler hun med sitt varme blick til barnet. Barnets øye blir vinduet til dets sjel: det trygt tilknyttete barnet har grunn til å smile bredt.

Når mor elsker sitt barn, får hun på følsomt vis tak i barnets følelser og sikrer seg at barnet har skjont at mor har skjont hvordan barnet har det. Den sensitive mor ser hva barnet føler, toner seg inn på sitt barns følelsesmessige opplevelse, speiler og responderer barnet på dets følelse og deler den intersubjektivt med barnet. Dette skjer på barnets premisser og barnet føler seg da bekreftet på

sin følelsesmessige opplevelse og forstått. Slik blir barnet kjent med sine følelser, og det lærer seg å gjenkjenne og godkjenne de. Den gode mor, som sensitiv og ubetinget gyldiggjør alle barnets følelser, inklusive vanskelige følelser som sinne og sorg, legger grunnlaget for at barnet senere kan gjenkjenne disse følelser og uttrykke de på en avslappet og akseptert måte. Ved ubehag og frustrasjon senere i livet vil barnet da oppsøke mor, og senere andre, for å søke å dele sine vanskelige følelser, dvs. sin psykiske smerte. Delt sorg er halv sorg. Trøst og traumbearbeidelse er tidlig lært hos et trygt tilknyttet barn, og kan siden lett gjentas ved behov.

Den gode mor gir barnet tidlig en gjensidighets- og tosomhetsfølelse. Når mor holder sitt barn og har blikkontakt, vil barnet smile. Når mor ser at barnet smiler, og hun smiler tilbake, skjønner barnet at mor har skjønt at barnet smiler, og barnet smiler dermed tilbake desto mer og dialogen er i gang. Dette gir barnet en gjensidighets- og tosomhetsopplevelse, slik at barnets første dialogerfaring er preget av et frem og tilbake mellom to personer og en opplevelse av at jeg er to/vi. Det tilrettelegges her for overgangen fra den første etasjen (emosjonell utvikling) til den andre etasjen (sosial utvikling).

Når mor elsker sitt barn, gjør hun det ubetinget. Hun betinger verken sin kjærlighet til barnets utseende, prestasjon, oppførsel eller annet. Hun elsker barnet for det det er, og formidler dette nonverbalt med hele seg, dvs. med sitt kjærlige blikk, sin mimikk, gestikk, berøring og intonasjon. Det er ikke hva mor sier, men hvordan hun sier det til barnet. Og det er akkurat det barnet er opptatt av når det sjekker ut om det er ubetinget elsket av mor.

Når mor elsker sitt barn, da bærer hun barnet i sine tanker. Den gode mor bærer ikke bare sitt barn fysisk, med bæresele eller sjal for å fremme kroppskontakt, hun bærer barnet også psykisk, dvs. tenker på barnet sitt, for å fremme sjelskontakt og dermed trygg tilknytning. Hun husker sitt barn, forlater det ikke, glemmer det ikke og sikrer seg at barnet merker at det er tenkt på. Dette gir igjen barnet en bekreftelse på å kjenne seg elsket.

Når mor elsker sitt barn, er hun tilgjengelig for barnet, i begynnelsen 24 timer i døgnet. I sitt eventuelle fravær sørger hun for gode stedfortredere. Barnet erfarer mor som tilgjengelig, og forventer deretter at hun skal være tilgjengelig. Siden vil barnet generalisere sin tilgjengelighetserfaring over på de andre mennesker det møter i sitt liv. Den som har hatt en tilgjengelig mor, forventer tilgjengelighet fra andre og blir igjen automatisk tilgjengelig for andre. Dette er Bowlbys indre arbeidsmodeller som blir til prototyper for senere relasjonskvaliteter, dvs. måter å forholde seg til andre mennesker på. De samme arbeidsmodellene vil man tenke seg også gjelder i forhold til responsivitet, gjensidighet, regelmessighet osv. Det barnet har fått, klarer det også å gi.

## **Du må ha fått for å kunne gi og du gir det du har fått**

Tilknytningsformer har lett for å være prototyper for senere tilknytningsformer i neste generasjon. På samme måte som trygg tilknytning går igjen fra generasjon til generasjon, slik som i boken "Elsker deg for alltid" av Munsch, går også avvikende tilknytningsformer igjen. Betegnelser som skjemata, skript, sosial arv og indre arbeidsmodeller beskriver det som gjentar seg og er dypt lagret i den førspråklige fasen i følelseshjernen amygdala i det limbiske system, som følge av primærrelasjonskvalitetserfaringene og dermed tilknytningskvalitetserfaringene. Disse ligger der som et kart som brukes ubevisst av mennesket på veien gjennom livet, noe som gjenspeiler seg i diktet som sier at: et barn som får mye kritikk, lærer seg å fordømme. Dette begynner tidlig!

## **Skjev utvikling ved avvikende tilknytningsformer og tilknytningsforstyrrelse**

Når for dårlig kvalitet i omsorg og omsorgsskift med tap av mor som hovedomsorgsperson utgjør barnets tidligste omsorgserfaringer og dermed relasjons- og tilknytningskvalitetserfaringer, kan disse føre til avvikende tilknytningsformer og senere være i fare for å utvikle seg til tilknytningsforstyrrelser og i voksenlivet til personlighetsforstyrrelser. En avvikende tilknytningsform er den unnvikende, der barnet reagerer alt for lite på tap av mor, ikke gleder seg tilstrekkelig når hun kommer tilbake og er mer opptatt av ting, dvs. leker, enn mor, dvs. mennesker i generalisert forstand. Ved den ambivalente avvikende tilknytningsformen veksler barnet mellom nærhet og avstand som reaksjon på tap av mor og søker ikke trøst ved frustrasjon. Barnet med en avvikende desorganisert og desorientert tilknytningsform viser ingen samlet tilknytningsstrategi rettet mot en hovedtilknytningsperson og virker dermed oppløst, oppdelt og usammenhengende både i handling og kroppsholdning. En kontrollerende væremåte er også beskrevet som en avvikende tilknytningsform.

## **Reaktiv tilknytningsforstyrrelse**

Avvikende tilknytningsformer kan gå over i tilknytningsforstyrrelser. Barn med tilknytningsforstyrrelse er skadet i "første etasje", den emosjonelle utviklingen. Derfor heter den reaktive tilknytningsforstyrrelsen på folkemunn "tidlig følelsesmessig skade". På amerikansk heter den "love disorder", hvilket tydeliggjør at tilknytning og kjærlighet er synonyme. På dansk heter den "tidlig frustrasjon" som tyder på den tidlig opplevde omsorgssvikten. På nederlandsk heter den "ingen bunn syndrom" hvilket tyder på det umettelige der det aldri blir nok av noe. "Alltid er det noe," er hyppig hørt fra folk som omgås tilknytningsforstyrrede barn, mens "det går seg til" oppleves av de fleste som en feilbetegnelse. Barnet med reaktiv tilknytningsforstyrrelse

motvirker både fysisk og psykisk nærhet og gir seg dermed ikke hen i omsorgen. Følelsene er avflatet og vanskelige å dele, og de er dermed i fare for å bli plassert utover på andre i projeksjoner eller innover i form av selvbeskadigelse. Det er lite blikkontakt og lite kroppskontakt og barnet er utviklingsmessig forsinket på muligens flere områder. Spise- og sovemønsteret kan være avvikende og selvbildet kan være preget av grandiositet eller ideen om at det ikke er verdt å bli elsket. Atferden søker da i en selvoppfyllende profeti bekreftelse på dette.

### **Udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse**

Den udiskriminerende tilknytningsforstyrrelsen er også en følelsesmessig forstyrrelse i "den første etasjen", den emosjonelle utviklingen. Barnet knytter seg ikke fokusert til en/sin hovedtilknytningsperson, men kommer alt for fort i nære relasjoner til andre og fremmede. Evnen til å føle er alvorlig svekket og barnet kan fremstå selvutslettende med "jeg vet ikke"-svar. I motsetning til barnet med reaktiv tilknytningsforstyrrelse, som ikke er et hyggelig barn (som Vesle My i Mummidalen), er dette barnet hyggelig å forholde seg til og tilsvare heller det usynlige barnet. Samtidig som dette barnet er lett å komme i kontakt med og oppleves som vennlig, utgjør vennligheten en overflateskinntilpasning, i motsetning til noe som er dypere emosjonelt forankret. Denne tilknytningsforstyrrelsen er ofte et resultat av tidlig oppvekst i institusjon og kalles derfor også "institusjonskarakteravvik".

### **Hva som ikke hjelper**

En tilknytningsforstyrrelse behandles ved å reparere tilknytningen mellom barnet og barnets nye omsorgsperson(-er) med tilknytningsfremmende aktiviteter (TIFA). Barnet blir ikke frisk av å knytte seg til en terapeut, da det ikke er denne relasjonen som opprinnelig er skadet. Det fremmer heller ikke tilknytningen mellom barnet og mor at barnet går i leketerapi hos en behandler, mens mor får råd av en annen behandler. Dessuten tar det for lang tid i en leketerapi å vente på at barnet ved projektiv lek kommer inn på sitt traumatiske erfaringsmateriale. En tilknytningsterapeut går løs på det vanskelige umiddelbart i inntakssamtalen, mens barnet kan dele sin smerte på adoptivmors fang. Verbal samtaleterapi snakker til barnets tankehjerne, og hjelper ikke fordi det ikke er der skaden ligger. Barnet trenger nye erfaringsopplevelser bl.a. når det gjelder grunnleggende tillit, også i terapien. Derfor vil det at terapeuten avlyser timer, kommer for sent eller til og med slutter i sin stilling gjøre barnet verre. I tillegg har et barn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse ingen egen behandlingsmotivasjon, det sier til sine foreldre at det er de som bør gå i behandling hvis de mener at det trengs.

### **Tilknytningsterapi: Elsk barnet frisk!**

Tilknytningsforstyrrelse skal behandles med tilknytning, eller sagt på en folkelig

måte: En kjærlighetsforstyrrelse skal behandles med kjærlighet. Da tilknytningsforstyrrelsen utgjør en følelsesmessig skade i følelseshjernen, er det der den må repareres, og ikke i tankehjernen da det ikke er der den ligger. Konsekvensen av dette blir at man ikke kan snakke et barn til tilknytning, man må knytte det. Det gjøres med de tilknytningsfremmende aktiviteter, TIFA. Disse aktivitetene vil ved å gi gode opplevelser aktivere tilknytningshormonet oxytocin i følelseshjernen. Det er dette som reparerer. Man må handle og gjøre noe. Og snakke mindre.

### **Tilknytningsterapi med TIFA: tilknytningsfremmende aktiviteter**

Holdning i holdingterapien vurderes i mange land som den mest tilknytningsfremmende aktiviteten som finnes. Den utgjør en pålagt tilknytning og er dermed løsningen på de mest alvorlige tilknytningsforstyrrelser opp til 12 års alderen. Holding er så tilknytningsfremmende fordi det innebærer så mange av de tilknytningsfremmende aktiviteter samtidig:

traumebearbeidende intersubjektiv deling av smerte med påfølgende nærhet, berøring og blikkontakt, ubetingethet og tilgjengelighet i en mors trygge favn med relæring av emosjonell nærhet og grunnleggende tillit. (For nærmere redegjørelse anbefales den danske boken "Holdingterapi" av Claesson og Idorn ved Dansk psykologisk forlag.)

TIFA, aktiviteter som fremmer tilknytning, er berøring med kos, klapp og klem samt massasje, blikkontakt, trygg base med læring av grunnleggende tillit, og sensitiv inntonning med intersubjektivitet der vanskelige følelser kan deles i trygge omgivelser hos en tilgjengelig mor som tenker på sitt barn. Dette er akkurat det samme som er beskrevet ovenfor under normalutvikling.

Tilknytningsterapien går ut på å la barnet oppleve god omsorg en gang til i forhold til adoptivmor/foreldrene. Da repareres barnet i sin første etasje og får lov til å gå tilbake til denne. Dette er en tillatt regresjon; barnet har lov til å være liten igjen. For å kunne gjennomføre en god tilknytningsterapi, trengs det tid og sted og det bør foregå hjemme hos mor, og ikke i barnehage eller skole. Barnehage utgjør arenaen for barnets andre etasje, den sosiale utviklingen. Dit skal barnet når det er ferdig reparert i sin første etasje. En tilknytningsterapi av dette slaget vil forutsette en tilgjengelig mor hjemme, og at barnet verken går i barnehage eller skole og at mor ikke går på jobb. Barnet tas ut av barnehagen eller skolen og mor får pleiepenger i ett år eller halvannet. Dette er en intensiv tilknytningsterapi. Mer moderate tilknytningsterapier innebærer fortsatt å følge de tilknytningsfremmende aktiviteter, samtidig som barnet går i barnehage eller skole og mor på jobb. Ved å benytte/følge de tilknytningsfremmende aktiviteter i det daglige samværet med det tilknytningsskadete barnet med tanke på å fremme en trygg tilknytning, har foreldre i hvert fall gjort det de kan for å legge til rette for en best mulig trygg tilknytning for sitt adoptivbarn. Mange som kommer til meg med sitt barn, uttrykker at de gjerne skulle ha skjont

betydningen av en trygg tilknytning tidligere.

**Nettverkstilknytningsterapi: Vær enig med hverandre om at barnet trenger å bli elsket!**

Nettverkstilknytningsterapeutisk tenkning tilsier at familie, barnehage, skole, helsestasjon, PPT, barnevern og BUP er samtenkte i sin behandlingstenkning. Dersom problem- årsaks- og tiltakstenkningen er forskjellig instansene imellom, fører det til at de behandler barnet i hver sin retning, uten at det tilknytningsskadete barnet blir frisk av det. Dette fortviler mange adoptivforeldre over og velger delvis alternative behandlere. Det er der man føler seg forstått, at man gir seg hen i behandlingen. Der også.

Joachim Haarklou

3.desember 2007 revidert 20.8.2010