



TRONDHEIM KOMMUNE

Flerfaglig blick – Øyvind Kvello, 2020

Tidlige tegn hos barn som behøver ekstra støtte



Aldersinndeling

- Spedbarnsalder [spædbørn]: 0–18 måneders alder
- Småbarnsalder [små børn]: fra 18 måneder til man fylder 4 år
 - Ref.: WHO
- Toddler: 1–3 år
 - Ref.: Corsaro, 2006



Biososiale atferdsskifter

- **Bio** betegner at det er et tydelig biologisk «drive» i utviklingen
 - Selv om kulturpåvirkning starter under svangerskapet [graviditeten], så utvikler barn seg meget likt på tvers av kulturer de første 3 årene
- **Sosial** står for at kompetansene utvikles i et sosialt samspill
- **Atferdsskifter** står for at det er markante skiller mellom hva barnet er opptatt av og hvilken atferd det viser



(... forts.)

- Når en topp i intensitet ved 2–3-månedersalder:
 - Imitasjon
 - Primær intersubjektivitet (blikk-kontakt)
 - Synapsevekst i cortex
 - Myelinisering av nervebaner



(... forts.)

- Når en topp i intensitet ved 7–9-månedersalder:
 - Tilknytning
 - Sosial referering – å utforske omgivelser via omsorgspersonene (og etter hvert mer kompetente personer)
 - Fremmedfrykt
 - Sekundær intersubjektivitet (felles fokus)
 - Krabbing leder til stimulering og mer utforsking
 - Hemme impulser (inhibitorisk kontroll)
 - Sterk utviklingstakt i prefrontal korteks



(... forts.)

- Når en topp i intensitet ved 18–20-månedersalder:
 - Selvagens (self agency – agent i eget liv)
 - Å ha en indre motivasjon for å utvikle seg og tilegne seg kompetanse, samt å utfolde seg
 - Å ha mestringstro (tro på å kunne lykkes)
 - Emosjons-/selvregulering
 - Tertiær intersubjektivitet (mentalisering)
 - Egentlig er barn i modus-utvikling, for det er først fra 4-årsalder av at de påbegynner utvikling av mentalisering
 - Bruk av symbolrepresentasjoner; språk, rolle- og symbollek



(... forts.)

- De viktigste påvirkningsfaktorer for selvagens:
 - Bekreftelse på å være likt/elsket
 - Ros
 - Oppmuntring til å prøve å mestre
 - Mestringserfaringer (fortolkning av mestringen, altså sosial attribusjon)
 - Observasjon/sosial sammenligning

- Ref.: LaMorte, 2016; Skaalvik & Skaalvik, 2018



Tidlige tegn

- Eksempler på vansker som vises ved 10 måneders alder, som kan femdoble risikoen for senere utvikling av psykiske lidelser:
 - søvnevansker
 - problemer med å ta til seg ernæring/føde (mer om det debuterer etter 6-månedersalder enn tidligere debut – Skovgaard, 2007; 2010)
 - vansker med å regulere følelsene (la seg trøste/regulere ned)
 - oppmerksomhetsvansker
 - lite kommunikasjonsiver (lydproduksjon + psykomotoriske spontanbevegelser og interesse for å imitere)
 - Ref.: Ammitzbøll et al., 2017



(... forts.)

- Risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til familien
- Karakteristika ved omsorgspersonene: hvordan de har levd og lever sine liv, kvaliteten i det sosialt nettverket, arbeidsevne, psykisk og sosial fungering, etc.
- Kvaliteten i forelder–barn-samspill
- Barnets kompetanse/passering av milepæler og tilpasning
- Vurdering av symptomer

- Kilde: Ekspertutvalg ledet av Kvello, nedsatt av Bufdir sin anbefaling til BLD 2012



(... forts.)

- **Symptomvurdering hos sped- og småbarn er usikkert:**
 1. Om symptomene er biologisk eller miljømessig betinget
 2. Antall symptom – sier mer om hvor plagsom symptomene er enn hvor alvorlig årsaken til dem er
 3. Varigheten av symptom – varer ofte kun kort tid på grunn av at symptomer ofte er aldersadekvat.
 1. Utviklingsfasene i første leveår: 1-3 måneder, i andre leveår: 3 måneder, i tredje leveår; 6 måneder, fra fjerde til åttende leveår; utviklingsprang på ett år



(... forts.)

4. Intensiteten i symptom – sier mer om hvor plagsomme symptomene er enn hvor alvorlig årsaken til dem er
5. Frekvensen av symptom – sier mer om hvor plagsomt enn hvor alvorlig årsaken til symptomene er
6. Hvor aldersadekvat symptomene er – ofte er barn rundt tre år før man ser særlig med regresjon
7. Om symptom påvirker barnets normalutvikling
8. Miljøets håndtering av symptomer



(... forts.)

- Forrige PowerPoint-slide:
 - Punktene 2–5 følger ikke sunn fornuft, eller kunnskap som man har om eldre barn
- Varigheten av symptomer:
 - I diagnostisk arbeid så kreves ofte at symptomer har vart i minst 6 måneder
 - Barn uttrykker seg ofte aldersadekvat, det vil si at symptomer ofte først har en varighet fra 3- til 4-årsalder av



(... forts.)

- En stor risiko er at fagfolk – akkurat slik som den generelle befolkningen, antar at alvorlige årsaker skal lede til *mange, alvorlige og langvarige* symptomer ...
- men bare under halvparten (44 %) av de mest risikoutsatte sped- og småbarn viser alvorlige/alarmerende symptomer
 - Ref.: Bogat et al., 2006; Sayfan et al., 2008



(... forts.)

- Det forklares av begrepene Traumer type 1 versus Traumer type 2
 - Type 1: Enkeltstående traumer
 - Type 2: Komplex traumatisering, Omfattende traumatisering, Vedvarende traumatisering, Utviklingstraume



(... forts.)

- Prognose ved traumer type 1 er ofte god – mange er fullt restituerte i løpet av 6–9 måneder
 - Det handler noe om barnets personlighetstrekk og selve traumet, men mye om omsorgen barnet får
 - Prognosen ved traume Type 2 er verre enn for Type 1, fordi:
 - Skjer ofte tidlig i livet, altså før barnet har utviklet sentrale mestringsferdigheter slik som mentalisering, sosial kompetanse, selvilde etc.
 - Påføres ofte av tillitspersoner – altså dobbelkrenkelse
 - Varer over tid / gjentas
 - De som skal hjelpe barnet har ikke bare påført dem traumet, men mange av dem har selv traume Type 2
 - Mens Traumer type 1 rammer tilfeldig, så går ofte Traumer type 2 over generasjoner

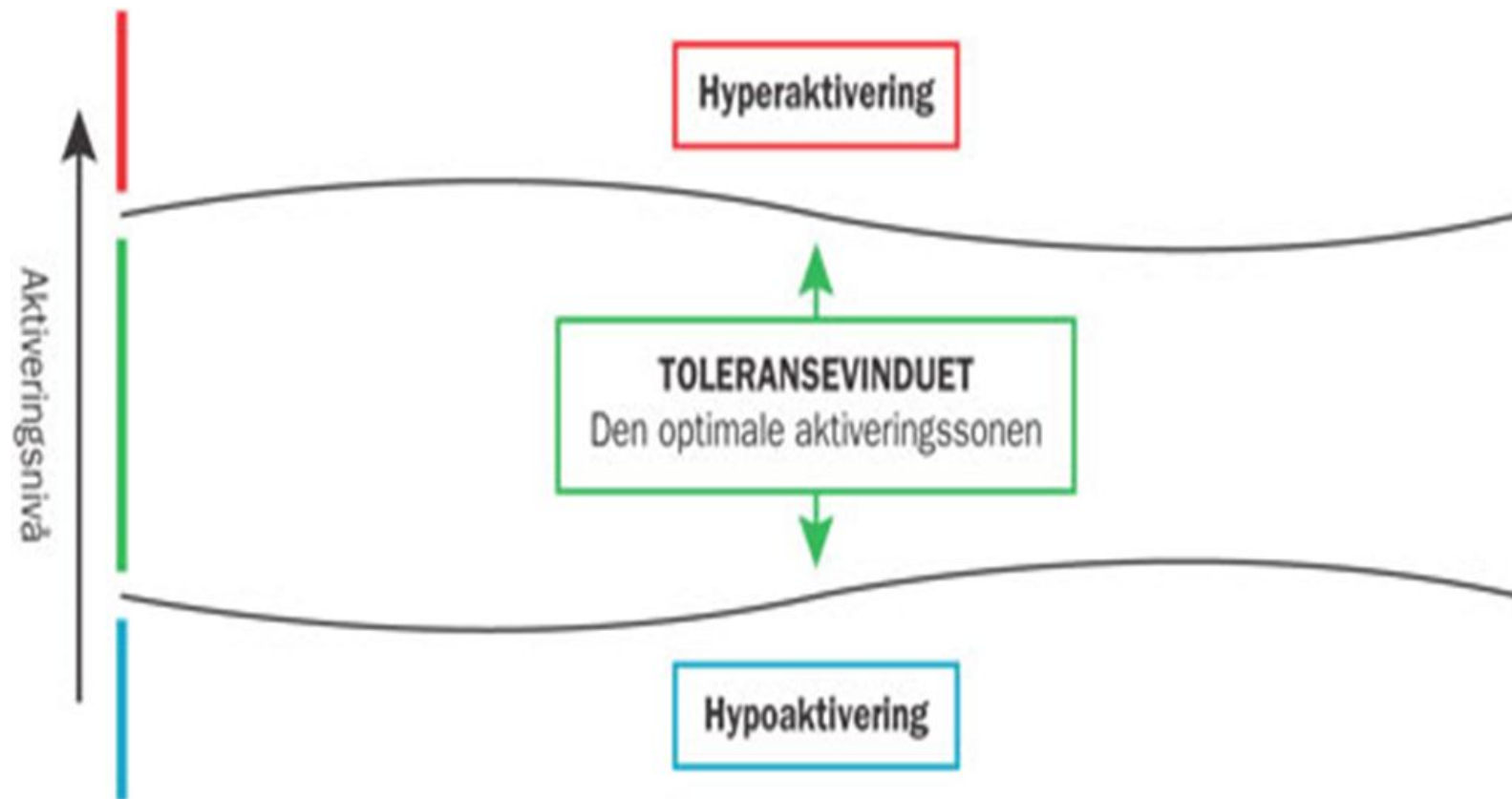


(... forts.)

- Mye av litteraturen handler om barn med Traumer type 1
 - Brå endring i atferd: sover dårlig, gråter mye, blir lett sint, trygghetssøkende/klamrende, må ha mange forsikringer, snakker mye om og leker tema som har med traumet å gjøre, kan begynne å tisse på seg, snakke mer umodent enn ferdigheter tilsier, stotrer og stammer etc.
- Barn av type traume 2 har ikke brå endringer og mange har ikke alarmerende symptomer, men beskrives som mimikkfattige [lite uttrykk av følelser i ansikt og kropp], svak språkutvikling, svak lekekompetanse etc.



Toleransevinduet for optimal aktivering



(... forts.)

- Toleransevinduet for optimal aktivering betegner det spennet av aktivering som er optimalt for personen, det vil si ikke for høyt, ei heller for lavt
 - Ref.: Ogden et al., 2006; Siegel, 2012
- Toleransevinduet er smalt ved fødsel, da kan fremmed person, høye lyder, brå bevegelser være tilstrekkelig til at barnet kommer utenfor toleransevinduet
- Med økende år og erfaring: 1) utvides toleransevinduet og 2) man lærer å regulere seg tilbake til toleransevinduet



(... forts.)

- Grensene for hypoaktivering og hyperaktivering varierer mellom personer
- Det er når personer er innenfor toleransevinduet at de er oppmerksomt til stede i relasjoner og situasjoner og derfor lærer best



(... forts.)

- Dersom personer befinner seg over toleransevinduet, er den i en såkalt hyperaktivert tilstand
 - Ref.: Porges, 2007
- Det innebærer bl.a. forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus, uro/rastløshet, panikkpreget atferd, søke trøst hos og beskyttelse fra andre
- I en slik tilstand vil personens oppmerksomhet rettes mot den kroppslige tilstanden
 - Ref.: Bath, 2008; Jacobsen, 2010



(... forts.)

- Befinner man seg under toleransevinduet, omtales det som en hypoaktiv tilstand
 - Ref.: Porges, 2007
- Det leder til redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus, samt energiløshet, nummenhet, passivitet, å være frakoblet omverdenen (sløvhet/fjernhet), dissosiasjon, konsentrasjonsvansker, frysreaksjoner/tilstivning (der kroppen ikke lystrer). Dette er reaksjoner som kan mistolkes som latskap/sløvhet, motvilje, lav samarbeidsvilje osv.
- Hypoaktivering medfører at personen mister informasjon og motivasjon til handling



(... forts.)

- Toleransevinduet påvirkes av sosial kontekst, erfaring, følelsestilstand og personlighetstrekk, f.eks. temperament

- Ref.: Siegel, 2012



(... forts.)

- Når de autonome nervesystemene aktiveres (ANS), kan personer komme utenfor toleransevinduet for optimal aktivering
- Er aktiveringen for høy eller lav, er det vanskelig for personen å integrere indre og ytre inntrykk til meningsfulle opplevelser og gi hensiktsmessige responser



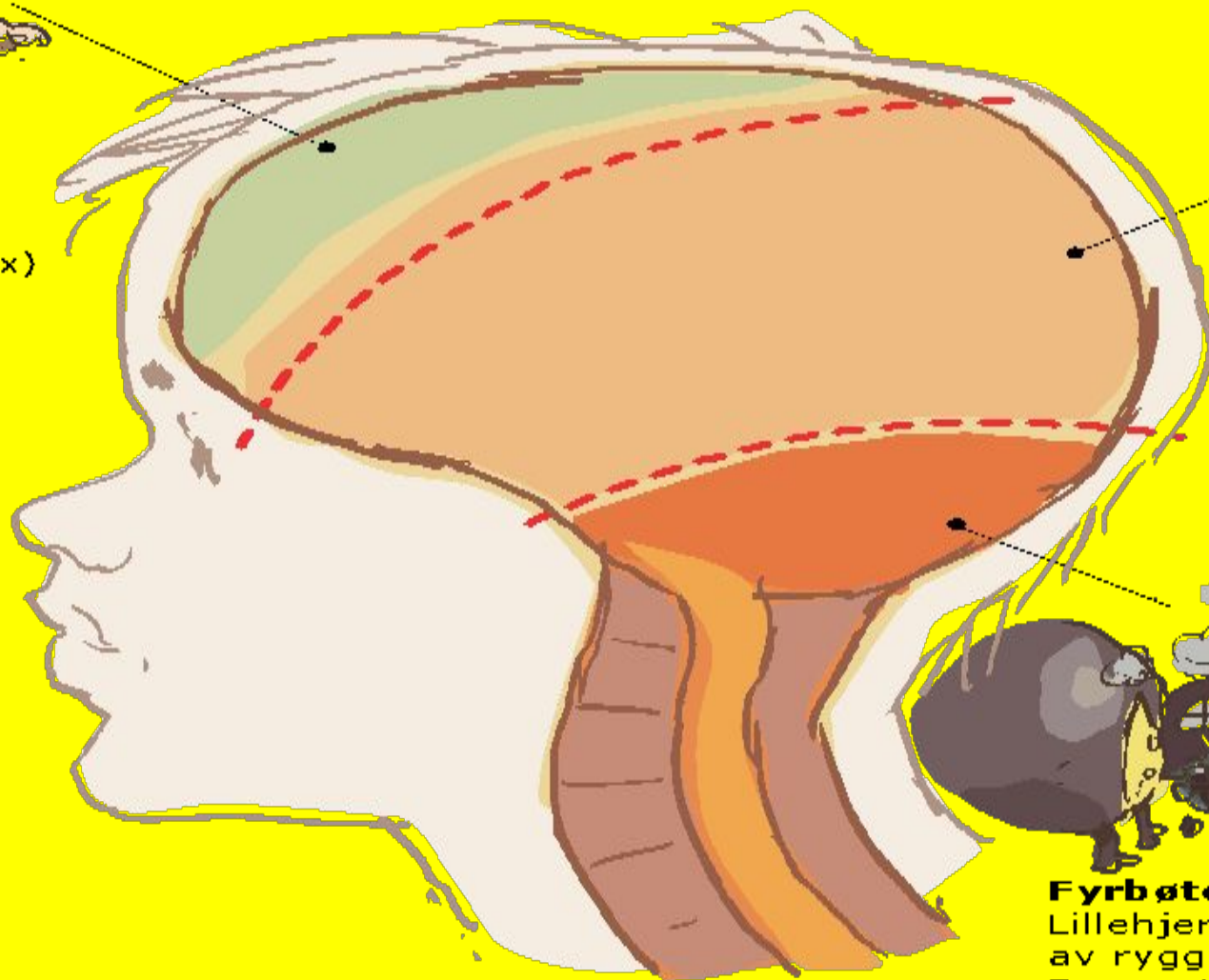
(... forts.)

- Når personer har en hjerneaktivering utenfor toleransesonen, lærer man lite av erfaring
 - Ref.: van der Kolk, 2014
- Ved hyperaktivering utløses lett kamp-, flukt- eller frysreaksjoner
 - Dette kan ta form av kroppslig uro, årvåkenhet (på-vakt-atferd), mistenksomhet, irritabilitet og eksplosivt sinne, samt at panikkfølelse fører til at man stikker av (plutselig tilbaketrekning)





Kaptein
(Prefrontal Cortex)
Den tenkende
hjernen



Maskinist
(Det limbiske
system)
Følelshjernen



Fyrbøter
Lillehjernen, øvre del
av ryggmargen
Den autonome,
selvstyrte hjernen

Forklaring til bildet

- Når fyrbøter og maskinist dominerer og kapteinen har liten plass, så skjer følgende:
 - Lite plass for refleksjon
 - Lite rom for tillit til andre
 - Lite tilknytningsatferd (attachment)
 - Økt risiko for å bli forvirret
 - Sterke følelser som er vanskelig å regulere
 - Utagering og rømme/stikke av
 - Bli handlingslammet (frys/tilstivning)



Hva hjelper?

- Hva hjelper en tilbake til toleransevinduet?
 - Trygghet i situasjon og relasjon
 - Forutsigbarhet - rutiner
 - Relasjoner som gir hjelp til regulering
 - Målet er at med disse tre innsatser så bygges hjernen om, fordi hjernen er erfaringsavhengig

