

Løvetannbarn –
hvorfor går det bra
med barn med dårlige
bakgrunnsforhold?

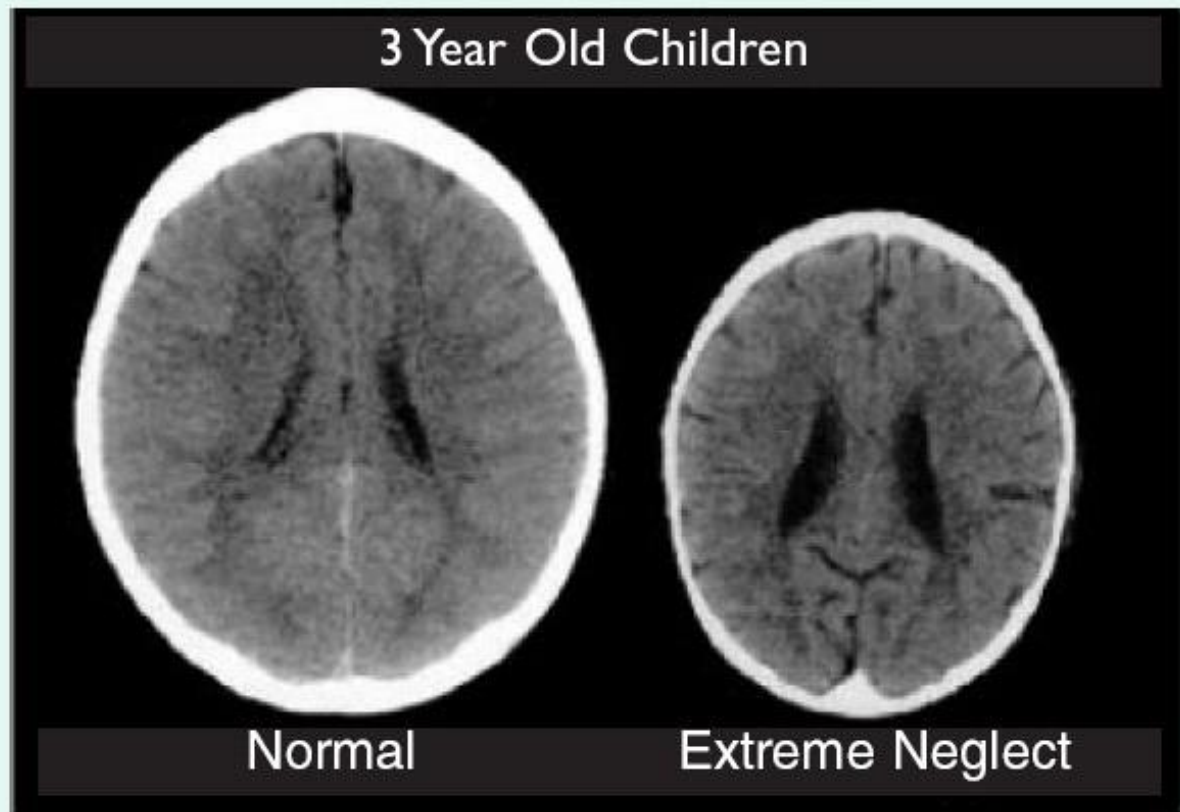
Carolien Konijnenberg

Høgskolen i Innlandet
carolien.konijnenberg@inn.no



Omsorgssvikt og hjernen

Figure 4.2: Differences in brain development following sensory neglect



This figure compares the brain of a normal 3-year-old child (the image on the left) with the brain of a 3-year-old who has suffered severe environmental sensory-deprivation neglect (the image on the right). The child who has suffered neglect has a significantly smaller brain and has enlarged ventricles and cortical atrophy.⁴⁷



Resiliens: prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik (Borge, 2018)

“That which does not kill us makes us stronger.”
Nietzsche (1888)

'Dokke-metaforen' (Anthony, 1974)



'Anne': < 1 kg, født prematur < 28 uker, hadde abstinenssymptomer ved fødsel

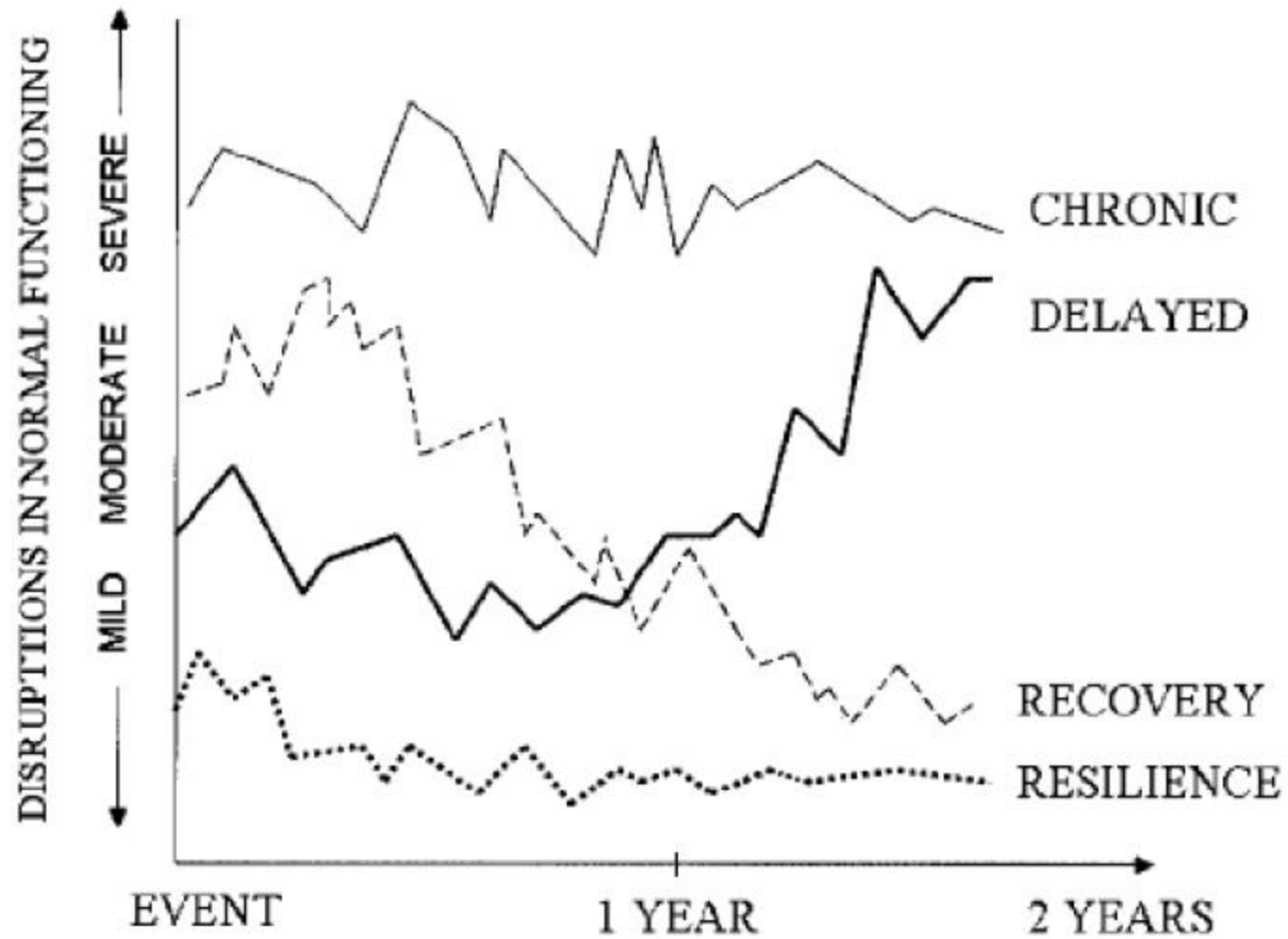
- Ved 4 år var 'Anne' en smart og blid jente som skåret gjennomsnittlig (og på noen tester over gjennomsnittet) på tester av kognitiv utvikling.

'Jonas': > 3 kg, født ved termin, ingen abstinenser ved fødsel

- Ved 4 år hadde 'Jonas' konsentrasjonsvansker, vansker med å hemme impulser, og han skåret i den kliniske område på flere kognitive tester.

Figure 1

Prototypical Patterns of Disruption in Normal Functioning Across Time Following Interpersonal Loss or Potentially Traumatic Events





—

“Old school” resiliens

Barna ble beskrevet som uovervinnelig,
som helt spesielle personer med
ekstraordinær mental styrke

Moderne resiliens

(Masten, 2014)

Resiliens er veldig vanlig (hverdagsmagi)

Resiliens kommer fra helt vanlige adaptive systemer

Ingen barn (eller voksen) er usårbar

Det finnes ikke en generell personlighetstrekk for resiliens



Kauai studie (Werner & Smith)

Startet i 1950

- 1) Hva er langtidsvirkningene av problematiske forhold rundt fødsel og tidlig omsorg for individenes fysiske, intellektuelle og psykososiale utviklingen som 40-åring?
 - 2) Hvilke beskyttelsesfaktorer gjør det mulig for individer som utsettes for mange typer risiko i tidlig barndom, å likevel fungere bra som voksen?
- 698 personer
 - Oppfølging ved 1, 2, 10, 18, 32, og 40 år

Kauai studie - funn

The background of the slide is an aerial photograph of Kauai, Hawaii. The top half shows a range of green, forested mountains under a blue sky with scattered white clouds. The bottom half shows a coastline with a sandy beach, turquoise water, and some buildings.

- 1/3 av risiko-barna var resiliente
- Viktige beskyttelsesfaktorer:
 - Normal intelligens
 - Sjarmerende
 - Tiltrakk seg positive reaksjoner fra omgivelsene
 - Aktive
 - Knyttet lett følelsesmessige bånder, 'ukritisk'
 - Tilgang til ytre støtteapparat (skole, ungdomsgrupper)



Nivåer i resiliens



Resiliens - Barnet

(Waaktaar, 2004)

- medfødt robusthet
- sosiale ferdigheter, lett temperament
- selvstendighet
- mestring, følelse av egenverd
- kognitiv kapasitet
- opplevelse av mening og sammenheng
- kreativitet
- hobbies, interesser

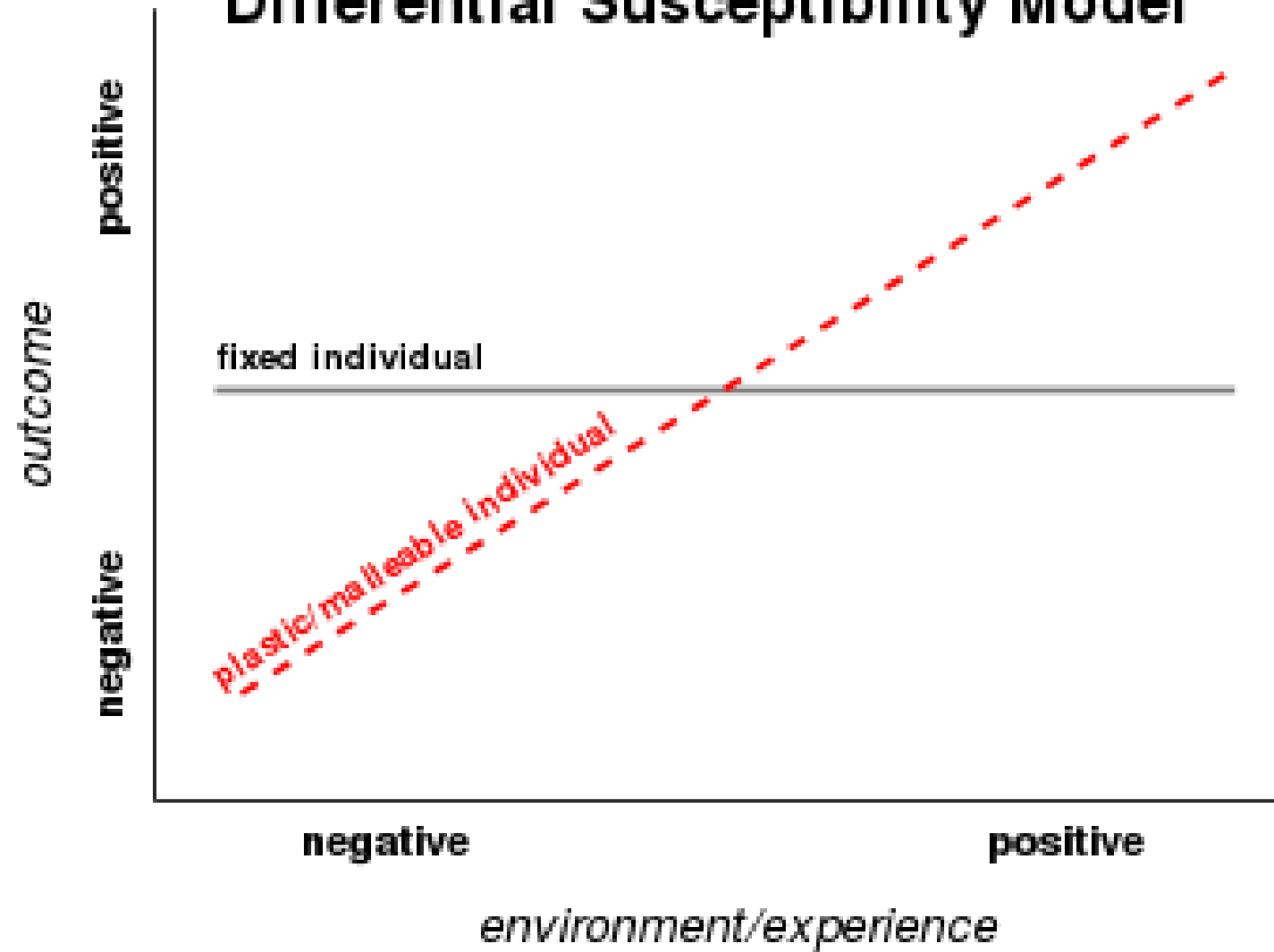
Differential susceptibility (Vi er forskjellige...)



Barn har ulik følsomhet for miljøpåvirkninger.

Vise genvarianter øker følsomheten for oppvekstmiljøet, både negativ og positiv

Differential Susceptibility Model



Resiliens – Familien

(Waaktaar, 2004)

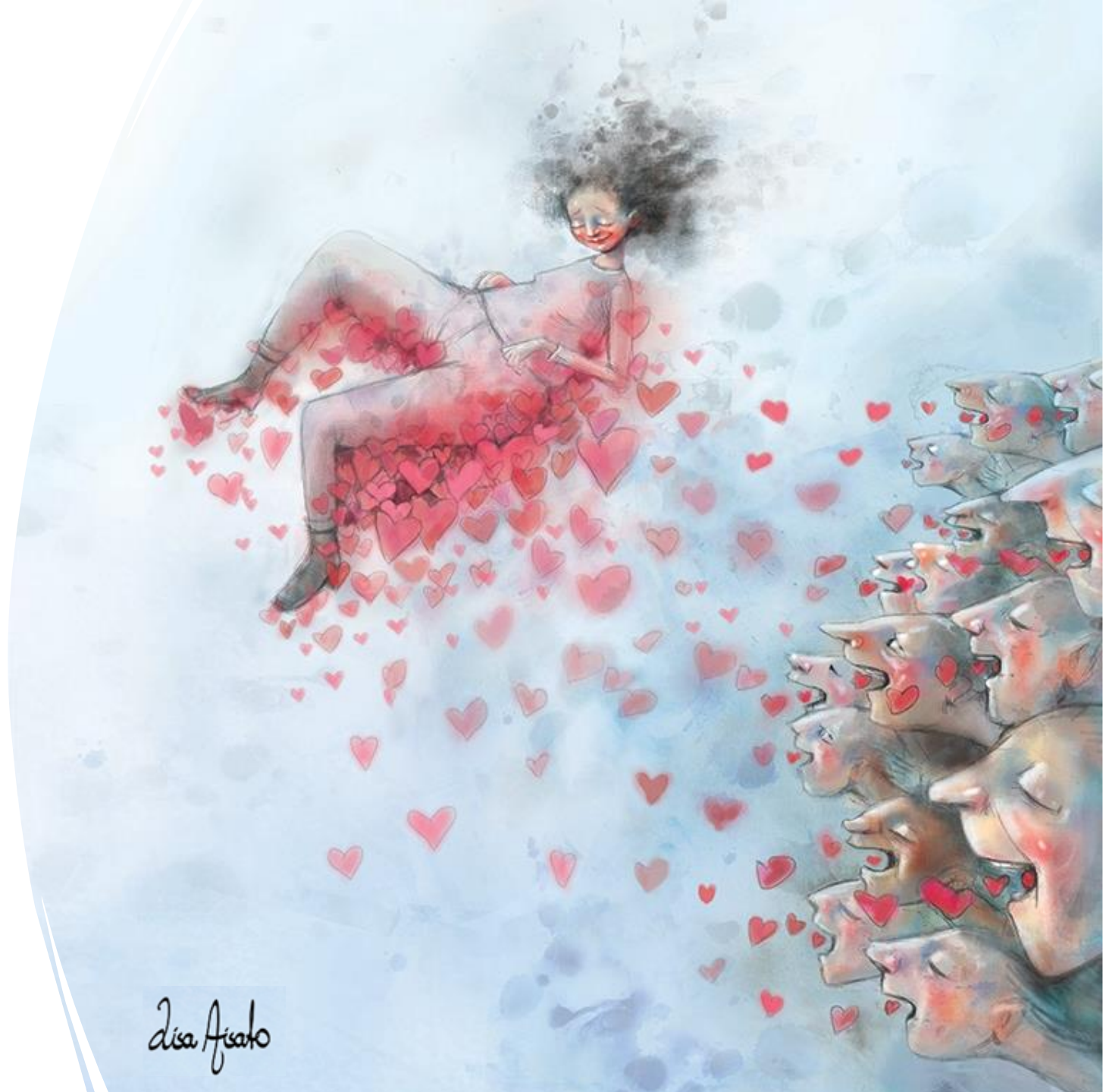
- god foreldre/barn-samspill i spedbarnsalder
- faste strukturer, regler, ritualer, grenser
- minst en resilient forelder
- foreldre som tillater hjelp fra andre
- felles verdioppfatninger i hjemmet
- sterke slektsbånd
- høyere sosio-økonomisk status




Resiliens – Nettverk

(Waaktaar, 2004)

- Minst EN betydningsfull person som har brydd seg reelt
- Prososiale venner/gruppetilhørighet
- Felles delte verdier individ/samfunn
- Samfunns-strukturer som støtter personens mestringsstrategier





Er mødres rusmisbruk mer skadelig for barns velvære og fungering enn andre psykiatriske lidelser?

Maternal drug abuse versus other psychological disturbances: Risks and resilience among children

Suniya S. Luthar, Karen D'Avanzo, Sarah Hites

Research output: Chapter in Book/Report/Conference proceeding > Chapter

Abstract

The primary thesis of this chapter is one that flies in the face of rampant stereotypes: that maternal drug abuse is not necessarily more damaging to children's social-emotional well-being than are other maternal psychiatric disorders. It is widely believed that women who abuse illicit drugs are not just dissolute as individuals but also deplorable as parents, with children who, more so than offspring of parents with other mental illnesses, are disruptive, disturbed, or dysphoric. Empirical evidence supporting such beliefs, however, is tenuous at best. In this chapter, we present data from our own ongoing research to elucidate adjustment patterns among children whose mothers have histories of drug abuse. Our primary objective is to disentangle the degree to which risks to children accrue from maternal histories of drug abuse per se, rather than from various other adversities with which this disorder typically coexists. A second objective is to determine the degree to which different forces, at the levels of the community, family, and child, might mitigate or exacerbate the risks faced by children of drug abusers – an exercise of pragmatic value in light of the magnitude of the risks. It is estimated that approximately 3 million American women regularly use illicit drugs such as cocaine and opioids (e.g., National Center on Addiction and Substance Abuse, 1996). Furthermore, most of these women retain responsibility for their minor children and negotiate the everyday challenges of parenting in the context of not only other psychiatric disorders (co-occurring with their addiction) but also scarce financial and emotional resources (McMahon & Luthar, 2000).

Resultater

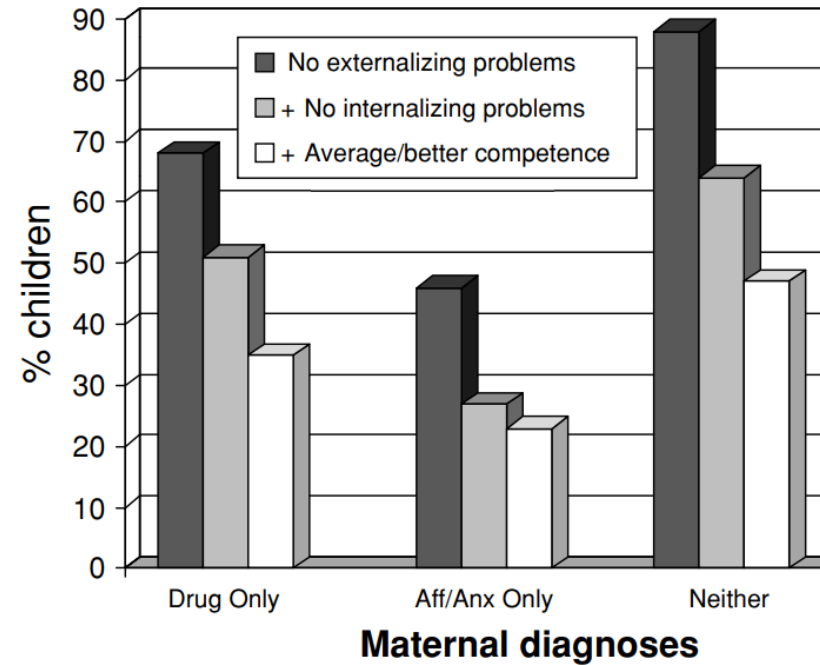
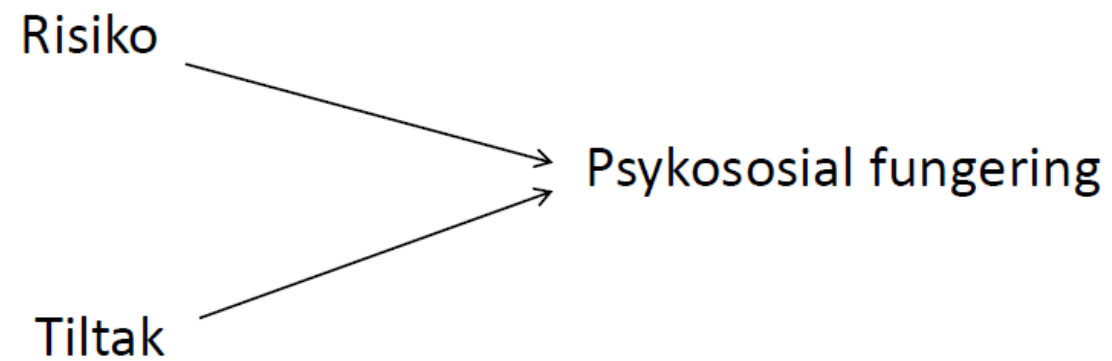


FIGURE 5.1 Percentage of children showing positive adaptation across multiple domains, by mothers' psychiatric diagnoses of drug abuse and affective/anxiety disorders.



Kompensasjonsmodellen



Intervensjoner

- Mestring-fokus: 'Jeg tror jeg klarer...'
 - Ros
 - Fokuserer på det barnet er god i
- Hjelp med å utvide sosial nettverk
 - Kontakt
 - Tillit
- Emosjonell reaktivitet
 - Annerkjennelse
 - Håndtering av emosjoner

Dette har jeg
aldri gjort før,
så det klarer jeg
sikkert.





Oppsummering

Ingen barn er usårbare

Resiliens kan beskrives som 'hverdagsmagi'; det er vanlig og kan fremmes

Resiliens er noe som er både inne i personen og påvirket av miljøet

Når man ikke kan ta bort risikofaktorer bør man prøve å øke beskyttelsesfaktorer



Takk for meg!