


*For godt et år siden fik Danmark sin første kommunale adoptionsrådgivning. Behovet var klarlagt på forhånd – to psykologer fortæller om rådgivningen.*

# BØRN, FORÆLDRE – & ADOPTION





I 1993-94 etablerede tre psykologer, Agnete Diderichsen, Lene Kamm, Lars von der Lieth sammen med professor, socialoverlæge Niels Michelsen en Adoptionsklinik med beliggenhed på Danmarks Pædagogiske Universitet. De ville i en forsøgsordning undersøge, om der var brug for en særlig rådgivningsklinik for adoptivforældre og deres børn og så faldt dokumentere dette behovs omfang og nærmere karakter.

Forsøget viste et klart behov for at hjælpe en række adoptivfamilier og offentlige instanser, som ikke kender til de særlige forhold, der gør sig gældende for adoptivforældre og børn. Ligeså pegede den afsluttende rapport på behovet for en Adoptionsrådgivning også i Danmark. Imidlertid var der ikke penge til at lade rådgivningsklinikken fortsætte. (Diderichsen m.fl., 1995)

Behovet gik i retning af rådgivning og vejledning til det at have et adoptivbarn med en mere eller mindre ukendt baggrund og historie, til problemer med tilknytning, og om hvad man som forældre kan gøre, når der "er noget galt", og endelig til forældres bekymring i forhold til den almene personlighedsudvikling typisk i forbindelse med overgange i barnets liv, overgang fra småbarn til legebarn eller skolebarn til puberteten.

Forskningen viser generelt (Diderichsen m.fl., 1995), at mindst  $\frac{3}{4}$  af alle adoptivbørn får et positivt liv ved adoptionen. Nogle får imidlertid problemer af periodisk karakter, som ligner, men alligevel i deres ætiologi er forskellig fra de problemer, en tilsvarende gruppe af jævnaldrende kammerater har. Cirka to procent af børnene har så alvorlige problemer, at en længerevarende pædagogisk psykologisk og terapeutisk indsats er nødvendig. Hos en del af adoptivbørnene ses lettere vanskeligheder begrænset til et eller et par områder inden for den kognitive, sociale og emotionelle udvikling. Der kan fx være tale om sproglige vanskeligheder, indlæringsvanskeligheder i dansk og ma-

tematik og social-emotionelle problemer i forbindelse med hyperaktivitet.

### Unikke historier

Det er vigtigt at gøre sig klart, at der ikke findes én slags adoptivfamilie eller én type adoptivbarn. Hver enkelt familie og barn har sin særlige historie. Nogle adoptivbørn bliver adopteret ganske kort tid efter fødslen, andre vokser de første måneder eller i flere år op på børnehjem, som igen kan være meget forskellige i forhold til at give den omsorg, små børn har brug for. Nogle børn opholder sig den første tid hos en plejemor. Andre er i begyndelsen hos den biologiske mor, som måske bliver syg eller af andre grunde ikke kan beholde sit barn.

Fælles for adoptivbørn er, at de bærer på en grundangst med rod i, at de er blevet svigtet og forladt gentagne gange, og at de har oplevet skiftende omsorgspersoner. Det virker forstyrrende på barnets rytme og udviklingspotentialer, hvad der kan vise sig ved problemer med at falde i søvn og søvnforstyrrelser, angst for at blive forladt igen eller diffus angst i særlige situationer – en angsttilstand, der knytter sig til følelsen af at miste sig selv, at svæve i et tomrum, af den totale forladthed og fortabelse (Diderichsen, 1987).

Adoptivforældrenes særlige historie kan være et stærkt ønske om at få børn og derfor en hurtig beslutning om at adoptere. Andre forældre har en lang periode bag sig med kontakt til sygehusvæsenet i forbindelse med deres barnløshed, nogle har haft stort besvær med at blive godkendt som adoptivforældre. Nogle forældre har haft brug for en god tid til at vænne sig til tanken om, at hvis de ville være forældre, ville det være ensbetydende med, at de skulle tage et barn til sig, som måske ser meget forskellig ud fra dem selv. Hos nogle forældre udløses en krisereaktion ved modtagelsen af barnet. Nogle har haft mulighed for selv at hente deres barn i giverlandet og dermed lært deres barn

- ▶ ▶ ▶ lidt at kende i de tidligere omgivelser. Andre forældre har modtaget deres barn i Kastrup Lufthavn.

## Omstilling

Generelt oplever de fleste adoptivforældre et element af kaos i den første tid med deres barn, en omstillingsfase, hvor alting flyder, som det ses hos andre familier. For adoptivfamilierne er det en periode, hvor forældre via tilknytningen til barnet skal lære at differentiere, forstå og handle på et ofte ældre barns signaler. Barnet skal i tilknytningen til forældrene lære at kunne give udtryk for egne behov og følelser i forhold til forældrene. Barnet skal vænne sig til nye lyde, lugte, mad, og at de mennesker, der er omkring barnet, har et anderledes udseende. Barnet skal til at skifte sprog, og samtidig er barnet måske i fuld gang med at lære at gå og kan dermed også løbe omkring og væk. Barnet har måske en biologisk alder på to år ved hjemkomsten, men udviklings- og følelsesmæssigt måske et spædbarn.

Forældrene skal således hele tiden forholde sig til, at barnet har "flere aldre", samtidig med de bliver forældre. Det er en tid, hvor gamle strukturer løses op for at give plads til nye. Følelsen af opløsning kan imidlertid være skræmmende og føre til blokeringer, der gør at forældre og barn ikke finder en gensidig og velfungerende rytme (Brodén, 1991).

Ifølge Rygård (2002) er adoptivfamilien en særlig familie, hvor adoptivforældrene får lov til at være forældre til et barn, de tager til sig som deres eget. Dette betyder imidlertid ikke, at man ikke fortsat kan sørge over, at man ikke selv fik biologiske børn, og at barnet ikke må sørge over at have mistet sine biologiske forældre. Man er en familie, hvor alle har lidt et tab. Alle familiemedlemmer forholder sig aktivt og konstruktivt til dette, og alle har krav på respekt over deres tab. Adoptivfamilien ved således noget om uønsket adskillelse, og hvordan man omformer denne viden til livsglæde,

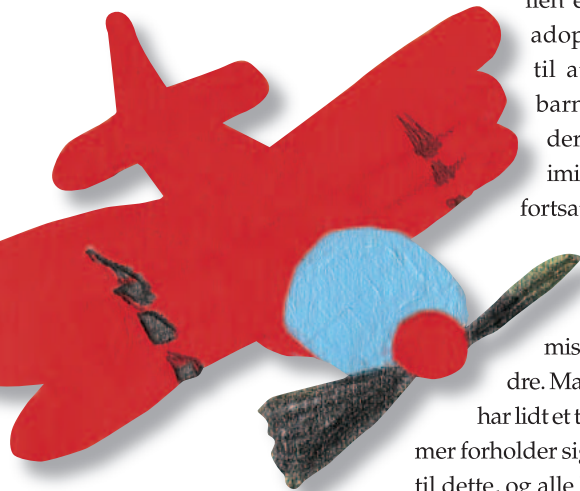
erfaring og styrke. David Kirk (1985) taler om adoptivfamilier som den anderledes familie med udgangspunktet, at de enkelte medlemmer i adoptivfamilien hver for sig har en speciel historie som adoptionen er en del af.

## Teoretisk udgangspunkt

Vi har i vores arbejde med speciale inden for børne- og familieområdet gennem årene ladet os inspirere af flere forskellige teoretiske retninger inden for psykologien. Vores arbejdsmåde er præget af en teoretisk integrativ tilgang – et forsøg på helhedsperspektiv. Vores generelle syn på barnet og dets psykiske udvikling er baseret på antagelserne om, at barnet er unikt fra fødslen. Det har et selv og en kompetence til at initiere og til at indgå i relationer til andre mennesker. Det har en oplevelse af væren. Barnet er imidlertid fuldstændig afhængigt af omsorgspersoner, som har evne til empati og samspil, hvad der er en forudsætning for en harmonisk psykisk udvikling hos barnet.

For at forstå adoptivfamiliens præmisser på så bredt grundlag som muligt har vi ladet os inspirere af de psykodynamiske objektrelations- og jeg-psykologiske teorier, tilknytningsteoriene samt de nyere udviklingspsykologiske teorier til forståelse af tilknytningsprocesser og den socialeemotionelle udvikling og af familie- og systemteoriene, som især er betydningsfulde i relation til det at være en adoptivfamilie. Her er det vigtigt at undersøge og udforske familien som et system, hvis dele interagerer, indbyrdes varierer og indbyrdes udvikler sig på måder, der opretholder og beskytter eksisterende livsmønstre, og som tilpasser sig til forandring ved at skabe og fremme nye mønstre (Erikson, 1977. Freud, A., 1990. Mahler, 1984. Mortensen, 2001. Segal, 1979. Tähka, 1983. Burnham, 1986)

De psykodynamiske teorier repræsenterer den grundlæggende opfattelse, at barnet fundamentalt set er socialt og objektsøgende fra fødslen. Barnet betragtes som en unik person fra den dag, det kommer til verden. De psykodynamiske



teorier lægger stor vægt på betydningen af barnets tidligste udviklingsfaser og de erfaringer, spædbarnet og det lille barn gør i forhold til sine nærmeste tilknytningspersoner. Stærke belastninger og uløste konflikter i småbarnsalderen kan føre til, at barnet senere i opvæksten bliver fikseret i mere umodne, jeg-svage og impulsprægede adfærds- og reaktionsmønstre.

De jeg-psykologiske teorier anvender betegnelsen 'forsvarsmekanismer' til at beskrive de ubevidste processer, der beskytter et individ mod at opleve angst. Forsvarsmekanismerne regulerer følelser og impulser og hjælper barnet med at kanalisere og omsætte disse i handlinger og reaktionsformer. Der er tale om påvirkning og stimulering både fra omgivelserne og fra egne behov og drifter. Det karakteristiske ved et godt udviklet afværge-system er fleksibilitet. En moden og fleksibel kontrol betyder, at følelser og impulser frit og spontant kan omsættes i handling, når der er overensstemmelse med den ydre og indre påvirkning.

De psykodynamiske teorier giver endvidere udtryk for, at objektrelationen gradvis ændres fra den infantile, symbiotiske tilstand frem mod større autonomi, og den ændres parallelt med separations-individuationsprocessen. Den kognitive og affektive bevidsthed om at være adskilt som selvstændigt individ er en forudsætning for ægte objekttilknytninger. Separations-individuationsprocessen er en nødvendig forudsætning for at udvikle og bevare en følelse af identitet – af at være hel og samlet.

Winnicotts teorier har især inspireret os i forhold til begreber som "holding" og "den gode nok mor". "Holding" omfatter, at barnet bliver fysisk holdt tilstrækkeligt, og at det får den tilstrækkelige omsorg og pleje. Barnets omsorgspersoner skal empatisk kunne indleve sig i dets behov samt give det den tilstrækkelige beskyttelse. Begrebet "den gode nok mor" er ensbetydende med, at omsorgspersonerne giver barnet tilstrækkelig kærlighed, omsorg,

pleje, beskyttelse og tryghed. At de er i stand til at være empatiske i nærvær, interesse, bekræftelse, forudsigelighed og pålidelighed. Barnets omsorgspersoner skal således være container for og regulator af barnets følelser og være med til at hjælpe barnet til at regulere, bearbejde og integrere fornemmelser af dets behov.

Omsorgspersoner introducerer barnet til virkeligheden ved at se hele barnet og bekræfte dets forskellige sider. Dette sker gennem spejling. Barnet ser sig selv i forældrene, og forældrene afspejler, det de ser, når de betragter barnet. Derved forsynes barnet med en spejling af, hvad der er at se, og det får en oplevelse af at blive set og af at eksistere (Davis & Wallbridge, 1999).

I Sterns udviklingspsykologiske tilgang lægges der vægt på betydningen af barnets tidligere erfaringer som i de psykodynamiske teorier. Der forudsættes en vis kontinuitet mellem tidligere og aktuelle erfaringer og reaktionsmønstre. Men frem for at tænke i fiksering og regression så tænker man inden for denne referenceramme snarere, at disse erfaringer, relationer og individuelle reaktionsmønstre kontinuerligt bliver modificeret i kraft af det løbende samspil i nutidige erfaringer og oplevelser. Barnets indre og ydre kontekst for adfærd og udvikling skifter bestandig, og negative erfaringer fra tidligere udviklingstrin kan omfortolkes i lyset af andre oplevelser på et senere alderstrin.

Med dette udgangspunkt bliver forståelsen af tilknytnings-, kontakt-, tilpasnings- og adfærdsvanskeligheder ikke kun knyttet til fortrængte konflikter og følelsesmæssig regression. Her lægges der vægt på, at børn har en udpræget evne til at kompensere for tidligere mangler senere i udviklingen (Stern, 1991).

I forhold til familien er vores teoretiske indfaldsvinkel de psykodynamiske og de familie- og systemteoretiske teorier, hvor vi er interesserede i overordnede områder som: Er der klarhed med hensyn til hierarki, autoritet og kommunikation til familiedlemmerne imellem? Disse



► ► ► områder er centrale for en god funktion i familien. Er der intakte generationsgrænser og stærk koalition imellem forældrene, og er de i stand til at udøve deres autoritet på en fleksibel måde? Er der plads til individuation i familien? Hvordan klares adskillelse og nærhed, accept af uenighed og usikkerhed, spontanitet og klarhed i kommunikationen? Er der stærke relationer til et netværk uden for familien, kan konflikter tages åbent op i en atmosfære af omsorg, ømhed, humor og håb?

Det er endvidere betydningsfuldt at høre, hvad familien fortæller om sig selv. Med system- og kommunikationsmodellerne arbejder vi med målet at skabe håb og forandring, hvor vi afsøger ressourcer og hjælp til selvhjælp. Sammen med forældrene forsøger vi at skabe en ny mening og forståelse.

## Rådgivning i Hillerød

Vi er begge ansat som psykologer i Hillerød Kommune, i henholdsvis Familiecentret og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning og har arbejdet som kliniske psykologer med familier med børn mellem 0 og 18 år som særligt specialeområde. Vi har endvidere et særligt kendskab til adoptivforældre og adoptivbørns vilkår. Erfaring inden for adoptionsområdet har vi dels fået på grund af, at vi selv er adoptivforældre.

Vi er medlemmer af et netværk af behandlere inden for adoption og medlemmer af en adoptionsforskergruppe – begge grupper på Københavns Universitet. I november måned sidste år var vi inviteret som deltagere i den første 'Behandlerkonference om Adoption i Danmark', hvor vi afholdt workshop om Adoptionsrådgivningen i Hillerød Kommune. Fagligt og personligt har vi været særligt interesseret i dette område, og vi har igennem årene fået henvist adoptivfamilier som havde behov for psykologisk rådgivning, vejledning og behandling både i kommunalt og privat regi.

I marts 2002 fremlagde vi et projektforslag, "Adoptionsrådgivningen i Hillerød, et rådgivnings- og behandlingstilbud

til adoptivforældre og deres børn", for ledelsen i kommunen. Kommunalbestyrelsen gav os mulighed for at etablere Adoptionsrådgivningen. Landets første Adoptionsrådgivning gik herefter for alvor i gang i november 2002 (Barslev & Høeg, 2002).

Adoptionsrådgivningen har fået tilført ekstra ressourcer i form af to timer pr. måned. Timerne benyttes primært til hjemmebesøg, før barnet kommer, og lige efter at barnet er hjemkommet. Fordelen ved et så tidligt møde med adoptivforældrene er, at forældrene først og fremmest får kendskab til PPR og Familiecentret – og dermed os – i en situation, hvor forældrene ofte står uden et naturligt netværk som andre nybagte forældre. Vi får endvidere kendskab til eller kan være med til at opspore, hvis børnene har andre vanskeligheder end de forskellige reaktioner, adfærds- og tilknytningsproblemer, som er en del af den normale adoptionsproblematik.

Den øvrige betjening af adoptivfamilierne og deres børn foregår som hidtil, hvor familierne naturligt er blevet tilbudt rådgivning, vejledning og behandling i Familiecentret og PPR. Men i stedet for at adoptivfamilierne er blevet tilbudt forskellige psykologer/terapeuter uden speciel erfaring, bliver familierne nu visiteret direkte til os i Adoptionsrådgivningen.

Inden for de sidste fem år har vi fået i alt 64 udenlandske adoptivbørn til Hillerød Kommune. Det er ca. 10-12 børn årligt, en smule over landsgennemsnittet. Der er det sidste år imidlertid kun kommet tre nye adoptivbørn til Hillerød. På landsplan kommer der ca. 600 børn årligt fra udlandet.

## Rådgivningens metode

I mødet med den enkelte familie tager vi altid udgangspunkt i forældrenes egen forståelse af de vanskeligheder, som de oplever, og som får dem til at henvende sig i rådgivningen. Hvad forventer de af henvendelsen? Hvad tror forældrene de ønsker hjælp til?

Her mener vi, det er vigtigt, at vi med vores brede psykologfaglige tilgang og

særlige erfaring til forskellige problemstillinger inden for adoptionsområdet sammen med familien får undersøgt og vurderet deres forståelse af problemet i forhold til videre tiltag. Sammen med forældrene udarbejdes en grundig anamnese.

Vores tanke i det daglige arbejde er at arbejde forebyggende, og at hjælpen så vidt muligt skal foregå i barnets daglige miljø. Ud fra den samlede forståelse af problemstillingen vælger vi en metode, som for barnet er mindst indgribende. Vi er især interesseret i at støtte og styrke forældrenes kompetence i forhold til deres barn og styrke den gensidige tilknytning mellem forældre og barn. Metodemæssigt arbejder vi derfor oftest med forældrene, og de pædagoger eller lærere som er omkring barnet.

*Adoptionsrådgivningen tilbyder:*

- Alle kommende adoptivforældre i Hillerød Kommune tilbydes et hjemmebesøg før hjemtagelsen af barnet samt opfølgende besøg efter hjemtagelsen af barnet.
- Rådgivende og vejledende telefonkonsultation.
- Samtaler med hele familien.
- Samtaler med forældre uden barnet.
- Samtaler med barnet/den unge.
- Konsulentbistand til tværfaglige samarbejdspartnere (sundhedsplejersker, pædagoger, lærere, sagsbehandlere med flere). Hvis rådgivende og vejledende samtaler ikke er tilstrækkeligt, tilbydes forskellige former for behandling (Høeg, 2003).

*Adoptionsrådgivningens behandlingstilbud indeholder følgende metoder:*

- Familierapi.
- Individuel terapi for børn og voksne.
- Parterapi.
- Samtaler i grupper for børn, unge og voksne.
- Legeterapi.



Familien består af far, mor, storesøster på fire år og lillesøster på 16 måneder. Begge børn er adopteret fra x-land, men på forskellige tidspunkter.

Når sagen afsluttes, evaluerer vi forløbet med familien: Hvad var godt, hvad kunne have været anderledes, og hvor er familien nu.

### Et år efter

Fra november 2002 til november 2003 har vi været i kontakt med 16 adoptivfamilier med i alt 20 børn. Fire forældrepar havde søskende, hvor børnene havde hver deres problematik. Ni af sagerne var tidligere henvist til PPR/Familiecentret inden Adoptionsrådgivningen var etableret, så der var allerede påbegyndt et samarbejde med forældrene.

Sagerne drejede sig om:

- Særlige indlærings- og funktionsvanskeligheder.
- Tilpasningsproblemer medfølgende sociale og følelsesmæssige vanskeligheder.
- Forskellige handicap – hørevanskeligheder, mental retardering, gennemgribende udviklingsforstyrrelse.
- Hyperaktivitet.
- Sproglige vanskeligheder på grund af sen alder ved adoptionen.
- Motoriske vanskeligheder.

Det er børn og unge, som også de kommende år vil have behov for særlig opmærksomhed. Hvor der fortsat vil være et behov for forældresamtaler, rådgivning, støtte og supervision til lærere og pædagoger med fokus både på børnenes funktionsvanskeligheder, men også på deres adoptionsproblematik.

I det forløbne år har Adoptionsrådgivningen fået 11 nye henvendelser. Tre af disse var henvendelser fra familier med et nyadopteret barn med henblik på at få et tidligt hjemmebesøg, efter at barnet var hjemkommet, som direkte følge af Adoptionsrådgivningens nye forebyggende tilbud. De øvrige var fra forældre, som havde problemer med børnenes tilpasning eller i samspillet med børnene, eller som ønskede hjælp på egne vegne. Desuden fra daginstitutionspersonale som havde behov for rådgivning og vejledning.



► ► ► Oprindelseslande fordeler sig jævnt på Bolivia, Letland, Polen, Etiopien, Colombia, Thailand, Tjekkiet, Kina, Korea, Vietnam og Peru med en eller to henvendelser. Fire børn kommer fra Indien.

Henvendelserne fordeler sig efter børnenes alder ved adoption. Halvdelen af børnene er 0-18 måneder ved adoptionen, de fire ældste børn er fire-fem år.

Adoptionsrådgivningen fører statistik. Heraf fremgår det, at halvdelen af henvendelserne sker, når børnene er under 3½ år. Fem af forældrene har henvendt sig, hvor børnene har været 2-2½ år. To af disse børn blev adopteret som toårige og startede med tilbuddet om tidligt hjemmebesøg. Fordelingen af børnenes henvisningsalder er fordelt med en til to

henvendelser, hvor børnenes alder er fra tre år til 13 år.

Forældrene henvender sig med problemstillinger, der rækker fra almindelig usikkerhed og manglende kendskab til små børns udvikling, eller hvor der kan være usikkerhed på, om barnets adfærd er en del af adoptionsproblematikken til mere alvorlige symptomer og reaktioner hos børnene.

Flere af børnene udviste flere typer vanskeligheder. Syv af børnene er svært handicappede inden for spektret gennemgribende udviklingsforstyrrelser, mental retardering, føtalt alkoholsyndrom, hyperkinetisk forstyrrelse og reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Tre børn er på grund af deres særlige handicap og



vanskeligheder placeret uden for hjemmet i samråd med forældrene. Ti børn har vanskeligheder af følelsesmæssig og social karakter, sproglige vanskeligheder og motoriske vanskeligheder.

## Eksempler på henvendelse

Følgende er eksempler på to typer anonymiserede og konstruerede, men realistiske henvendelser til Adoptionsrådgivningen.

*Case 1. Tidligt forebyggende hjemmebesøg ved barnets hjemkomst – barn med ukritisk kontaktform.*

Familien henvises til Adoptionsrådgivningen af sundhedsplejerske kort tid efter det sidste barns hjemkomst – denne var alvorligt bekymret på grund af barnets meget ukritiske kontakt med fremmede.

Lillesøsteren var 14 måneder ved hjemkomsten. Hun var meget udadvendt, kontaktede fremmede på gaden og kravlede op på familie og venner, som om hun altid havde kendt dem. Forældrene var i første øjeblik glade over, at de havde fået et så tillidsfuldt og udadvendt barn. Det havde de ikke oplevet med det første barn. Efterhånden fik de imidlertid følelsen af, at det var for meget. De var i tvivl om, hvordan de skulle forholde sig til deres lille datters ukritiske kontaktform.

Forældrene fik indledningsvis telefonisk rådgivning og vejledning i, hvordan barnet skulle støttes tilknytningmæssigt i samspil med forældrene. De skulle arbejde med at gøre barnet afhængig af dem. De skulle ændre hendes tidligere negative oplevelser og erfaringer med, at der ikke var nogen, der passede tilstrækkeligt på hende, til nye oplevelser af, at hun faktisk kunne forvente omsorg og tryk hos forældrene. De fik endvidere rådgivning og vejledning i, hvordan dagligdagen skulle struktureres ud fra barnets behov i øvrigt, i sammenhæng med at storesøsterens hverdagsliv ikke skulle ændres basalt. Ved hjemmebesøg hos familien kort tid efter var lillesøsteren begyndt at knytte sig specielt til mor

og var blevet væsentligt mere kritisk i kontakten til fremmede. Forældrene fik herefter løbende samtaler med fokus på barnets evne til tilknytning. De blev også støttet i at holde fast i deres egen intuition i forhold til barnet. Dette var svært i forhold til de mange velmenende råd, de fik fra bedsteforældre, familie og venner.

Da barnet som toårig begyndte i en lille struktureret daginstitution, var der kortvarigt behov for supervision af daginstitutionspersonalet, idet der sås reminiscenser af barnets tidligere ukritiske kontaktform i forhold til de andre børns forældre. Rådgivningen i supervisionen støttede daginstitutionspersonalet i at være mere tydelig over for barnet, men også i forhold til at fortælle de andre børns forældre, hvordan de skulle forholde sig til barnet.

*Case 2. Barn med sociale og adfærdsmæssige vanskeligheder i daginstitutionen.*

Familien består af far, mor storesøster på 5½ år og lillesøster på to år, begge adopteret fra x-land, men på forskellige tidspunkter. Storesøster var 2½ år ved hjemkomsten, og hun er "henvisningsbarnet".

Forældrene henvender sig til Adoptionsrådgivningen, fordi de er bekymrede for deres datters sociale udvikling i daginstitutionen. Datteren oplever de som et meget stille og indadvendt barn, der aldrig gør opmærksom på sig selv. Hun er hittebarn og har boet på flere børnehjem. Forældrene har især i begyndelsen arbejdet meget på at hjælpe deres datter til at bede om hjælp, lære hende, at hun godt måtte græde, hvis hun fx faldt og slog sig, at hun godt måtte sige fra, hvis der var noget, hun ikke havde lyst til. Forældrene var især bekymrede for deres datter, fordi der i pigegruppen i børnehaven var to meget dominerende børn. Børnehaven beskriver derimod pigen som et nemt, dygtigt og selvstændigt barn, som aldrig kommer i konflikt med de andre børn.

Ved et samarbejds møde i daginstitutionen får pædagogerne en ny forståelse af pigen og hendes overtilpassede måde at være på. De laver et observationsforløb af





► ► ► pigen og pigegruppen i sin helhed. Dette medfører, at de tilrettelægger deres dag på en for alle pigerne mere tilfredsstillende måde. Pigen får med pædagogerne daglige opmærksomhed mulighed for at øve sig i at bede om hjælp, sige fra og mærke efter, hvad hun har lyst til. Personalet i daginstitutionen tilbydes et supervisionsforløb. Forældrene tilbydes et samtaleforløb, hvor de får mulighed for at drøfte, hvorledes de kan støtte deres datter i de hjemlige omgivelser.

### Hjælp til alle parter

Erfaringen er, at det er hensigtsmæssigt at have en bred teoretisk integrativ psykologisk tilgang til forståelse af de problemer, adoptivfamilierne kan have, idet de omhandler et kompleks af indbyrdes sammenhængende problemer eller symptomer. Problemtyperne går fra usikkerhed om de mindste børns reaktionsmåder til mere eller mindre alvorlige samspilsproblemer i familien til forældre, som adopterer børn med alvorlige psykiske og fysiske vanskeligheder.

Forældrene har henvendt sig på grund af tilpasnings- og trivselsproblemer eller vanskeligheder i forbindelse med start i dagpleje eller institution. Forældrene har også været opmærksomme på forskellige træk ved børnenes personlighed eller bestemte reaktionsmåder, hvor de var i tvivl om, hvorvidt barnets vanskelighed var en del adoptionsproblematikken eller almindelige udviklingsproblemer. Af de 16 familier er 11 nye henvendelser, hvoraf de tre henvendelser er udsprunget af tidligt forebyggende hjemmebesøg som direkte følge af vores nye tilbud i Adoptionsrådgivningen. I forhold til adoptivfamilierne har der i det forløbne år været behov for tidligt forebyggende hjemmebesøg, forældresamtaler af rådgivende og terapeutisk karakter, individuel terapi af forældre, supervision af pædagoger, støttepædagoger og lærere.

Den psykologiske rådgivning og behandling drejer sig i vid udstrækning om at hjælpe forældre og personale til at forstå, hvilken alder barnet psykisk har i forskellige situationer og så regulere krav

### REFERENCER:

- Barslev, D. & S. Høeg. 2002: Adoptionsrådgivningen i Hillerød. Projektplan til Kommunalbestyrelsen i Hillerød Kommune.
- Brodén, M. Berg. 1991: Mor og barn i ingenmandsland, Hans Reitzels Forlag.
- Burhan, J.B. 1986: Familierterapi, Hans Reitzels Forlag.
- Davis, M. & David Wallbridge: Frihed og grænser. En introduktion til D. W. Winnicotts arbejde, Hans Reitzels Forlag.
- Diderichsen, A., Lene Kamm, Lars von der Lieth, Niels Michelsen. 1995: Adoptionsrådgivningen – Evaluering af det første års virksomhed, Center for Småbørnsforskning, København.
- Diderichsen, A. 1987: Adoption, oplevelser og erfaringer, Sommer og Sørensen.
- Eriksson, E.H. 1977: Barnet og samfundet. Hans Reitzels Forlag.
- Freud, A. 1990: Jeg'et og forsvarsmekanismerne. Hans Reitzels Forlag.
- Fyhr, G. 1987: Den "forbudte" sorg. Om forventninger og sorg omkring det handicappede barn. Komiteen for sundhedsoplysning.
- Høeg, S. 2003: Psykodynamisk korttidsterapi med børn og unge, Psykologisk Pædagogisk Rådgivning, 40. årgang / 1 / feb.
- Kirk, D. 1985: Adoptive kinship, Ben-Simon Publications. Washington, USA.
- Lier, L. Ole Sylvester Jørgensen, Flemming Warborg Larsen & Tove Aarkrog, 1999: Børne- og ungdomspsykiatri, Hans Reitzels Forlag.
- Mahler, M.S., F. Pine & A. Bergman. 1984: Barnets psykiske fødsel. Hans Reitzel Forlag. København.
- Mortensen, K.V. 2001: Fra neuroser til relationsforstyrrelser, Gyldendal.
- Rygård, N.P. 2000: Børn og unge med Tilknytningsforstyrrelse "Tidlig Frustration", Håndbog i det praktiske arbejde, Forfatter Forlaget.
- Segal, H. 1979: Melanie Klein, Penquin Books.
- Stern, D. 1991: Barnets interpersonelle univers, Hans Reitzels Forlag.
- Tähkä, V. 1983: Psykoanalytisk psykoterapi. Centrum.

og forventninger efter den. Børnene har på grund af tidligere erfaringer været nødt til at danne forskellige overlevelsesstrategier, som nu kan vise sig at være uhensigtsmæssige. De skal nu have tid til at opleve, at der er andre muligheder at være i verden på. Børnene har således behov for en lang periode, hvor de skal have plads til at udforske deres nye verden og eksperimentere med dem selv både fysisk og psykisk. I flere af sagerne har vi haft et tæt samarbejde med andre faggrupper.

### Berettigede henvendelser

Vi har mødt mange adoptivforældre og samarbejdspartnere, som udtrykker glæde ved Adoptionsrådgivningen. Vi har som sådan ikke gjort nogen reklame for Adoptionsrådgivningen blandt an-

det for at undgå at imødekomme den forestilling, at "alle adoptivbørn har problemer". Vi ved ikke, hvor mange adoptivbørn vi har i Hillerød Kommune, da børnene naturligvis ikke registreres på denne status. Fra vores daglige gang i daginstitutionerne og på skolerne i Hillerød er det vores indtryk, at rigtig mange adoptivbørn er i god udvikling, hvilket også stemmer overens med forskningen. Det tyder altså på, at adoptivforældrene også i Hillerød i vid udstrækning har den særlige parathed og modtagelighed, som der skal til for at støtte, hele og reparere børnenes tidligere oplevelser af tab, forladthed og manglende optimale udviklingsmuligheder.

For de forældre, der modtager et større barn, har der manglet eller mangler der i nogen udstrækning kendskab til den omstillings- og udviklingsproces, der sættes i gang ved adoptionen. Ofte rækker adoptivforældrenes intuitive reaktioner og viden om børns udvikling i almindelighed ikke til at hjælpe barnet og

dem selv igennem den første krævende tilknytnings- og tilpasningsperiode.

Vi kan konstatere, at de henvendelser, vi har fået, har været meget berettiget, og at det også har vist sig at være muligt at støtte forældrene og børnene ved at tilbyde en kvalificeret og tidlig indsats. En mindre gruppe adoptivforældre har fået børn med så alvorlige psykiske og fysiske problemer og udviklingsforstyrrelser, at man ikke kan forvente, at forældrene kan magte børnene på egen hånd. Vi mener endvidere, at det er utroligt vigtigt at vægte det tværfaglige samarbejde, og at forståelsen for de særlige omstændigheder, der omgiver adoptivfamilier, implementeres hos vores tværfaglige samarbejdspartnere.

*Dorianne Barslev, aut. cand.psych., ansat i Familiecentret i Hillerød Kommune.*

*Susanne Høeg, cand.psych., specialist i børnepsykologi og psykoterapi, supervisor i børnepsykologi, ansat i PPR i Hillerød Kommune.*