

# Oppgave 1:

## Beskriv hva som menes med "lært hjelpeløshet", og forklar ulike faktorer som spiller inn. Drøft betydningen av "lært hjelpeløshet" for forståelsen av psykiske lidelser.

Lært hjelpeløshet er et begrep som har kommet fra psykolog Seligmans eksperiment med hunder. Seligman plasserte en rekke hunder i bur, med strømførende gulv, seriekoblet to og to. Begge burene fikk like mye strøm når den ble slått på. Forskjellen lå i at den ene hunden hadde mulighet til å slå av strømmen, mens den andre ikke hadde denne muligheten. Hunden med mulighet til å skru av strømmen lærte seg raskt å kontrollere omgivelsene sine ved å trykke på en spak som kuttet den elektriske tilførselen. Hunden som ikke hadde denne muligheten opplevde således at han ikke hadde noen form for kontroll. Det interessante i eksperimentet var at hundene som ikke hadde kontroll svært raskt ga opp og la seg ned. De hadde jo, reelt nok, uansett ingen mulighet til å påvirke situasjonen slik de oppfattet det fra sitt ståsted. Da eksperimentene senere ble gjentatt, med den forskjellen at hundene hadde mulighet til å flykte fra buret og strømmen ved å hoppe over en liten kant, så Seligman at hundene som hadde lært å kontrollere omgivelsene sine (slå av strømmen med en spak) hoppet over kanten straks strømmen ble slått på. Blant hundene som ikke hadde opplevd kontroll la tre av fire hunder seg ned og gjorde ingenting for å unnsnippe ubehaget. Seligman kalte opprinnelig dette fenomenet håpløshet, noe som senere har blitt gjort til grunnpilaren i fenomenet "lært hjelpeløshet". Man lærer og erfarer at man uansett ikke har noen mulighet til å påvirke sin situasjon, situasjonen oppleves som håpløs, og dermed "legger man seg ned" og gir opp. Fenomenet vi så hos Seligmans hunder er lett overførbart til mennesker.

Det fins flere faktorer som er viktige i forbindelse med lært hjelpeløshet. Nøkkelordet er forventninger - hvilken forventning en person har til seg selv og til sine omgivelser, følelsen av kontroll og mestring. Hvilke ressurser har man tilgjengelig, både i seg selv og i omgivelsene?

Det sosiale nettverket er av avgjørende betydning. Er man alene, eller opplever man støtte i familie, venner, helsevesen og omgivelsene utover det? Å oppleve sosial støtte er svært viktig, spesielt når man er i en sårbar livssituasjon.

Personlighet er en annen faktor, noen er født sårbare, eller har gjennom livet blitt mer sårbare. De har en krenkbar personlighet som er vant til motstand, og til å erfare at ting uansett ikke går som det skal.

Selvbilde og verdensbilde handler om hvordan man ser på seg selv i forhold til verden. Svakt selvbilde er ganske typisk for mennesker som sliter med psykiske vansker og lært hjelpeløshet, og bildet de har av verden er ofte at ting er vanskelig, livet er tøft. Med et slikt syn på tilværelsen er det ikke så vanskelig å forestille seg hvorfor eksempelvis deprimerte lett kan se tilværelsen gå fra grått til svart.

Lært hjelpeløshet handler også om tidligere læring og erfaringer. Dersom man erfarer gang på gang at man ikke kommer noen vei, ingenting hjelper, alt slår tilbake på en, og at livet er trist og urettferdig, er veien kort til å legge seg ned og gi opp.

Å attribuere betyr at man tillegger enten person eller situasjon vekt når man skal årsaksforklare ting som skjer. Mennesker som har lært hjelpeløshet kan ofte ha en attribusjonsstil som på ingen måte er gunstig for deres selvbilde. Man kan på den ene siden ta alt personlig, man er ikke god nok, og er selv skyld i stort sett alt som skjer. Snur man dette på hodet, der vedkommende attribuerer til situasjonen, så kan det nok raskt føles som at "noe" jobber imot en, og det nytter det ikke å slåss mot.

Mestringsstil er også en faktor som spiller inn. Det er noe som heter "det er ikke hvordan man har det, men hvordan man tar det". Dersom man ikke klarer å gjøre det beste ut av situasjonen, ikke klarer å se mening eller lyspunkter i hverdagen, nyte små øyeblikk og ta dem med seg videre, så utvikler man en negativ og vanskelig mestringsstil. Tilværelsen blir meningsløs. Følelsen av å

kontrollere sin tilværelse er svært viktig i denne sammenhengen, da kontroll lindrer stress. Mangelen på følelse av kontroll kan gi dramatiske konsekvenser.

Lært hjelpeløshet ses mange ganger i forbindelse med mennesker som har psykiske lidelser. For å definere psykiske lidelser har jeg lyst til å først komme inn på normalitetsbegrepet - hva er normalt? Hvem har rett til å definere hva som er normalt? Skjer det en medikalisering, en sykeliggjøring, av tilstander som i generasjon etter generasjon har vært sett på som normaltilstander - for eksempel ungdomsopprør eller tunge tider i livet. Når ble sorg en depresjon? Det er normalt å sørge etter et tap, men tidsdimensjonen er avgjørende for om sorgprosessen er normal eller ikke. Griper leger for lett til reseptblokk og sykeliggjør sorg, og stempler det som depresjon? I samfunnet har vi en del normative kriterier der vi angir det som er sunt og ønskelig, og det som er sykt og avvikende. Mulig er dette perspektivet for snevert, at for mange normaltilstander går inn i avvikskategorien.

Fra et samfunnsperspektiv handler psykiske lidelser ofte om symptomvalg. Igjen er vi inne på normalitetsbegrepet, hva er sykt og hva er friskt. Et sykdomspanorama er hva samfunnet til en gitt tid på et gitt sted definerer som avvikende. Media spiller en stor rolle i hva som inngår i dette sykdomspanoramaet, da det alltid vil være større oppmerksomhet og fokus på psykiske lidelser som omtales i media, spesielt det som måtte angå berømte personer. Sånn sett foregår det en omfattende medikalisering i samfunnet. Hva som defineres som avvik vil også alltid preges av faglig interesse, og i helsevesenet kan det gå prestisje i å behandle. Ofte er det størst interesse rundt livstruende sykdommer, samt tilstander som gjerne plutselig rammer friske, unge mennesker. Kroniske lidelser og psykiatri kommer ganske langt ned på denne interesselisten. Det er også materielle og økonomiske interesser rundt psykiske lidelser, da det kan ligge enormt mye penger i utvikling av behandlingsmetoder, og da spesielt psykofarmaka.

Men vi skal ikke bare kimse av diagnoser. Vi må alltid huske på at diagnoser kun beskriver lidelsen, ikke personen. De er viktige for forståelsen og beskrivelsen av hvordan et menneske har det. Det er viktig for den faglige kommunikasjonen, og utredningen med påfølgende diagnostisering er viktig for å sikre adekvat behandling. Ikke minst handler diagnostisering også om å overvåke den psykiske helsetilstanden i befolkningen.

Sett fra en personlig synsvinkel er en psykisk lidelse en rent subjektiv opplevelse. Jevnt over kan man gjerne ha en negativ selvevaluering, og en uheldig mestringsstil. Plagsomme og påtrengende tanker kan være til stede, og forringe livskvaliteten. Men det er også viktig å huske på at bakteppet til psykologiske lidelser er omgivelsenes opplevelser av situasjonen - psykiske lidelser er tøft også for familie, venner og omgivelser forøvrig.

Psykiske lidelser handler også om grad av realitetskontakt, personlig kontroll over tanker, impulser og handlinger. Psykiske lidelser kommer i alle grader, fra lett nedstemthet til de tyngste psykiske lidelsene som omhandler tilstander som schizofreni og maniske lidelser.

I forbindelse med psykiske lidelser er lært hjelpeløshet et velkjent fenomen. Man kan lett forstå at tilværelsen synes håpløs når man har det generelt vanskelig, og man kanskje i tillegg møter motbør i helsevesenet, ikke møter forståelsen man trenger, føler seg ikke sett eller hørt, og opplever at uansett hva man prøver å få til av endringer, så er det ingenting som hjelper. For mennesker som skal jobbe tett på denne gruppen er det viktig å alltid ha lært hjelpeløshet i bakhodet, og forstå at det er en adekvat måte å reagere på når tilværelsen går fra grått til svart, og det er fristende å legge seg ned og gi opp. Selv om man som hundene reelt sett har en fluktmulighet og kan "hoppe over kanten i buret" for å komme unna, så velger man å la være, fordi man har erfart at ingen ting nytter. At mennesker som strever psykisk da velger å la være å komme seg ut av denne situasjonen kan nok for mange være rent uforståelig, men med Seligmans hunder i bakhodet er det lett å forstå at dette er en lært tilstand som påvirker et individs handlinger på en inngripende og dramatisk måte.

## Oppgave 3:

### Beskriv og forklar den fundamentale attribusjonsfeilen. Drøft hvilken betydning den kan få i dagliglivet.

Mennesket er et meningssøkende vesen. En attribusjon er en kognitiv prosess der man søker å årsaksforklare hendelser som skjer i omgivelsene våre. Vi er alle utstyrt med kognitive skjemaer, som er forhåndsantakelser om fenomener basert på våre tidligere erfaringer. Vi tillegger altså tilværelsen mening på denne måten, og fyller ut med våre forhåndsantakelser om de enkelte hendelser. Ofte må vi reagere og plassere årsak basert på rask og begrenset informasjon, og det er dette som gjør at vi benytter skjemaene våre. Dette skjer helt automatisk. Eksempelvis vil vi raskt koble inn et av våre skjemaer dersom vi en sen fredagskveld ser en person som snubler - og tenke at han nok er beruset.

Når vi attribuerer, årsaksforklarer vi med faktorer enten i personen eller i situasjonen. Eksempelvis kan vi dersom vi gjør det dårlig på eksamen attribuere resultatet til en person, oss selv ("Jeg leste ikke nok"), eller til situasjonen ("Eksamen var altfor vanskelig!").

Den fundamentale attribusjonsfeilen er et fenomen der man systematisk attribuerer/årsaksforklarer hendelser til personer, og overser betydningen av variabler i omgivelsene. Et eksempel på denne skjjevfordelingen kan vi se i et eksperiment som ble gjort der en gruppe studenter ble satt til å se på en samtale mellom to personer, der en person stilte spørsmål fra et ark der også svarene sto, og den andre personen svarte. Til tross for at personen som stilte spørsmålene sånn sett satt med "all kontroll", ble han av studentene likevel systematisk sett på som den smarteste av disse to personene. At han satt med både spørsmål og svar foran seg (variabel i omgivelsene) ble ikke tillagt vekt.

Heidel forklarer den fundamentale attribusjonsprosessen med en forklaring som kan kobles til gestaltterapeutene i Tyskland tidlig på 1900-tallet. De utviklet en del gestaltlover, blant annet den som heter "Figur/grunn"-antakelsen. Vi vil alltid gi mest oppmerksomhet til figuren, fordi den stikker seg mest ut. Eksempelvis der det ligger en mynt på et bord, vil vi oppfatte mynten som å være i forgrunnen, og bordet som bakgrunn til denne. Vi antar automatisk at linjene og konturene rundt mynten tilhører denne, og ikke bordet. På samme måten kan man forklare den fundamentale attribusjonsfeilen, ved at personen "stikker seg mer frem" enn bakgrunnen (situasjonen). Da er det lettere å attribuere/årsaksforklare hendelsen til personen enn til situasjonen. En annen forklaring er at det er mentalt anstrengende å endre oppfatning fra at personen har skylda til at årsaken ligger i situasjonen, siden vi i utgangspunktet har en tendens til å attribuere til person.

I dagliglivet kan vi trekke paralleller til for eksempel vanlige samlivsproblemer, noe de aller fleste vil oppleve en stund etter at forelskelsens rus har lagt seg og hverdagen har kommet. I et forhold der den ene eller begge parter systematisk attribuerer til den andre, vil han/hun fremstå som svært urimelig og vanskelig. Det er slitsomt å omgås mennesker som aldri ser verken seg selv eller omgivelsene som medvirkende faktorer i en årsaksforklaring, og dette kan resultere i at andre mennesker viker unna. Konflikt vil nesten være uunngåelig, og derfra er veien kort til en vond spiral, der den enes atferd er årsak til den andres atferd. Konflikten eskaleres. Den fundamentale attribusjonsfeilen vil ha konsekvenser for mange uansett hvor den måtte utspille seg, om det er i ekteskapet eller på arbeidsplassen, noe som kan gi grobunn for mye elendighet.

Ironisk nok er det samme attribusjonsstilen som fører til at man faller pladask og går rundt i lykkerus når man forelsker seg, siden man da attribuerer sin egen lykkefølelse til den andre personens personlige egenskaper - altså er den andre personen en direkte årsak til at man føler seg fantastisk på alle måter. Når skilsmissen inntreffer er det de samme mekanismene som er igang, man attribuerer sine egne negative følelser, frustrasjon, og irritasjon over dagliglivets trivialiteter til den andre personens personlige egenskaper. Sånn sett er det kanskje ikke rart at skilsmissestatistikken idag ser ut som den gjør, for denne systematiske attribueringen til personer er svært vanlig.

## Oppgave 4:

### Beskriv klassisk og operant betinging, og drøft hvilken relevans disse har.

Både klassisk og operant betinging er kjente fenomener innen læringspsykologien, og bygger på læren om stimulus-respons.

Det klassiske eksperimentet de fleste tenker på når man snakker om klassisk betinging er Ivan Pavlovs hunder. Han gjorde en viktig læringsteoretisk studie der han fant at hunder kunne tillæres refleksive, fysiske responser, ved å la dem assosiere lyden av en liten bjelle med mat, noe som utløste salivering (spyttutskillelse) hos hundene før de fikk se maten i det hele tatt. I Pavlovs eksperiment var lyden av bjellen en betinget stimulus, det vil si at den i utgangspunktet ikke hadde noe å gjøre med responsen Pavlov ønsket å bringe frem hos hundene. Maten er således den ubetingede stimulusen, for den vil alltid trigge en respons i form av en refleks, i Pavlovs hunders tilfelle salivering. Saliveringen ble da den ubetingede responsen hunden viste. Etter bare noen få forsøk der det først ble ringt med en liten bjelle, for deretter å servere mat, lærte hundene at lyden av bjella betød at det var mat på vei - og allerede ved lyden startet da altså saliveringen. Saliveringen som startet som en respons på lyden er en betinget respons, det vil si at responsen er tillært, og ikke et resultat av selve matservingen, men forventningen om at den er på vei.

Sånn sett er det lett å trekke linjer til oss mennesker også, det holder at vi tenker på å putte en sitronbåt inn i munnen så kjenner vi at spyttproduksjonen øker. Dette fordi vi har lært at sitron er forferdelig surt.

Operant betinging er en annen variant av læringspsykologi, men denne har med en annen type stimulus og respons å gjøre. Operant betinging er hovedsaklig drevet av at konsekvensene av handlingene våre er enten negative eller positive. Mennesker er opptatt av å maksimere sine goder og holde ondene på et minimum. Et viktig læringsteoretisk prinsipp blir da positiv og negativ forsterkning. Når vi forsterker positiv tilfører vi noe til situasjonen som gjør at vi øker sjansen for at atferden gjentar seg ved en annen anledning. Når vi forsterker negativt fjerner vi noe attraktivt fra situasjonen, som minsker sjansen for at atferden gjentar seg. Begge disse er velkjente i enhver barneoppdragelse, der en positiv forsterkning kan være en belønning/et incentiv i form av klistremerkeskjema eller lommepenger, mens negativ forsterkning kan være dataforbud eller å bli sendt på rommet. Straff er det motsatte av forsterkning.

Innen operant betinging finner vi eksplisitt og implisitt læring. Eksplisitt læring handler om læring der personen er bevisst om at det foregår læring. I motsatt fall, ved implisitt læring, er personen ikke klar over dette, og at atferden forsterkes oppfattes bare ubevisst. Eksempelvis kan jeg nevne foreleseren som underviste om nettopp læringspsykologi, der studentene virket oppriktig interessert, satt lett fremoverlent, smilte og var oppmerksomme så lenge foreleseren sto så nærme dem han kunne komme der han sto på podiet. Dersom han fjernet seg og gikk lengre bak, responderte studentene med å gjespe, virke uinteresserte, og holde på med andre ting. Historien vil ha det til at foreleseren til slutt falt ned fra podiet fordi han sto så langt ute på kanten, fullstendig ubevisst på at tilskuerne positivt og negativt forsterket ham på sin atferd.

En diskriminativ stimulus er noe som virker som en utløsende årsak til handling. Et eksempel kan være et laboratorieeksperiment med rotter, der den sultne rotta kunne utløse en liten matforsyning dersom den trykket på en spak samtidig som et rødt lys lyste. Trykket han på spaken uten at det røde lyset sto på skjedde ingenting. Det røde lyset virker dermed som en diskriminativ stimulus, som utløser atferden/handlingen å trykke på spaken. For å dra en sammenligning til hverdagslivet kan vi tenke oss at et barn er vant til at dersom mor er med i lekebutikken, så vanker det alltid en leke. Når far er med skjer det ikke så ofte. Mors tilstedeværelse sammen med barnet i lekebutikken, vil da være en trigger, en diskriminativ stimulus, for at barnet begynne å mase om å få en leke.

Avlæring er også en viktig del av læringspsykologien, en såkalt ekstinksjon er en utslokking av tillærte responser, og inntreffer ganske fort når stimulus opphører.

PREE handler om effekten av belønninger, der det overraskende nok viser seg at partiell belønning (belønning av og til) bidrar til en langsommere men vesentlig sterkere læring enn der det utøves kontinuerlig belønning (belønning hver gang). I sistnevnte tilfelle vil lærekurven være bratt, men læringen vil også sitte dårligere og gi fortere slipp ved avlæring. I det første tilfellet kan man nevne at der et barn får en leke i lekebutikken av og til, vil dette bidra til en vesentlig økning i antall ganger barnet maser, og det vil ta lang tid å få barnet avvendt fra denne atferden. I motsatt tilfelle der man for eksempel opererer med klistremerkeskjema hver gang man har oppført seg pent, så vil man lære raskt, men kunnskapen vil ikke sitte spesielt lenge, og atferden vil avta når man avslutter belønningsregimet.

Klassisk og operant betinging er relevante og høyaktuelle på mange områder også idag, og brukes blant annet innen mange behandlingsformer. Målet med en atferdsterapi er ofte en atferdsmodifisering, noe man oppnår ved bruk av positiv og negativ forsterkning. Et eksempel på dette kan være ved angst og fobiske lidelser, der man i en eksponeringsterapi kan forsterkes både med for eksempel mestringsfølelse og med mer direkte belønninger for oppnådde delmål. Også innen barneoppdragelse er dette velkjente (om enn kanskje noe ubevisste?) metoder man bruker.

## Oppgave 6:

### **Hva er tilknytning, hvorfor skjer det, og hvilken betydning har forståelsen av dette fenomenet?**

Utviklingspsykologien idag ses på i et livsløpsperspektiv. Vi fødes, vi utvikler oss, for deretter å tilbakeutvikles og dø. Utviklingspsykologi er et fint spill mellom gener og miljøpåvirkning, der man kan ha genetiske disposisjoner som ikke slår ut fordi betingelser i miljøet holder genene inaktive. Et eksempel på dette er den høye arveligheten vi ser innen bipolare lidelser, den er på hele 50%. Men fordi om man er genetisk disponert for å utvikle bipolaritet, så betyr det ikke at det alltid må skje. Forhold i miljøet kan virke stabiliserende, og føre til at genet aldri "slås på". Ved dominant arvegang derimot, for eksempel ved sykdommen Huntingtons Chorea, er vi prisgitt genene. Har man genet, vil sykdommen utvikle seg, og det er ingenting miljømessig man kan gjøre for å holde genet avslått. I denne oppgaven er det miljøets påvirkning på genene som er interessant. Risikofaktorer i barnets oppvekstmiljø kan nemlig føre til en fare for skjevutvikling, og her vil den genetiske sårbarheten være en betydelig risiko for for eksempel utvikling av psykiske lidelser. Barnet må ikke nødvendigvis være genetisk belastet for å skjevutvikles, men ofte er det en klar medvirkningsårsak.

Tilknytning handler om samspillet mellom barn og voksne, og den skjer som et ledd i barnets utforskning av seg selv i forhold til verden. Tilknytningen foregår når barnet er mellom 1 og 3 år gammelt, da det bruker voksne tilknytningspersoner som en trygg base for sin utforskning av verden. Barnet har normalt 3-4 kanskje opptil 5 eller 6 tilknytningspersoner i sine omgivelser. En tilknytningsperson er en særlig nær omsorgsperson barnet føler seg knyttet til og samspiller med. Men et samspill kan være vakkert uten å være trygt, og så mange som ca 30% av barn opplever idag en utrygg tilknytning.

Det fins fire tilknytningsstiler:

Type A er utrygg - unnvikende. Barnet er stille, tilbaketrukkent, og er ikke så interessert i omgivelsene.

Type B er typen vi ønsker oss, barnet er trygt og balansert, det opplever tilstedeværende, trygge, tilgjengelige voksne, stabilitet og god omsorg. Barnet er gjerne utadvendt og fornøyd, og utforsker

sin lille verden.

Type C er utrygg - ambivalent, og vil opptre usikkert, nølende og skeptisk.

Type D er den verste, barnet er utrygt og desorientert, er avisende, aggressivt, fiendtlig og vanskelig å ha med å gjøre. Ofte får barna i gruppe D diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse, en svært dramatisk tilstand med tanke på videre utvikling. Barnet har markant økt sjanse for atferdsproblemer og psykiske lidelser senere i livet.

Tilknytningsatferd ser vi når barnet er mellom 1 og 3 år gammelt, og vi ser atferden kun når barnet opplever stress. Det vil da søke til sin trygge base, tilknytningspersonen, for trøst, støtte og anerkjennelse av sine følelser. Barnet utviser tilknytningsatferd på to måter, enten ved bevegelse der barnet fysisk går bort til omsorgspersonen, eller ved signalatferd der barnet for eksempel gråter eller strekker armene i været for å bli løftet opp. Den voksnes sensitivitet er her avgjørende, barnet må møtes, ses og forstås. Omsorgskompetansen må være til stede. I disse trygge omgivelsene kan barnet utforske verden og seg selv, få gyldiggjort sine følelser, og på den måten få en sunn og god emosjonell utvikling.

Et barn som blir tatt bort fra sin tilknytningsperson over kortere eller lengre tid, vil reagere i tre stadier:

Det første stadiet er protest. Barnet gråter og er fortvilet, klamrer seg til tilknytningspersonen, og virker akutt ulykkelig. Ingen forsøk på trøst aksepteres (trøst og forklaring fungerer ikke før barnet er rundt 3 år gammelt). Ved gjenforening med tilknytningspersonen vil barnet stråle av glede, og være overlykkelig over å se personen igjen.

Det andre stadiet er desperasjon. Barnet har da gått over i en mer apatisk tilstand, der ingenting i omgivelsene, verken mennesker, leker eller mat, er interessant. Ved gjenforening med tilknytningspersonen vil barnet være noe tilbakeholdent, men dette retter på seg relativt raskt.

Det tredje stadiet er løsrivelsesstadiet. Barnet virker nå å ha tilpasset seg den nye situasjonen, men dette er bare tilsynelatende. Innvendig gjør dette store skader, og en gjenforening med tilknytningspersonen vil ta lang tid. Barnet får problemer med tilknytning og tillit, og forholdet vil ta lang tid å gjenoppbygge. Kanskje vil det ikke være mulig i det hele tatt.

Bowlby's store verk "Attachment and loss" fra 1970-årene gir oss en omfattende oversikt over hvor skadelig selv korte atskillelser kan være for et barnesinn. Dette betyr selvfølgelig ikke at barn ikke under noen omstendigheter må begynne å barnehage før det forhåpentligvis har etablert en trygg tilknytning når det er tre år. Det er mange andre omstendigheter i omgivelsene som er med på å påvirke, for eksempel om barnet har trygge tilknytningspersoner i barnehagen, og at det legges til rette for at man har en overlapp i overgangssituasjonen der barnet begynner i barnehage for første gang. Barnet har ofte som sagt flere trygge tilknytningspersoner, og kan godt finne noen gode, trygge voksenpersoner i barnehagen.

Tilknytning har en adaptiv funksjon. Barnet sosialiseres og kulturaliseres ut fra oppvekststedets normer og forventninger, og tilpasser seg på denne måten miljøet (adaptasjon).

Atferdstilstander er fem tilstander hos barnet som varierer fra dyp søvn til gråt. I den ene enden av skalaen har vi dyp søvn, deretter lett søvn, passiv våken, aktiv våken og gråt.

I dyp søvn vil barnet ligge helt stille, puste tungt og jevnt, og ikke være i aktivitet i det hele tatt.

I lett søvn ser vi små bevegelser, rykninger, og barnet er kanskje i ferd med å våkne.

I passiv våken tilstand ligger barnet og ser rundt seg, observerer og følger med.

I aktiv våken tilstand er barnet aktivt, utforsker og leker.

Gråt er en interessant signalatferd som er viet mye forskning.

Disse atferdstilstandene er sammen med temperament av en avgjørende betydning. Temperament handler om barnets væremåte, og vi deler gjerne inn i tre kategorier: Lett, vanskelig og treg.

Et barn med lett personlighet er et omgjengelig, fornøyd, veltilpasset og enkelt barn. Det sover gjerne når det skal, spiser når det skal, smiler og sjarmerer alle rundt seg.

Et barn med vanskelig personlighet derimot, virker å aldri være fornøyd, sover dårlig, er vanskelig å få en "hyggelig" kontakt med, er gjerne tverr og vanskelig og sær i matveien, og gir foreldrene en ganske annen oppgave i forhold til det å gi omsorg.

Et barn med treg personlighet virker å være vanskelig å nå inn til, stimulere, og få med på ting. Dette barnet gir også foreldrene en ekstra utfordring, om enn ikke så mye som det vanskelige barnet.

Risikoen vi kan se i forhold til både atferdstilstander og temperament er at foreldre og barn ideelt sett bør "passe sammen" for å få til et optimalt samspill. Dersom barnets personlighet ikke passer overens med foreldrenes oppdragerstil, og ikke minst forventningene foreldre ofte har til hvordan barnet "bør" være, så ser vi at samspillet kan møte på store utfordringer, kanskje i verste fall med tilknytningsforstyrrelser som resultat. Sensitiviteten hos den voksne, som er så avgjørende for et godt samspill, kan bli forstyrret av frustrasjoner, søvnløshet og utmattelse. Der man i verste fall ser fødselsdepresjoner som et resultat av belastningene, kan dette forstyrre tilknytningsprosessen på en svært alvorlig måte, og gi store konsekvenser på sikt. Samspillet mellom mor og barn er fint og skjørt, og forstyrres kraftig der mor kanskje er følelsesmessig distansert på grunn av faktorer som eksempelvis fødselsdepresjon eller at hun ikke "forstår seg på barnet" som ikke passer til hennes forestillinger eller oppdragerstil. Også dette kan i stor grad bidra til skjevutvikling, og er på den måten en risikofaktor.

Foreldre som lever med psykisk sykdom er en annen sterk risikofaktor. Mentaliseringsevnen (evnen til å se barnet "innenifra") kan være sterkt redusert, og angst og depresjoner kan skape mye emosjonell uro hos barnet. På sikt kan tilknytningen skades alvorlig. I slike tilfeller er helsesøster på helsestasjonen ofte opptatt av om det er en oppegående far i hjemmet, noe som vil være avgjørende for barnets videre utvikling. Det samme gjelder for foreldre som ruser seg, har manglende realitetsorientering, eller har en eller annen form for dårlig omsorgskompetanse. Et viktig aspekt er at tilknytningsatferd er enveis, det er noe barnet gjør, og den voksne besvarer. Det fins tilfeller der psykisk syke foreldre nesten bedriver omvendt tilknytning, og eksempelvis søker trøst hos barnet sitt. Dette er ikke normalt, og vil falle i kategorien patologisk atferd fra forelderens side. Noen foreldre er svært selvpoptatte, og evner ikke å se barna sine, eller deres behov. Dette forstyrrer også tilknytningen markant.

Det er viktig at helsepersonell, lærere, barnehagepersonell og andre fagpersoner (og personer i barnets miljø generelt) som er i kontakt med barnet er oppmerksom på betydningen av tilknytning som fenomen. Mange av disse barna får ikke den hjelpen og støtten de trenger. Som sagt opplever hele 30% av barn en utrygg tilknytning, og det sier seg selv at dette er svært høye tall som vil få store konsekvenser for mange i fremtiden. Effekten av tidlig innsats vil være helt avgjørende, da tilknytningsperioden er så kort, og bare foregår mens barnet er mellom ca 1 og 3 år. Etter treårsdagen vil barnet generelt ikke ha et så stort behov for umiddelbar nærhet til sin trygge base, og allerede her vil en utrygg tilknytning kunne begynne å gjøre seg gjeldende. Det kan diskuteres hvordan man kan nå disse barna, så lenge dette er et ganske "usynlig" problem som stor sett foregår innforbi folks fire vegger. En stor og viktig oppgave er å øke folks tilgang til utdanning. Kunnskap er som kjent makt, og utdanning og yrkesliv vil kunne ha en positiv effekt på risikofaktorer som går på uvitenhet og omsorgskompetanse. Økning i sosioøkonomiske forhold generelt vil også kunne bety svært mye, vi snakker tiltak som å ha fritidsaktiviteter å gå til, kanskje et noe forsterket tilbud på helsestasjonen, økt utdanning = flere i arbeid, noe som vil gi folk bedre økonomi. Bedre boforhold og levestandard vil også bidra til å øke folks sosioøkonomiske status, og ha en forebyggende funksjon i forhold til skjevutvikling. Slike tiltak igangsettes ofte overfor hele befolkningen, og vi kan da tenke oss at det også vil fanges opp mange barn og familier som ikke trenger denne ekstra støtten. Snur man det på hodet ser man derimot alle barna som fanges opp, der det ellers aldri ville blitt oppdaget at de vokser opp med risikofaktorer for skjevutvikling tett på seg. Alt i alt vil dette kanskje heve levekårene til hele befolkningen, og spare mange for triste skjebner som kan unngås med såpass

enkle virkemidler.