

Fokus på sped- og småbarns psykiske helse

■ **BRITT ROBERTSEN** • psykologspesialist med fordypning i klinisk barne- og ungdomspsykologi

ELISABETH HOLMBOE • psykologspesialist med fordypning i klinisk nevropsykologi.

Begge jobber i sped-og småbarnsteamet ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Moss i Sykehuset Østfold. Robertsen sitter i ressursgruppen for sped- og småbarnsnettverket i Sykehuset Østfold

Mennesket er ikke en øy alene, men er helt fra starten av sitt liv avhengig av dype og stabile relasjoner til andre for å utvikle seg, for å overleve.

Forskning og erfaring gjennom de siste 30 til 40 år har gitt kunnskap om at spedbarns evne til læring, hukommelse og sosialt samspill er mye større enn man tidligere har antatt. Man har også funnet at forekomsten av psykiske forstyrrelser er like høy hos de små barna som i de eldre aldersgruppene. Dette har gitt oss nye perspektiver for å kunne fange opp barn med risiko for skjevutvikling tidligere, samt å utvikle tiltak som hjelper. Dette gir mulighet for å endre fokus fra «vente og se» til «riktig tiltak til riktig tid».

De siste årene har det vært aktiv satsning på dette området både fra fagmiljøer og helsemyndighetene. I veileder for kommune og spesialisthelsetjeneste (BUP) er sped- og småbarns psykiske helse definert som et viktig område. Det har blant annet medført at mange barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker har etablert sped- og småbarnsteam.

I arbeid med småbarn fra null til fem år er det helt nødvendig å ha et samarbeid med foreldrene. For alle barn, enten de har medfødte



ILLUSTRASJONSFOTO: SX: HU

vansker eller ikke, er relasjonene til deres primære omsorgspersoner helt avgjørende for deres utvikling.

I denne artikkelen vil vi fokusere på de relasjonelle aspektene ved små barns utvikling, hvordan man forstår dem, og hva som skjer når de svikter. Vi vil prøve å peke på noen av kjennetegnene man kan være oppmerksomme på i møte med sped- og småbarnsfamilier.

Tidlig samspill og tilknytning

Ved fødselen er det to viktige systemer som trer i kraft; barnets tilknytningssystem og foreldrenes omsorgssystem. Samspillet mellom disse to systemer påvirker barnets utvikling.

Det tidlige samspillet handler mye om regulering av barnets tilstander. En viktig omsorgsoppgave for foreldrene er å tolke og gi mening til barnets uttrykk. For eksempel tolker mor spedbarnets gråt eller uro: «Å, så du er sulten! Du ville jo ha mat!».

Med foreldrenes empatiske tilstedeværelse får barnet en grunnleggende opplevelse av at sterke følelsesmessige og somatiske tilstander blir håndterbare og mulig å dele med andre.

Tilknytning til primære omsorgspersoner

er en av de viktigste oppgavene spedbarnet har etter fødsel. Gjennom forskning og klinikk har man utviklet standardiserte metoder for å utrede tilknytningskvalitet og har kommet frem til fire ulike former for tilknytning: Trygg tilknytning, utrygg ambivalent tilknytning, utrygg unnvikende tilknytning og desorganisert tilknytning.

Trygg tilknytning utvikles hos barn hvor foreldrene gir dem omsorg som betegnes som god nok. Dette innebærer at foreldrene er stabilt engasjerte, kjærlige, tilgjengelige og aksepterende, og møter barnet på en måte som gjør at det føler seg trygt ivaretatt. Foreldrene er både opptatt av barnets mentale indre tilstander og deres fysiske behov.

Måten de hjelper barnet å regulere sine tilstander på vil etter hvert medføre at barnet har forventninger om at det vil bli trygt ivaretatt når tilknytningsbehov vekkes. Barnet vil utvikle en opplevelse av seg selv som en person som er verdt å elske, og som kan gjenkjenne, forstå og regulere sine følelser. Dette vil også gjøre at det etter hvert utvikler evne til forståelse av andres følelser og behov. Trygg tilknytning kan beskrives som å gi barnet et «godt immunforsvar» i sin psykiske utvikling.

Utrygg tilknytning utvikles hos barn som opplever at voksne er der for dem, men at de ikke alltid vil gi dem den beskyttelse og trygghet de trenger. De vil derfor bruke mye av sin kapasitet til å finne ut hvilken reaksjon omsorgspersonen vil gi, og får dermed mindre mulighet til utforskning og gledesfylt kontakt sammen med den viktige andre.

Utrygg unnvikende tilknytning: Omsorgspersoner som blir sinte, engstelige og avvissende overfor barnet når det er emosjonelt oppbrakt, avviser denne formen for tilknytningsatferd hos barnet, og kan avvise barnet når det trenger nærhet og trøst. Barn som opplever å bli møtt slik utvikler utrygg unnvikende tilknytning. For å oppnå omsorgspersonens oppmerksomhet tilpasser barnet seg ved å nedtone sine egne emosjonelle behov. Barnet kan dermed fremstå som selvstendig og selvtilstrekkelig, og er samarbeidsvillig stort sett sammen med foreldrene sine, men

kan også ha raseriutbrudd som er vanskelige for foreldrene å håndtere.

Utrygg ambivalent tilknytning: Omsorgspersoner som er oppatt av egne behov og egen engstelighet blir uforutsigbare og lite involverte i sin omsorgsutøvelse av barna sine. Barn som opplever denne form for omsorg kan utvikle utrygg ambivalent tilknytning. For å vekke den voksnes tilgjengelighet overspiller barna med en slik tilknytning sine emosjonelle uttrykk for opprørthet eller fortvilelse. Idet den voksne er tilgjengelig kan de imidlertid være vanskelige å få kontakt med, bli sinte og fremstår som utrøstbare.

Både ambivalent og unnvikende tilknytning beskrives som organiserte former for tilknytning fordi barnet utvikler en strategi som sikrer den voksnes oppmerksomhet.

Desorganisert tilknytning kan utvikles hos barn som utsettes for omsorgssvikt, overgrep og vold, og som opplever at omsorgsgiver er

skremmende og uforutsigbar i sin kontakt. Barn som er desorganiserte har uklare mønstre i sin tilknytningsatferd. Deres atferd kan fremtre som kaotisk og forvirrende. Foreldrene kan selv ha opplevd omsorgssvikt og overgrep i sin barndom. De kan være fylt av egne kaotiske følelser av sinne og fortvilelse, og greier ikke å finne måter å trygge barnet sitt på. Barnet opplever at uansett hva det selv eller forelderen gjør, så gir det ingen løsning, de har ingen å vende seg til som kan gi dem trøst og som hjelper dem å regulere ned den indre uroen som oppstår.

Utrygg tilknytning kan ha stor betydning for barnets emosjonelle og kognitive utvikling. Risikoen for psykiske lidelser er særlig forhøyet i kategorien desorganisert tilknytning. Gjennomgang av barnevernets register gir indikasjoner om at barn under et år er i største risiko for omsorgssvikt. Et øket fokus på tidlig utvikling hos barn fra alle instanser i helsevesenet og andre som arbeider med små barn vil kunne bidra til å avdekke alvorlig omsorgssvikt.

Symptomer på at barn ikke har det bra

Sara (3 år) blir henvist til BUP av fastlegen etter at hun og mor har vært til konsultasjon der. Legen har spurt mor hvordan hun synes det går med Sara, og da forteller mor at hun opplever at Sara er mye sint og at det er vanskelig for mor å håndtere sinnet hennes. Mor forteller at det går utover hverdagen deres, og at det etter hvert også påvirker leggesituasjonen og nattesøvn. Mor lurer på om Sara kan ha ADHD eller andre medfødte vansker i og med at hun er så urolig og vanskelig å forstå. Legen er også mors fastlege og kjenner til at mor har psykiske vansker. På BUP fokuserer man på samspillet mellom Sara og mor, og mors forståelse av Sara. Man forstår at mor blant annet blir redd når hun opplever Saras sinne. I tillegg ser man at mor forventer at Sara skal kunne klare ting, som er for vanskelige for hennes alder.

I behandlingen er man både opptatt av det som skjer i samspillet mellom Sara og mor, og man har fokus på mors forståelse av Sara. I samtalen med mor fokuserer man på ting i mors liv og oppvekst som kan forklare eller gi mening til hennes reaksjoner. Mor blir etter hvert klar over at disse reaksjonene forstyrrer hennes forståelse av Saras behov. Man jobber også med å hjelpe mor til å finne andre måter å møte Sara på, blant annet å stille mer aldersadekvate krav. Etter hvert bidrar disse endringene til å dempe Saras sinne og frustrasjon.

Barn kan tidlig vise symptomer på skjevutvikling. Symptomene kan skyldes vansker med det tidlige samspillet. Disse symptomene er udifferensierte og kan være sammenfallende med medfødte vansker, temperament og normalt utfordrende utviklingsfaser. Overdreven gråt, spisevansker og søvnvan-





sker kan være viktige signal fra barnet om stress og tilpasningsvansker. I de siste årene har det vært en økende bevissthet om at også spedbarn kan utvikle symptomer på depresjon, som nedstemthet, passivitet og sosial tilbaketrekning. Når barna er litt eldre kan de vise vedvarende klengete atferd og engstelighet. Svak lekeevne, forsinkede språklige og sosiale ferdigheter er også viktige signaler. Hyperaktivitet, impulsivitet, raseriutbrudd og opposisjonell atferd er blant de mest vanlige henvisningsgrunnene til BUP. Disse symptomene er viktige markører både for skjevutvikling hos barnet og for samspillvanskeligheter mellom barnet og foreldrene.

For barn med medfødte utviklingsforstyrrelser har tilpasset samspill fra foreldrenes side svært mye å si for en optimal utvikling.

Omsorgssystemet i risiko

Tilknytningsatferd synes å gå i arv gjennom generasjonsledd dersom ikke foreldre får mulighet til et innblikk i egne erfaringer. Truende og vanskelig erfaringer fra egen historie, stort pågående psykososialt stress, rus og psykiske lidelser kan komme i veien for en god nok forståelse for barnets behov. Å oppdage familier som trenger hjelp handler om å se etter kvaliteter som ikke umiddelbart gir seg til kjenne i form av symptomer med objektive kjennetegn.

Samspillsobservasjoner anses i dag som en nødvendig del av BUPs utredning av sped- og småbarn. En har i økende grad tatt i bruk standardiserte metoder der foreldre og barn observeres i situasjoner der de skal håndtere definerte oppgaver i form av frilek, oppgaveløsning, atskillelse og gjenforening. Man vurderer blant annet grad av vitalitet og delt positiv affekt, passivitet og reserverthet, grad av irritasjon og sinne, avvising og opposisjon. En viktig del av observasjonene er å skape utfordringer i form av oppgaver eller krav, slik at man ser hvordan relasjonen påvirkes av stress. En annen viktig del av observasjonene er å vurdere hvorvidt foreldre klarer å forestille seg og forstå hva barnet har behov for. Man ser f.eks. om den voksne tilpasser oppgavene til barnets utviklingsnivå, om forelderen gir nok hjelp og støtte. Det er også viktig å gjøre seg opp en mening om hvilke særtrekk barn og foreldre har med seg inn i samspillet. Foreldrenes emosjonelle responsivitet er her sentralt.

Barseldepresjon

Sammenhengen mellom mors psykiske helse etter fødsel og barnets utvikling har hatt økende fokus i forskning og klinikk. Depresjon kan medføre forsinkelse i tilknytnings-

prosessen for barnet idet mors tilstand kan være preget av innadvendthet og egne bekymringer, hvor hun ikke klarer å være tilgjengelig for å møte barnets behov. Depresjon hos mor kan medføre at barnet ikke finner den nødvendige forutsigbarheten i samspillet, og man kan se at barnet reagerer med utilfredshet. Det er utviklet et spørreskjema; The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Denne screeningen brukes på mange helsestasjoner for å fange opp kvinner som har barseldepresjon.

Anne går til svangerskapskontroll hos jordmor, og hun oppleves som svært ambivalent til å være gravid. Etter fødsel følges hun opp av helsesøster som reagerer på at hun er lite interessert i barnet, og virker tiltakende trist og irritabel. Helsesøster følger opp Anne med støttesamtaler, men opplever at hennes psykiske tilstand ikke endrer seg, og at samspillet mellom henne og babyen er preget av lite smil og glede. Helsesøster tar opp med Anne at hun tror hun trenger mer og litt annen hjelp enn det helsesøster kan gi, og anbefaler henvisning til BUP. Anne får også et tilbud på DPS. I de første timene på BUP forteller Anne om hvordan hun har det, og hvor vanskelig det er for henne å ha gode følelser overfor barnet sitt. Psykologen ser at mor og gutten har lite direkte øyekontakt, og det er lite glede og vitalitet i relasjonen. Anne sier at hun ser at gutten hennes gir bedre kontakt med andre personer, og forteller at det gjør henne enda mer resignert i samspillet med han. Mor og barn får tilbud om ukentlig behandling på BUP hvor fokus i timene handler om livet deres her og nå, og etter hvert også om mors egen historie. Parallelt med samtaler med mor er man oppmerksom på hvordan gutten reagerer på mor, og hvordan han tar kontakt og kommuniserer med henne. Mors depresjon slipper etter hvert, og det skjer en gradvis utvikling hvor mor klarer å glede seg over gutten sin, og hvor hun i større grad klarer å tone seg inn affektivt overfor ham og hans tilstander. Gutten tar mer øyekontakt med mor, og det skjer en utvikling hvor de i økende grad deler forventning og glede.

Det hjelper å spørre og lytte

Sped- og småbarn har et begrenset sett av uttrykksformer, og tegn på misstilpasning og skjevutvikling kan være vanskelig å oppdage.

Det spesielle i arbeidet med små barn er at behandlingen må foregå via foreldrene. Den voksnes egne relasjonserfaringer og psykososiale stressfaktorer har stor betydning for relasjonen og barnets utvikling. Ved siden av kartlegging av barnets kognitive, kommunikative og emosjonelle vansker, må utredningen også rette seg mot den voksnes oppfatning og relasjon til barnet.

For å få et innblikk i vanskene er det avgjørende å spørre foreldre om hvordan de har det; hvor fastlåste vanskene er, hvor lenge de har strevd med barnet sitt og hvordan dette påvirker livssituasjonen for hele familien.

Det kreves tid til å lytte, og man må forsøke å være oppmerksom på hva foreldrene forteller mellom linjene. Mange foreldre er redde og kan oppleve skam og mislykkethet over hvordan de strever i hverdagen. Av denne grunn er det avgjørende å ha en aksepterende og empatisk holdning til de foreldrene man møter, og å gi dem mulighet for å få hjelp til det de strever med.

Kasuistikken som beskrives i denne artikkelen kan ikke knyttes opp til konkrete personer. For interesserte kan nettsiden www.circleofsecurity.net anbefales.

REFERANSER

- Moe V., Slinning K., Bergum Hansen M. (red), (2010). Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse. Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Brantæg I., Smith L., Torsteinsson S. (2011). Mikroseparasjoner. Fagbokforlaget, Bergen .
- Bergum, Hansen M. og Jacobsen, H. (2008). Sped- og småbarn i risiko-en kunnskapsstatus. Regionssenter for barn og unges psykiske helse.
- Eberhard –Gran, M., Slinning, K. (2007). Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel. Folkehelseinstituttet.
- Zero To Three. (2005). Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: Revised edition (DC:0-3R). Washington, DC: Zero To Three Press.
- Papousek, M., Schieche, M., & Wurmser, H. (Eds.). (2008). Disorders of behavioural and emotional regulation in the first years of life: Early risk and intervention in the developing parent-infant relationship. Washington, DC: Zero To Three Press.

Elisabeth.Holmboe@so-hf.no