

# BACHELOROPPGAVE

## Utvikling av psykiske lidelser hos fosterbarn

av  
Susanne Mjøs  
Kandidatnummer: 207

Foster children and mental health problems

Barnevern  
BSV5-300  
Mai, 2014



# Innhold

1.0 Introduksjon .....	1
1.1 Avgrensing av oppgaven.....	2
2.0 Metode .....	2
2.1 Kildekritikk.....	3
3.0 Perspektiver på psykisk helse .....	4
3.1 Biologisk perspektiv - Epigenetikk:.....	4
3.2 Tilknytningsteorien:.....	5
3.3 Systemøkologisk perspektiv .....	7
3.4 Resiliens.....	10
4.0 Hvordan kan disse perspektivene hjelpe oss å forstå utviklingen av psykiske lidelser hos fosterbarn og hvorfor er kunnskap om dette viktig for barneverntjenesten? .....	11
4.1 Biologi .....	11
4.2 Tilknytning .....	12
4.3 Økologi.....	15
4.4 Viktigheten av kunnskap .....	16
5.0 Avslutning.....	19
Litteratur.....	20

## 1.0 Introduksjon

I Norge er totalt 10 254 barn og unge plassert i fosterhjem pr. 31.12.2012, og behovet for nye fosterhjem øker med 10 prosent hvert år (Bufetat, 2013). Disse fosterbarna er som andre barn, de er alle svært forskjellige, både i alder, bakgrunn, ressurser og interesser. Likevel har de ofte til felles at de har vokst opp i vanskelige kår. De har gjerne levd i familier med vold, overgrep eller andre former for omsorgssvikt. Fosterbarna har også til felles at de har blitt flyttet fra en skadelig omsorgssituasjon til en omsorgssituasjon som skal være bedre for dem, enten til en fremmed familie eller til noen andre i sin egen familie. Uansett hvor de har flyttet, og om det er en midlertidig eller mer langvarig plassering, har barna opplevd en form for brudd med sine biologiske foreldre. Dette er faktorer vi kan se hos mange fosterbarn og som gjør dem ekstra sårbare for å utvikle psykiske lidelser.

Hos barn som hos voksne skiller vi gjerne mellom psykiske vansker og psykiske lidelser, selv om det ofte kan være glidende overganger. Termen psykisk lidelse benytter man når en pasient har plager som stemmer overens med symptomene for psykiske lidelser, slik de er definert i diagnosesystemene DSM-IV og/eller ICD-10. Psykiske plager derimot, er psykiske problemer som reduserer livskvalitet og funksjonsnivået til en person, men som ikke nødvendigvis er tilstrekkelig til å stille en diagnose i forhold til diagnosesystemene (Bufetat, 2013).

Studien «Tidlig Trygg i Trondheim» undersøkte forekomsten av psykiske lidelser hos barnehagebarn på grunnlag av intervjuer med 1000 barn. På bakgrunn av dette ble 7,1 prosent av barna i fireårsalderen klassifisert med en psykisk lidelse (Wichstrom et al, ref. i Bufetat, 2013). I undersøkelsen «Barn i Bergen», av flere tusen barn og unge, ble det avdekket en forekomst av psykiske lidelser på 7 prosent (Heiervang et al., 2007). En internasjonal oversiktsstudie av diagnostiserbare psykiske lidelser hos ungdom (13-18 år) i den vestlige verden tyder på at utbredelsen ligger på rundt 15 prosent (Patel et al, ref. i Bufetat, 2013). Det kan dermed se ut til at andelen unge med psykiske vansker øker i takt med alderen. Omkring 8 prosent av barn og unge i Norge har en diagnostiserbar psykisk lidelse, samt at det på ethvert tidspunkt er rundt 15 – 20 prosent barn og unge i Norge med psykiske vansker som har så mange og alvorlige symptomer at det går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (Mathiesen, 2009). Denne statistikken forteller oss at psykiske problemer hos barn og unge faktisk er et utbredt problem i dagens Norge.

Ny norsk forskning viser at så mange som 51 prosent av fosterbarn fyller kriteriene for én eller flere *psykiske lidelser* (Lehmann, Havik, Havik & Heiervang, 2013). En studie utført av Havnen, Jakobsen & Stormark (2009) viser at hele 70 prosent av barn plassert utenfor hjemmet hadde symptomer på *psykiske vansker*. Disse tallene forteller oss at andelen fosterbarn med psykiske lidelser er flere ganger høyere enn hos andre barn og, som vist over, at andelen barn med psykiske lidelser gjerne øker i takt med barnets alder.

Denne høye andelen fosterbarn med psykiske lidelser skaper store utfordringer for hjelpeapparatet, og en viktig forutsetning for at fosterbarna skal få den hjelpen de trenger er at hjelpeapparatet har kunnskap om hvorfor fosterbarn i så stor grad utvikler psykiske lidelser. Problemstillingen min for denne oppgaven blir derfor som følger:

*Hvordan kan ulike perspektiver hjelpe oss å forstå utviklingen av psykiske lidelser hos fosterbarn? Og hvorfor er kunnskap om fosterbarns utvikling av psykiske lidelser viktig for barnevernstjenesten?*

### **1.1 Avgrensning av oppgaven**

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke fire ulike perspektiver for å svare på problemstillingen min. Et perspektiv handler om en måte å forstå en situasjon eller et problem på og perspektivene jeg har valgt i denne oppgaven er et biologisk perspektiv, tilknytningsperspektivet, et utviklingsøkologisk perspektiv, samt et resiliensperspektiv. Bakgrunnen for at jeg har valgt akkurat disse perspektivene er fordi de er alle internasjonalt anerkjent. De har en stor betydning i det sosialfaglige arbeidet og vi har lært mye om disse perspektivene gjennom utdanningen. Dette er også fire vidt forskjellige perspektiv, som har hvert sitt fokus. Samtidig er miljøet en svært viktig faktor i alle fire perspektivene. Jeg mener også at disse fire perspektivene utfyller hverandre godt, og at de sammen gir en god breddekunnskap for å kunne vurdere et barns oppvekstmiljø.

## **2.0 Metode**

Metode er læren om de verktøyene man kan benytte for å samle inn informasjon og en systematisk måte å undersøke virkeligheten på (Halvorsen, 2008). Metoden er redskapet vi bruker i møtet med noe som vi vil undersøke. Metoden hjelper oss å samle inn data. Data i

denne sammenhengen betyr den informasjonen som vi behøver til undersøkelsen (Dalland, 2012). Kunnskap om metode er en forutsetning når man skal velge fremgangsmåte for hvordan en vil jobbe med en oppgave. Jeg har her valgt å gjøre en litteraturstudie. Det betyr at jeg ikke selv har samlet inn data for å belyse problemstillingen jeg har valgt, men at jeg belyser den ved hjelp av datamateriale om fosterbarns psykiske helse som allerede er samlet inn av andre forskere og fagpersoner.

Når man skal velge hvilken litteratur man skal bruke i oppgaven er det viktig å ta hensyn til validiteten i kildene. Altså at de dataene man bruker er gyldige og formålstjenlige (Dalland, 2012). Når man skal vurdere validiteten kan det være nyttig å ta hensyn til hvilken bakgrunn forfatteren har og hva han baserer arbeidet sitt på. Validiteten i forhold til kildene jeg har brukt i denne oppgaven vil jeg komme tilbake til i delen om kildekritikk.

Det finnes to typer kilder: primærkilder og sekundærkilder. Når forfatteren tar utgangspunkt i egen forskning og/eller erfaring kaller man det en primærkilde. Når en forfatter tar utgangspunkt i og fortolker en annen forfatters arbeid kaller man det for en sekundærkilde. Bruk av primærkilder har den fordelen av det er forfatteren selv som har erfart det som blir presentert, uten at hans/hennes funn og erfaringer har blitt tolket og farget av andre. Noe som gjerne kan være tilfelle ved bruk av sekundærkilder (Dalland, 2012). I denne oppgaven kommer jeg til å bruke både primær- og sekundærkilder.

## **2.1 Kildekritikk**

Kildekritikk handler om å vurdere kildene som benyttes. Er kildene troverdige og sanne? Validiteten til kildene handler relevans og gyldighet (Dalland, 2012). I denne oppgaven har jeg valgt litteratur ut i fra et ønske om å benytte meg av flere forfattere innenfor samme tema. Jeg har ikke lagt spesielt stor vekt på en spesiell bok, men har ønsket å vise at temaene jeg har valgt er så anerkjent i fagmiljøet at mange forskere og fagpersoner skriver om det. I oppgaven min gjør jeg rede for teorier fra blant annet Bowlby, Ainsworth, Stern og Bronfenbrenner presentert av anerkjente fagpersoner som Killén, Zachrisson, Tetzchner og Bunkholdt. Jeg har også valgt å knytte inn litt ny norsk forskning, deriblant deler av doktorgradsprosjektet til Heidi Jacobsen fra 2014 og en studie av psykiske lidelser hos fosterbarn av Stine Lehmann et al. fra 2013.

### **3.0 Perspektiver på psykisk helse**

Forskjellige psykologiske perspektiver gir oss mulighet til å se på problemstillingen gjennom ulike «briller». I denne delen av oppgaven vil jeg presentere fire forskjellige perspektiv for å forstå fosterbarns psykiske helse. Jeg vil først presentere det biologiske perspektiv der jeg har fokusert på epigenetikk, deretter vil jeg presentere det tilknytningsteoretiske perspektivet og det systemøkologiske perspektivet før jeg til slutt vil presentere resiliensperspektivet.

#### **3.1 Biologisk perspektiv - Epigenetikk:**

Et biologisk perspektiv handler om det biologiske grunnlaget for bevissthet og atferd, herunder strukturer og prosesser i sentralnervesystemet. Begrepet epigenetikk er gjerne definert som forandringer i genmaterialet som ikke omfatter selve DNA-koden, men som likevel forandrer funksjonen til genet.

I forholdet mellom DNA og atferd foreligger det en rekke prosesser som blant annet involverer RNA (ribonukleinsyre), som overfører genetisk informasjon fra DNA til nye proteinceller. RNA må aktiveres eller «skrus på» for at barnets medfødte gener faktisk skal manifestere seg i egenskaper eller atferd. Hvorvidt RNA aktiveres påvirkes av forhold i barnets miljø. Dette betyr at selv om man har arvet et gitt gen, trenger det ikke bety at det genet manifesterer seg som en atferd eller andre kjennetegn og egenskaper. Man arver en disposisjon eller en mulighet til at genet manifesterer seg (Rutter ref. i Sørлие, 2010). Aktivering av gener er i stor grad påvirket av miljøfaktorer som for eksempel hormoner, dietter eller foreldres oppdragelse. Slike prosesser kaller vi epigenetikk. Påvirkning fra omgivelsene man omgås i kan altså sørge for at latente genetiske disposisjoner kommer til uttrykk. Et eksempel på slike latente disposisjoner er genetiske kombinasjoner som gjerne kan føre til psykiske lidelser. En slik kombinasjon kan man finne i opptil en tredjedel av befolkningen (Kendler ref. i Sørлие, 2010). Likevel vil bare en liten del av befolkningen utvikle psykiske lidelser, og da er det ofte nettopp uheldige miljøfaktorer som aktiverer det latente genet.

På bakgrunn av dette kan man si at noen barn som blir utsatt for omsorgssvikt og mishandling av foreldrene, er med visse typer gensammensetning mye mer sårbar for å utvikle f.eks. atferdsforstyrrelser og psykiske vansker enn barn utsatt for de samme hendelsene, men med andre typer gensammensetning (Moffitt, Caspi & Rutter ref. i Sørлие, 2010). Enkelte barn har altså en medfødt økt sannsynlighet for å utvikle uheldig atferd når de

utsettes for skadelige oppvekstvilkår. Dette gjelder selvfølgelig alle barn og ikke bare fosterbarn, men fosterbarn har sannsynligvis blitt utsatt for skadelige oppvekstvilkår i større grad enn andre barn. Negative miljøfaktorer i barnets oppvekst kan også føre til begrensede muligheter og begrenset stimulering. Dermed kan også positive genetiske disposisjoner forbli latente og et musikalsk talent eller intellektuelt potensial kan dermed ende opp med å ikke bli aktivert.

Epigenetikk har, selv som et biologisk perspektiv, altså bidratt til å styrke betydningen av *miljøet* som viktig faktor for utviklingen av psykiske lidelser.

### **3.2 Tilknytningsteorien:**

Relasjonen mellom barn og foreldre er av avgjørende betydning for barnets emosjonelle, fysiske, intellektuelle og sosiale utvikling. I de senere årene har man fått stor kunnskap om ulike samspills- og tilknytningsmønstre mellom barn og omsorgsperson og hvilke konsekvenser dette har for barnets videre utvikling (Killén 2000).

Tilknytningsteorien er et sentralt perspektiv som fokuserer på betydningen av nære relasjoner i forhold til barns psykiske helse. Bowlby referert i Zachrisson (2010) beskrev tilknytning som et barns motivasjon til å søke trøst og beskyttelse hos tilknytningsfigurene når det føler seg engstelig eller redd. Tilknytningsfigurer er betegnelsene på noen få utvalgte voksne som barnet har et spesielt følelsesmessig bånd til, dette vil vanligvis være foreldrene.

Tilknytning er et organiserende begrep. Det vil si at det ikke er barnets motivasjon for bestemte atferder som er sentralt, men barnets motivasjon for å organisere atferd og tanker på en måte som gjør at de når et bestemt mål: opplevelsen av å være trygg og beskyttet (Zachrisson, 2010). Tilknytningsteorien antar at barn i løpet av sitt første leveår gradvis utvikler såkalte indre arbeidsmodeller som er generaliserte representasjoner av tilknytningsfigurenes tilgjengelighet og respons i situasjoner hvor barnet har behov for trøst og beskyttelse (Bowlby, ref. i Zachrisson, 2010). Barnets oppfatning av omverdenen struktureres gjennom disse modellene, det inkluderer også barnets oppfattelse av seg selv som en del av samspillet (Hart & Schwartz, 2009). De indre arbeidsmodellene har to ulike funksjoner. På bakgrunn av tidligere erfaringer danner de indre arbeidsmodellene grunnlag for barnets forventning om hvordan tilknytningsfigurene vil reagere når barnet trenger trøst og beskyttelse. I de tilfellene tilknytningsfigurene ikke yter adekvat beskyttelse skal de indre arbeidsmodellene forsøke å opprettholde en følelse av likevel å være beskyttet (Zachrisson,

2010). Arbeidsmodellen kan man se på som en hypotetisk konstruksjon av barnets mentale representasjoner av andre og seg selv. Arbeidsmodellen setter også barnet i stand til å gjøre seg antakelser om virkeligheten, forutsi hendelser og planlegge sin egen atferd tilpasset omgivelsene. Oppsummert kan man si at indre arbeidsmodeller representerer barnets forestilling om hvem som er dets tilknytningspersoner, hvor det kan finne dem, deres tilgjengelighet og hvordan barnet forventer at tilknytningspersonen(e) vil reagere på dets signaler.

Mary Ainsworth var en amerikansk utviklingspsykolog og er mest kjent for sitt arbeid med tilknytningsteorien. På bakgrunn av en observasjonsmetode kalt *fremmedsituasjonen* klassifiserte Ainsworth tilknytningsatferden i tre typer: trygg tilknytning og utrygg tilknytning delt inn i to utgaver; utrygg unnvikende og utrygg ambivalent (Bunkholdt, 2000). Type A: utrygg unnvikende tilknytning er kjennetegnet av at barnet tilsynelatende legger lite merke til moren (eller annen tilknytningsfigur, for eksempel far) mens hun er i rommet og viser ikke uro når hun går. Barnet fremstår som mest opptatt av leker og ting, snur seg, ser vekk, eller er avvisende på andre måter når mor kommer tilbake. Andre kjennetegn er at barnet ikke klarer å formidle ønskene sine, og at det like lett lar seg trøste av en fremmed som av tilknytningsfiguren (Tetzchner, 2012). Barnet unngår gjerne nærhet, og vil prøve å være mest mulig følelsesmessig selvforsynende. Som et forsvar mot å bli avvist av foreldrene vil barn med en utrygg unnvikende tilknytning «deaktivere» tilknytningssystemet sitt (Hart & Schwartz, 2009). Type B: trygg tilknytning er kjennetegnet av at tilknytningsfiguren har vært sensitive overfor barnets signaler og har svart adekvat på dem. De trygge barna oppfatter mor som en trygg base og søker hennes nærhet, de er urolige når mor forlater rommet, men lar seg trøste av observatøren. De viser glede når mor kommer tilbake (Bunkholdt, 2000). Barn med trygg tilknytning opplever tilknytningsfigurene som tilgjengelige og beskyttende. De har erfaring med at tilknytningsfigurene reagerer på en måte som kjennes trygg og pålitelig (Zachrisson, 2010). Type C: utrygg ambivalent tilknytning, omtales gjerne også som det engstelig, klamrende mønsteret. Dette tilknytningsmønsteret er kjennetegnet av at reaksjonen på separasjon fra tilknytningspersonen er preget av frustrasjon og sinne. Barnet vil ofte vise signaler på at det ønsker trøst, men vil i begrenset grad la seg trøste (Zachrisson, 2010). Barnet fremstår som anspent, kronisk usikkert og er engstelig for atskillelse (Hart & Schwartz, 2009). Barn med en utrygg ambivalent tilknytning vil ofte oppføre seg som om tilknytningssystemet er kronisk aktivert, og er i sin atferd hele tiden orientert mot omsorgspersonen, men finner likevel ikke ro og kan ikke nyttiggjøre seg tilknytningen som et



utgangspunkt for utforskning av omgivelsene (Hart & Schwart, 2009). Barnet vil lett kunne bli overveldet av sine egne følelser. Det viser ofte sinne og aggresjon, samtidig som det gjerne klynger seg til den voksne (Hart & Schwart 2009). Et utrygt ambivalent tilknytningsmønster oppstår gjerne hvor mor eller annen omsorgspersoner er ustabil i sin tilgjengelighet overfor barnet. I noen situasjoner er mor imøtekommende og tilgjengelig for trøst og støtte, mens i andre tilfeller oppleves de som utenfor rekkevidde.

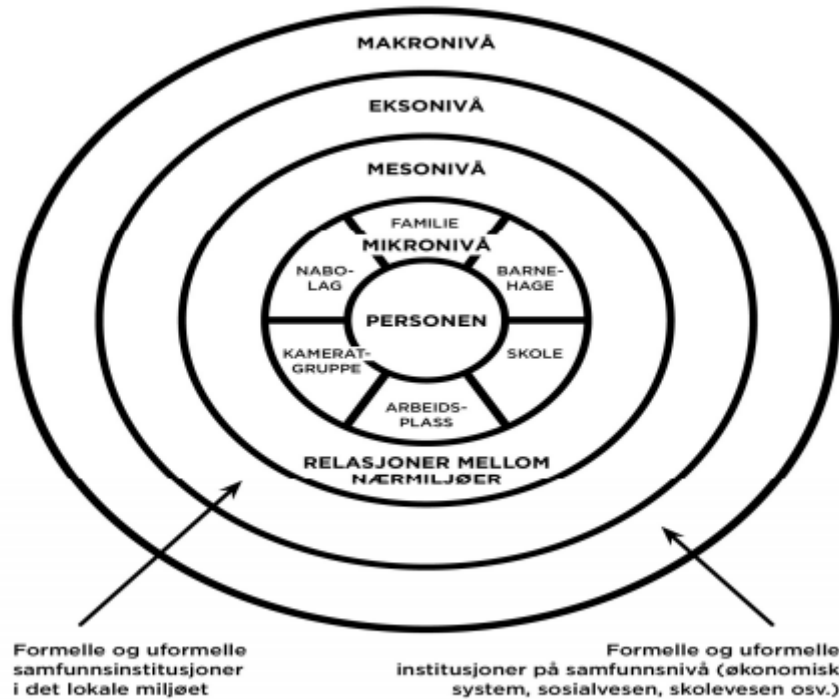
Det har vist seg at en del barn ikke lar seg klassifisere med en av disse tre tilknytningstypene og det har i ettertid blitt definert en tilknytningstype D: desorganisert tilknytning som er kjennetegnet av at barna ikke har en organisert strategi for å sikre seg omsorgsgivers beskyttelse og trøst. Disse barna har i stedet en slags forvirret atferd som er preget av desorganisasjon. De kan for eksempel fryse i underlige stillinger (Zachrisson, 2010). De kan nærme seg moren uten å se på henne og de virker gjerne følelsesløse og deprimerte (Tetzchner, 2012).

Oppsummert kan man si at tilknytningsteorien handler om hvordan barn opplever sine tilknytningsfigurer og hvordan barnet handler i situasjoner der det trenger trøst og beskyttelse. Tilknytningsteorien viser viktigheten av å ha omsorgspersoner som er sensitive, stabile og som svarer adekvat på barnets signaler. I tillegg til et biologisk perspektiv og et tilknytningsperspektiv på psykisk helse kan det være nyttig å ha med et systemøkologisk perspektiv, som tar for seg den helhetlige omsorgssituasjonen til et barn. Omsorgen til et barn foregår alltid i en kontekst, enten det er foreldres arbeid, andre søsken eller kulturelle føringer og verdier, så finnes det mange faktorer som påvirker for eksempel tilknytningsrelasjonen mellom foreldre og barn. Dette er noe som det biologiske perspektiv og tilknytningsteorien ikke fokuserer så mye på, men som jeg mener er viktig å få med.

### **3.3 Systemøkologisk perspektiv**

Det systemøkologiske perspektiv vektlegger de mange forhold som et menneske er i samspill med, direkte og indirekte. Det søker å se barnet og barnets utvikling i et helhetlig perspektiv. Urie Bronfenbrenner har utviklet en omfattende modell som på en enkel og oversiktlig måte viser hvor mange, og gjensidig avhengige forhold som spiller inn på et barns utvikling. Denne modellen kalte han for en utviklingsøkologisk modell. Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell beskriver hvordan barn påvirkes og sosialiseres gjennom hendelser og erfaringer på

fire nivåer: mikronivået, mesonivået, eksonivået og makronivået: se illustrasjon under (Aasheim, 2012).



På mikronivået blir barna påvirket direkte gjennom samspill med foreldre, søsken, skole, barnehage, jevnaldrende, nabolaget og lignende. Barnet opptrer her ansikt til ansikt med dem som bidrar til sosialisering og utvikling (Bunkholdt, 2000). Mikrosystemet er et sett av aktiviteter, mellommenneskelige relasjoner og sosiale roller (Gulbrandsen, 2006). Det er også i mikrosystemet at tilknytningen finner sted. Aktiviteter handler om det som deltakerne i mikrosystemet gjør. De aktivitetene Bronfenbrenner vier mest oppmerksomhet er de såkalte molare aktivitetene. Dette er pågående aktiviteter som deltakerne i miljøet finner meningsfulle og aktivitetene får dermed en drivkraft i seg selv (Bronfenbrenner, ref. i Gulbrandsen, 2006). Relasjoner oppstår når en person i et miljø retter oppmerksomhet mot eller deltar i en annens aktivitet. En forutsetning for at relasjonen skal være utviklingsfremmende er gjensidighet i forholdet. Dette betyr at begge parter må avpasse og tilpasse aktivitetene i forhold til den andre og da spesielt at den voksne legger til rette for at barnet får utføre aktiviteter som ligger innenfor eller like utenfor sitt ferdighetsnivå (Bunkholdt, 2000). En rolle er et sett av

forventninger som knytter seg til en posisjon som en person har i en gruppe eller i et samfunn. Det er to typer roller som virker utviklingsfremmende. Det er roller som barnet observerer at andre utfører og det er roller som barnet selv utfører (Bunkholdt, 2000). Det er altså i mikronivået at barnet henter sosial støtte og knytter nære relasjoner med andre mennesker. Aktiviteter, menneskelige relasjoner og sosiale roller er byggesteinene som dette nivået består av.

Mesonivået omfatter forholdet mellom to eller flere av mikrosystemene der et individ aktivt samhandler. Sosialiseringen på mesonivået skjer gjennom den gjensidige påvirkningen mellom de forskjellige sosialiseringsskildene på mikronivået. Mesonivået representerer forbindelsene mellom de ulike mikronivåene (Bø, 2012). Et eksempel kan være et barn som blir lite stimulert i sitt hjemmemiljø og som dermed vil kunne få problemer med å lære på skolen (Bunkholdt, 2000). Mesonivået betegner altså relasjonene mellom barnets ulike mikrosystemer og barnet. Og om hvordan systemer på mikronivå forholder seg til hverandre i et større system: hvordan personer rundt barnet fungerer som en familie, og hvordan barnehage/skole, nabolag og hjemmet fungerer sammen (Aasheim, 2012).

Eksonivået består av forbindelser og prosesser som finner sted mellom to eller flere miljøer, der minst ett av miljøene ikke har barnet som deltaker, men som likevel indirekte påvirker prosesser i et miljø som omfatter barnet (Bronfenbrenner, ref. i Gulbrandsen, 2006). På eksonivået blir altså barnet utsatt for indirekte påvirkning gjennom hendelser og situasjoner som har betydning for de menneskene det er i samspill med. Eksempel her er at foreldres arbeidsforhold kan påvirke barnet gjennom samspill med foreldrene, foreldrene kan være sliten, kan ha lange dager på jobb, lange fravær fra barna, noe som vil kunne påvirke samspill og tilknytning. (Bunkholdt, 2000). Eksonivået er et bilde på hvordan mikrosystemet og mesosystemer inngår i en større sosial struktur.

Makronivået består av overordnede verdier, ideologier og tradisjoner i samfunnet generelt, samt i de underkulturene som en familie er deltakere i. Disse verdiene og tradisjonene vil vi se igjen blant annet i foreldrenes oppdragelsesform, deres prioritering i forhold til aktiviteter og verdier og hvilke roller de tildeler barna. Alt dette påvirker barna indirekte gjennom samfunnets institusjoner og gjennom hvordan foreldrene handler i ulike situasjoner (Bunkholdt, 2000).

Det systemøkologiske perspektivet legger altså vekt på alle de ulike miljøene og systemene som et barn inngår i. Det tar for seg den helhetlige omsorgssituasjonen til barnet og

hvordan dette påvirker barnet på ulike nivå. Et fjerde perspektiv jeg vil vie oppmerksomhet handler også om barnets kontekst og oppvekstvilkår, men fokuserer på fenomenet om hvordan noen barn ikke vil utvikle psykiske lidelser tross eksponering av risiko og stress.

### **3.4 Resiliens**

I dag vet vi at mer enn halvparten av alle barn som blir eksponert for risiko og stress, likevel ikke vil utvikle alvorlige psykiske problemer. Dette fenomenet kan vi kalle for resiliens. Resiliens handler om å gjenopprette original form etter en fysisk belastning, om normal fungering under unormale forhold og om det komplekse samspill mellom mennesker og risikofylte omgivelser (Borge, 2010). En av verdens ledende barnepsykiatere, briten Michael Rutter har vært en av de viktigste bidragsyterne til resiliensforskningen og har formulert denne definisjonen: «Resiliens er 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» (Rutter, ref. i Borge, 2010). Litteraturen om resiliens forsøker å gi svar på to viktige spørsmål. Det ene er hvordan hjelpe risikobarn tidligere og bedre? Det andre er hvordan vi kan få innsikt i hvordan barn generelt utvikler psykisk motstandskraft mot påkjenninger som truer deres psykiske helse? Disse to spørsmålene dreier seg om å forebygge psykiske lidelser hos barn (Borge, 2010). Vi vet mye om hvilke type risiko og trusler barn utsettes for i dag. Vi vet også at dette kan påføre barn psykiske problemer.

I barnevernsarbeid har det vært viktig å synliggjøre disse risikoforholdene og hensikten har vært å redusere denne risikoen, slik at flere barn kan få et bedre liv. Det er identifisert et bredt spekter av risiko- og beskyttelsesfaktorer for atferdsproblemer og psykiske lidelser hos barn og ungdom, både på individnivå og i familie, blant venner, på skolen, i nærmiljøet og i samfunnet, samt som et resultat av hendelser og endringer i barnets miljø over tid (Andershed & Andershed, 2013). Noen eksempler på risikofaktorer på individnivå er aggresjon, trass, ukontrollert temperament, fryktløshet og empativansker. På familienivå er problemer i foreldre-barn-relasjonen og mangelfulle oppdragelsesstrategier vanlige risikofaktorer. Viktige beskyttelsesfaktorer er positive familierelasjoner, positive oppdragelsesstrategier og godt samarbeid og tilknytning til skole/barnehage (Andershed & Andershed).

Resiliens handler altså risiko og beskyttelsesfaktor i et barns oppvekstmiljø og om å utvikle normal psykisk helse under unormale forhold.

## **4.0 Hvordan kan disse perspektivene hjelpe oss å forstå utviklingen av psykiske lidelser hos fosterbarn og hvorfor er kunnskap om dette viktig for barneverntjenesten?**

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere hvordan disse perspektivene kan hjelpe oss å forstå hvorfor fosterbarn er ekstra sårbare for å utvikle psykiske lidelser, samt hvorfor kunnskap om dette er svært viktig for alle som jobber i barneverntjenesten.

### **4.1 Biologi**

Den epigenetiske forskningen viser oss at arv ikke er alt. RNA (ribonukleinsyre) må aktiveres for at et barns medfødte gener skal manifestere seg i en egenskap eller en atferd. Miljøet avgjør om RNA aktiveres eller ei. Som skrevet tidligere i oppgaven kan man finne en genetisk kombinasjon som kan innebære en økt risiko for utvikling av psykiske lidelser i ca. en tredjedel av befolkningen (Kendler, ref. i Sørli, 2010). Et flertall av disse vil ikke utvikle en psykisk lidelse, men hos de personene som gjør det, er det gjerne miljøfaktorer som aktiverer det latente genet. Mange fosterbarn er vokst opp i hjem med problemer av ulik sort. Det kan ha vært vold, rus, eller en annen form for omsorgssvikt. Felles for mange fosterbarn er derfor at det har vært forhold i miljøet som kan ha aktivert RNA som gjør at en medfødt genetisk disposisjon manifesterer seg i en atferd eller en egenskap. For eksempel en psykisk lidelse.

Fosterbarn viser i tillegg ofte atypiske mønstre av kortisolproduksjon, både lavere og høyere nivå enn barn som ikke er i fosterhjem. Utskillelse av hormonet kortisol skjer i forbindelse med stress. Når amygdala, som er alarmsentralen i hjernen, tolker et sanseintrykk som en trussel sendes det signal til binyrene som produserer adrenalin og kortisol. Unormal kortisolproduksjon viser seg å ha en sammenheng med en rekke ulike vansker (Dozier, Manni et al., ref. i Sørensen & Karlsen, 2008), for eksempel er lav kortisolproduksjon forbundet med blant annet atferdsforstyrrelser (McBurnett et al., ref. i Sørensen & Karlsen, 2008). Det ble også funnet at barn utsatt for omsorgssvikt som hadde internaliserte vansker, hadde høyere kortisolproduksjon enn barn som hadde internaliserte vansker, men som ikke var utsatt for

omsorgssvikt (Cicchetti & Rogosch, ref. i Sørensen & Karlsen, 2008). Forskning tyder altså på at erfaringer med omsorgssvikt og tilknytningsvansker fører til dysregulering på et biologisk- og atferdsmessig nivå (Sørensen & Karlsen, 2008).

På tross av høy arvelighet på enkelte psykiske lidelser er utvikling av lidelsen altså avhengig av miljøfaktorer. Identifisering av risiko- og beskyttelsesfaktorer i miljøet er derfor avgjørende for å forebygge lidelsesutvikling, selv for arvelige lidelser. På bakgrunn av dette kan det altså være nyttig å bruke flere perspektiver når vi skal forstå hvorfor fosterbarn i større grad enn andre utvikler psykiske lidelser.

## **4.2 Tilknytning**

Også tilknytningsteorien er til dels påvirket av den biologiske tankegangen. Mæhle (2007) skriver at «tilknytning handler om en artstypisk tendens til å søke nærhet og beskyttelse» (s. 44). Et grunnleggende premiss i tilknytningsteorien er nemlig at mennesker primært er relasjonelle vesener. Omsorgsgiverens sensitivitet og tilgjengelighet i sitt samspill med barnet er en god prediktor for trygg tilknytning, mens mangel på dette ofte assosieres med utrygg tilknytning og angstproblematikk (Lieberman, ref. i Mæhle, 2007). Også i forskning på tilknytning har man ofte benyttet biologiske metoder. Fra etologien har man for eksempel både arvet et fokus på atferdens kontekst og funksjon, samt metoder for direkte observasjon (Mæhle, 2007). Det blir likevel fremhevet at man ikke forstår atferd som genetisk bestemt, men som et uttrykk for et kontinuerlig samspill mellom genetikk og livserfaringer.

Et av spedbarnforskeren Daniel Sterns sentrale poenger er at på samme måte som at mat og drikke er nødvendig for at et barn skal vokse fysisk, er stimulering av et barn viktig for at perseptuelle, kognitive og motoriske prosesser skal kunne modnes. Denne stimuleringen får barnet gjennom sin interaksjon med andre (Hart & Schwartz, 2009). Stern stiller seg også bak Piagets formulering om at spedbarnet fra starten av er en aktiv agent som bruker energi på å tilpasse seg omgivelsene med henblikk på å danne seg indre skjemaer av den ytre verden. Ved siden av et medfødt atferdsrepertoar, er barnet utrustet med mekanismer for å avkode andres atferd, og skal ved hjelp av dette lære å kjenne de familiemessige og kulturelt bestemte variasjonene av den verdenen vi lever i. Spedbarnets viktigste utviklingsoppgave vil derfor være å danne så tette bånd til andre mennesker som mulig, for å få den stimulien det trenger for å utvikle seg (Hart & Schwartz, 2009). Motsatt vil dette altså bety at dersom et barn

vokser opp i et omsorgsmiljø som ikke er stimulerende nok, vil barnet ha vansker med å utvikle seg og modnes tilfredsstillende.

Like mye som en trygg tilknytning virker beskyttende for utvikling av psykiske lidelser er desorganisert tilknytning en risiko for å utvikle psykiske lidelser. Det mest skadelige samspillsmønsteret er nettopp det hvor omsorgspersonen reagerer med straff, vold og latterliggjøring av barnet. Et slikt samspillsmønster kan føre til frykt og redsel, i noen tilfeller også alvorlig psykiske helseproblemer hos barnet. Allerede hos spedbarn som har opplevd omsorgsgiver som skremmende, redd og desorganisert i samspillet, kan man ofte se den desorganiserte tilknytningsatferden. Omsorgspersonen er for barnet både kilden til og løsningen på frykten, noe som medfører en kollaps i barnets atferd og oppmerksomhetsstrategier. Denne kollapsen kan komme til uttrykk som motsetningsfylt atferd, raske endringer i følelser hos barnet eller stereotypiske bevegelser (Braarud & Nordanger, 2011).

Enkelte studier viser desorganisert tilknytning hos over 80% av spedbarn som har vært utsatt for mishandling i familien (Carlson et al., Cicchetti et al., ref. i Braarud & Nordanger, 2011). I normalpopulasjonen er et desorganisert tilknytningsmønster relativt sjelden (15%), mens man i risikogrupper ser en prosentandel på mellom 70 og 80% som har et slikt tilknytningsmønster (Ijzendoorn et al., ref. i Anke, 2007). Disse tallene viser oss at det med stor sannsynlighet finnes mange fosterbarn med en desorganisert tilknytning. Fosterbarn med et desorganisert tilknytningsmønster har større sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser enn barn med et organisert tilknytningsmønster, selv om den organiserte tilknytningen har en utrygg kvalitet (Hart & Schwartz, ref. i Sætrang, 2013). Fosterbarn med et desorganisert tilknytningsmønster har også vansker med å utvikle perspektivtaking, og dermed også sosiale ferdigheter (Schofield & Beek, ref. i Sørensen & Karlsen, 2008). Andres (som regel omsorgsgivers) tanker, følelser og intensjoner har blitt skremmende, og barnet vil derfor prøve å beskytte seg mot dem, heller enn å kommunisere åpent om dem. Den sosiale utviklingen blir dermed hemmet og barn med et desorganisert tilknytningsmønster har ofte mangler i forhold til den sosiale kompetansen som er nødvendig når det kommer til hverdagslige aktiviteter som å spille spill, vente på lærerens oppmerksomhet eller det å bli med i andre barns lek. Enkelte barn trekker seg tilbake, og tar ikke del i det sosiale samspillet (Sørensen & Karlsen, 2008). En annen grunn til at en del fosterbarn kan ha problemer med det sosiale samspillet kan nok også skyldes en svak mentaliseringsevne. Å forstå hvordan andre føler med hensyn til deres atferd, er kjernen i prososial atferd. Denne forståelsen springer ut

fra evnen et barn har til å mentalisere. Mentalisering vil si å forstå at andres tanker, følelser og intensjoner kan være annerledes enn hos seg selv. Ifølge Schofield og Beek referert i Sørensen og Karlsen (2008) utvikles et barns mentaliseringsevne på samme måte som tilknytningen ved at den primære omsorgsgiveren er mentalt tilgjengelig, stabil og svarer på barnets signal. Dette er noe som ofte ikke har vært tilfelle for mange av barna som havner i fosterhjem. Fosterbarn med en desorganisert tilknytningsstil har i tillegg ofte problemer med å regulere følelsene sine, og kan gjerne bli overveldet av raseri dersom de blir oversett, eller reagere med aggressivitet dersom de ikke takler det sosiale spillet med andre barn (Sørensen & Karlsen, 2008). Svekkede sosiale ferdigheter ser også ut til å være en risikofaktor for å utvikle angstlidelser (Fugelsnes, 2013).

En undersøkelse presentert i doktorgraden til Jacobsen (2014) viser tilknytning hos fosterbarn ved 2 og 3 års alder, og sammenlignes med tilknytningen til en gruppe andre barn. Studien viser at de små barna utvikler en tilknytning til sine fosterforeldre som både er stabil fra 2 til 3 års alder og som heller ikke skiller seg så veldig fra tilknytningen til barn flest. Tilknytningen til de første omsorgsgiverne er altså ikke nødvendigvis avgjørende for hvordan et barn utvikler seg videre, men alder på barnet ved flytting kan ha stor betydning for om tilknytningen til fosterforeldrene blir trygg eller utrygg/desorganisert.

En annen studie viser at tilknytningen et fosterbarn får til fosterforeldrene, med tiden kan få en viktigere betydning for barnets fungering enn tilknytningen det har til sine biologiske foreldre. Dersom fosterbarnet utvikler en trygg tilknytning til sine fosterforeldre, har det større sannsynlighet for å utvikle seg i positiv retning (Marcus, ref. i Sørensen & Karlsen, 2008). Det ser også ut til at fosterbarn har større sannsynlighet for å utvikle en trygg tilknytning dersom fosterforeldrene er sensitive og empatiske (Marcus, ref. i Sørensen & Karlsen, 2008). Stovall og Dozier (Ref. i Jacobsen, 2014) publiserte i 2008 en kvalitativ undersøkelse av 10 fosterbarn, som de fulgte fra barna ble plassert i fosterhjem og over et halvt år frem i tid. Resultatene fra denne undersøkelsen viste at fosterbarna allerede etter fjorten dager begynte å vise en tilknytningsatferd mot deres nye fosterforeldre. Undersøkelsen viste også at de barna som hadde en trygg tilknytning til fosterforeldrene etter seks måneder var de som viste et sammenhengende og stabilt tilknytningsmønster tidlig i plasseringen. Dette viser oss at en tidlig intervensjon for å hjelpe å skape en trygg tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre er svært viktig, og at man derfor må tilby tiltak som skal fremme trygg eller i hvert fall en organisert tilknytning allerede med en gang barnet flytter inn hos fosterforeldrene.



### 4.3 Økologi

Den utviklingsøkologiske modellen viser hvordan et barn blir sosialisert og påvirket av miljøet på fire nivåer. Et utviklingsøkologisk perspektiv på barns utvikling av psykiske vansker krever fokus på barnets egen opplevelse av mikrosystemet (Gulbrandsen, 2006). Barnets opplevelse av samspillet med de andre sosialiseringfaktorene på mikronivået er viktig for å forstå hvorfor noen barn utvikler psykiske vansker. Mikrosystemet er det første systemet barnet møter og det er på dette nivået at barnet påvirkes mest i starten av livet, selv om de også selvsagt blir påvirket indirekte gjennom de andre nivåene også. For et fosterbarn er det i mikrosystemet det omgås foreldre, fosterforeldre og andre slektninger. Når det gjelder fosterbarn er det naturlig å tenke at barnet kan ha opplevd mange negative ting i familien og i hjemmet som kan ha skadet det psykisk, før det ble flyttet i fosterhjem. Mikrosystemet inkluderer i tillegg det tapet av foreldre et barn gjerne opplever når det blir flyttet fra familien sin. Uavhengig av kvalitet, har barnet utviklet en tilknytning til foreldrene, noe som kan gi en opplevelse av tap når det blir flyttet. En slik tapsfølelse kan være en risikofaktor for å utvikle psykiske lidelser, deriblant depresjon. Denne tapsopplevelsen kan gjerne vise seg som en avvisning av fosterforeldrene eller den vil komme til uttrykk gjennom barnets atferd og signaler og vil kunne påvirke samspillet med fosterforeldrene. Dette kan være kritisk for den videre utviklingen dersom det ikke tas tak i, da det er gjennom samspillet med fosterforeldrene at utviklingen kan bli god eller dårlig. Som et resultat av den omsorgssituasjonen et barn har hatt før plassering hos fosterfamilien, vil barn som har passert førskolealder ofte ha tilpasset seg den avvikende omsorgssituasjonen det har levd i. Det betyr at de kan ha større risiko for å ikke håndtere ulike utviklingsmessige utfordringer på en hensiktsmessig måte. Dette gjør at det kan være en stor utfordring for fosterforeldre å forstå barnets reaksjoner, eller eventuelt mangel på reaksjoner, i situasjoner der man vil forvente at et barn søker hjelp, trøst eller støtte fra en omsorgsperson (Norges offentlige utredninger, nr. 5, 2012). Dersom fosterforeldre får problemer med å forstå barnets reaksjoner og signaler vil det bidra til å opprettholde et ikke-utviklingsstøttende samspill. Dette viser oss viktigheten av god veiledning til fosterforeldre fra dag én.

Et viktig aspekt ved den utviklingsøkologiske modellen er kvaliteten på relasjonen mellom de ulike nivåene. Relasjonene kan variere mellom positiv, nøytral og negativ. Når man undersøker relasjonene mellom to eller flere av mikrosystemene er man over i mesosystemet. I mesosystemet er man i tillegg interessert i å finne ut av hvordan endringer i

ett system kan virke inn på et annet (Haugen, 2008). Et eksempel på en slik relasjon kan være barn som lever med omsorgssvikt i hjemmet og hvordan dette påvirker for eksempel barnets skolegang. Bronfenbrenner referert i Kiste (2011) mener at dersom foreldre skal være gode foreldre for et barn så må mesosystemet være velfungerende. Eksosystemet består av forhold, situasjoner og steder som barnet ikke direkte omgås i, men som indirekte påvirker det (Haugen, 2008). Et eksempel på dette kan være en mor som har problemer med sjefen på jobb eller har hatt en voldsom krangel med far. Mor kan da ha en vanskelig livssituasjon på grunn forhold utenfor samspillet med barnet, men som likevel kan påvirke interaksjonen dem i mellom.

Makrosystemet handler om hvordan hele kulturen og ideologiene i et samfunn vil påvirke barnet indirekte. Sentralt for makrosystemet er for eksempel kommunens økonomi. Dersom kommuneøkonomien er god, vil dette spille inn på barnehage, skole og andre offentlige instansers tilbud (Haugen, 2008). Makrosystemets overordnede verdier og rammer vil også kunne påvirke fosterbarns psykiske helse gjennom hvilke utredninger og vedtak stortinget og regjeringen utarbeider og økonomisk i forhold til hvilke tilbud som er tilgjengelig i samfunnet (Aasheim, 2012). En annen ting som påvirker fosterbarn på makronivå er det biologiske prinsipp som kommer klart til uttrykk i forarbeidene til både barneloven og barnevernloven, som sammen med samværsparagrafene i barneloven gir fosterbarnet rett til kunnskap om, og samvær med sine biologiske foreldre. Samvær med sine biologiske foreldre kan være en positiv opplevelse som gir glede, spenning og trygghet for noen fosterbarn. For andre kan samvær med biologiske foreldre være noe som bare skaper mer kaos, fortvilelse og utrygghet hos barnet.

#### **4.4 Viktigheten av kunnskap**

Som barnevernspedagog skal man sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid (Barnevernloven, lov nr. 100/1992, § 1-1). For å klare dette må man ha god kunnskap om barn og unge og om forhold som påvirker deres utvikling.

Når man arbeider i en barnevernstjeneste og mottar en bekymringsmelding om et barn er det flere vurderinger man må ta. For å kunne ta disse vurderingene er det viktig med kunnskap om perspektivene jeg har presentert for å gjøre gode vurderinger av et barns oppvekstvilkår. Den første vurderingen man skal ta er om man skal gå til en undersøkelse

eller henlegge meldingen. Dersom man velger å undersøke meldingen etter bvl. § 4-3 skal undersøkelsen gjennomføres så fort som mulig, og senest innen tre måneder. Undersøkelsen skal også gjennomføres slik at den minst mulig skader noen den berører og skal ikke gjøres mer omfattende enn formålet tilsier. En slik undersøkelse består av en del punkter man skal gjennomføre. Blant annet skal man gjerne hente inn informasjon fra de instansene man tenker er nødvendig i den enkelte sak. Dette kan være skole, barnehage, lege, helsestasjon eller andre offentlige instanser. Når man skal hente inn opplysninger fra disse instansene sender man gjerne ut et brev med spørsmål som man ønsker at den enkelte instans skal gi tilbakemelding på. For å gjøre undersøkelsen best mulig og kortest mulig i henhold til lovverket er det viktig spørsmålene man stiller er mest mulig presis og hensiktsmessig i forhold til det vi skal undersøke. Her kommer kunnskap om hvordan de ulike perspektivene kan hjelpe oss å forstå barnas utvikling av psykiske lidelser inn. I brevet til skole/barnehage er gjerne kunnskap om den utviklingsøkologiske modellen viktigst. Hvordan samarbeider familien med skolen og barnehagen? Hvordan er samspillet i lokalmiljøet? Er det spesielle verdier og holdninger i akkurat den bygden/byen som er viktig for å forstå familiens situasjon? I brev til lege/helsestasjon er gjerne et biologisk perspektiv en viktig forståelse? Hva er spesielt for dette barnet? Oppdragerstil? Spesielle dietter i familien? Er det en økt stressbelastning i denne familien? Er det fare for at dette barnet har et utypisk kortisolnivå? Med en bredest mulig forståelse, mest mulig kunnskap og en evne til å se en situasjon fra forskjellige sider, vil vi kunne utføre undersøkelsen på en god måte. Dette gjelder nemlig ikke bare i informasjonsinnhenting. Det gjelder også de andre delene av undersøkelsen. I samtaler med foreldre og andre for eksempel. Hvilke spørsmål stiller vi, hva ønsker vi å få svar på? Det samme gjelder ved observasjon av samspillet mellom foreldre og barn og sluttvurdering av saken. I samspillsobservasjonen er kunnskap om tilknytning svært viktig, mens i sluttvurderingen er det gjerne resiliens som er mest sentralt. Hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer finner vi? Hvordan er forholdet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorene? I alle disse situasjonene er det altså bakgrunnskunnskapen vår som legger grunnlaget for hva vi spør om, hva vi ser og hvordan vi vurderer. I tiltaksfasen er det kunnskapen vår som bestemmer hvilke tiltak vi mener er mest hensiktsmessig. Er det nok med tiltak i hjemmet eller må barnet flyttes? I mange tilfeller flyttes barn for sent ut av et skadelig oppvekstmiljø. Mer og bedre kunnskap om utvikling av psykiske lidelser kan gjøre at flere barn blir flyttet tidligere og dermed slipper å utvikle psykiske lidelser og at andelen fosterbarn med psykiske lidelser da vil synke. En undersøkelse bygger altså på hvordan vi som barnevernspedagoger benytter den kunnskapen vi har, i arbeidet vårt.

Miljøpåvirkning er en viktig faktor for utvikling av psykiske lidelser uavhengig av perspektiv. Det er derfor svært viktig at vi som barnevernspedagoger evner å identifisere risikofaktorer i et barns oppvekstmiljø enten det er i form av oppdragsstil, relasjon og tilknytning til omsorgsperson, forhold i hjemmet, i nærmiljøet i skolen eller lignende. For å klare dette må vi ha kunnskap om hva som faktisk er risikofaktorer. Vite hva som kan skade barnet, og da ikke bare hva som kan skade dem fysisk, men også psykisk. Kunnskap om resiliens er svært nyttig i barneverntjenestens arbeid med å identifisere risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Det gir holdepunkter for hvordan en skal drive forebyggende arbeid og veiledning, samt kunnskap om hvilke situasjoner som er så skadelig for barnet at det bør flyttes. Evner vi å identifisere disse faktorene har vi altså et godt grunnlag for veiledning av både foreldre og fosterforeldre og kan dermed bedre oppvekstmiljøet til barnet og redusere risikoen for utvikling av psykiske lidelser.

Fosterhjemsplasseringer settes i verk fordi man mener at dette vil være bedre for spesielt utsatte barns utvikling enn å forbli hos de opprinnelige omsorgsgiverne. Ut i fra et systemøkologisk perspektiv vil det være viktig å forstå hvordan de enkelte fosterfamiliene fungerer sammen som et system da dette er en viktig faktor for å forstå fosterbarnets videre utvikling både sosialt og i forhold til dets psykiske helse (Sørensen & Karlsen, 2008). For saksbehandlere i barnevernstjenesten er det derfor svært viktig med en god utredning av nye fosterfamilier. Man må bli godt kjent med dem og forstå hvordan akkurat deres familie er satt sammen med hensyn til roller, holdninger og verdier. Dette er svært viktig for å kunne gi god veiledning til fosterforeldrene og for å bidra til en positiv utvikling for fosterbarnet når han eller hun flytter inn til sin nye fosterfamilie.

En annen grunn til at det er viktig for barnevernsarbeidere å ha kunnskap om disse perspektivene og om utvikling av psykiske lidelser er at det gir en god bredde og man kan lettere kan forstå sammenhenger som man ellers gjerne ikke ville forstått. Selv om alle perspektivene er anerkjente og viktige og kan gi oss mange svar hver for seg, er det å kunne reflektere over et barns omsorgssituasjon ved hjelp flere perspektiver svært viktig da ting ofte kan ha andre årsaker enn man først tror, og man kan unngå å låse seg fast i «det første og beste» svaret man får, men kan se på saken med flere ulike «briller».

## 5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på fire ulike perspektiver på utvikling av psykiske lidelser. I kapittel 3 presenterte jeg teorien som de ulike perspektivene bygger på, før jeg i kapittel 4 diskuterte hvordan disse perspektivene kan hjelpe oss å forstå utvikling av psykiske lidelser hos fosterbarn og hvorfor kunnskap om dette er viktig for alle som arbeider i barneverntjenesten. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg fått god kunnskap om de ulike perspektivene, både om forskjellene i de ulike perspektivene, men også om likhetene. Som skrevet innledningsvis er dette fire perspektiv som er svært viktige og svært forskjellige. Likevel tar alle perspektivene utgangspunkt i miljøet rundt barnet som en sentral faktor for utvikling. Det betyr at uansett hvilket perspektiv man velger, er oppvekst- og omsorgsmiljøet den viktigste faktoren for om et barn utvikler psykiske lidelser eller ikke. Barn som blir plassert i fosterhjem har levd i et omsorgsmiljø som på en eller annen måte ikke har vært tilfredsstillende, og har dermed opplevd situasjoner som kan ha skadet dem psykisk. For at vi som barnevernsarbeidere skal kunne redusere andelen fosterbarn med psykiske lidelser må vi altså ha kunnskap om hvorfor de utvikler disse lidelsene. Dette gjelder både i forhold til å kunne flytte barna tidlig nok, og for å kunne gi god og målrettet veiledning og hjelp etter at barnet er flyttet. For når vi i dag vet at hjernen vår ikke arvet og forutbestemt, men at hver enkelt hjerne er satt sammen av en kompleks blanding av arv og erfaring, og at et barns opplevelser de første årene er avgjørende, vet vi også at forebyggende arbeid og tidlig intervensjon en nøkkelfaktor for en god utvikling hos fosterbarn. Så selv om perspektivene jeg har presenterer i denne oppgavene alle representere ulike syn på psykologifaget er det likevel et fellestrekk i at miljøet og omsorgssituasjonen et barn inngår i fremstår som en av de viktigste faktorene som har betydning for om et barn utvikler psykiske lidelse eller ei.

## Litteratur

Aasheim, R. (2012). *Psykisk helse blant barnevernsbarn: en studie av psykiske vansker målt med kartleggingsverktøyet Strength and Difficulties Questionnaire*. (Masteroppgave). Bergen: Universitetet i Bergen

Andershed, A. & Andershed, H. (2013). Risiko og beskyttelsesfaktorer blant barn og ungdom, Oslo, Bufdir. Hentet fra:  
[http://www.bufetat.no/PageFiles/9263/1/Web\\_Oppvekstrappen\\_2013\\_es.pdf](http://www.bufetat.no/PageFiles/9263/1/Web_Oppvekstrappen_2013_es.pdf)

Anke, T. (2007). Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 2007(10). 1230-1238. Hentet fra:  
[http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\\_id=31738&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=31738&a=2)

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. NOU 2012:5. Oslo: Departementet

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester 17.juli 1992 nr. 100.

Borge, A. (2010). *Resiliens – risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Braarud, H. & Nordanger, D. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 2011(10). 968-972. Hentet fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\\_id=154970&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=154970&a=2)

BUFETAT. (2013). Oppvekstrappen 2013. Hentet fra:  
[http://www.bufetat.no/PageFiles/9263/1/Web\\_Oppvekstrappen\\_2013\\_es.pdf](http://www.bufetat.no/PageFiles/9263/1/Web_Oppvekstrappen_2013_es.pdf)

Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Bø, I. (2012). *Barnet og de unge: nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag 2012

Fugelsnes, E. (2013, 02. september). Dårlige sosiale ferdigheter øker risikoen for angst hos småbarn. Hentet fra: <http://www.forskning.no/artikler/2013/august/365754>

Gulbrandsen, L. (Red.). (2006). *Oppvekst og psykologisk utvikling: Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS

Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon – Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Haugen, R. (Red.) (2008). *Barn og unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Havnen, K. S., Jakobsen, R. & Stormark, K. M. (2009). Mental health problems in Norwegian school children placed out-of-home: the importance of family risk factors. *Child Care in*

*Practice*. 15:3, 235-250. Hentet fra:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13575270902891115>

Heiervang et al. (2007). *Psychiatric Disorders in Norwegian 8- to 10-Year-olds: An Epidemiological Survey of Prevalence, Risk Factors and Service Use*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007 Apr;46(4):438-47.

Jacobsen, H. (2014). *Foster care – an opportunity for young children: A longitudinal and prospective study of foster children's attachment and development*. (Doktoravhandling). Oslo: Universitetet i Oslo

Killén, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget

Kiste, K. S. (2011). *Barn som lever med vold i familien* (Masteroppgave). Oslo: Universitetet i Oslo link: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/30635/Kiste-masteroppgave.pdf?sequence=1>

Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013) Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2013, 7:39. Hentet fra: <http://www.capmh.com/content/pdf/1753-2000-7-39.pdf>

Mathiesen, K. S. (2009, oktober). Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge, Nydalen, Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra: <http://www.fhi.no/dav/68675aa178.pdf>



Mæhle, M (2007). Nyere utviklingspsykologi som ramme og føresetnad for klinisk arbeid med barn. I H. Øvreeide (red.), *Barn og unge i psykoterapi, samspill og utviklingsforståelse*. (s. 27-68). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Sætrang, J. (2013). *Relasjonsbygging i fosterhjem*. (Masteroppgave). Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Hentet fra: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:709079>

Sørensen, A & Karlsen, K. (2008). *Samhold og fleksibilitet i fosterfamilien og fosterbarnets psykososiale fungering*. (Masteroppgave). Bergen: Universitetet i Bergen. Hentet fra: <https://bora.uib.no/handle/1956/3176>

Sørli, M. (Red.). (2010). *Sårbare unge: Nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi: barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Zachrisson, H. D. (2010). Tilknytning og psykisk helse hos sped og småbarn. I M. B. Hansen (Red.). *Håndbok i sped og småbarns psykiske helse*. (s. 285-302). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

