

## **Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns- og småbarnspraksis**

Kåre S. Olafsen , Anne Mari Torgersen og Stein Erik Ulvund

### Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns- og småbarnspraksis

Mange klinikere vender ryggen til temperamentsforskningen på grunn av en misforståelse: antakelsen om at tilnærmingen forkaster miljøets betydning for barns utvikling.

Kliniske og epidemiologiske studier viser at et betydelig antall sped- og småbarn har psykiske vansker (Carter, Briggs-Gowan & Davis, 2004). Skovgaard (2007) fant at 16–18 % av et representativt utvalg 18 måneder gamle barn i København oppfylte kriteriene for en diagnostiserbar forstyrrelse. I denne undersøkelsen var reguleringsforstyrrelser slik de defineres innenfor DC 0–3 (Zero to Three, 1994) mest utbredt, og utgjorde 7,1 % av barna fra normalpopulasjonen. Denne kategorien inkluderer vansker med regulering av emosjonelle og atferdsmessige reaksjoner. Dette er overlappende med definisjoner av *temperament*. Det er derfor rimelig å anta at barns temperamentsdisposisjoner kan være involvert i reguleringsvansker og tilgrensende problemområder i spedbarns- og småbarnsalderen, og at temperament har betydning for utvikling av problematferd.

*Det er bemerkelsesverdig at teori og forskning om temperament i liten grad har kommet til anvendelse i praktisk arbeid med spedbarn og småbarn på tilsvarende måte som for eksempel forskning om tilknytning*

Det er bemerkelsesverdig at teori og forskning om temperament i liten grad har kommet til anvendelse i praktisk arbeid med sped- og småbarn på tilsvarende måte som for eksempel forskning om tilknytning. I læreverket «Spedbarnsalderen» (Smith & Ulvund, 1999) tok forfatterne et oppgjør med de tradisjonelle teorier i utviklingspsykologien, og argumenterte for at den mest farbare vei ville være å «... legge hovedvekt på såkalte ‘miniteorier’ som omhandler forskjellige aspekter ved barns utvikling» (s.11). Vi mener å se en tendens til at utviklingen går i motsatt retning. Knefallet i norsk fagmiljø for å benytte kvalitet på tilknytning som en slags «hovedteori» for klinisk arbeid med barn er påfallende. Den snevre angrepsvinkelen medfører en fortielse av andre teorier som kan være komplementære modeller til å forstå barns utvikling, og som kan gi viktige innspill til klinisk arbeid.

Formålet med denne artikkelen er å belyse hvordan en forståelse av temperamentsdimensjoner kan kaste lys over vansker hos de minste barna, samt vise hvordan teori og forskning om temperament kan være en nyttig innfallsvinkel i praktisk arbeid med barn.

## Hva er temperament?

Temperamentsbegrepet er tidligere blitt presentert for norske lesere (Olafsen, 2010; Smith & Ulvund, 1999; Torgersen, 1990). Pionerarbeidet på området ble utført av Thomas og Chess i sin New York Longitudinal Study (NYLS) (Thomas, Birch, Chess, Hertzog & Korn, 1963; Thomas, Chess & Birch, 1968; Thomas & Chess, 1977). Med utgangspunkt i kliniske observasjoner av forskjeller i barns atferdstendenser antok de at noen barn var lettere å oppdra enn andre. De definerte temperament som identifiserbare stabile reaksjonstilbøyeligheter allerede i nyfødtp perioden. De fant at spedbarn var forskjellige innenfor ni ulike atferds- og responskategorier: Aktivitetsnivå, tilnærming/tilbaketrekking, rytmisitet, tilpasningsevne, terskel, intensitet, stemningsleie, distraherbarhet og oppmerksomhetsspenn/vedvarenhet. I de fleste definisjoner blir det vektlagt at temperament omfatter individuelle forskjeller i biologisk baserte atferdsdisposisjoner som har en viss stabilitet (Bates, 1989), og at det dreier seg om individuelle forskjeller i emosjonell reaktivitet og regulering (Rothbart & Bates, 2006). Emosjonell reaktivitet handler om individuelle forskjeller i barnets typiske emosjonelle uttrykk (for eksempel tilbøyeligheten til å reagere med negativ affekt), noe som kan variere i form av intensitet, spennvidde, labilitet, latens og varighet (Rubin, Coplan, Fox & Calkins, 1995). Emosjonell regulering dreier seg om prosesser som individet aktivt anvender for å modulere emosjonelle erfaringer, for eksempel å tilnærme seg eller unngå situasjoner, hendelser eller personer, samt oppmerksomhetskontroll (Rothbart & Bates, 2006). I tillegg inkluderer de fleste modeller dimensjoner som fokuserer på barnets sosiale tilbøyeligheter og aktivitetsnivå (Buss & Plomin, 1984).

*Knefallet i norsk fagmiljø for å benytte kvalitet på tilknytning som en slags*

*«hovedteori» for klinisk arbeid med barn er påfallende*

Temperamentsteoretikere tar i dag forskjellig utgangspunkt, avhengig av hva de skal bruke teorien til. Noen er, på tross av ufullstendigheter i begrepsanalyser, interessert i temperament som et klinisk fenomen og velger sine begreper og kategorier ut fra klinisk nytte (Cameron & Rice, 1986). Andre forsker på normalutvikling, forekomst og stabilitet av individuelle variasjoner i atferd. Atferds genetiske tilnærminger er opptatt av å finne fram til definisjoner og kategorier som kan tilbakeføres til arvelige dimensjoner (Buss & Plomin, 1984). Blant grunnforskerne vil naturlig nok psykometriske tilnærminger til individuelle forskjeller være mer sentrale enn hos klinikerne. De kan også ha ulike teorier om bakenforliggende strukturer og dynamikk for å forstå temperament. Likevel vil de som regel være enige i kravene om valide og reliable betegnelser og kategoriseringer av

fenomenet. Selv om temperamentsforskere kan ha ulike utgangspunkter og målemetoder, har de noen fellestrekk i sin forståelse: temperament består av flere atferdsdimensjoner som kan identifiseres fra spedbarnsalderen av, og dimensjonene er relativt stabile over tid og situasjoner.

Foreldrerapport av temperament er den mest anvendte metoden, fordi kostnadene blir små, sammenlignet med ressurskrevende observasjonsmetoder. Det er imidlertid ikke uproblematisk å benytte foreldrerapporter i vurdering av temperament, fordi foreldrenes subjektive tilstander kan influere på *oppfattelsen* av barnet. Studier viser at subjektive faktorer likevel ikke overskygger objektive faktorer (Rothbart & Bates, 2006). Sammenligninger mellom foreldrerapporteringer og observasjonsmål kan dessuten bli kritisert for å ta utgangspunkt i to forskjellige aspekter av temperament. Foreldrerapport bidrar med informasjon om barnets vanlige atferd på tvers av mange daglige situasjoner. Til sammenligning er atferdsobservasjoner typisk basert på korte utdrag av atferd, som kan innebære kartlegging av barnets reaksjoner på milde stressorer i standardiserte situasjoner, ofte i en laboratoriesammenheng. Begge metodene har fordeler og ulemper, men det er viktig å understreke at de ikke nødvendigvis fanger opp samme atferd, selv om etikettene på dimensjonene er de samme (for eksempel «utholdenhet», «skyhet», «aktivitetsnivå»). Hagekull, Bohlin og Lindhagen (1984) viste imidlertid at når foreldre fikk detaljerte instruksjoner om atferdsobservasjon (hvor lenge barna var opptatt av noe, varighet og intensitet av humørytringer, og lignende), så ble korrelasjonene mellom foreldre og observatører i hjemmesituasjonen betydelig forbedret (mellom 0.60 og 0.83). Høyere stabilitet for foreldrerapport enn for observasjoner er blitt forklart med at foreldres forventninger også kan være relativt stabile over tid (Saudino, 2003). Resultatene til Hagekull og medarbeidere viser imidlertid at de instruksjonene som gis i forbindelse med utfyllingen, har vesentlig betydning for rapporteringsprosessen (se Olafsen, 2010 for en mer utfyllende drøfting).

Foreldrerapport er også mest brukt i praksissammenheng. Skalaene som anvendes, tar for en stor del utgangspunkt i NYLS-tradisjonen (se for eksempel Carey & McDevitt, 1978; Fullard, McDevitt & Carey, 1984; Medoff-Cooper, Carey & McDevitt, 1993). Disse spørreskjemaene er relativt omfattende, og etter hva forfatterne av denne artikkelen kjenner til, foreligger det ingen godkjent oversettelse eller standardisering av kliniske spørreskjemaer for norske forhold. Imidlertid har observasjonsmetoden The Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA) (Clark, 2009) flere dimensjoner som potensielt kan fange opp aspekter av sped- og småbarns temperament (som oppmerksomhetsspenn/årvåkenhet og impulsivitet). Generelt bør direkte observasjoner av samspill

foretas i ulike kontekster, slik at klinikeren kan få holdepunkter for både variabilitet og stabilitet i barnets atferd.

### **Født sånn eller blitt sånn?**

Gjennom «goodness of fit»-modellen var Thomas og Chess (1968) tidlig ute med å understreke at det er *samspillet* mellom medfødte temperamentsdisposisjoner og miljøpåvirkninger som er viktig for å forstå et barns atferd og utvikling. De foregrep dermed moderne tenkning som vektlegger transaksjoner mellom barn og omsorgsgivere og barnets aktive rolle i sin egen utvikling (Sameroff, 2009). Betoningen av arvets betydning har imidlertid ført til at mange klinikere har vendt ryggen til temperamentsforskningen, fordi de ved en misforståelse har trodd at en slik tilnærming undergraver miljøets betydning. Dette er trolig den viktigste årsaken til at temperament ikke er blitt sett på som et interessant fenomen i praktisk og klinisk arbeid med barn. Det er på tide at klinikere får øynene opp for at temperamentsforskning kan bidra til en mer nyansert forståelse av miljøet som en medierende og modifierende faktor med hensyn til hvilket utfall en bestemt temperamentsdisposisjon kan ha for et barns utvikling både på kort og lang sikt. Det kommer stadig nye forskningsresultater som det kan være verdt å ta med seg inn i den kliniske hverdagen, blant annet fra store internasjonale og nasjonale longitudinelle studier (Karevold, Røysamb, Ystrom & Mathiesen, 2009; Mathiesen & Prior, 2006; Prior, Sanson, Smart & Oberklaid, 2000). For eksempel fant Karevold og hennes medarbeidere ved Folkehelseinstituttet (2009) to distinkte stier fra 18-måneders alder i utviklingen av symptomer på angst og depresjon da barna var 12–13 år. Den første stien gikk gjennom temperamentsmessig skyhet og emosjonalitet, og den andre gjennom tidlige kontekstuelle risikofaktorer, som mors symptomer på angst og depresjon. I praktisk arbeid handler det om å fange opp psykiske vansker hos spedbarns- og småbarnsforeldre, men også å lære foreldre til å hjelpe barn med å etablere gode rutiner. Hvis foreldrene skal lykkes, trenger de bedre kjennskap til barnets typiske reaksjonsmåter, noe som gjør dem mer sensitive (les: bevisste, kunnskapsrike) med hensyn til sine egne barn.

### **Temperament og problemutvikling**

Temperament er uttrykk for barnets normale atferdsdisposisjoner, men det eksisterer utvilsomt en sammenheng mellom temperament og psykopatologi. For det første er temperament en risikofaktor,

det vil si en disponerende sårbarhet hvor barnet kan ha større risiko for å utvikle gitte vansker, eller at temperamentet påvirker stabiliteten og alvorlighetsgraden til en forstyrrelse (Lemery, Essex & Smider, 2002). For eksempel er et høyt nivå av atferdsmessig inhibisjon til fremmede stimuli (mennesker, objekter eller situasjoner) i spedbarns- og småbarnsalder en risikofaktor for senere angstforstyrrelser (Volbrecht & Goldsmith, 2010). Mathiesen og hennes medarbeidere har i flere arbeider vist betydningen av temperament som risiko- og beskyttelsesfaktor, hvor særlig høy emosjonalitet i 18-månedersalderen har betydning for vedvarende problematferd (Mathiesen & Prior, 2006; Mathiesen & Sanson, 2000). Forfatterne tolker dette som at *regulering* av emosjonalitet er viktig, og at høy emosjonalitet kan være forbundet med reguleringsvansker. Høy emosjonalitet hadde også betydning ved at dimensjonen inngikk i samspill med andre faktorer, som mors psykiske problemer (angst og depresjon).

*Thomas og Chess (1968) var tidlig ute med å understreke at det er samspillet mellom medfødte temperamentsdisposisjoner og miljøpåvirkninger som er viktig for å forstå et barns atferd og utvikling*

For det andre kan psykiske vansker være et uttrykk for ekstremskårer på en temperamentsdimensjon (Angold & Costello, 2009). For eksempel kan angstforstyrrelser bli betraktet som ekstremvarianter av atferdsmessig inhibert temperament, hvor temperamentsuttrykket kan bli oppfattet som «forstyrret» når barnet har stor grad av inhibisjon og dette fører til psykososiale svekkelser. Siden mønstre med negativ reaktivitet i tidlig spedbarnsalder (4 måneder) har sammenheng med senere atferdsmessig inhibisjon, kan negativ reaktivitet være en tidlig prediktor for utvikling av psykiske vansker. Dette vil gjøre det mulig å iverksette tiltak tidlig (Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards & Sweeney, 2005).

På tross av forskjellige utgangspunkter er det en god del overlapp mellom beskrivelser av temperamentsrelatert atferd og psykopatologi (Frick, 2004). For eksempel viser det seg at flere ledd på en dimensjon som måler inhibitorisk kontroll («har vansker med å stå i kø»; «har problemer med å sitte stille når det er gitt beskjed om dette») på Children's Behavior Questionnaire (Rothbart, Ahadi, Hershey & Fisher, 2001) har stor likhet med symptomer på ADHD. I denne sammenhengen kan det være relevant å spørre: Hva er forskjellen på et temperamentsmessig impulsivt, lett distraherbart barn, og et barn som får diagnosen ADHD?

Lahey (2004) har også pekt på at det ikke er noen iboende naturlige distinksjoner mellom temperament og psykopatologi, og at det heller er snakk om overlappende konstrukter som kommer

fra forskjellige forskningstradisjoner. Det viser seg at mål på temperament og psykopatologi er høyt korrelerte i de aldersgruppene hvor skalaer for begge konstrukter er anvendt (Copeland, Landry, Stanger & Hudziak, 2004). Dette betyr ikke at temperament og psykopatologi er det samme. For eksempel opprettholder temperament egne bidrag i prediksjoner av psykopatologi, selv etter kontroll for overlapp i ledd (Lemery, Essex & Smider, 2002; Lengua, West & Sandler, 1998). Kagans (1982) kjetterske tanke om at et barn som ikke reagerer på atskillelse i en fremmedsituasjon, kan være et barn med rolig temperament, har provosert mange. Innenfor tilknytningsteori vil barnet i så fall være godt på vei til å bli oppfattet som et utrygt barn. Saken er imidlertid mer komplisert enn som så. En ny studie basert på Kagans laboriemetode for måling av temperament viste at inhibert temperament hos 18 måneder gamle barn ikke var relatert til tilknytning målt med Ainsworths metode (Zdebik, Moss & Meaney, 2009). Ikke overraskende predikerte inhibert temperament internaliseringsproblemer (se nedenfor), mens utrygg tilknytning predikerte høy grad av eksternalisering. Dette funnet støtter altså ikke Kagans tidligere antagelse om et stort overlapp mellom begrepene, men det styrker betydningen av å se på tilknytning og temperament som komplementære begreper i problemutvikling hos småbarn, noe også resultater fra andre undersøkelser tyder på (O'Connor & Croft, 2001; se *Tiltak for å endre barnet* side 854).

### **Hvordan anvende temperamentsforskning i praksis?**

Som nevnt kan kliniske miljøers neglisjering av temperamentsforskjeller hos barn skyldes en feilslutning om at det som er arvelig, også er upåvirkelig. Temperamentsuttrykk kan imidlertid endres og modifiseres (Pluess & Belsky, 2010; Rutter, 2006). Noen av de mest vanlige reaksjonene på stress hos barn er et forøkt aktivitetsnivå eller en svekket oppmerksomhetsfunksjon, men noen reagerer på stressende situasjoner med å trekke seg tilbake (Fox & Reeh-Sutherland, 2010). Barns temperament preger altså deres typiske måte å reagere på i en stressituasjon. Den kliniske utfordringen som psykologen og foreldrene står overfor, er sammenfallende: hvordan skal vi roe, trygge, dette barnet? I tillegg til å analysere situasjonen blir det viktig å finne ut hvem dette barnet er. Hvordan er barnets typiske reaksjonsmåter i vanlige situasjoner i hverdagslivet? Hvordan kan disse reaksjonene forstås? Hvordan kan vi hjelpe barnet til en adekvat reaksjon i den aktuelle situasjonen? Det må imidlertid understrekes at individuelle reaksjoner også vil avhenge av spedbarnets fysiske og psykiske modningsnivå, samt tilstand. Om barnet er overtrøtt, sulten, eller har det vondt, vil være

avgjørende for om det gråter mye. Nevropsykologiske forhold vil også spille inn. For eksempel kan høye nivåer av negativ emosjonalitet sammen med svekkede kognitive funksjoner ha betydning for globalt funksjonsnivå (Healey, Brodzinsky, Bernstein, Rabinovitz & Halperin, 2010). Men i en helhetsvurdering vil barnets temperament være en viktig variabel som kan forklare en betydningsfull andel av årsakene til individuelle reaksjoner hos barn (Papoušek, Schieche & Wurmser, 2008).

### Forebyggende tiltak

Ulike strategier kan benyttes for å forebygge problematferd: 1) Forebyggende tiltak når det gjelder informasjon til foreldre om barnets temperament, og 2) forebyggende tiltak i form av generell opplæring om temperamentsmessig individualitet til ansatte på helsestasjoner, i barnehager og på skoler. Ingen av disse strategiene skal erstatte andre «vinduer» for å forstå og forebygge problematferd. De er å betrakte som komplementære innfallsvinkler.

#### **Tiltak overfor foreldre til sped- og småbarn: Kjenn ditt barn!**

Felles for tiltak som har sitt utspring i temperamentsforskning, er den bakenforliggende tanken om at dersom foreldrene blir kjent med sitt eget barns temperament, hjelper det dem til å forstå og være forberedt på hvordan barnet vil reagere på utfordringer ved læring av nye utviklingsoppgaver. Det gjør det lettere å finne ut hvordan de best mulig skal takle disse utfordringene. Kristal (2005) gir mange gode eksempler på hvordan slik kunnskap kan være til nytte for foreldre, og viser hvordan ulike råd må tilpasses hvert enkelt barn. Dersom et uregelmessig barn har søvnproblemer, vil det trenge hjelp til regulering, og rådet vil være å innføre streng konsekvens og rutiner. Hvis søvnproblemene bunner i høy sensitivitet for lyder og temperatur, er det virkningsfullt å skjerme barnet med de tiltakene som er nødvendig (hvit lyd, vifte, varme, myke laken). I tilfeller der årsaken til problemene er aktivitetsnivået, er det viktig å dempe aktivitet før sengetid.

Et eksempel på *spiseproblemer* er at barnet vegrer seg når ny mat eller nye rutiner skal introduseres. Da er det viktig å finne ut om barnet vegrer seg fordi det er sensitivt for konsistens og temperatur i den nye maten, eller om det reagerer på den nye rutinen (for eksempel ved overgang til flaske). Noen barn kan være skeptiske til alt som er nytt, og trenge en gradvis introduksjon kombinert med noe kjent (for eksempel kombinasjon av bryst og flaske). Aktive barn kan ikke forventes å sitte lenge ved bordet, og kan kanskje starte tidlig med å spise selv. *Bleieskift* kan gå lettere hvis aktive barn får hente bleie selv, eller at de får stå når bleien blir skiftet. Ved *bading* er det viktig å ha kontroll



på sensoriske stimuli hvis barnet er sensitivt, for eksempel ved å være særlig nøye med temperaturen på badevannet.

Når barn kommer opp i 2–3-årsalderen, utvikler de selvregulering, språk og kognitive og motoriske ferdigheter. Litt senere endres utviklingsoppgavene til å gjøre ting selv, de blir i stand til mer effektiv verbal kommunikasjon og økt evne til utsatt behovstilfredsstillelse. Utholdenhet er relatert til oppmerksomhet. Når oppmerksomheten øker, blir også evnen til å kontrollere impulser bedre (Rothbart & Bates, 2006). Økte ferdigheter i «late som- lek» og rollelek fører til en økt grad av forståelse for andres følelser og utvikling av empati, noe som igjen fører til bedret samlek med andre barn. Måten barn erverver seg alle disse nye kunnskapene på, er preget av deres temperamentsmessige individualitet. Ved å forstå deres temperament vil altså foreldrene kunne være forberedt på hvordan barna kan møtes i de utfordringene som kommer. For eksempel kan en viljesterk og intens 2–3-åring trenge å få litt mer tid om morgenen slik at han eller hun i større grad kan få «gjøre selv» enkelte utvalgte oppgaver.

Foreldre kan synes det er mer eller mindre enkelt å takle ulike barn. En aktiv voksen kan kanskje lettere tilpasse seg et aktivt barn, gjerne fordi han/hun kjenner seg igjen i barnets væremåte. Siden temperament ofte er en arvet egenskap, vil et «mismatch-problem» kunne oppstå hyppigere i et samspill mellom parter med ulik arvestruktur.

### **Tiltak i form av generell opplæring til ansatte i barnehage, skole og på helsestasjon**

En viktig del av det forebyggende arbeidet er å bevisstgjøre personer som har daglig omsorg for barn. En form for atferd kan oppfattes som vanlig i familien, men uakseptabel i barnehagen. For eksempel kan et stille og innadvendt barn sees på som patologisk i en barnehage med aktivt lekende barn, mens det i familien oppfører seg som forventet. Motsatt kan det å være vilter og spontan i noen familier oppfattes som naturlig og framelsket atferd, mens det av utenforstående kan oppleves som en utagerende væremåte.

Det betyr at om temperament skal ende opp som opplevd patologi, avhenger ikke bare av «goodness of fit» mellom foreldre og barn, men også mellom barnet og subkulturer der det oppholder seg. Noen kulturer godtar og forsterker enkelte temperamentsmessige uttrykk, mens andre ikke gjør det. Det kan være forskjeller mellom en barnehagekultur og en skolekultur, mellom barn fra ulike sosioøkonomiske klasser, eller mellom barn fra ulike etniske grupperinger (Thomas, Chess & Birch, 1968). Thomas og Chess sammenlignet sitt NYLS-utvalg, som i stor grad kom fra middelklassen, med barn fra Puerto Rico, hvor foreldrene hadde arbeiderklassebakgrunn.

De fant at symptomutviklingen var forskjellig i de to utvalgene: For eksempel kunne et høyt aktivitetsnivå være problematisk for barna fra Puerto Rico, mens dette i svært liten grad var tilfelle hos middelklassebarna. Thomas og Chess forklarte dette med at barna fra Puerto Rico bodde i små leiligheter, og at de ofte måtte holde seg hjemme på grunn av en realistisk frykt for ulykker og kriminalitet i nabostrøket. For barn med et temperamentsmessig høyt aktivitetsnivå representerte dette en betydelig kilde til stress. I kontrast til dette levde ofte barna i NYLS-utvalget i romslige leiligheter, eller i forsteder, hvor det var muligheter for trygg lekeutfoldelse både inne og ute (Thomas & Chess, 1977). Videre kan beskjedenhet i noen kulturer være en verdsatt egenskap, mens det i andre subkulturer kan oppleves som en patologisk manglende evne til selvhevdelse (Kagan & Snidman, 2004). Bevisstgjøring med hensyn til et barns temperamentsdisposisjoner vil trolig øke forståelsen av hva som kan betraktes som normale variasjoner i atferd, og redusere risikoen for stigmatisering og feildiagnostisering. For eksempel er det ofte slik at stille og innadvendte barn godt kan være svært aktive og utadvendte i kjente situasjoner (hjemme), men kan reagere med tilbaketrekking i nye situasjoner og overfor nye mennesker, for eksempel ved barnehagestart. Disse barna vil trenge en mye lengre tilpasning ved at foreldrene er til stede sammen med dem. Kunnskap om temperament hos barnehagepersonell vil kunne tillate dette, men uten kunnskapen kan det at foreldrene er til stede, bli oppfattet som årsaken til problemet.

### «Vanskelig temperament»

Thomas og Chess påviste at noen barn hadde et vanskeligere temperament enn andre barn, og at de derfor hadde lettere for å utvikle symptomer i takt med foreldrenes maktesløshet (Thomas & Chess, 1977). Betegnelsen «vanskelig barn» er en beskrivelse av barn som er uoppmerksomme, negative i humør og vanskelig å regulere. Omfattende forskning har funnet sammenhenger mellom et slikt temperamentsuttrykk og økt symptomutvikling (Caspi & Shiner, 2008). Likevel er det lett å få motforestillinger til bruken av dette begrepet. Å kalle et barn «vanskelig» er uheldig fordi det setter en negativ merkelapp på barnet, fordi forventninger til det kan føre til en selvoppfyllende profeti, og fordi det faktisk varierer hvilke barn som oppleves som «vanskelig» av ulike foreldre. Det er ikke uvesentlig hvordan klinikere, andre fagfolk og foreldre omtaler barn. Å betegne et barn som utfordrende, eller som «en som har mye energi», gir uttrykk for langt mer positive holdninger og er en mer nøytral vurdering. Slike betegnelser vil ha betydning for hvordan barnet blir møtt av voksne, noe som utvilsomt vil ha stor betydning for om det utvikler problematferd (Carey & McDevitt, 1995).

Betegnelsen «vanskelig barn» er heldigvis kommet mer i bakgrunnen, men det er viktig å holde oppe at problematferd kan være forbundet med barnets temperament.

### **Fra forståelse til individualiserte tiltak**

Hvordan kan behandlerens kliniske arbeid med barns psykiske helse påvirkes av kunnskaper om temperament? Vi skal se på kartleggingsfasen før vi tar for oss ulike tilnærminger i behandlingen.

### **Betydning av temperament i kartleggingsprosessen**

I kartleggingsarbeidet vil man vurdere på hvilken måte barnets temperament er knyttet til symptombildet. Det kan være vanskelig å skille mellom hva som er barnets vanlige uttrykksform (dvs. indikasjoner på temperament), og hva som er reaksjoner på stress i omgivelsene. Er reaksjonsmåtene typiske for barnet over tid og situasjoner, eller kom de som reaksjon på en spesiell hendelse?

En kartlegging av tidligere reaksjonsmåter vil kaste lys over dette. Tar man kunnskaper om temperamentets arvbarhet på alvor, vil det også være nyttig å finne ut om barnets reaksjonsmåte er kjent for foreldrene fra deres egen eller søskens barndom. Som følge av dette kan tre ulike spørsmål stilles i en anamnestisk samtale: 1) Hvordan er utviklingshistorien for det bestemte temperamentstrekket? Har barnet alltid reagert på den måten, eller når startet det? 2) Reagerer barnet på lignende måte i ulike situasjoner? Er det noen situasjoner som spesielt utløser reaksjonene? 3) Er barnets reaksjonsmåte kjent fra noen av foreldrenes, eller fra noen av søsknenes, typiske reaksjonsmønstre ved samme alder?

Skal kartleggingen benyttes til å fastsette en diagnose eller beskrive et tilstandsbilde, kommer man straks opp i problemet at enkelte diagnoser er overlappende med ulike temperamentstrekk eller kombinasjoner av trekk. I Caspi og Shiners (2008) beskrivelse av hvordan ulike kombinasjoner av temperamentskarakteristika har sammenheng med ulike tilstandsbilder, er reguleringsevne en sentral temperamentsvariabel i forståelsen av problemutvikling. De nevner spesielt to undergrupper av *eksternaliserende problemer*. Den ene formen er hvis dårlig reguleringsevne opptrer sammen med irritabilitet og aggressivitet. Da har barna større sannsynlighet for å utvikle et spektrum av utageringsforstyrrelser, slik som trass- og atferdsforstyrrelser. Sannsynligheten øker ved tilleggsbelastninger som negativ miljøpåvirkning, mangel på struktur, familiestress og fattigdom.

Den andre formen oppstår der dårlig regulering opptrer sammen med *antisosiale trekk* som manipulering, dårlig utviklet evne til empati og fryktesløshet. Sannsynligheten for disse eksternaliseringsproblemene øker ikke spesielt ved stress, og kan forebygges ved tidlig vekt på trygg tilknytning og utvikling av empati (Caspi & Shiner, 2008).

*Internaliserende problemer* som angst og depresjon viser seg å være klart assosiert med negativ affekt målt som frykt og uro allerede i det første leveåret (Kagan & Snidman, 2004). Longitudinelle studier antyder at høy negativ affekt predikerer angstsymptomer hos unge bare når ungdommen har svake ferdigheter med hensyn til å regulere negative emosjoner, for eksempel ved hjelp av kognitiv kontroll (Nigg, 2006). Barn som har tendens til negativ affekt, utvikler lettere problemer dersom foreldrene ikke fanger opp hva som typisk utløser affektutbrudd hos barnet, slik at det selv ikke lærer å håndtere sine negative emosjoner effektivt. En tilsvarende mangel på erfaring kan gjelde for barn som er sky og tilbaketrukne, og som får lov til å fungere på denne måten (Degnan, Almas & Fox, 2010). Foreldre kan for eksempel trenes opp til at de ikke skal overbeskytte overforsiktige barn, men heller støtte dem i å gradvis utsette seg selv for situasjoner de kan være engstelige for. Der en slik tilnærming er blitt testet ut (Arcus, 2001; Kennedy, Rapee & Edwards, 2009), har det vist seg at overforsiktige barn ikke trenger å endre sin personlighet, de forblir forsiktige og bevarer sin personlige stil, men de utviklet ikke angstproblematikk. Når det gjelder utagerende ungdom med antisosiale trekk, har man funnet at de ikke reagerer godt på straff, men at belønning har en positiv virkning (Caspi & Shiner, 2008). Det er også viktig å iverksette tiltak for å redusere stress i familien, og at foreldrene lærer å ha realistisk forventninger til barnet.

### **Tiltak for å redusere belastninger**

I psykisk helsevern er det første man tenker på om det finnes noen belastninger i barnets miljø som forårsaker problemene, og som må reduseres. Slike forhold er i seg selv uavhengige av barnets temperament hvis det for eksempel dreier seg om overgrep, konfliktfylte skilsmisser og så videre. Tiltak i slike situasjoner blir likevel mer effektive hvis de tilpasses individuelle forskjeller. Vissheten om at stressituasjoner virker forskjellig på ulike barn, betyr også at tiltakene må varieres. Forståelsen for at noen barn opplever en situasjon som sterkt stressende og urovekkende, mens et annet barn i samme situasjon gir uttrykk for å være upåaktet, er viktig for aksepten av barnas ulike reaksjonsmåter.

### **Tiltak for å endre barnet**

Selv om barnets temperament regnes som medfødt og biologisk i sitt vesen, kan som nevnt barns atferdstendenser modifiseres. Innen barn når skolealderen, kan de lære å «takle sitt temperament bedre» (Muris & Ollendick, 2005). Ved hjelp av kognitive teknikker kan de lære seg bedre evne til emosjonsregulering, selvkontroll og oppmerksomhet. Også dynamiske, individualterapeutiske

metoder kan ha som målsetting å øke barnets evne til emosjonsregulering og fokusering av oppmerksomhet – ikke ved hjelp av trening, men indirekte via opplevelser av nye møter med en terapeut (Hansen, 2010). Innenfor denne psykodynamiske tradisjonen er imidlertid begrepene ikke knyttet til temperament og arvelighet, men til hvordan emosjonsregulering utvikles via den primære kontakten med omsorgsgiveren fra spedbarnsalderen av. Denne forståelsen av utvikling utelukker ikke nødvendigvis at man som kliniker kan arbeide for å modifisere temperamentsuttrykk hos barn.

Foreldrene vil være sentrale endringsagenter i de første leveårene. I denne artikkelen har vi fremhevet betydningen av å hjelpe foreldre og omsorgspersoner til å forstå og tolerere barnas temperament bedre. Det vil være sentralt å bidra til større *sensitivitet* til barnas atferdsmessige individualitet. Van den Boom (1997) framhever at sensitivitetsbegrepet grunnleggende sett er relatert til samspillet, og sett slikt er meningsløst uten referanse til bidraget fra partene som inngår. Fra barnets side vil signalene bli påvirket av temperamentsmessige karakteristika, og for at den voksne skal kunne være sensitiv må hun/han altså ha en forståelse og et handlingsrepertoar overfor barnets særpreg. I en intervensjonsstudie overfor 100 barn som var selektert for høy grad av negativ emosjonalitet i nyfødtp perioden, viste van den Boom (1994) at mødre med lav sosioøkonomisk status kunne profittere på en intervensjon som vektla a) å oppfatte barnets signaler, b) korrekt fortolkning av signalene, c) valg av passende respons, og d) effektiv implementering av responsene. Hun fant at intervensjonen som ble foretatt da barna var 6 måneder gamle, økte mødrenes respondering, stimulering, visuelle oppmerksomhet overfor barna, samt kontroll. Barnas atferd forandret seg også, slik utkomme ble målt ved 9 og 12 måneder. Intervensjonsbarna var mer sosiale, hadde større evne til å trøste seg selv, og de engasjerte seg mer i kognitivt sofistikert eksplorering enn kontrollbarna. Ved 12 måneder viste signifikant flere intervensjonsbarn tryggere tilknytning enn kontrollbarna.

Van den Booms studie demonstrerte framfor alt nytten av å kombinere perspektiver fra både temperament og tilknytning i en intervensjonssammenheng. Samspillet mellom temperament og tilknytning er komplekst, noe som ble vist i «Uppsala Longitudinal Study (ULS)» (Bohlin & Hagekull, 2009), hvor deltagerne ble fulgt fra de var 6 uker fram til ung voksen alder. Et sentralt spørsmål var om visse temperamentstrekk i kombinasjon med utrygg tilknytning kunne øke risikoen for negative utfall. For eksempel ble det vist at trygge inhiberte barn utviklet betydelig bedre sosial kompetanse i tidlig skolealder enn utrygge inhiberte barn, mens trygghet ikke hadde betydning for ikke-inhiberte barn (Bohlin, Hagekull & Andersson, 2005). I ULS ble det funnet en rekke *interaksjonseffekter* mellom omsorgsgiverens sensitivitet og barnets temperament: For eksempel

skåret sjenerte barn høyt med hensyn til sosial angst når de var 21 år dersom omsorgsgiveren hadde vist lite sensitivitet. Barn som ikke var sjenerte, hadde imidlertid lav sosial angst, og her hadde omsorgsgiverens sensitivitetsnivå ingen betydning. Det ble også vist at barns erfaringer med stress utgjorde en risikofaktor med hensyn til symptomer på depresjon ved 21 år bare i kombinasjoner med visse temperamentstrekk (som høy negativ emosjonalitet og lavt aktivitetsnivå). Slike statistiske interaksjoner mellom ulike konstrukter peker på behovet for sammensatte modeller i forståelsen av risiko og beskyttelse, men også i tiltakssammenheng.

### Konklusjon

Formålet med denne artikkelen har vært å vise temperamentsbegrepets relevans for praktisk arbeid med de minste barna. Vi har antydnet hvordan kunnskaper om barnets særegne atferdsdisposisjoner kan anvendes både i forebygging og behandling. Fremfor alt har vi fremhevet betydningen av at barnets atferdsmessige individualitet begrepssettes, slik at barnets bidrag i samspillet blir forstått og erkjent. På denne måten vil transaksjonsmodellen kunne bli et anvendbart redskap, og sensitivitetsbegrepet konkretiseres med spørsmålet «sensitivitet til hva?». Spørsmålet om når temperament blir patologi kan bare belyses når barnets individualitet blir inkludert i kartleggingen (Nigg, 2006). For eksempel kan man spørre: når blir et høyt aktivitetsnivå til hyperaktivitet? En forståelse av variasjonsbredde blir således ivaretatt gjennom temperamentsbegrepet.

Temperament er en brikke i arbeidet med å fremme en god gjensidig tilpasning mellom småbarn og foreldre. Spedbarnets individuelle måte å regulere aktivering, aktivitetsnivå, affekt og oppmerksomhet på utgjør viktige observerbare signaler i den preverbale kommunikasjonen (Papoušek, Schieche & Wurmser, 2008). Som terapeut kan man endre omgivelsenes forventninger og måter som barnet blir møtt på ved å beskrive barnets typiske reaksjonsmåte, basert på observasjoner i dagligdagse situasjoner. Utstyrt med temperamentsbegreper kan praktikerer systematisk arbeide for å bedre kommunikasjonen mellom foreldre og barn, og således bidra til positiv utvikling. 1

### Referanser

Angold, A. & Costello, E. J. (2009). Nosology and measurement in child and adolescent psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 9–15.

- Arcus, D. (2001). Inhibited and uninhibited children. Biology in the social context. I T. D. Wachs & G. A. Kohnstamm (red.), *Temperament in Context* (s. 43–60). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Bates, J. E. (1989). Concepts and measures of temperament. I G. A. Kohnstamm, J. E. Bates & M. K. Rothbart (red.), *Temperament in Childhood* (s. 3–26). Chichester: John Wiley & Sons.
- Bohlin, G. & Hagekull, B. (2009). Socio-emotional development: From infancy to young adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, *50*, 592–601.
- Bohlin, G., Hagekull, B. & Andersson, K. (2005). Behavioral inhibition as a precursor of peer social competence in early school age: The interplay with attachment and non-parental care. *Merrill-Palmer Quarterly*, *51*, 1–19.
- Buss, A. H. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early Developing Personality Traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cameron, J. R. & Rice, D. C. (1986). Developing anticipatory guidance programs based on early assessment of infant temperament: Two tests of a prevention model. *Journal of Pediatric Psychology*, *11*, 221–234.
- Carey, W. B. & McDevitt, S. C. (1978). Revision of the Infant Temperament Questionnaire. *Pediatrics*, *61*, 735–739.
- Carey, W. B. & McDevitt, S. C. (1995). Coping with Children's Temperament. *A Guide for Professionals*. New York: BasicBooks.
- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. & Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*, 109–134.
- Caspi, A. & Shiner, R. (2008). Temperament and personality. I M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (red.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (5th Edition, s. 182–198). Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Clark, R. (2009). *The Parent-Child Early Relational Assessment. Instrument and Manual*. Upublisert manuskript. Department of Psychiatry, University of Wisconsin Medical School, Madison, USA.
- Copeland, W., Landry, K., Stanger, C. & Hudziak, J. J. (2004). Multi-informant assessment of temperament in children with externalizing behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*, 547–556.



- Degnan, K.A., Almas, A.N. & Fox, N.A. (2010). Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *51*, 497–517.
- Fox, N. A. & Reeh-Sutherland, B. C. (2010). Biological moderators of infant temperament and its relation to social withdrawal. I K. H. Rubin & R. J. Coplan (red.), *The Development of Shyness and Social Withdrawal* (s. 84–107). New York, NY: Guilford Press.
- Frick, P. J. (2004). Integrating research on temperament and childhood psychopathology: Its pitfalls and promise. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*, 2–7.
- Fullard, W., McDevitt, S. C. & Carey, W. B. (1984). Assessing temperament in one-to-three year old children. *Journal of Pediatric Psychology*, *9*, 205–217.
- Hagekull, B., Bohlin, G. & Lindhagen, K. (1984). Validity of parental reports. *Infant Behavior and Development*, *7*, 77–92.
- Hansen, B. R. (2010). Fra regulering til mentalisering. I: V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 116–136). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Healey, D. M., Brodzinsky, L. K., Bernstein, M., Rabinovitz, B. & Halperin, J. M. (2010). Moderating effects of neurocognitive abilities on the relationship between temperament and global functioning. *Child Neuropsychology*, *16*, 20–31.
- Kagan, J. (1982). *Psychological Research on the Human Infant: An Evaluative Summary*. New York: W. T. Grant Foundation.
- Kagan, J. & Snidman, N. (2004). *The Long Shadow of Temperament*. Cambridge, MA: The Belknap Press.
- Karevold, E., Røysamb, E., Ystrom, E. & Mathiesen, K. S. (2009). Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence. *Developmental Psychology*, *45*, 1051–1060.
- Kennedy, S. J., Rapee, R. M. & Edwards, S. L. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: Effects on current anxiety disorders and temperament. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *48*, 602–609.
- Kristal, J. (2005). The Temperament Perspective. *Working with Children's Behavioral Styles*. New York: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Lahey, B. B. (2004). Commentary: Role of temperament in developmental models of psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*, 88–93.



- Lemery, K. S., Essex, M. J. & Smider, N. A. (2002). Revealing the relation between temperament and behavior problem symptoms by eliminating measurement confounding: Expert ratings and factor analyses. *Child Development, 73*, 867–882.
- Lengua, L. J., West, S. G. & Sandler, I. N. (1998). Temperament as a predictor of symptomatology in children: Addressing contamination of measures. *Child Development, 69*, 164–184.
- Mathiesen, K. S. & Sanson, A. (2000). Dimensions of early childhood behavior problems: Stability and predictors of change from 18 to 30 months. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 15–31.
- Mathiesen, K. S. & Prior, M. (2006). The impact of temperament factors and family functioning on resilience processes from infancy to school age. *European Journal of Developmental Psychology, 3*, 357–387.
- Medoff-Cooper, B., Carey, W. B. & McDevitt, S. C. (1993). The Early Infant Temperament Questionnaire. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 14*, 230–235.
- Muris, P. & Ollendick, T. H. (2005). The role of temperament in the etiology of child psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review, 8*, 271–289..
- Nigg, J. T. (2006). Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 395–422.
- O'Connor, T. G. & Croft, C. M. (2001). A twin study of attachment in preschool children. *Child Development, 72*, 1501–1511.
- Olafsen, K. S. (2010). Temperament i den tidlige utviklingen. I: V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i Sped- og Småbarns Psykiske Helse* (s. 227–247). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (2008). *Disorders of Behavioral and Emotional Regulation in the First Years of Life*. Washington, DC: Zero to Three.
- Pluess, M. & Belsky, J. (2010). Differential susceptibility to parenting and quality child care. *Developmental Psychology, 46*, 379–390.
- Prior, M., Sanson, A., Smart, D. & Oberklaid, F. (2000). *Pathways from Infancy to Adolescence: Australian Temperament Project: 1983–2000*. Melbourne, Australia: Australian Institute of Family Studies.

- Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S. & Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 488–497.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L. & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development, 72*, 1394–1408.
- Rothbart, M. K. & Bates, J. (2006). Temperament. I W. Damon & R. M. Lerner (Seriered.) & N. Eisenberg (Volumred.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development* 6. utgave (s. 99–166). New York: Wiley.
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., Fox, N. A. & Calkins, S. D. (1995). Emotionality, emotion regulation, and preschoolers' social adaptation. *Development and Psychopathology, 7*, 49–62.
- Rutter, M. (2006). Genes and Behavior. *Nature-Nurture Interplay Explained*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Sameroff, A. (2009). *Transactional Model of Development: How Children and Contexts Shape Each Other*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Saudino, K. J. (2003). Discussion. Parent ratings of infant temperament. Lessons from twin studies. *Infant Behavior & Development, 26*, 100–107.
- Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jørgensen, T., and CCC 2000 Study Team: Olsen, E. M., Heering, K., Kaas-Nielsen, S., Samberg, V. & Lichtenberg, A. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age – the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 62–70.
- Smith, L. & Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thomas, A., Birch, H. G., Chess, S., Hertzog, M. E. & Korn, S. (1963). *Behavioral Individuality in Early Childhood*. New York University Press.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and Development*. New York: Brunner-Mazel.
- Thomas, A., Chess, S. & Birch, H. G. (1968). *Temperament and Behavior Disorders in Children*. New York University Press.
- Torgersen, A. M. (1990). Temperament som utviklingspsykologisk begrep. Beskrivelse av en forskningstradisjon. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 27*, 889–911.

- Van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, *65*, 1457–1477.
- Van den Boom, D. C. (1997). Sensitivity and attachment: Next steps for developmentalists. *Child Development*, *64*, 592–594.
- Volbrecht, M. M. & Goldsmith, H. H. (2010). Early temperamental and family predictors of shyness and anxiety. *Developmental Psychology*, *46*, 1192–1205.
- Zdebik, M. A., Moss, E. & Meaney, M. J. (2009). Attachment and a new behavioral inhibition measure based on the strange situation: Predictive validity for behavioral problems. *Plenary presentation at bi-annual conference of the Society for Research in Child Development (SRCD)*, Denver, USA.
- Zero to Three, National Center for Clinical Infant Programs (1994), *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*. Arlington, VA: Forfatteren.