Når et plejebarn mister sit nye hjem

Af Karina Emma Væggemose og Janne Østergaard Hagelquist fra Center for mentalisering

En udviklingstraumatiseret pige på 13 år flytter ind hos en ny plejefamilie. Hun har levet et turbulent liv med en mor diagnosticeret med borderline, personlighedsforstyrrelse og har siden, hun blev fjernet hjemmefra boet hos tre forskellige plejefamilier.

De første tre måneder i den nye familie går det godt – hun er stille, nem og usynlig. I skolen begynder hun at hænge ud med en gruppe unge, som plejeforældrene anser som vilde og grænsesøgende. Da pigen en aften spørger, om hun må tage til fest med dem og får et nej, ramler det hele og åbner op for en række store konflikter, der fra da af bliver en naturlig del af hverdagen derhjemme. Pigen råber og skriger, smækker med dørene og involverer både sine nye venner, sin mor og sin rådgiver i situationen. Plejemoren bliver mere og mere fysisk og psykisk utilpas grundet det kaos, der dagligt udspiller sig, og familiens egne børn trives ikke og trækker sig fra fællesområderne i huset. Plejefaren insisterer mere og mere på, at de skal kaste håndklædet i ringen, og da pigen en dag i en konflikt slår ud efter plejemor, giver plejemoren efter, og pigen bliver fjernet.

Når et plejebarn kommer til en ny familie, er det som at komme til en ny kultur, hvor barnet ikke kender spillereglerne samtidig med, at det gennemgår et voldsomt tilværelsesskift iblandet de store tab, der har været i den forbindelse. For at passe ind anstrenger barnet sig ofte i den første tid, hvor det forsøger at indordne sig, tilpasse sig familiens mønstre og overordnet set være et så problemfrit og elskværdigt barn som muligt.

Når barnet har været ved den nye familie i et stykke tid er ressourcerne til at anstrenge sig brugt op, paraderne falder, og det ses ofte, at barnet tester plejefamilien ekstra meget af. Andre børn, der bor ved deres forældre, har en helt essentiel sikkerhed med sig i deres rødder og en vished om, at der er nogen, der elsker dem betingelsesløst og ikke forkaster dem uanset hvad (Biering-Madsen, 2010).

Den samme sikkerhed, omsorg og kærlighed higer plejebørn efter, men da det netop er i de nære relationer, barnet er blevet traumatiseret, er disse relationer også særligt vanskelige (Allen, 2014). Desuden er barnet ekstra påpasseligt og afsøgende for at teste, hvor langt kærligheden rækker, da det tidligere er blevet bekræftet i, at familierne, uanset løfter og gode hensigter, altid før eller siden giver op. Derfor bliver den klare forventning, at et nyt tab, skift og endnu en ny tilværelse vil blive udfaldet.

Det er desuden vigtigt at have for øje, at tilvænnings- og tilknytningsprocessen vanskeliggøres yderligere af, hvis plejebørnene er teenagere.

Uanset om der har været en traumehistorik eller ej, så er teenageårene ofte konfliktprægede og fyldt med nye udviklingsopgaver - identitetsdannelse, frigørelse og selvstændiggørelse. Her handler processen således mere om at skubbe forældre væk end at byde ind for i stedet at lade jævnaldrende spille en større rolle.

Derudover er store hjerneområder under udvikling og ombygning, særligt det præfrontale cortex, hvilket medfører, at det limbiske system herunder amygdala dominerer.

Således er det mere de instinktive og

følelsesmæssige hjernedele, der råder fremfor de mere tænkende og rationelle, hvilket giver de unge vanskeligheder med at regulere egne følelser og læse andres. Det giver øget impulsivitet og spændingssøgende adfærd, mindsket evne til at behovsudsætte, flere misforståelser og konflikter, en højere grad af hyperrationel tænkning og en øget risiko for decideret ødelæggende reaktiv adfærd.

For unge med traumatiske barndomserfaringer er disse udviklingsopgaver i ungdomsårene både større og mere voldsomme, da disse unge har færre neuroner og neurale netværksforbindelser at trække på. De mangler essentielle sikre tilknytningsrelationer, og har levet i frygt og årvågenhed, hvilket har medført en hyperaktiveret amygdala, eftersom det har været nødvendigt for den unge, hele tiden at have sit indre alarmberedskab parat. Dette har den udfordrende konsekvens, at disse primitive hjernedele dominerer mere, og at den unge hurtigere kommer i affekt og i sine følelsers vold (Siegel, 2014).

Udviklingstraumer er gentagne traumer begået af de primære tilknytningsrelationer og som finder sted i udviklingsmæssigt sårbare perioder. Måden at hele udviklingstraumer på, er at være i nye sunde relationer. Men det er samtidig meget vanskeligt for barnet at indgå på en hensigtsmæssig måde i disse grundet de relationelle og udviklingsmæssige konsekvenser, traumerne har haft (Allen, 2014). Ydermere er der nogle meget stærke, ubevidste og uhensigtsmæssige dynamikker i spil hos barnet i form af traumeefterreaktioner.

En af de traumeefterreaktioner, der hos plejeforældrene vækker størst frustration og flest overvejelser om at give op, hos plejeforældre er geniscenesættelse af det oprindelige traume. I ovenstående eksempel ses det ved, at pigen er opvokset i et hjem med meget kaos, mange konflikter og voldsomme følelsesudbrud, som nu genudspiller sig i den nye plejefamilie og i hendes nye relationer. Anbringelsen bryder endeligt sammen, da plejebarnet bliver voldeligt, og pigen har netop en baggrund med at være offer for vold i sin familie.

Geniscenesættelsen er et udtryk for, at den traumatiserede genoplever ikke integrerede og uregulerede tanker og følelser i forhold til det oprindelige traume og er fastlåst i denne gentagelse på baggrund af nogle dårlige traumevaner iblandet et ønske om at få ro og slippe fri af de intense følelser. (Thimmer & Hagelquist, in press) Ydermere afspejler geniscenesættelsen et ubevidst håb om en kærligheds- eller nådegave, hvor personerne omkring barnet gør noget andet end det uhensigtsmæssige, barnet forventer og har været vant til (Kernberg, 2011).

I eksemplet ender barnets geniscenesættelse dog med en retraumatisering, da det i stedet medfører, at plejeforældrene giver op, hvilket yderligere kan forstærke følelserne omkring de tidligere mislykkede anbringelser samt pigens følelsesmæssige, adfærdsmæssige og relationelle problemer.

For plejeforældrene kan afbrydelsen af forholdet til plejebarnet også have nogle store konsekvenser, der forbinder sig til The Empty Nest Syndrome, hvilket er den følelse af sorg, tab og ensomhed, forældre kan opleve, når deres børn flyver fra redden.

Plejeforældre kan opleve de selvsamme følelser, når de må opgive at tage vare på et plejebarn, men ofte med endnu sværere følelser iblandet i form af magtesløshed, skyld, skam og skuffelse. Selv når forholdet ikke lykkes, er det vigtigt med en god afskedsproces og ikke et clear-cut, hvor man aldrig taler sammen eller tager kontakt igen.

Et efterfølgende forløb, hvor man forsøger at fastholde kontakten, kan medvirke til at give barnet nogle nye erfaringer med opbrud og samtidig være med til at sikre, at man ikke blot tillægger barnet endnu en negativ erfaring i en allerede lang række af oplevelser med at være en, der ødelægger alting og aldrig lykkes.

Et vigtigt led i at sikre stabile anbringelser og undgå afbrydelser af plejeforholdet er, at plejeforældrene har tilstrækkelig viden om traumedynamikker samt at have realistiske forventninger, da dette er afgørende for at kunne håndtere de uundgåelige udfordringer ved en anbringelse (Michelson & Banerjea, 2016).

Ydermere har mentaliseringsbaserede interventioner, hvor plejeforældrene arbejder med at udvikle egen mentaliseringsevne, vist sig gavnlige. I den forbindelse kan der arbejders med plejeforældrenes egen tilknytning, da en usikker tilknytningsstil eller uforløste sindstilstande hos plejeforældrene øger risikoen for, at de trigges negativt af deres plejebørns tilknytningsbehov og adfærd.

Ved at kende til traumeefterreaktioner bliver det muligt at mentalisere plejebarnet og forstå den adfærd, der udspiller sig, hvilket i sig selv er følelsesregulerende. Det mindsker plejeforældrenes stress samtidig med, at plejeforældrene får mulighed for at hjælpe barnet med at forstå sine indre tilstande og udvikle sin egen mentaliseringsevne, hvilket barnet ofte har undgået blandt andet grundet dets erfaringer med at blive ladt psykisk alene med ubærlige følelser (Adkins, Fonagy & Luyten, 2016).

Læs mere om mentalisering og traumer på www.centerformentalisering.dk eller facebook Center for Mentalisering

Litteraturliste

1. Adkins, T., Fonagy, P., & Luyten, P. (2016). The development and implementation of a mentalizing intervention for foster parents. Lokaliseret på www.annafreud.org

2. Allen, J.G. (2014). Mentalisering i tilknytningsrelationer – Behandling af traumer med traditionel terapi. København: Hans Reitzels Forlag.

3. Biering-Madsen, C. (2010). Som vi plejer. Om at lykkes som plejefamilie. København: Dansk Psykologisk Forlag

4. Kernberg, O.F. (2011). The concept of the death drive: A clinical perspective. In: A. Akhtar & M.K. O'Neil (Ed.), On Freud's "Beyond the pleasure principle". London: Karnac Books

5. Michelson, D. & Banerjea. P. (2016). How social workers and carers can make foster placements mor stable. The Guardian Social Care Network. Lokaliseret på www.annafreud.org

6. Siegel, D.J. (2014). Brainstorm. The power and purpose of the teenage brain. New York: The New York Times

7. Thimmer og Hagelquist (In press). Geniscenesættelse, en selvskadende traumeefterreaktion.

Om forfatterne:

Karina Emma Væggemose, Cand. Psych. Ansat ved Center for Mentalisering, hvor hun yder supervision, samtaleterapi og undervisning med afsæt i den mentaliseringsbaserede tilgang.

Janne Østergaard Hagelquist, Cand. Psych. Aut., specialist i børnepsykologi og supervision, forfatter til flere bøger om mentalisering og stifter af Center for Mentalisering.