



**FRA VONDT OG VANSKELIG
TIL NOE BEDRE?**

Case presentasjon om reaktiv
tilknytningsforstyrrelse.

HISTORIKK OG BAKTEPPE

- Opprinnelig fra Russland
- Antatt født prematurt
- Mor med ulike utfordringer i svangerskapet
- Diet fra første dag.
- 2 mnd gammel innlagt barnesykehus angivelig etter vold fra biologisk far. Hodeskader og lett "hodestøt", hjernerystelse ?
- 8 mnd gammel overført fra barnesykehus til barnehjem/spedbarnehjem etter luftveisinfeksjon.

HISTORIKK OG BAKTEPPE

- Frem mot 2 års alder ble synstap, diffuse EEG forandringer, og et lett økt intrakranielt trykk konstatert.
- Nevrolog diagnostiserte :
- "Residual"(gjenværende) posttraumatisk stress syndrom (som følge av traume).
 - CNS (sentralnervesystem) skade samt forsinket språk og psykomotorisk utvikling.
 - Årsaker ble knyttet til tiden før, under og/eller etter fødsel.
 - Tegn på gjennomgått Rakitt (alvorlig D vitamin mangel).
 - Atopisk eksem og vekstretardasjon.

HISTORIKK OG BAKTEPPE

- Biologiske mor opprettholdt kontakten de to første årene av guttens liv.
- Det beskrives fra biologiske mor at gutten har vært utsatt for harde avstraffelsesmetoder og blitt seksuelt misbrukt i "lek" av voksne ved barnehjemmet.
- Lekmann bistod i adopsjon.
- Ble adoptert til Norge i en alder av nesten 4 år.
- Viste fra første stund betydelig motorisk og emosjonell uro.
- Adopsjonsforeldre ble fortalt at N.N ville roe seg bare ved å få et "godt hjem".

REAKTIV TILKNYTNINGSFORSTYRRELSE

- Haarklou identifiserer dette som skade i "første etasje" i den emosjonelle utviklingen til barnet.
- På folkemunn også kalt "tidlig følelsesmessig skade" på amerikansk "love disorder". På dansk "tidlig frustrasjon". På nederlandsk "ingen bunn syndrom".
- "Alltid er det noe" – er hyppig hørt fra folk som omgås mennesker med RTF/RAD. Der uttalelser som "det går seg til" oppleves av de fleste som en feilbetegnelse.

TIDLIG UTVIST ATFERD OG BEHANDLING

- ❖ Kroppslig uro.
- ❖ Irritabilitet.
- ❖ Uforutsigbart eksplosivt sinne.
- ❖ Vanskelig for å ta grensesetting.
- ❖ Ingen gode venner og søkte mest kontakt med voksne.
- ❖ Første året etter adopsjon ble brukt til regresjonsterapi.
- ❖ Kontakt med hjelpeapparatet fra 5-års alder.
- ❖ Spesialpedagogisk hjelp i barnehage, ble tatt ut.
- ❖ Fungerte best på SFO og skolen.
- ❖ Skinntilpasning.

FORELDRENE SYN PÅ TIDLIG UTVIST ATFERD OG BEHANDLING.

- Møtet med hjelpeapparatet var positivt, → men manglet ressurser.
- Kompetansen på det som tilslutt ble en RTF/RAD diagnose var/er dårlig.
- Påpekes at prosess og diagnosesetting var vanskelig. Mange ulike teorier og diagnoser luftet før den endelige ble satt.
- Foreldrene mener at noen atferder var tillært gjennom tidligere opplevelser, og etter modell av andre eldre barn fra barnehjemmet (inntil 7år).

Foreldrenes syn på tidlig utvist atferd og behandling

- Forståelsen av det å skulle være foreldre og profesjonelle samtidig var vanskelig.
- Foreldre følte seg også traumatisert i vanskelige perioder. Ble et unaturlig press og en stress situasjon.
- Vanskeligheter med å stole på en "kjeft."

UTFORDRING FOR RETTS- OG HJELPEAPPARATET

- N.N ble som 9 åring yndert å være til fare for seg selv og andre og i behov av akutt døgntilrettelagt behandling. Det finnes ikke akuttavdelinger for små barn i den aktuelle landsdelen.
- Dette medfører akutt opprettelse av døgnplass med ca 5 mnd varighet. Innen BUP systemet.
- Situasjonen fanger advokats interesse og beskrives i NOU 2009: 22.

UTFORDRING FOR RETTS- OG HJELPEAPPARATET

- "ADVOKAT" har sett eksempler på at barn ikke mottar tilstrekkelig helsehjelp fra det psykiske helsevernet for barn og unge fordi barnevernet er inne i bildet. Dette gjelder både tilbud om helsetjenester og nødvendig samarbeid. Konsekvensen er at barnevernet får økte utfordringer med disse barna samtidig som de ansatte ikke har den nødvendige helsefaglige kompetansen til å gi et godt tilbud til dem. Mangel på tilbud kan føre til en økt fare for kriser i hjemmet. Det kan være starten på en runddans mellom tjenestene som kan fremstå uhandterlig både for foreldrene og for barnevernet. Boksen ved siden av viser et eksempel på en slik situasjon.

Gutt 9 år. Adoptert til Norge 4 år gml. Bodd på barnehjem i opphavslandet. Utviklet psykiske vansker etter ankomst Norge. Foreldre oppsøker BUP, barnet blir utredet og diagnostisert med alvorlige psykiske vansker. BUP sender melding til barnevernet om at barnet må ha tiltak i hjemmet. Barnevernet henlegger saken under henvisning til at foreldrenes omsorgskompetanse er god nok, og henviser saken til sosialtjenesten. Gutten får støttekontakt fra sosialtjenesten og poliklinisk oppfølging fra BUP. Denne situasjonen varer 13 måneder. Mange krisesituasjoner i form av utageringer i hjemmet hvor barnevernvakten må avverge krisene. De stadige akutte situasjonene medfører akutt plassering i barneverninstitusjon, da BUP - poliklinikken ikke vil anbefale døgnplass.

UTDRAG LOGG GJENGITT I NOU 2009:22

- Kl. 10:40 - Melder: barnet har gått amok, forskanset seg inne på et rom og var i besittelse av flere kniver.
- Kl. 10:45 - En politipatrulje på stedet. Barnet skrek ut av et vindu, patruljen forsøkte å snakke det ut til dem.
- Kl. 11:00 - Enheten gjort kjent med at barnet hadde slått etter melder med et jaktgevær. Det var uvisst om barnet hadde ammunisjon.
- Kl. 11:11 - De som hadde vært sammen med barnet hadde tatt fra det et hagleggevær, uvisst om det var flere våpen i huset.
- Kl. 11:18 - Divisjonsleder rekvirerer ambulanse til stedet.
- Kl. 11:33 - Forhandler fra politiet ankom.
- Kl. 11:35 - Forhandler fra alle politihelene utenfor huset om å kjøre bort.
- Kl. 11:45 - Vasepolitimester gav tillatelse kl 11:10 til å skyte gass inn i huset dersom situasjonen skulle utvikle seg/bli kritisk/alvorlig, samtidig som forhandler hadde en dialog med barnet.
- Kl. 11:50 - En politipatrulje og divisjonsleder var inne på rommet nå, og hadde kontroll. Barnet var svært utagerende, ønsket ambulanse til stedet for å binde det fast til en bære. Ambulansen sjekket om de kunne sette Stenslid på barnet.
- Kl. 11:59 - Barnevernvakten varslet, kjente til barnet og at det var en splid mellom psykiatrien og barnevernet vedr barnet. Barnevernvakten fikk beskjed om å ordne et alternativ til barnet.
- Kl. 12:11 - To representanter fra barneverntjenesten på vei til stedet i drose.
- Kl. 12:12 - Ambulanse fikk tillatelse til å sette Stenslid.
- Kl. 12:24 - Ambulanse kjørte barnet, mor og barneverntjenesten til BUP-poliklinikken. Barnet var rebelk og spyttet på tjenestemennene og forsøkte å bite.
- Kl. 13:42 - Legen meldte at barnet skulle ha håndjern på. Så også at når psykiatrien ikke klarte å ta hånd om barnet, fikk barnevernet gjøre det.
- Kl. 13:52 - Barnevernvakten sa de ikke kunne ta hånd om barnet. Da måtte barneverntjenesten gjøre det. Så videre at barnet ikke kunne plasseres på noen barneverninstitusjon, da det var allfor psykisk syk.
- Kl. 14:04 - Vært i kontakt med barnevernleder som fortalte at barnet var under døgntilrettelagt behandling på en psykiatrisk institusjon, som stengte i helgene og derfor dette problemet nå. Så at dette ikke var en barnevernsak, men en sak for psykiatrien. Så at det måtte være en fallitterklæring for en psykiatrisk institusjon å måtte ringe til politiet for å håndtere saken. Skulle ta kontakt med BUP på telefon.
- Kl. 14:05 - Patruljen foresto transport til Ungdomspsykiatrisk enhet etter at Ambulansen tok noen telefoner.
- Kl. 14:14 - Avsluttet oppdrag.

TESTER, TESER OG TULLBALL ?

- N.N ble grundig testet med et batteri av ulike tester.
- Ble oppfulgt poliklinisk, men ble ikke ansett som "behandlingstilgjengelig" ved forsøk på samtale behandling.
- - Hvilket kanskje ikke er så bemerkelsesverdig sett i lys av resultatene fra diverse tester/kartleggingsverktøy ?
- Igangsatt fulltids plass i enetiltak, basert på frivillig plassering.
- Ulike medikamentelle utprøvinger ble foretatt
- Langsom metabolisator av Cytokrom P -450 systemet, ble identifisert.

TESTER, TESER OG TULLBALL ?

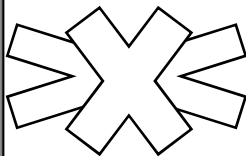
- o N.N ble testet til å ha vanlig gode intellektuelle evner, men betydelig sprik mellom svært gode funksjoner på labyrint og puslespill og svake funksjoner på verbal forståelse. De påviste betydelige vansker knyttet til oppmerksomhetsregulering, spesielt ved store krav til vedvarende oppmerksomhet. Han har begrenset kapasitet ifht arbeidsminne og vansker med å organisere kompleks informasjon, samt å oppfatte helhet. Ved stor informasjonsmengde yter han svakere på verbal og visuelle hukommelsesprøver. Det er vanskelig for han å planlegge og evaluere egen atferd. Han har nedsatt finmotorisk stødighet. Han ble vurdert ekstremt krenkbar, labil og lett trigbar ift. aggressive utageringer. Han lot seg regulere av tydelighet, forutsigbarhet og forståelsesfulle voksne som grensesetter på en tydelig, mild og skjermet måte. Ble gradvis mer trist, følte mindre egenverd og skyldfølelse. Profiterer på opplevelsesorientert kommunikasjon

UTDRAG AV SITUASJONSBEKRIVELSE VED OVERTAGELSE AV N.N. V/ SPESIALIST HELSE TJENESTEN

- o Avgjort sammensatte vansker av atferdsmessig og relasjonell karakter, med bl.a. utfalt kroppslig uro, eksessive følelsesmessige utageringer med rasert utbrudd, klare konsentrasjonsvansker, problemer med regel/grensesetting, forstyrret oppfatning av hendelsesforløp og "skyld" forhold i emosjonelle situasjoner og bl.a. forstyrret kroppsopplevelse, der han er hypersensitiv for enkelte stimuli og hypsensitiv for andre (kulde for eksempel). Dette vurderes som elementer i en reaktiv Tilknyningsforstyrrelse, der omsorgssvikt i form av traumatisering (fysisk og psykisk) relasjonsskade (relasjonsbrudd, ustabilitet, overgrep) sammen med hans mulige genetiske disposisjoner er sammenvevede årsaker til hans vedvarende symptomer og utfordringer i hverdagen.
- o Det er observert at han dissosierer i utageringssituasjoner. Han blir fjern i kontakten, kan ha en annen kroppsholdning og stemmebruk, og er i etterkant ikke i stand til å redegjøre for hendelsesforløpet i samsvar med hva de voksne i samme situasjon har opplevd. Han kan føle seg truet på livet ved for eksempel irettesettelser, og bli trigget i en grad som ikke står i samsvar med den utløsende handlingen. Hans dissosiasjonstendens er klart økt i situasjoner der han føler seg utrygg, og kan være nærmest fraværende i trygge situasjoner, hvor han da kan tale irettesettelser. Det er på sterkeste å anbefale at han er sammen med voksne i det offentlige rom, da provokasjoner fra andre uten samtidig støtte og trygging kan gjøre at han utagerer voldelig. I verste fall med dissosiasjon. I slike situasjoner har ikke N.N. kontroll over seg selv og situasjonen kan bli svært alvorlig.

UTDRAG AV SITUASJONSBEKRIVELSE VED OVERTAGELSE AV N.N.

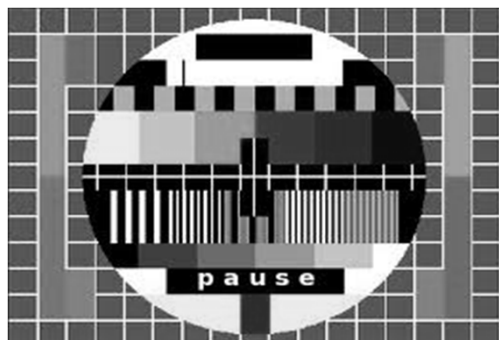
- ❖ 15 år ved overtagelse.
- ❖ Den kommunale "utilstrekkelige / tildekkede/ informasjon".
- o Informasjon fra det "anabole vakholdet". (Hvis du holder hodet kaldt når alle andre mister det, er det mulig at du ikke helt har skjønnet situasjonen).
- ❖ Foreldrene.
- ❖ Advokater for og imot.
- ❖ Vendepunktet.



Fra vondt og vanskelig til noe bedre? Planer og målvalg

- ❖ Unngå varige skader på personalet og beboer.
- ❖ Rekruttering av kvalifisert personal.
- ❖ Identifisere høyrisiko situasjoner.
- ❖ Planer i høy risiko perioder.
- ❖ Tiltak for å sikre beboer og personal.
- ❖ Innsamling av data, fremstilling av disse f. eks i ansvarsgruppemøter eller personalmøter.
- ❖ Lik forståelse av utfordringene rundt beboer.
- ❖ Skadeavvergingsprogram.
- ❖ Vurdering av risiko.
- ❖ Sikre god og forståelig kommunikasjon med beboer.

Fra vondt og vanskelig til noe bedre?



Enkelt og greit ?

- o Trusler og vold

Registreringene på dette ser ut som følger:

[I presentasjon\Oppsum & Graf Trusler pr 2704.xlsx](#)

- ❖ Uønskede hendelser og Skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner:

Registreringene på dette ser ut som følger:

[I presentasjon\Uønskede hendelser & Skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner.xlsx](#)

- ❑ Oppsummering Hygiene

Registreringene på dette ser ut som følger:

[I presentasjon\Oppsummering og Graf Hygiene N.N.xlsx](#)



Enkelt og greit ?

- o Gjennomførte treninger i håndtering av aggressiv og voldelig adferd (Hava)

Registreringene på utførte treninger ser ut som følger:

[I presentasjon\Hava treninger 2704.xlsx](#)

- Forekomst rom sjekk

Registreringene ser ut som følger:

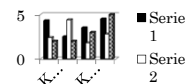
[I presentasjon\Forekomster romsjekk 2704.xlsx](#)

- ❖ Utgang og utlevering av telefon:

Registreringene ser ut som følger:

[I presentasjon\Utgang og utlevering av telefon 2704.xlsx](#)

Korrelerende data



- o Beboers psykiske helse og evnen til å ivareta personlig hygiene.
- o Sammenheng mellom søvn og vanskelige dager.
- o Identifisering av årstider og høytider med økt risiko.
- o Trening av Hava - frekvens oppimot tilstedeværelse av utfordrende atferd, personalet litt i etterkant i rolige perioder, litt i forkant i identifiserte urolige.



Prosedyrer

- o Ved avstikking ser slik ut:

[I presentasjon\Ved avstikking Ukjent oppholdssted.docx](#)

- o Prosedyrer for kontakt med foreldrene, da med tanke på å styrke relasjoner.

Slik gjorde vi det.

- ❖ Brukermedvirkning

Beboer og personalet fremmer saker til personalmøter likt.

[I presentasjon\Innspill fra beboer & personalet til husmøter.docx](#)

Fremtiden med elementer av håp ?

- ❖ Biofeedback hva er det?

- ❖ [I presentasjon\Enkel forklaring på Biofeedback.docx](#)

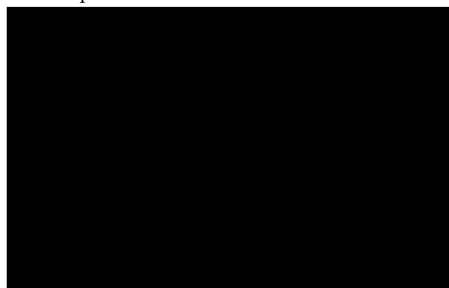
- ❖ Se også utlagte artikkel: Neurofeedback: En behandling for reaktiv tilknytningsforstyrrelse

- ❖ Forfatter: Sebern Fisher
- ❖ Oversatt av Inger Marie Næss
- ❖ Mer info finnes også på:
- ❖ <http://www.biofeedback.no/>



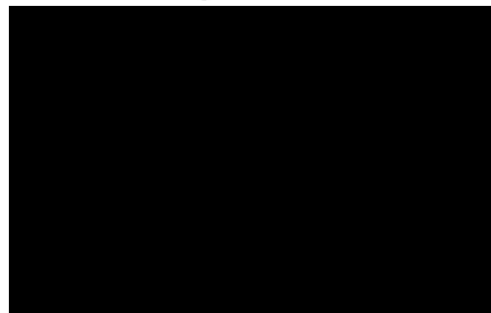
Biofeedback i praksis Fremtid med element av håp?

Elektrode punkter:



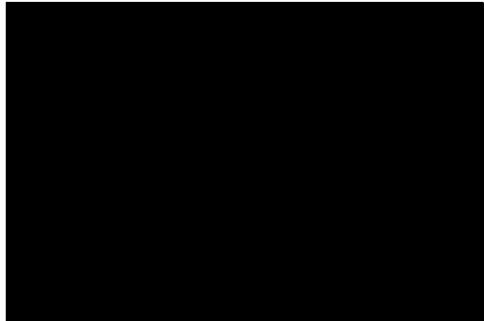
Biofeedback i praksis

Feste av elektroder skrubd og start



Biofeedback i praksis

Utvelgelse av bil - start



"BRUKE" LOVEN"?

- Ved å etablere kunnskap om ulike lovverk og kjenne til bakgrunnsarbeidet og intensjonene til lovene/forslagene vil man i større grad kunne bruke dette til sin fordel. Det kan være lurt å sette seg inn i hvilke regler, rutiner og lovverk som regulerer samarbeidspartners drift. F. eks da ved å kunne ansvarliggjøre i det å skulle samarbeide på tvers av nivåer etater etc. Tradisjonelt har ikke de ulike etater nivåer eller arenaer vært sitt fulle og hele ansvar godt nok bevisst. Hvilket ansees som en forutsetning for en god tilnærmingen rundt mennesker med RTF/RAD .

KILDER

Ad centrum - skadeavvergingsprogram

St meld 47 **Samhandlingsreformen** . Rett behandling –på rett sted- til rett tid.

Nou 2009 : 22 **Det du gjør , gjør det helt** . Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.

Joachim Haarklou "**Emma Tvert i mot**"- eller noe mer.

Artikkel første gang trykket i Verdens Barns medlemsblad nr. 1-2008.

Joachim Haarklou "**Emma tvert i mot**" eller noe mer - 10 år senere

Artikkel fra 3 des 2007.

SIFER, en felles nettportal for kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Bergen, Oslo og Trondheim.. BVC og andre risikovurderingsverktøy.

"Spesialpedagogikk" nr 05/10 - "Tilknytningsforstyrrelse hos barn i fosterhjem med fokus på tiltak av Christine Scott og Magnhild Elin Monstad, ved Psykiatrien i Vestfold/BUPA

Professor Dr. K ropotov Juri D. Direktør of Laboratory of the Institute of the Human Brain of Russian Academy of Sciences, St Petersburg , Russia .

Professor of the Institute of Psychology of Norwegian University of Science and Technology , Trondheim Norway. For bruk/tolkninger av QEEG data, treningsprotokoll til bruk av Biofeedback behandling

KILDER FORTS

- Tidsskrift for Norsk Psykologforening, vol 44, nummer 10 2007 side 1230-1238 "Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv"
- Foreldre gjennom strukturert intervju skjema.
- "Neurofeedback: A Treatment for reactive Attachment Disorder"

Av Sebern Fisher. Publisert på Futurehealth 24.04.2011.

Oversatt av Inger Marie Næss.

Original artikkel er å finne på:

<http://www.futurehealth.org/populum/page.php?f=Neurofeedback-A-Treatment-by-Sebern-Fisher-110424-494.html>