

Kom ikke for nær

Pinnsvinets dilemma og intimitetsbarrierer



• Mari Kjølseth Bræin,
psykologspesialist, RVTS øst/BUP Asker

Mange ganger ser vi at fosterbarns intimitetsbarriere utfordres for mye og for fort. Kanskje har barnet kjent på en god nærhet i fosterhjemmet som ikke er i tråd med tilknytningserfaringene. Da kommer også frykten og assosiasjoner til smerten som barnet har erfart så mange ganger tidligere. Det er viktig at omsorgsgivere er klar over slike mekanismer og er i stand til å tåle sin egen skuffelse og frustrasjon i møte med barnets avvisning.

På en kald vinterdag søker en gruppe pinnsvin sammen for å holde varmen, men ettersom de kommer nærmere begynner de å stikke hverandre med piggene. Øyeblikkelig fjerner de seg fra hverandre, men den kalde luften gjør at de beveger seg nærmere hverandre igjen. Dette er pinnsvinets dilemma; det gjør vondt å være nær og det gjør vondt å være alene.

”Pinnsvindilemmaet” ble opprinnelig lansert av filosofen Arthur Schopenhauer i 1851 og ble senere tatt i bruk av Sigmund Freud. Dette begrepet brukes som metafor på menneskets utfordring med nærhet

og avstand til andre. Vi trenger hverandre, men på samme måte som pinnsvinet, hender det at vi skyver hverandre unna. Dette til tross for at det vi egentlig trenger, er varme og nærhet fra andre. Det blir også et dilemma for den som prøver å gi varme. Vedkommende ser at den andre trenger kjærlighet, og prøver å gi det, men blir likevel skjøvet unna av skarpe pigger.

Daniel på ti år skal plasseres i sitt fjerde fosterhjem. I familien bor det allerede et annet fosterbarn som er 12 år. De første tre månedene går det bra, det er ingen store utfordringer med Daniel, han deltar i

Om forfatteren

• **Mari Kjølseth Bræin** er psykologspesialist ved RVTS øst/ BUP Asker. Der er hun for tiden prosjektleder for kompetansehevingsprogrammet Traumesensitivt barnevern. Nylig startet hun opp en ny opplæring for fosterhjemkonsulenter i regi av RVTS øst.



ieren



aktiviteter og klarer seg greit på skolen. Men, etter et par måneder blir det et høyt konfliktnivå i familien. Fosterforeldrene opplever at han ikke vil ta imot deres omsorg og at grensesetting er svært vanskelig. Prøver de å gi han en klem, så skvetter han til og trekker seg unna. Daniel blir veldig sjalu på det andre fosterbarnet i familien, og de fleste aktivitetene som familien gjør sammen, ender med at Daniel ødelegger noe, eller stikker av. Fosterforeldrene opplever at de ikke klarer å gi god omsorg til begge guttene og formidler til barnevernet at de ikke kan fortsette å ha omsorgen for Daniel

lenger. "Det er helt greit for meg!" svarer Daniel når han får denne beskjeden av barnevernkonsulenten. Han begynner å pakke bagen sin og gir aldri uttrykk for at det er vanskelig å reise.

Denne historien er ikke unik. Mange fosterhjem brytes ned fordi fosterforeldre opplever at de ikke klarer å gi barnet det de vet barnet trenger. Akkurat som pinnsvinet, trenger Daniel nærhet og varme, men denne nærheten gjør så vondt at han heller gir uttrykk for å ville klare seg alene. De komplekse strategiene han bruker for å holde andre unna, forvirrer de erfarne

fosterforeldrene, og kan ødelegge selv de best fungerende familier. Gjennom moderne nevrobiologi har vi lært om bakgrunnen for at "pinnsvindilemmaet" hos mennesker oppstår. La oss se nærmere på disse mekanismene og drøfte hvordan vi kan bruke denne kunnskapen til å hjelpe barn med relasjonsskader og deres omsorgsgivere.

Relasjonell nevrobiologi

Mennesker er sosiale skapninger og vi trenger hverandre for å overleve. Det er åpenbart at små barn trenger voksne for

å overleve, men også vi voksne er avhengig av andre mennesker for å klare oss. Det gjensidige tilknytningsbåndet mellom omsorgsgiver og barn sikrer overlevelse for den neste generasjonen.

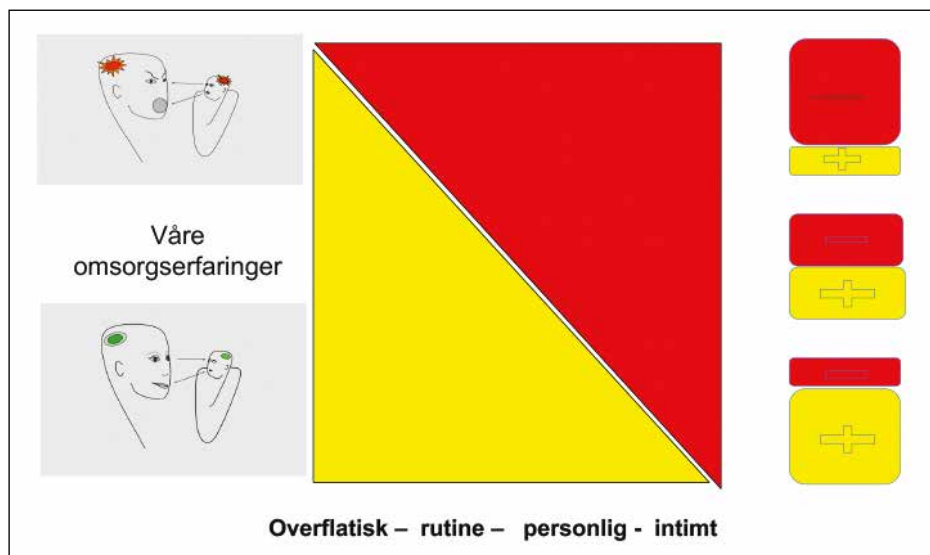
Bruce Perry (2016) er opptatt av hvordan det komplekse nevrobiologiske systemet styrer denne sunne avhengigheten av andre. Når de første relasjonelle båndene karakteriseres av kjærlighet og gjensidighet, vil barnet møte verden med en forventning om å bli tatt i mot, elsket og akseptert. Komplekse assosiasjoner mellom stressresponsystemet, belønningssystemer og relasjonelle nevralt system i hjernen medvirker til sunn menneskelig fungering.

Gjennom gjentatte interaksjoner med en oppmerksom, sensitiv og responsiv omsorgsgiver utvikles kapasitet til selvregulering, relasjonell fungering og kognitiv kapasitet (Szalavitz og Perry, 2010). En indre katalog av assosiasjoner med relasjonelle nøkler som øyekontakt, tone, berøring og avstand, organiserer vår fortolkning av verden og forventninger til hva som skal skje. En slik indre katalog ligger nært opp til begrepet indre arbeidsmodeller (Bowlby, 1978). Dersom de indre katalogene, eller arbeidsmodellene, baseres på uforutsigbarhet, fare, forvirring og smerte, skapes det en forventning om at verden er et farlig sted og barnet utvikler en rekke tilpasningsstrategier for å beskytte seg selv mot fare. Slike strategier kan skape "pigger" som gjør at barnet etter hvert holder andre mennesker unna for å beskytte seg. På samme måte som pinnsvinet trenger piggene sine, trenger barnet sine strategier for å overleve. Pinnsvinet er faktisk det eldste pattedyret som lever på jorda i dag mye takket være piggene som gir god beskyttelse mot farer.

Intimitetsbarrieren

Begrepet "intimitetsbarrieren" (Perry, 2016) kan være nyttig for å forklare bakgrunnen for "pinnsvindilemmaet" og at noen blir utrustet med mer "pigger" enn andre.

"Intimitetsbarrieren" (Perry, 2016, se modellen over) handler om de beskyttende grenser eller barrierer (eller pigger) mennesker har i forhold til andre. Vi må føle oss trygge for å slippe andre inn på



Forklaring av figuren: Tilpasset fra Perry m.fl., 2016.

Den horisontale akse viser at sosiale interaksjoner varierer med grad av nærhet; fra overfladisk, rutinemessige, personlige og intime interaksjoner. Den vertikale akse illustrerer at den relasjonelle historien kan variere fra hovedvekt av positive relasjonelle erfaringer (sensitiv og ansvarlig omsorg), til hovedvekt av negative relasjonelle erfaringer (uforutsigbar, truende og neglisjerende). Feltet i midten av figuren viser sammenhengen mellom den sosiale interaksjonen her og nå og den relasjonelle historien til individet. Dersom individet hovedsakelig har hatt positive relasjonelle erfaringer, så vil intimitetsbarrieren bli «lengre ute», og man vil tåle en rekke ulike relasjoner på uten å føle seg truet (se det gule feltet). Har individet derimot en hovedvekt av negative relasjonelle erfaringer så vil individet lettere føle seg invadert av andre (se det røde feltet). Jo dårligere den relasjonelle historien, desto lettere aktiveres intimitetsbarrieren.

”vårt område”. Når den personlige eller emosjonelle grensen krysses uten persons tillatelse eller opplevelse av kontroll, så vil man føle seg truet og stressresponsen blir aktivert. Stressresponsen er en automatisk og refleksiv reaksjon som blir utløst når vi opplever en trussel.

Intimitetsbarrieren illustrerer at det er en sammenheng mellom kvaliteten på tidlige omsorgserfaringer og individets toleranse for nærhet til andre. Dersom tidlige relasjonelle erfaringer preges av sensitivitet og trygghet, vil intimitetsbarrieren styre sosialt samspill på en hensiktsmessig måte, og gjøre personen i stand til å tåle ulik grad av nærhet til andre (overfladisk, rutinemessig, personlige og intime interaksjoner) uten å føle seg truet eller å aktivere forsvarsresponsen.

For individ med en relasjonell historie preget av inkonsistens og misbruk, kan de indre katalogene gjøre intimitetsbarrieren tykkere og mindre fleksibel enn for de med en overvekt av positive relasjonelle erfaringer. Altså; de tåler en rekke ulike relasjoner dårligere enn andre, men spesielt de relasjonene som utfordrer nærhet og intimitet. Jo flere negative omsorgser-

faringer – desto større behov for å beskytte seg for nye potensielle relasjonelle farer. Dette kan skape en form for tilknytningsfrykt som gjør at behovet for nærhet, holdes unna.

Ut fra modellen er det en antakelse om at overfladiske og rutinemessige relasjoner er lettere å tåle fordi indre kataloger i mindre grad blir aktivert. Det er når de smertefulle assosiasjoner vekkes at det blir vanskelig.

I Daniel sitt tilfelle gikk det bra den første tiden i fosterhjemmet – så lenge forholdet ikke truet guttens intimitetsbarriere. Det var etter at han ble bedre kjent med fosterforeldrene og de begynte å bety noe for ham, at det ble vanskeligere. Daniel begynte å stenge de voksne ute, nektet å høre etter, han ble rigid og kontrollerende. Som om han kjempet for å holde kontroll over sitt domene og ikke turte å slippe noen inn. Vi kan tenke oss at intimitetsbarrieren ble utfordret og at tilknytningsbehovet ble vekket. Da han fikk beskjed om at han måtte flytte, var det som om tilknytningsbehovet ble slått av og at han prøvde å gjenvinne en indre balanse. Et viktig nevrobiologisk prinsipp

er at vi alltid vil prøve å oppnå en likevekt og søke det som er gjenkjennelig. Dette prinsippet kan hindre at vi får nye erfaringer, men heller søker en bekreftelse på etablerte forventninger om oss selv og omverden. I Daniel sitt tilfelle kunne det virke som om den indre forventningen om at voksne ikke er til å stole på, ble bekräftet og at strategien om å holde andre unna ble forsterket. I det nye fosterhjemmet forholdt han seg til de voksne på en overfladisk måte, og dette fungerte bra helt til noen skulle begynne å bestemme over ham og dermed beveget seg inn på "hans" område – og på nytt utfordret den beskyttende intimitetsbarrieren.

Intimitetsbarrieren er tilstandsavhengig

Tilknytningssystemet er nært knyttet til stressresponsen. Når et barn kjenner stress og ubehag, søker det sin omsorgsgiver for å få trøst og beskyttelse.

Daniel har liten kompetanse på å søke trøst hos andre, men har mye erfaring med å klare seg selv. Barn som Daniel mangler den etablerte assosiasjonen mellom menneskelig kontakt og reduksjon i ubehag. Det er andre ting som assosieres med at ubehag forsvinner enn å være

sammen med andre, slik som for eksempel mat, søvn eller å forsvinne inn i egen verden. Det uforutsigbare i omsorgssituasjonen kan gjøre at barnet utvikler en rekke strategier for å unngå å bli sviktet igjen. Barnet blir på vakt og "piggene" vokser ut som beskyttelse.

Barn utsatt for gjentatte krenkelsers har ofte et sensitivt stressrespons som gjør at det skal lite til før "alarmen går". Hjernen har lært seg rask respons for å sikre overlevelse. Dersom barnet har brukt kamp som overlevelsesstrategi, vil både verbalisering (eks: høy stemme, trusler) og atferd (eks: dytting, slåing) kunne brukes som en måte for å dytte "inntrengeren" tilbake til sitt område. Andre kan reagere med flukt der det å trekke seg unna, kan bli den mest automatiske responsen når noe oppleves truende. For barn som har erfart invadering og grenseløshet, kan det å bli føyelig og underkastende være den mest hensiktsmessige strategien for å sikre overlevelse. Andre kan bli klammerende og søke fellesskap på en grenseløs måte for å slippe smerten forbundet med å være alene. Ofte ser vi en kombinasjon av klamring og avvisning, som kan være forvirrende og vanskelig å forstå.

Når Daniel er trygg og innenfor sitt

"toleransevinduet" (Siegel, 1999, Nordanger og Baarud, 2012), kan han imidlertid kjenne på en gryende tillit til fosterforeldrene. Denne tilliten er skjor og når han må "dele" fosterforeldrene med broren, blir han usikker og på vakt for nye svik. Han tolker ethvert avvik fra kontakt som avvisning. Den indre katalogen; "voksne svikter meg" blas opp og foreldrenes ansiktsuttrykk og kroppsholdning tolkes som truende og avvisende. Daniel blir enda mer redd og tilstanden eskaleres til utagering og trusler ("jeg skal drepe dere!"). Dette kan være skremmende for omsorgsgivere som kan reagere med å trekke seg unna og bli mer reservert ovenfor barnet ("vi vet ikke om du kan bo her lenger..."). Denne usikkerheten kan gjøre barnet ennå mer dysregulert ("jeg hater dere").

Barn som Daniel er sensitive når det gjelder uforutsigbar avvisning og vil tolke de minste tegn på reservasjon hos den voksne som avvisning og som en bekreftelse på at "jeg er helt alene i verden". Disse komplekse relasjonelle assosiasjonene kan ødelegge muligheten til å skape et gjensidig kjærlighetsbånd som er nødvendig for en vellykket fosterhjemsplassering eller adopsjon. Fosterforeldrene kan tenke at barnet ikke trenger dem,



eller ikke bryr seg om dem, men, slik er det selvsagt ikke. Det er når tilknytningssystemet aktiveres og når intimitetsbarrieren utfordres at relasjonelle erfaringer kan virke korrigerende. Den tragiske realitet er at barn utsatt for omsorgssvikt desperat trenger tilhørighet og å bli elsket, men nærhet skaper frykt og et behov for å beskyttes seg mot andre. Barn som Daniel vil pakke sine bagger og gi uttrykk for at ingenting galt har skjedd. De vil minst av alt innrømme smerten til dem om har sviktet dem og piggene kan gjøre at de må overleve mange vintre alene i kulden.

Hva kan vi gjøre for å hjelpe disse barna?

”Det som skades i relasjon må heles i relasjon”, sier Judith Herman (1992). Det er ingen annen vei. Gjennom nye relasjonelle erfaringer kan individet befri seg fra sine mestringsstrategier og erfare at andre mennesker faktisk kan være til god hjelp. For at endringen av de indre katalogene skal skje, må tilknytningssystemet aktiveres og intimitetsbarrieren utfordres. Dette kan bare skje innenfor det barnet tåler, altså innenfor nærmeste sone for optimal utvikling (Vygotski, 1978).

Barnet trenger voksne som er der, men som ikke kommer for nær og som ikke truer barnets grense eller barrieren som barnet trenger for å beskytte seg (Perry, 2016). Dersom barnet føler seg invadert, vil det prøve å gjenvinne kontroll over sitt område. Barnet må kunne bestemme når det er klar for en klem, og når det passer å snakke om vanskelige ting. Det å sitte ved siden av og lese bok, eller å sitte ved siden av hverandre i en bil, kan være lettere enn direkte øyekontakt og samarbeid.

Den primære strategien er å være tilstede, parallelt, tålmodig og langvarig, noe som er langt lettere å si enn å gjøre i praksis (Perry, 2016). Omsorgsgivere må ”lese” hva som er barnets tilstand og vurdere hvilken avstand eller nærhet barnet tåler. Når barnet føler seg trygg, vil det forholde seg til her og nå, og reagerer mer adekvat på det som skjer i relasjonen. Barnet trenger en omsorgsperson med en ”rolig hjerne” som organiserer barnets hjerne og lærer barnet å håndtere stress



(Shore, 2014). På denne måten vil omsorgsgivers ro smitte over på barnet. Når slike erfaringer gjentas får barnet nye erfaringer med å finne roen sammen med andre, noe som bygger barnets evne til selvregulering og tillit til andre.

Begrepet samregulering eller koregulering handler om at den voksne er i stand til å regulere egne følelser og å møte barnets behov bak atferden det viser (Bath, 2008). Dette betyr ikke at hjelperen skal være synkronisert med barnet til enhver tid, men at det er mulig å reparere når det oppstår en mismatch i samspeilet (Tronic & Beegly, 2011).

Mange barn med relasjonsskader strever med å tåle fysisk kontakt, selv om det er akkurat det de trenger. For mange kan det være lettere å ta i mot håndmassasje og fotbad, enn en klem. Det å bakte inn fysisk kontakt i aktiviteter som ”klappelek”, ”highfive” og sport kan være en form for fysisk kontakt som mange av disse barna tåler. Det kan være utfordrende å identifisere en type nærhet som barnet tåler og som utfordrer intimitetsbarrieren akkurat passe til å kunne justere den indre katalogen av forventninger. Daniel tålte ikke lange klemmer, men han ville ha hjelp til å knyte skolissene sine selv om han egentlig kunne knyte lissene selv. Og når han falt og slo seg, så ville han gjerne at fosterforeldrene skulle blåse på såret og sette på plaster. I slike situasjoner viste Daniel at han trengte

dem, men foreløpig på sine egne premiser og når han følte seg trygg nok til å slippe dem inn på ”sitt domene”.

Mange ganger ser vi at barnets intimitetsbarriere utfordres for mye og for fort. Fosterforeldrene til Daniel ble oppatt av å få kontroll over gutten og å lære ham ting han ikke kunne. De ble frustrerte når gutten ikke forholdt seg til deres regler og forsøk på omsorg. Særlig var det vanskelig i situasjoner hvor de hadde gjort hyggelige ting, for eksempel etter kino og pizzakveld. Slike kvelder kunne ende med at Daniel virket misfornøyd og utilpass, enkelte ganger med utagering. Når man som foreldre gir så mye, er det lett å tenke at han burde være takknemlig. Det er akkurat i slike situasjoner at intimitetsbarrieren utfordres. Kanskje har barnet kjent på en god nærhet som ikke er i tråd med tilknytningserfaringene. Kanskje har barnet følt seg sårbar og tatt i mot kjærlighet. Da kommer også frykten og assosiasjoner til smerten som barnet har erfart så mange ganger tidligere. Det er viktig at omsorgsgivere er klar over slike mekanismer og er i stand til å tåle sin egen skuffelse og frustrasjon i møte med barnets avvisning.

Intimitetsbarrieren som kart

Vi får stadig mer kunnskap om hvordan barnet utvikler komplekse strategier for å overleve og beskytte seg mot nye farer. Men, det er fremdeles store

sprik mellom tilgjengelig kunnskap og praksis. For å utvikle gode hjelpe- og omsorgstiltak må vi ta denne kunnskapen i bruk og tilrettelegge tiltak som tar høyde for å møte de komplekse strategiene som barn og unge har utviklet for å overleve. Vår utfordring som hjelpere er å gjenkjenne de komplekse mekanismene hos barnet og å holde fokus i arbeidet selv om barnets reaksjoner kan være både forvirrende og motstridende. Vi må erkjenne at endring tar tid og at det skal mange repetisjoner til med nye relasjonelle erfaringer for å endre de indre katalogene av forventninger som barnet har med seg. Noen ganger blir konfliktene så store at flytting ikke kan unngås. Kanskje har barnets intimitetsbarriere blitt utfordret for mye.

Det kan være hensiktsmessig at barnet bor hos noen andre en periode for å redusere trykket på intimitetsbarrieren. Det betyr imidlertid ikke at fosterforeldrene skal gi opp, men at en liten "pause" kan gi mulighet for å reparere forholdet. Slike opphold bør være forutsigbare slik at barnet vet hvor lenge det varer og hvem det skal være sammen med. Noen barn med tykk intimitetsbarriere vil i perioder kunne fungere bedre på institusjon fordi tilknytningssystemet aktiveres i mindre grad enn i et vanlig hjem. Risikoen ved å bo på institusjon over tid er likevel at tilknytningssystemet ikke blir aktivert nok til at endringer skjer.

Intimitetsbarrieren kan være et kart som hjelper oss til å vurdere hvilken grad

av nærhet barnet tåler i ulike situasjoner og å utfordre barnets intimitetsbarriere passe mye slik at barnet får nye relasjonelle erfaringer som kan endre den indre katalogen med forventninger. Det må langsiktig planlegging til som tar høyde for utfordringer familien vil møte. Det må være avklart hvem som skal være barnets tilknytningspersoner, ikke bare nå, men også i fremtiden. I Daniel sitt tilfelle var det ikke bestemt hvem som skulle være hans primære tilknytningspersoner og han måtte hele tiden forholde seg til nye brudd. Forvirring og avmakt hos hjelperne gjorde at tiltak var preget mer av hjelpernes egen stressrespons, enn av langsiktige planlegging ut ifra hva som ville være best for Daniel. Systemet bidro til å bekrefte forventningene om at det ikke lønner seg å stole på andre. Intimitetsbarrieren ble tykkere og piggene skarper – med god grunn og som en respons på nye svik. Gjennom veiledning og støtte må vi hjelpe omsorgsgivere til å finne former for kontakt som barnet tåler, og ikke bli skremt når piggene kommer i veien. For alle pinnsvin trenger varme om vinteren.

Referanser:

Bath.H. (2008). The Three pillars of trauma informed care. *Reclaiming children and youth*, 17 (3), 17–21.

Bowlby, J *Attachment theory and its therapeutic implications*.

Adolescent Psychiatry, Vol 6, 1978, 5–33.

Herman, J.L (1992) *Trauma and*

Recovery. New York: Basic books.

Nordanger, D.Ø., & Braarud, M. H (2014) *Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi*. Tidsskrift for Norsk psykologforening vol 51.s 530–536.

Hart, O., Nijenhuis,, E., Steele.K (2006) *The haunted self: structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York: W.W. Norton.

Schore, A (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: W.W.Norton & Co.

Schore, A.N. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Company.

Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain interact to shape who we are*. New York: The Guildford Press.

Tronick, E. Z. (2007). *The Neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

Perry, B., Hamrick, E Perry, Robert D. (2016) *A Neurodevelopmental Perspective and Clinical Challenges*, p 126–153 I *Transracial and Intercountry Adoptions, Cultural Guidance for Professionals*. Red: Fong, R og R McRoy. Columbia University Press.

Struik, A (2014). *Treating Cronically Traumatized Children. Don 't let sleeping dogs lie!*

Routledge Tayler and Francis Group.

Szalavitz, M., & Perry, B. D. (2010). *Born for love: Why empathy is essential and endangered*. New York: Harper Collin.

Tronick, E og Perry, B (2015) The multiple levels of meaning making and the first principles of changing meanings in development and therapy. In Marlock, G. & Weiss, H., med Young, C. & Soth, M. (red.), *Handbook of somatic psychotherapy*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Tronick, E & Beeghly, M. *Infants' Meaning- Making and the Development of Mental Health Problems*. Am Psychology. 2011. Feb–Mar 66(2): 107–119.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

