



# **UROLIGE SMÅBARN** **-en veileder**

Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD,  
Tourettes Syndrom og Narkolepsi  
2. utgave, Oslo 2004

## **Urolige småbarn - en veileder**

©Solveig Nelly Ervik og Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD,  
Tourettes Syndrom og Narkolepsi.

1. utgave, november 2001
2. utgave, november 2004

Omslag: "Livshjulet" fra Vigelandsparken.  
Foto: Avanti Reklamebyrå AS.  
Trykk, setting og design: Avanti Reklamebyrå AS.

Utgitt av:  
NK for AD/HD, Tourettes Syndrom og Narkolepsi  
Ullevål universitetssykehus HF, bygg P  
0407 Oslo  
Tlf.: +47 23 01 60 30, Fax: +47 23 01 60 31  
E-post: [post@nasjomp.no](mailto:post@nasjomp.no)  
Nettside: <http://www.nasjomp.no>

ISBN 82-993868-4-5

# **UROLIGE SMÅBARN**

## **-en veileder**

Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD,  
Tourettes Syndrom og Narkolepsi  
2. utgave, november 2004



## INNHold

<b>Innledning</b>	<b>5</b>
<b>Symptomer</b>	<b>7</b>
Konsentrasjon og oppmerksomhet	7
Aktivitetsnivå	7
Kontroll av impulser	8
Motoriske ferdigheter	9
Evne til sosialt samspill	10
Språk/kommunikasjon	10
Søvn	11
Persepsjon	11
<b>Årsaksforklaring</b>	<b>12</b>
<b>Tiltak</b>	<b>13</b>
<u>1. Reduksjon</u>	14
Opptrening av funksjoner	14
Kost	15
Bruk av medikamenter	16
<u>2. Kompensering</u>	16
Tilpasset kravnivå og god planlegging	17
Støtteperson	17
Miljøtilpasning	17
<u>3. Bearbeiding av følelser</u>	18
Forståelse fra andre	18
Utvikling av realistisk selvbilde	19
Trygghet	19
Notater	20
<b>Kontaktinformasjon</b>	<b>23</b>

## INNLEDNING

Alle barn er forskjellige fra fødselen av. De fleste er aktive og nysgjerrige på omverdenen, andre er passive og stille. Barn utvikler seg også forskjellig, i ulikt tempo og i ulike retninger. Det er fortsatt et åpent spørsmål hvor mye individualiteten skyldes barnets egne forutsetninger og hvor mye den kan forklares ut fra sosiale faktorer.

Det er imidlertid åpenbart at barns sosiale utvikling foregår i en konstant vekselvirkning mellom iboende egenskaper og ytre faktorer. Foreldrenes evne til å møte barnets behov og trang til utfoldelse har stor betydning for barnets sosiale utvikling. Samtidig påvirker barnets grunnstemning og aktivitetsnivå i høy grad samspillet med omgivelsene.

Barn som tidlig viser mye uro, impulsivitet og konsentrasjonsvansker påvirker ofte samspillet med sine nærmeste i negativ retning. Ofte er disse barna vanskelige å tolke siden de ikke uttrykker behovene sine på vanlig måte. I tillegg sliter de på sine omgivelser med sitt temperament og aktivitetsnivå.

Denne veilederen tar opp problemstillinger knyttet til “urolige småbarn” i førskolealder for at foreldre og førskole lettere skal kunne identifisere de spesielle problemene som ofte viser seg i samspill med disse barna. Målet er at veilederen kan være en hjelp til å imøtekomme relevante utfordringer på en mest mulig konstruktiv og adekvat måte.

Det er viktig å understreke at jo yngre barnet er, jo vanskeligere er det å fastslå hva et barns manglende konsentrasjon og uro kan skyldes. Det må derfor advares mot forhastede slutninger om sammenhenger. Nesten halvparten av barn i førskolealder kan til tider ha så store problemer med konsentrasjon at foreldre blir alvorlig bekymret.





For de fleste vil atferden endres til det bedre gjennom modning og konstruktivt samspill. Selv om vanskene hos tre-, fireåringer kan være så store at de tilsvarer kriteriene for AD/HD, vil bare halvparten imøtekomme de samme kriteriene i senere barnealder. Uro, konsentrasjonsvansker og impulsivitet kan etter hvert vise seg å peke mot en helt annen diagnose enn AD/HD. Atferdstrekkene kan også være del av en helt normal utvikling hos barnet.

Det er likevel grunn til å gjøre foreldre og førskolepersonell oppmerksomme på atferdstrekk som, når de forekommer hyppig, i mange situasjoner og er av alvorlig og vedvarende karakter, kan være starten på en uheldig utviklingsprosess hvis de ikke imøtekommes på en konstruktiv måte.

Ut fra erfaring og kunnskap bør følgende atferdstrekk eller symptomer, når de utvikles i uheldig retning både i kvalitet og kvantitet, vies særlig oppmerksomhet med tanke på utvikling av en AD/HD-diagnose:

- mangelfull konsentrasjon
- høyt aktivitetsnivå
- mangelfull kontroll av impulser

I tillegg kan det være viktig å være observant ved følgende trekk:

- motorisk klossethet
- mangelfull evne til sosialt samspill
- språk/kommunikasjonsvansker
- søvnproblemer
- persepsjonsvansker

## **SYMPTOMER**

### ***Konsentrasjon og oppmerksomhet***

Oppmerksomhet er et fellesbegrep for alle de prosesser som gjør at vi retter vår bevissthet mot ulike inntrykk fra omverdenen, samtidig som vi velger ut hva vi vil fokusere på og velger bort det som er uvedkommende.

Førskolebarns evne til målrettet og vedvarende oppmerksomhet øker med alderen. Mens et spedbarn lett lar seg distrahere av fremtredende lyder og gjenstander, kan en fireåring sitte lenge opptatt med den samme aktiviteten. Når barn over tid og i de fleste situasjoner ikke viser forventet oppmerksomhet og utholdenhet, kan dette være et tegn på spesielle konsentrasjonsvansker. Barnet har ingen ro i seg, det blir lett distrahert og hopper fra aktivitet til aktivitet. Nye og uventede lyder og innspill gjør at de mister konsentrasjonen. De reagerer ofte ikke på direkte henvendelser og mister fort interessen hvis det ikke stadig skjer noe nytt og spennende.

Sammenlignet med jevnaldrende vil man si at barna:

- mister lett konsentrasjonen
- er lite oppmerksomme på detaljer
- tar vågale sjanser, oppfatter ikke faresignaler (“ulykkesfugler”)
- hører ikke etter hva som sies, er i egne tanker
- fullfører ikke aktiviteter, mister interessen
- unngår aktiviteter som krever ro og konsentrasjon
- mister og/eller glemmer lett klær og gjenstander
- søker umiddelbar eller rask belønning/respons

### ***Aktivitetsnivå***

Førskolebarn har ofte et høyt aktivitetsnivå. At de mesteparten av dagen er i bevegelse og aktiv lek er helt naturlig. Samtidig endres aktivitetenes kvalitet og kvantitet med alderen.





Barnet viser gradvis en større og større evne til å kunne veksle mellom rolige og mer fysisk utadrettede aktiviteter. Etter flere timers lek blir de fleste slitne og faller til ro med mer stillesittende aktivitet.

Noen barn fremtrer imidlertid som “drevet av en motor”. Noe “går” hele tiden, føttene, fingrene eller hele kroppen. Tendensen øker med manglende interesse og kjedsomhet. Når barnets aktivitetsnivå gjennomgående ikke er i overensstemmelse med alder og utviklingsnivå, og når barnet jevnt over er rastløst og urolig, kan dette være tegn på at barnet trenger særlig oppfølging.

Sammenlignet med jevnaldrende vil man si at barnet:

- har et særlig høyt aktivitetsnivå
- er stadig urolig, oppjaget, kan ikke sitte stille (har “lopper i blodet”)
- beveger noe konstant, noe på kroppen “går” hele tiden
- er flakkende, gir liten stabil øyekontakt
- klatrer i alt som kan klatres i
- piller på “alt og ingenting”
- er uvanlig bråkete under lek
- snakker overdrevent mye

### ***Kontroll av impulser***

Barn er langt mer impulsive enn voksne. Jo mindre de er, jo vanskeligere har de for å organisere seg, vente på tur eller lytte til andre. Når denne tendensen blir vedvarende og ikke endres i tråd med alderen, oppleves atferden som særlig slitsom og ukontrollert av andre. Krav og ønsker må oppfylles umiddelbart, og uforutsette endringer fører lett til uvanlig sterke følelsesutbrudd. Barn med mangelfull kontroll av impulser irriterer andre og får ofte mer refs enn oppmuntring både fra jevnaldrende og voksne. De trenger imidlertid særlig støtte og veiledning.



Sammenlignet med jevnaldrende kjennetegnes barna ved at de:

- reagerer svært impulsivt, tenker ikke før de handler
- blir lett avledet
- avbryter andres lek, trenger seg på
- klarer ikke å vente på tur, buser ut
- snakker “i munnen på andre”
- kan ikke spare eller gjemme på noe
- skifter fra en uferdig aktivitet til en annen, begynner stadig på noe nytt

I tillegg kan barna ha vansker knyttet til følgende områder:


### ***Motoriske ferdigheter***

Som på andre områder modnes barns evner og kontroll når det gjelder fysisk utøvelse, fin- og grovmotorikk, samt koordinering av bevegelser gradvis og i forskjellig takt. Særlig tar det tid for mange å utvikle beherskelse av de finmotoriske bevegelsene, og noen kan ha særlig store vansker både med finmotorikken, automatiseringen og den generelle kontrollen av bevegelser. Disse trenger stimulerende tiltak i tide for at utviklingen skal bli så optimal som mulig. Foreldre og førskolepersonell bør være på vakt hvis barnets motoriske utvikling stagnerer, er svært forsinket eller over tid særlig lite kontrollert.

Ut fra forventet alder vil man si at barnet ofte viser:

- mangelfull koordinering av bevegelser
- problemer med finmotoriske aktiviteter (bruk av fargestifter, knapping av klær)
- problemer med grovmotoriske eller “store” bevegelser
- sviktende automatikk
- balanseproblemer (for eksempel hoppe på ett ben, sykle)
- medbevegelser i utpreget grad



- 
- klossethet i lek og ballspill
  - støter/tråkker stadig på andre

### ***Evne til sosialt samspill***

Barns evne til kontakt og samspill med andre barn utviklies med alderen. Mens de yngste barna i førskolealder leker parallelt og omgås hverandre mer og mindre tilfeldig, leker de eldste barna sammen, finner bestevenner og gjør avtaler med hverandre. Her er det også individuelle forskjeller. Noen er utpreget sosiale av natur, mens andre liker best å leke alene. Enkelte viser imidlertid mindre evne til innlevelse og sosial forståelse enn andre. De misforstår situasjoner, kommer stadig i konflikter og takler samspillet med jevnaldrende generelt dårlig. Når et barn over tid, og sammenlignet med jevnaldrende, viser svært liten evne til sosialt samspill, kan dette være signaler om at barnet trenger særlig oppfølging.

Trekk som viser seg kan være:

- sosial umodenhet
- sterk grad av selvsentrering
- lav frustrasjonsgrense
- liten evne til empati

### ***Språk/kommunikasjon***

Også språk- og taleutviklingen er ulik hos de enkelte barna. Noen snakker tidlig med mange og forståelige ord, mens andre kommer senere i gang, snakker utydelig og har et mer begrenset ordforråd. Utviklingen av evne til meddelelse, kommunikasjon og samspill kan variere særlig mye. At barn også på dette området viser ulike utviklingsprosesser, kan knyttes både til individuelle og miljømessige faktorer.

Uansett er det viktig å være oppmerksom slik at tiltak kan iverksettes raskt når barnet sammenlignet med jevnaldrende og over tid viser:

- forsinket taleutvikling
- forsinket språkutvikling
- fattig ordforråd
- vansker med å forstå og bruke nyansert språk
- artikulasjonsvansker
- liten evne til samspill og kommunikasjon

### **Søvn**

Søvnproblemer kan forekomme hos alle mennesker og er forholdsvis vanlig både i førskolealder og i skolealder. Som oftest er problemene forbigående. Mer permanent søvnforstyrrelse kan være en følge av uheldig livsstil eller fysiske plager. Vi ser også at vedvarende søvnproblemer gjerne opptrer i sammenheng med AD/HD-problematikk hos barn. Barnet får ikke sove om kvelden, det er urolig i løpet av natta, og det våkner tidlig om morgenen. Foreldrene til disse barna er følgelig ikke bare bekymret og slitne på grunn av atferd knyttet til AD/HD-problematikken hos barnet, men også svært trøtte av mangel på søvn.

Vanlige trekk hos disse barna er:

- tilsynelatende lavt søvnbehov
- uregelmessig søvn
- innsovningsvansker (trøtt og hyperaktiv)
- urolig søvn
- mange oppvåkninger (ofte pga snorking)

### **Persepsjon**

Persepsjon betegner en persons opplevelse, oppfatning eller tolkning av sanseintrykk. Tolkningen er selvsagt avhengig av hvilken påvirkning som gis, men har også sammenheng med individuelle egenskaper, samt nåværende og tidligere kunnskap og erfaring. Det kan derfor være vanskelig å forstå hvorfor andre erfarer som de gjør. Når barn reagerer annerledes, overreagerer eller ikke reagerer på





inntrykk, kan dette være symptomer på persepsjonsproblemer hos barnet.

Foreldre og førskolepersonell bør være særlig oppmerksomme hvis barnet gjennomgående viser:

- avvikende følsomhet for smerte og kulde, sult og tørst,
- overdrevne reaksjoner på hva de liker og ikke liker (typer mat, stoffer, farger)
- overfølsomhet for berøring fra andre
- overfølsomhet for trange klær, sko, stoffstrukturer og lignende
- vansker med beregninger av avstand, mengder og retning
- feiltolkning av ansiktsuttrykk, tonefall og kroppsspråk

## **ÅRSAKSFORKLARING**

Tidligere antok en at AD/HD-symptomer skyldtes psykososiale faktorer knyttet til samspillet i hjemmet. I dag blir AD/HD i hovedsak regnet som en nevrobiologisk funksjonsforstyrrelse som i mange tilfeller er arvelig betinget. Trekkene viser seg å være familiære i omtrent halvparten av tilfellene.

Hos andre skyldes problematikken skader under graviditet, fødsel eller de aller første leveårene og hos noen er årsaksforholdene ukjente. Sannsynligvis finnes det mange tilfeller der både skader og arvelige faktorer virker sammen når funksjonsforstyrrelser oppstår og framtrer som AD/HD-problematikk.

Bak forstyrrelsene eller symptomene antas det å ligge en forstyrrelse i impulsoverføringen mellom nervecellene i de fremre delene av hjernen. Disse nervecellene bruker særlig dopamin, men også noradrenalin som signalstoffer. Mangelfull hemming av nerveimpulser regnes for å være sentralt hos barn med AD/HD-problematikk. Følgen

blir at barnet handler direkte uten å rekke å beherske seg eller tenke etter.

Videre kan nedsatt impulshemming forklare svikt i utvelgelse og moderering av sanseinntrykk. Dette gjør det vanskelig å tilpasse seg kravene i situasjonen. Barnet blir vekselvis hyper- og hypoaktivt, motorisk urolig, får dårlig finmotorikk og selvregulering av aktiviteter.

## **TILTAK**

Forskningen i dag viser at psykososiale faktorer ikke kan forklare den grunnleggende problematikken hos barn med AD/HD. Samtidig er det viktig å være klar over at psykososiale forhold har stor og ofte avgjørende betydning for prognosen eller utviklingen videre. Et barn med en alvorlig AD/HD-problematikk kan utvikle seg overraskende godt når det blir tatt særlig hensyn til og fulgt opp konstruktivt.

Når omgivelsene derimot ikke legges til rette, samspillet med barnet ikke fungerer over tid og barnet ikke blir forstått, vil barnets opplevelse av å mislykkes gradvis øke. Hos mange utvikles alvorlige sekundære vansker som angst og depresjon, og flere utagerer med stadige og alvorlige raserianfall. I stedet for at den sosiale forståelsen og tilpasningen videreutvikles, får barnet større og større problemer i forhold til seg selv og andre. Avstanden til jevnaldrende øker, og problemene blir flere.

At det blir satt i gang konstruktive tiltak for barn med AD/HD-problematikk så tidlig som mulig, er av stor betydning. Observerte og erfarte vansker bør føre til ulike former for tiltak for at vanskene skal:

1. reduseres
2. kompenseres
3. bearbeides





Tiltakene vil være ulike fra barn til barn og fra situasjon til situasjon. Å skissere en oppskrift for generell tilnærming eller behandling vil derfor være både umulig og uhensiktsmessig. Hvert enkelt barn og hver sammenheng må vurderes for seg. Samtidig vet vi stadig mer om hvilke tiltak og tilnærminger mange barn med uro og konsentrasjonsvansker har nytte av. Oversikten i denne veiledningen er en oppsummering av disse.

God kjennskap til barnet, både dets sterke og svake sider, er imidlertid det vesentligste grunnlaget for utvikling av gode tiltak. Enkelte ganger er en nøyaktig funksjonsdiagnostikk nødvendig, andre ganger er problemene mindre alvorlige, og man velger å avvente en utredning. Det er likevel svært viktig å finne forståelse for barnets vansker. Ofte er foreldre svært engstelige for at deres oppdragelse har skylden, og mange får en ny giv når de skjønner at dette ikke er tilfelle. Samarbeidet mellom hjem og førskole er alltid av stor betydning, og det er derfor viktig at en forståelsesfull holdning til barnets vansker utvikles parallelt.

## **1. Reduksjon**

### ***Opptrening av funksjoner***

Barnet modnes gradvis, og mye kan bli bedre gjennom årene med mange treningsmuligheter i hverdagen. I prinsippet kan de fleste funksjoner forbedres gjennom trening. Trening finnes i mange forskjellige varianter og under mange forskjellige navn.

For noen barn er det nødvendig at en fysioterapeut kobles inn på et tidelig stadium. Et hensiktsmessig treningsprogram må lages av en kyndig fagperson som også gjør en grundig motorisk utredning først. Mange har vist seg å dra nytte av at motoriske ferdigheter trenes opp.

Treningen kan også være av psykososial karakter. Selv en nedsatt

forståelse og hensynstaken av andre barns aktiviteter og lek kan forbedres gjennom at den voksne tålmodig forklarer og systematisk lærer barnet det som det ikke selv ser og oppfatter.

All trening må imidlertid gjøres med forsiktighet. Det er viktig å vurdere nøye hva det er nyttig og meningsfullt å trene på, og det må gjøres en prioritering slik at barnets tilværelse ikke fylles av treningsaktiviteter.

Nytten av å trene opp “svake” sider er omdiskutert. Det kan være nedbrytende for selvfølelsen å stadig trene på det man er dårlig til. Mål og tid bør derfor begrenses, og det bør legges opp til aktiviteter som barnet er motivert for og kan mestre. Ros og oppmuntring er svært viktig.


### **Kost**

Kosttilskudd og/eller dietter har sjelden vist seg å ha effekt i vitenskapelige studier. Noen foreldre rapporterer likevel at de har hatt positive erfaringer med denne formen for “behandling”, særlig når den er blitt brukt sammen med andre tiltak.

Det finnes hypoteser om at barn med AD/HD-problematikk har mangel på enkelte stoffer og/eller er overfølsomme for andre. Mange har derfor med varierende resultater prøvd ut ulike diettterapier. Mest kjent over lengere tid er Feingold-dietten som innebærer å fjerne syntetiske fargestoffer og konserveringsmidler, samt naturlige og syntetiske salicylater. Andre anbefaler sterkt å moderere tilførselen av sukker, og de siste årene har ulike flerumettede fettsyrer blitt framholdt å ha positiv virkning. I andre tilfeller er AD/HD-problematikk koblet til matallergi eller intoleranse, vanligvis for melk eller gluten.

Dietter kan være vanskelig å følge og bør gjennomføres i samarbeid





med relevant fagperson (lege og/eller dietteter). En slik behandling kan også bety økte sosiale omkostninger for både barn og foreldre når barnet f.eks. ikke kan delta i barneselskaper uten å ta med egen mat og drikke.

### ***Bruk av medikamenter***

Medikamenter anbefales sjelden for svært små barn eller barn i førskolealder. Barns utviklingsprosess er så forskjellig og ulik i tempo at det er vanskelig i tidlige barneår å slå fast den egentlige årsaksforklaringen til uro og konsentrasjonsvansker. Hjernen er i sterk utvikling, og man vet ikke sikkert hva bruk av medikamenter kan ha å si for utviklingen.

I sjeldne tilfeller når uroen er særlig alvorlig og intens, og når andre tiltak ikke hjelper, kan likevel fagpersonell etter en grundig utredning anbefale en utprøving av medikamenter. Mange eldre barn som har blitt behandlet på denne måten, har vist en bedring med hensyn til konsentrasjonsevne, aktivitet og impuls kontroll. Bivirkninger som nedsatt appetitt, hodepine, magesmerter og nedstemthet kan imidlertid forekomme, særlig i begynnelsen, og barnet må følges nøye opp av lege. Medikamentbehandlingen bør dessuten gis parallelt med at andre tiltak settes inn.

## **2. Kompensering**

Kompensering for funksjonsvansker innebærer for en stor del tiltak med vekt på å forsterke det som fungerer bra, men også å ta i bruk andre og nye måter å løse problemer på. Mye kan oppnås gjennom å forholde seg annerledes til omgivelsene, og det er viktig å motivere barnet ved hjelp av dets egne interesser og beste sider. Men også omsorgspersoner og førskolepersonell kan bidra til kompensering av problemer ved at forholdene legges bedre til rette for den enkelte.



### ***Tilpasset kravnivå og god planlegging***

Barn med AD/HD-problematikk trenger å beskyttes mot stressende forventninger og uoppnåelige mål. Erfaringene med å komme til kort er mange, og de føler seg ofte mislykket. Samtidig er flere svært sårbare for kritikk. Balansen mellom rimelige krav og nødvendig støtte avhenger både av situasjon og aktivitet. Jo mer sammensatt, vedvarende og sosialt krevende en situasjon er, jo større blir kravet om tilpasning, og jo mer påkrevet blir planleggingen.

Mangelfull konsentrasjon, uro og sviktende impuls kontroll gjør at aktiviteter som lek med andre barn, samlingsstunder og turopplegg ofte blir mislykket. Det er derfor viktig at barnet forberedes på nye situasjoner og på endringer i planer. Skal felles opplegg hjemme og i barnehagen bli vellykket, må aktiviteter planlegges nøye slik at barnet opplever forutsigbarhet. Sted og tidsrom bør avpasses, og mål og belønning må være kortsiktige og oppnåelige. Barnet bør dessuten følges tett opp, gjerne med hjelp av egen assistent.


### ***Støtteperson***

Urolige småbarn trenger individuell opplæring i større grad enn andre og profitterer på støtte fra en og samme voksenperson over tid. De drar fordel av at innhold og omfang av regler og instruksjoner blir utformet og tilpasset spesielt for dem, og de kjenner seg tryggere når de vet at noen tar særlig hensyn til dem. Det er svært viktig for barnet at det kjenner seg forstått, og at de stadig erfarer god kontakt og et konstruktivt samspill med stabile nærpersoner. Foreldre til barn med mye uro og sammensatt problematikk er ofte så slitne at de trenger avlastning også i fritiden. Veiledning og støtte utenfra kan imidlertid tilføre dem ny motivasjon og styrke slik at barnets atferd takles på en bedre og mer konstruktiv måte enn tidligere.

### ***Miljøtilpasning***

Alle barn drar nytte av gode og tilpassede tiltak i miljøet. Barn med





AD/HD-problematikk er avhengig av god tilrettelegging for at utviklingen skal gå i riktig retning. Grunnleggende tiltak som etablering av god voksenkontakt, stabilitet, trygghet, jevn døgnrytme, passelig med hvile og sunt kosthold er enda viktigere for barn i faresonen enn for andre. I tillegg kan det være nødvendig med særlig tilrettelegging og hensynstaking når det gjelder organisering av hverdagen, sammensetning av aktivitetsgrupper, innkjøp og bruk av apparater, utstyr og materiell, samt språkbruk og strategier for formidling av instruksjoner og beskjeder. Noen vil peke på at omfattende miljøtilpasning og hensynstaking fører til overbeskyttelse og manglende grensesetting. Denne faren er selvsagt til stede, og det er viktig at foreldre og barnehagepersonell er seg bevisst at balansen mellom hensyn og krav stadig må vurderes. Samtidig vet vi at det er større sjanse for at et barn med AD/HD-problematikk utvikler alvorlige sekundære vansker i et dårlig tilrettelagt miljø med for store og uoppnåelige krav enn når det legges til rette for mestring og læring.

### **3. Bearbeiding av følelser**

#### ***Forståelse fra andre***

Ukonsentrerte og “uroelige” barn føler seg ofte mislykket og urettferdig behandlet. De kommer stadig i konflikt med andre barn, har vanskelig for å innordne seg i grupper og fellesaktiviteter og skaper lett irritasjon og frustrasjon både hos barn og voksne. Barnet selv kan imidlertid føle at det gjør så godt det kan, og mange blir svært såret over andres kritikk og beskyldninger. I tillegg mister det gjerne vesentlige deler av felles informasjon og misforstår stadig verbale henstillinger og språklige uttrykk og forklaringer.

Det er derfor av stor betydning for barnet og den videre utviklingen at det møter forståelse og aksept for egen tilkortkomning. Det er viktig å være lyttende og støttende når barnet er lei seg, uten at problemene bortforklares eller bagatelliseres.

### ***Utvikling av realistisk selvbilde***

Det er til barnets beste at det får hjelp til å sette navn på problemene sine, slik at disse kan uttrykkes eller forklares. Det er viktig å bygge opp selvbildet ved hjelp av tilrettelegging av oppgaver som barnet kan mestre, men det er også til hjelp for barnet at det gradvis lærer seg selv å kjenne. På en enkel, tilpasset og respektfull måte kan konkrete vansker forklares og samtales rundt uten at barnet bebreides eller det skapes skyldfølelse. Mens beskyldninger og generelle anklager virker ødeleggende og krenkende, kan hensiktsmessige og konkrete forklaringer bidra til utvikling av et godt og realistisk selvbilde. Å finne den til en hver tid riktige balansen mellom aksept og veiledning er imidlertid vanskelig og kan bare ivaretas tilstrekkelig av personer som barnet står nær, og som barnet kjenner seg trygg på.

### ***Trygghet***

Uansett hvor godt det planlegges og støttes opp rundt et barn med denne typen atferdstrekk, vil forebygging og oppfølging ikke alltid strekke til. Dessuten kan utviklingsforløpet ta andre retninger enn antatt, og uventede hendelser kan skape nye og uforutsette problemstillinger. At barnet kjenner seg trygg på at det alltid vil være noen å komme til, noen som forstår og noen som kan hjelpe, er av største betydning. Kontinuitet og stabil omsorg både fra foreldre og barnehagepersonell har stor verdi for alle barn, men enda mer for barn med særlig behov for oppfølging og forståelse. Trygghet skapes ikke minst ved at problemer tas på alvor. Det er derfor viktig at foreldre og barnehagepersonell deler sin bekymring med andre og tilkaller hjelp utenfra når problemene utvikler seg og igangsatte tiltak ikke ser ut til å hjelpe. Husk: Det er bedre å be om hjelp en gang for mye enn en gang for lite.









## KONTAKTINFORMASJON

Henvendelser kan gjøres til:

- Helsestasjonen
- Fastlegen
- Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)
- Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)
- Habiliteringstjeneste for barn



### **NK for AD/HD, Tourettes Syndrom og Narkolepsi**

Ullevål universitetssykehus HF, bygg P, 0407 Oslo

Tlf.: +47 23 01 60 30, Faks: +47 23 01 60 31

E-post: [post@nasjomp.no](mailto:post@nasjomp.no)

Nettside: <http://www.nasjomp.no>



### **ADHD-foreningen**

Arnstein Arnebergsvei 30, 1324 LYSAKER

Tlf.: 67 12 85 85, Fax: 67 12 85 86

E-post: [post@adhd-foreningen.no](mailto:post@adhd-foreningen.no)

Nettside: <http://www.adhd-foreningen.no>



### **Norsk Tourette Forening (NTF)**

Postboks 4568 Nydalen. Sandakerveien 99, 0404 OSLO

Tlf.: 22 79 94 14, Fax: 22 79 94 49

E-post: [post@touretteforeningen.no](mailto:post@touretteforeningen.no)

Nettside: <http://www.touretteforeningen.no>



### **Foreningen for Søvn sykdommer (Ffs)**

Postboks 4568 Nydalen. Sandakerveien 99, 0404 Oslo

Tlf.: 22 79 91 00, Faks: 22 79 91 99

E-post: [stramber@online.no](mailto:stramber@online.no)

Nettside: <http://www.soevnforeningen.no>



Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD,  
Tourettes Syndrom og Narkolepsi

Ullevål universitetssykehus HF  
0407 Oslo

Tlf.: 23 01 60 30  
Fax. 23 01 60 31

post@nasjomp.no  
www.nasjomp.no

ISBN 82-993868-4-5