

**OMSORGSSVIGT**  
**– INDVIRKNING PÅ MOTORISK**  
**UDVIKLING OG LÆRING**  
**& FYSIOTERAPEUTENS ROLLE I FORHOLD HERTIL**

---

**Af: Gitte Meilandt Siersbæk**

Studienummer: 136135



VIA University College

Fleksibel diplomuddannelse med sundhedsfaglig og pædagogisk retning

Valgmodul: Sociale og psykiske vanskeligheder (AKT)

Modulnr. 161010255, efteråret 2010

Vejleder: Kirsten Krøigård

Typeenheder: 30.929

## Bilag 1A - Opgaveforside

### OPGAVEFORSIDE

Denne blanket indsættes som **FORSIDE** i alle tre eksemplarer af eksamensopgaven

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Modulnavn- og nr.:                 | Sociale og psykiske vanskeligheder (AKT). Modul nr. 161010255 |
| Vejleders navn:                    | Kirsten Krøigård  |
| Eksamenstermin (skriv måned og år) | December 2010   |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Titel på opgaven: | <p>Omsorgssvigt<br/>- indvirkning på motorisk udvikling og læring<br/>&amp; fysioterapeutens rolle i forhold hertil</p> |
|-------------------|---|

|                     |   |
|---------------------|---|
| Problemformulering: | <p>Hvordan kan omsorgssvigt indvirke på motorisk udvikling og læring? Og hvilke overvejelser bør fysioterapeuten gøre sig i behandlingen af omsorgssvigtede børn med henblik på at styrke dem socialt og psykisk?</p> |
|---------------------|---|

|  |   |
|--|---|
| Opgavetype. I henhold til studieordning/eksamensvejledning er opgaven (sæt kryds): | <input type="checkbox"/> en synopse (max. 5 sider)<br><input type="checkbox"/> et skriftligt oplæg (max. 5 sider)<br><input checked="" type="checkbox"/> en skriftlig opgave (max 12 sider (for én studerende))<br><input type="checkbox"/> andet. Skriv: |
|--|---|

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| Opgaven er udarbejdet af:     |                              |
| Navn: Gitte Meilandt Siersbæk | Cpr (første 6 cifre): 040380 |
| Navn:                         | Cpr (første 6 cifre):        |
| Navn:                         | Cpr (første 6 cifre):        |

|  |        |
|--|--------|
| Antal typografiske enheder (optalt af tekstbehandlingsprogrammets tællefunktion). Brug funktionen "Tegn (med mellemrum)" | 30.929 |
|--|--------|

|   |    |
|---|----|
| Opgaven må stilles til rådighed for andre studerende (skriv ja el. nej) | Ja |
|---|----|

|  |   |
|--|---|
| Dato, forfatterens / forfatternes underskrift<br>(med denne underskrift bekræftes, at det skriftlige produkt er udfærdiget uden uretmæssig hjælp). | <p>0.12/12 '10    Gitte Meilandt Siersbæk</p> |
|--|---|

Jeg godkender følgende problemformulering:

## **Problemformulering til modulopgave i sociale og psykiske vanskeligheder**

Af: Gitte Meilandt Siersbæk

Hvordan kan omsorgssvigt indvirke på motorisk udvikling og læring? Og hvilke overvejelser bør fysioterapeuten gøre sig i behandlingen af omsorgssvigtede børn med henblik på at styrke dem socialt og psykisk?

Med venlig hilsen

Kirsten Krøigård

Vejleder

## Indholdsfortegnelse

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Indledningen .....                              | 2  |
| 2     | Problemformulering .....                        | 2  |
| 3     | Metodebeskrivelse .....                         | 3  |
| 3.1   | Præsentationsform & analyse .....               | 3  |
| 3.2   | Vidensindsamling .....                          | 3  |
| 3.3   | Handlingsanvisende indsats .....                | 3  |
| 3.4   | Diskussion & Vurdering, samt konklusion .....   | 4  |
| 3.5   | Perspektivering .....                           | 4  |
| 4     | Teori .....                                     | 4  |
| 4.1   | Omsorgssvigt .....                              | 4  |
| 4.1.1 | Neuroaffektiv udvikling ifølge Susan Hart ..... | 4  |
| 4.1.2 | Tilknytningsteori ifølge John Bowlby .....      | 4  |
| 4.1.3 | Udviklingspsykologi af Daniel Stern .....       | 5  |
| 4.2   | Motorisk udvikling og læring .....              | 8  |
| 4.2.1 | Hjernens modning .....                          | 8  |
| 4.2.2 | Sammenhæng mellem motorik og indlæring .....    | 9  |
| 4.2.3 | Motorisk usikkerhed .....                       | 10 |
| 5     | Analyse .....                                   | 10 |
| 5.1   | Kasper, 6 år, forsinket udvikling og døv .....  | 10 |
| 6     | Handlingsanvisende afsnit .....                 | 12 |
| 7     | Diskussion & Vurdering .....                    | 12 |
| 7.1   | Metodediskussion .....                          | 13 |
| 8     | Konklusion .....                                | 14 |
| 9     | Perspektivering .....                           | 15 |
| 10    | Litteraturliste .....                           | 16 |

## **1 Indledningen**

I mit arbejde som børnefysioterapeut møder jeg ofte børn, der har været eller er udsat for omsorgssvigt. De henvises til mig på grund af et fysisk problem, men jeg oplever ofte, at de kommer med en bagage, der er meget tungere end det fysiske problem. Jeg samarbejder med andre fagfolk og institution/skole, hvor disse børn ofte benævnes AKT børn<sup>1</sup>, men tænker tit over, hvordan jeg, i den fysioterapeutiske praksis, bedst griber det pædagogisk an behandlingen af disse børn. Hvad børn jeg have med i mine overvejelser, når jeg tilrettelægger behandling?

I disse dage er der meget omtale i medierne om det ekstremt store antal af børn i Danmark, der udsættes for omsorgssvigt (Politiken, 2010 & TV2, 2010). Det skyldes, at Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) har udgivet en rapport, hvori det oplyses at 5,6 % af en årgang børn bliver fysisk mishandlet af deres forældre (SFI, 2010). Det har ikke været muligt at fremskaffe tal, der viser, hvor mange børn på en givet årgang der er i et fysioterapeutisk regi, men ifølge Kari Killén (2005), norsk socionom med videreuddannelse i børne- og ungdomspsykiatrisk behandling, udvikler mange omsorgssvigtede børn psykiske/fysiske vanskeligheder. De er desværre ofte et meget let offer, og kan være svære at opdage på grund af manglende sproglige, kognitive eller sociale evner. Derfor er det endnu vigtigere at vi, som fagpersoner, har viden om, hvordan omsorgssvigt kan vise sig, og hvordan man skal handle.

Jeg oplever, at børn der har været udsat for omsorgssvigt, ofte er motorisk usikre og tænker, at deres problemer kan skyldes en mangelfuld motorisk udvikling og manglende evne til motorisk læring på grund af omsorgssvigtet. Dette vil jeg gerne have af- eller bekræftet, hvilket har ført til problemformuleringens ordlyd. De forskellige begreber udfoldes i teoriafsnittet.

## **2 Problemformulering**

Hvordan kan omsorgssvigt indvirke på motorisk udvikling og læring? Og hvilke overvejelser bør fysioterapeuten gøre sig i behandlingen af omsorgssvigtede børn med henblik på at styrke dem socialt og psykisk?

---

<sup>1</sup> AKT børn, er børn der har problemer indenfor Adfærd, Kontakt og Trivsel (Undervisningsministeriet, 2000).

### **3 Metodebeskrivelse**

#### **3.1 Præsentationsform & analyse**

Opgaven opbygges omkring mine erfaringer fra praksis samt relevante teoretikere. I hovedtræk skal her nævnes at Susan Hart, John Bowlby og Stern inddrages i forhold til omsorgssvigtede børn. Hart inddrages, fordi hun forbinder omsorgssvigt med en neurologisk dimension, hvilket er i tråd med mit fysioterapeutiske neurovidenskabelige syn på motorik og læring. Videnskabeligt placerer hun sig mellem neurovidenskaben og tilknytning- og udviklingspsykologien, hvilket er det felt denne opgave bevæger sig i. Bowlby inddrages, idet han er grundlægger af tilknytningsteorien, hvilken er meget væsentlig i forhold til omsorgssvigtede børn. Stern er valgt, som repræsentation for udviklingspsykologien, da han har meget krop og kropoplevelse med i sin teori, hvilket er betydningsfuldt i forhold til at sammenkoble omsorgssvigt med motorisk udvikling og læring. Anne Shumway-Cook og Marjorie H. Wollacott inddrages i forhold til den motoriske udvikling og læring og Helle Østergaard inddrages i forhold til motorisk usikre børn.

Teorierne præsenteres i teorigrundlaget, som følger herefter metodebeskrivelsen. Jeg bruger denne teoretiske viden i analysen, hvor jeg fremlægger en case, der skal tydeliggøre sammenfaldet af omsorgssvigt og problemer med motorisk udvikling og læring. Analyseafsnittet danner grundlag for diskussionen om mine erfaringer og den teori jeg har inddraget.

#### **3.2 Vidensindsamling**

Teorigrundlaget, der er inddraget, er fundet med udgangspunkt i anbefalet og supplerende litteratur på modulet. Desuden inddrager jeg litteratur fra fysioterapifaget. Min case er udvalgt som en repræsentation for egne erfaringer fra min nuværende stilling som børnefysioterapeut i en grønlandsk kommune. Navnet heri er ændret, så barnet fremstår anonymt.

#### **3.3 Handlingsanvisende indsats**

Med dette afsnit ønsker jeg, at det tydeliggøres, hvad fysioterapeuten bør gøre i praksis i forhold til behandlingen af børn med omsorgssvigt. Herunder inddrager jeg Conny Gregersen, der er psykolog og har bosat sig i Grønland. Hun har specialiseret sig inden for området og tilføjer afsnittet relevante generelle handleanvisninger.

### **3.4 Diskussion & Vurdering, samt konklusion**

Formålet er her, at sætte mine egne erfaringer, der er præsenteret i analysen, op mod den teori jeg har inddraget samt vurderer de anvendte teoretikers bidrag og min egen metode til besvarelsen af problemformuleringen.

I konklusionen vil jeg, svare på problemformuleringen, og af- eller bekræfte min hypotese ud fra den foregående diskussion og vurdering.

### **3.5 Perspektivering**

I forlængelse af den handlingsanvisende indsats vil jeg, i perspektiveringen, byde ind med hvad denne viden kan bruges til, og hvilken betydning og konsekvenser den har for mig og eventuelt også for andre personer der arbejder med børn.

## **4 Teori**

### **4.1 Omsorgssvigt**

#### **4.1.1 Neuroaffektiv udvikling ifølge Susan Hart**

Susan Hart (2006) skriver, at det meste af hjernens funktionelle kapacitet udvikles efter fødslen. Hjernen er plastisk, hvilket betyder, den er fleksibel og nogle områder i hjernen kan tage over for hinanden. For at hjernen udvikler sig rigtigt, er der perioder i det lille barns liv, hvor den rigtige stimulering på det rigtige tidspunkt er vigtig for den fortsatte udvikling. Hvis det lille barn bliver understimuleret sansemæssigt, kan det hæmme modningen af de neurale forbindelser i hjernen. Børn der har et sårbart nervesystem, på grund af deprivation, hårdhændet behandling eller manglende voksenkontakt og deraf tilknytningsforstyrrelser, kan i ekstreme tilfælde blive påvirket så meget i deres neurobiologiske struktur, at der ikke kan rettes op på det (Hart, 2006 & Krag, 1997).

Men i mildere tilfælde er det muligt, rent neurologisk, at genoprette skaderne og forandre den udviklingsretning barnet går i. Det kræver nye erfaringer, hvor barnet får mulighed for aktiv selvorganisering i hjernen. (Hart, 2006)

Jeg vil, i det følgende afsnit, gå ind i tilknytningsteorien og dens betydning for barnets udvikling.

#### **4.1.2 Tilknytningsteori ifølge John Bowlby**

John Bowlby er grundlægger af tilknytningsteorien. Han har et evolutionsbiologisk syn på tilknytning og mener, at alle børn knyttes til en omsorgsperson, hvis der én i deres nærhed.

Den tidlige tilknytningsrelation rummer tre vigtige elementer, som har stor betydning for det psykiske helbred fremefter.

- *Værdsættelse af nære relationer og ønsker om at indgå i sådanne relationer uden angst for at blive forladt.*
- *Evnen til at regulerer stærke følelser uden at blive overvældet af dem.*
- *Evnen til at se andre mennesker som individer med egne følelser og hensigter som man anerkender og må tage hensyn til.*

(Broberg et al., 2005, s. 119)

Når barnet er 2-3 år, udvikles dets kognitive færdigheder og dermed dets evne til at skabe forestillinger om relationer til andre og om sig selv. Dette kalder Bowlby for *indre arbejdsmodeller*. Bowlby opererer med tre former for tilknytningsmønstre, en tryk tilknytning, en utryk tilknytning og en desorganiseret tilknytning. (Broberg et al., 2005 & 2008)

En utryk tilknytning øger risikoen for en forstyrret følelsesmæssig og social udvikling, og især er en desorganiseret tilknytning er en risiko for psykopatologiske følger. (Broberg et al., 2005 og 2008 & Kragh, 2005)

Hjernens udvikling er afhængig af kvaliteten af barnets tilknytning. Hjernen er et socialt organ og udvikles gennem interaktionen med andre i dagligdagen. Barnet fødes med enorme mængder af hjerneceller, som udvikles til neurale netværk, der styrkes gennem stimulering og interaktion med miljøet omkring barnet samt samspillet med betydningsfulde andre. Bowlby operere med begrebet udviklingsstier, der skal forstås som en vifte af udviklingsmuligheder. Hvilke stier der særligt kommer til at forme barnet, afhænger af samspilserfaringerne. Stierne er ikke fastlagte for resten af livet, men kan ændres, når barnet præges på nye måder. (Sørensen, 2007)

Viden om tilknytningspsykologi bør være grundviden, når man træner med børn, der har været udsat for omsorgssvigt. Det kan hjælpe til at forstå, den måde de tænker og reagerer på. Det samme gælder for udviklingspsykologi, hvilket fører mig til det følgende afsnit.

#### **4.1.3 Udviklingspsykologi af Daniel Stern**

Daniel Stern er en af de største inden for udviklingspsykologien i nyere tid. Stern mener, at barnet fødes med en lang række evner til at orientere sig og agerer socialt i verden, og at sanserne er udviklede allerede fra fødslen. Barnet oplever fra fødslen vitalitetsfølelser, som



beskrives som stemninger der mærkes i kroppen, for eksempel blid og beroligende eller brusende og ophidsende. Han adskiller vitalitetsfølelser fra de primære følelser som angst, sorg, vrede. (Larsen, 2010)

Inden for den psykoanalytiske tradition har man tænkt på børns udvikling, som en stadieudvikling (for eksempel Erik Erikson og Margaret Mahler). Men Stern arbejder ud fra en lagdelt model, hvor udviklingstrinene, når de er dannet, eksisterer side om side i stedet for at afløse hinanden. (Larsen, 2010)

Han opererer med 4 trin i den psykiske udvikling; det begyndende selv<sup>2</sup>, kerneselvet, det intersubjektive selv og det narrative selv. Barnet opnår en ny måde at opleve sig selv og andre på, på hvert af trinene. Stern opfattede oprindeligt dem, som trin der afløste hinanden. (Larsen, 2010 & Stern, 2001 & Hart og Schwartz, 2008)

*"Hvad angår de tre første præverbale fornemmelser af selvet: fornemmelsen af et emergent selv, fornemmelsen af et kerneselv, fornemmelsen af et subjektivt (intersubjektivt) selv, er jeg ikke længere så overbevist om, at disse tre selvforannelser opstår i en klar, tidsmæssig rækkefølge, hvor hver ny fornemmelse føjes til de andre på den nævnte lagdelte måde. Jeg er på dette punkt mere tilbøjelig til at mene, at de alle tre opstår samtidig, først og fremmest som følge af deres indbyrdes dynamiske samspil.*

*Hvis bogen skulle skrives i dag, ville jeg derfor holde disse tre fornemmelser af selvet adskilt, men placere dem sammen som underkategorier til en nonverbal fornemmelse af et selv."*

(Stern, 2001, s.14-15)

Det er interessant, med denne ændrede vinkel på hvornår de nonverbale fornemmelser opstår, idet det må tolkes som om, at det ikke længere er nødvendigt for en god udvikling, at det ene trin er velintegreret, før det næste trin kan tage over. Dette betyder at alle trinene skal tænkes ind samtidigt, når man prøver at forstå det lille barn i praksis.

På Lindholmhus<sup>3</sup> i Ålborg, har de besluttet, at "selv"-tankegangen skal være grundlaget for arbejdet med børnene. De har udviklet redskaber til at forstå selvet i forskellige udviklingsperioder, og de har fokuseret på mestrings- og overlevelsesstrategier. Børnene der kommer der, har på forhånd udviklet mestringsstrategier – måde de handler på konkret i

---

<sup>2</sup> Det begyndende selv benævnes det emergente selv hos Stern (2001), og det gryende selv hos Hart og Schwartz (2008)

<sup>3</sup> Familiebehandlingsinstitution (Gullestrup, 2005).

situationen, som bliver til overlevelsestrategier, når ubehaget (sulten, volden etc.) fortsætter. (Gullestrup, 2005)

Et eksempel fra Lindholmhus ligner den adfærd der ses hos Kasper – den dreng jeg præsenterer i casen i analysen. Det omhandler en dreng på 3-4 måneder, der har udviklet mestrings- og overlevelsestrategier i forhold til sit sultbehov. Han har lært sig at ignorere sit sultbehov og hans adfærd er passiv og ligeglad når han bliver tilbudt en flaske. Der er ingen forventning, ingen glæde. Sult/mæthed er en af de første fundamentale vitalitetsoplevelser for et lille barn i forhold til et kropsligt behov. De tilknyttede følelser der er til dette, bliver ikke mødt med relevante svar fra omsorgspersonen her i eksemplet og heller ikke hos Kasper. På Lindholmhus ”iscenesatte” man denne proces efterfølgende. Børns mestring og overlevelsestrategier udvikler sig meget i de første år alt efter barnets grundlæggende følelse af et kerneselv – om det har været elsket og styrket i at mærke sin egen krop, egen sanser og følelser. Og det afhænger af barnets resiliens-evne. Barnet med omsorgssvigt kan have et dårligt selvværd, lav selvtillid og en manglende tillid til andre mennesker. (Gullestrup, 2005)

Jeg vender tilbage til Lindholmhus i analysen.

Men hvad betyder det så for den motoriske udvikling og læring når barnet har været udsat for omsorgssvigt? I analysen inddrager jeg Sterns begreb RIG (Repræsentationer af Interaktioner, som er Generaliserede), der kan være en forklaring på motoriske vanskeligheder hos omsorgssvigtede børn. En RIG er en del af den implicite (ubeviste) hukommelse og udgør en basal hukommelsesenhed, der bliver dannet ud fra gentagne oplevelser af den samme episode, som for eksempel at die ved brystet (Hart, 2006). RIG'er kan udgøre en grundenhed for repræsentationen af kerneselvet, og er med til at forme vores selvoplevelse. Kaotiske og disorganiserede omgivelser for et lille barn betyder, at det ikke bliver stimuleret med erfaringsbaserede mønstre, og vil indebære store konsekvenser for barnets udvikling af nervesystemet. Omsorgssvigt i mildere tilfælde, vil det oftest være muligt, at ”reparerer” på senere, hvis der bare har været nogle oplevelser med en god tilknytning og stimulering i spædbarnetiden. (Stern, 2001 & Hart, 2006)

Dette fænomen vil casen om Kasper, i analysen, være et eksempel på.

Først vil jeg gå lidt mere ind i hvad der forstås ved motorisk udvikling og læring og motorisk usikkerhed.

## 4.2 Motorisk udvikling og læring

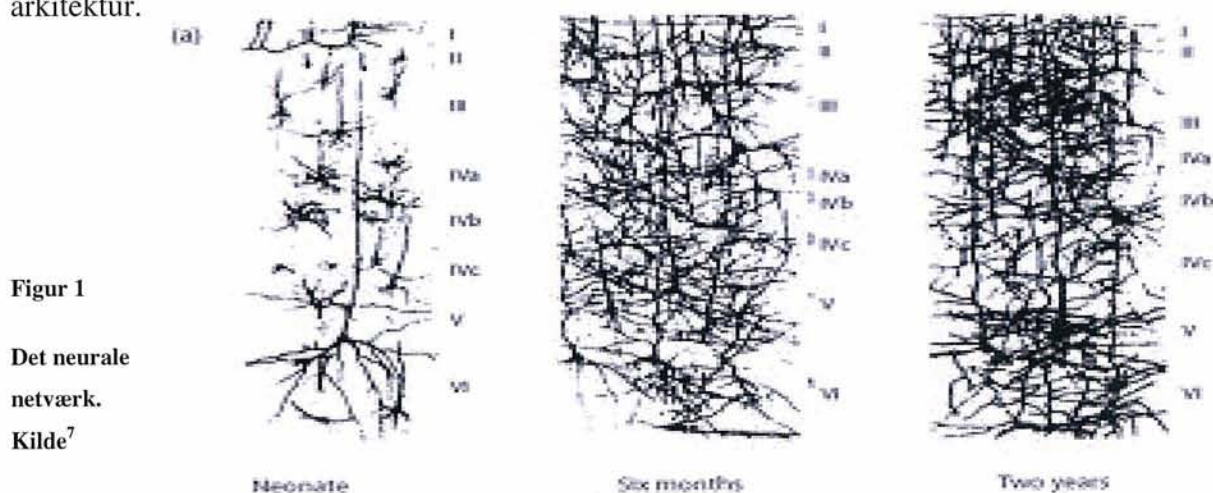
Forskere har fundet ud af, at selektive bevægelser eksisterer allerede fra fostertilstanden (Shumway-Cook & Woollacott, 2001). Når vi fødes bliver kravene til disse bevægelser væsentligt større og sværere, og udvikles eksplosivt over de første leveår.

I den nyere bevægelsesteori<sup>4</sup> anskues motorisk udvikling og læring, ud fra et systemisk perspektiv. Det vil sige, at bevægelse opstår i et system af individet, omgivelserne og opgaven. Individsiden omfatter perception, kognition og de hjerneprocesser der har betydning for det motoriske output. Omgivelserne henviser til personer, fysisk rammer og kontekst, og opgaven omhandler hvilke krav der stilles til stabilitet, mobilitet og manipulation. Alle systemer interagerer med hinanden og påvirker hinanden, derfor er det så vigtigt at have et bredt fokus, når man skal vurdere et barns evne til motoriske færdigheder. (Shumway-Cook & Woollacott, 2001, Østergaard, 2008)

Barnets hjerne er umodent når det fødes og skal gennemgå en enorm udvikling i de første leveår. Dette vil jeg beskrive nærmere i det følgende afsnit.

### 4.2.1 Hjernens modning

Det neurale netværk<sup>5</sup> med milliarder af synaptiske forbindelser<sup>6</sup> udvikler sig utrolig meget i de første leveår. I løbet af de første 8 måneder af spædbarnets liv forøges den synaptiske tæthed ca. 8 gange og de tidlige livserfaringer har enorm betydning for hjernens endelige arkitektur.



Figur 1  
Det neurale netværk.  
Kilde<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Bevægelsesteori er oversat fra det engelske *Human Science*, der anvendes i litteraturen.

<sup>5</sup> Netværk bestående af nerver.

<sup>6</sup> Forbindelser mellem nerveenderne.

<sup>7</sup> Det har desværre ikke været muligt at finde kilden til denne skitse, som er kendt fra undervisning på et andet modul. Jeg har valgt at inddrage den alligevel, da jeg synes det er en rigtig god illustration af tekstens emne.

De primære sensoriske og motoriske områder er færdigudvoksede, men ikke helt funktionelle omkring 2-års alderen. I barnets første leveår dannes der nye synapser og neurale netværk, der skal vedligeholdes ved hjælp af stimulering ellers går de til grunde igen. (Hart, 2006)

Et af de første områder der er udviklet og dermed funktionsdygtigt er motorisk cortex, og de limbiske strukturer, der er involveret ift. emotioner og hukommelse (Moos & Møller, 2000).

Som jeg var inde på i afsnit 4.1.2 om Bowlby, så modnes hjernen især gennem de interpersonelle erfaringer. Og samspilskvaliteten med betydningsfulde andre påvirker udviklingen af de neurale netværk. (Sørensen, 2007)

De foregående afsnit gør det tydeligt, hvor kompleks hjernens modning er, og at der er mange faktorer, der påvirker vores evne til at udvikle os og lære nye færdigheder. Der er en vedvarende debat om, hvorvidt fysisk aktivitet er en af dem – også blandt fysioterapeuter. Dette vil jeg kort berøre i det følgende afsnit.

#### **4.2.2 Sammenhæng mellem motorik og indlæring**

En af dem, der har undersøgt det, hvor resultaterne var positive og dermed beviste, at det at bruge kroppen indvirker på vores kognitive evner, er Ingegerd Ericsson, forsker ved Idrottsvetenskap på Malmö högskola. Resultaterne herfra diskuteres blandt andet i Norge, hvor man ikke har fået lige så positive resultater, men stiller sig delvis enig med resultaterne. (Ericsson, 2005 & 2006)

Professor i idræt Thomas Moser siger derimod, at der er flere forskere, der *ikke* har fundet en klausibel sammenhæng mellem fysisk aktivitet og faglige præstationer, end der er forskere, som mener at have fundet en sammenhæng (Mogensen, 2010). Theresa Schilhab, der forsker i kropslige erfaringers betydning for læring, har denne udlægning af sammenhængen: Opmærksomheden skærpes fordi det er en anderledes måde at lære på, man husker bedre, når det er bundet op på en oplevelse og at fysisk aktivitet stimulerer selvtilliden, hvilket stimulerer lysten til at lære (Mogensen, 2010). Der er altså *ikke* en direkte sammenhæng mellem at fysisk aktivitet øger indlæringen, ifølge Schilhab. Men der er stadig en udbredt holdning i samfundet, at dette er tilfældet. Dette ændrer dog ikke ved, at der stadig er rigtig mange børn med motorisk usikkerhed. Årsagen til deres usikkerhed kan være rigtig mange, men en af dem, oplever jeg, er omsorgssvigt.

### 4.2.3 Motorisk usikkerhed

Mange af de børn, der henvises til mig på grund af motorisk usikkerhed, har været eller er udsat for omsorgssvigt. Motorisk usikkerhed defineres af Helle Østergaard (2008), specialist i pædiatrisk fysioterapi, som developmental coordination disorder (DCD) – en diagnose sat af det amerikanske diagnosesystem (DSM<sup>8</sup>). På dansk ofte benævnt som fumlere-tumlere eller børn med udviklingsmæssig dyspraksi.

Hvis et barn har været udsat for omsorgssvigt, vil det ofte udvise atypiske karaktertræk, såsom overdreven offerrolle eller være meget kontrollerende (Gregersen, 2010). Denne adfærd og psykologiske profil, vil uvilkårligt indvirke på evnen til motorisk læring, idet individets kognitive, perceptuelle og sociale egenskaber vil være påvirket og dermed også de motoriske. Børnene fremstår som motorisk usikre og uerfarne. Denne hypotese, støttes jeg i fra Kari Killén (2005) der skriver at overgreb og vanrøgt fører til varierende grader af forsinket udvikling.

## 5 Analyse

Jeg vil her fremlægge en case om Kasper på 6 år, der har været udsat for omsorgssvigt i sin tidlige barndom. Han er et eksempel på, hvordan omsorgssvigt kan påvirke den motoriske udvikling og læring.

### 5.1 Kasper, 6 år, forsinket udvikling og døv

Kasper er født døv og har for nogle få år siden fået indopereret cochlearimplantat (CI)<sup>9</sup> på begge ører. I sin tidlige barndom boet hos forskellige plejefamilier og børnehjem, efter at have været udsat for omsorgssvigt hos sin mor, i form af følelsesmæssig vanrøgt og fysisk overgreb (Gregersen, 2010). I dag bor han permanent på børnehjem.

Da Kasper var lille, var der meget lidt struktur omkring ham i hverdagen. Han var meget overladt til sig selv, hvilket betød at han sov og spiste når der var mulighed for det. Han virkede ligeglad, ukritisk overfor fremmede og ikke i trivsel. Han gik ind i alle aktiviteter uden at tage stilling til hvad det var, og han var ofte træt i kraft af hans ujævne søvnrytme. Når jeg læser artiklen af Gullestrup (2005), at Kasper ligner den lille dreng fra Lindholmhus. Kasper var passiv i forhold til basale kropslige behov, han manglede gode kropslige og

---

<sup>8</sup> DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder.

<sup>9</sup> Et cochlear implant er et elektronisk apparat (CI) der overtager funktionen af et defekt indre øre (sneglen). Det gør det ved at omdanne akustisk information til elektriske impulser, som sendes direkte til hørenerven ved hjælp af indopererede elektroder. <http://www.cochlearimplant.dk/Hvad%20er%20CI/index.htm> (6/12 2010, kl.09.45)

sanselige oplevelser i forhold til det begyndende selv. Måske er denne tilknytningsforstyrrelse udslagsgivende for hans problematik i dag med manglende kritisk stillingtagen til mennesker omkring ham.

I dag er han stadig meget ukritisk overfor kontakten til andre mennesker, samt til aktiviteter han skal deltage i. Han er kun ved at tilegne sig en høreelse og har derfor også sproglige problemer, hvilket påvirker hans sociale samspil med andre børn. De gider ham ikke, fordi han ikke forstår hvad de siger eller forstår reglerne i deres leg. Det ender oftest med, at han leger sin egen leg ved siden af de andres. Hans leg er ofte stereotyp, uden spontanitet og umoden. Manglende anvendelse af sproget er en begrænsende faktor for den socioemotionelle udvikling, der i høj grad foregår gennem leg. Gennem sproget lærer børn at sætte ord på handlinger og følelser, hvilket er positivt for samspillet med andre børn og dermed for den socioemotionelle udvikling. (Sørensen, 2007)

Denne måde at lege på, kan være et symptom på et depressivt barn, og er et udbredt fænomen blandt børn der har været udsat for omsorgssvigt (Killén, 2005).

Kasper er motorisk usikker og følges derfor hos ergo- og fysioterapeut. Han har store problemer med initiativ og planlægning af sammensatte, organiserede, sekventielle handleforløb, og han har svært ved at stoppe en aktivitet, han er i gang med. Han lærer ikke af egne erfaringer, og han glemmer fra gang til gang, hvordan en opgave skal løses. Disse problemer benævnes samlet som eksekutive vanskeligheder (Fleischer & Merland, 2007). Kaspers eksekutive vanskeligheder viser tegn på, at han har manglet RIG'er, som omtalt i teoriafsnit 4.1.3. Hans kaotiske og disorganiserede omgivelser da han var lille, har betydet at han ikke er blevet stimuleret med erfaringsbaserede mønstre, hvilket indebærer store konsekvenser for udviklingen af nervesystemet. (Stern, 2001 & Hart, 2006)

Ifølge Gregersen (2010), kan omsorgssvigtede børn indtage forskellige roller – en slags forsvarsmekanisme. Kaspers adfærd, vil jeg mest betegne som en offerrolle, idet han lader hele verden gå forbi sig, uden at blive synderligt påvirket af noget. Der skal meget til for at få en reaktion fra ham, hvis ellers alle aftaler er overholdte. Det virker nærmest som om, at han har opgivet at få indflydelse.

Jeg er af den overbevisning at omsorgssvigten er, om end ikke hele årsagen, så en del af årsagen til han i dag har eksekutive vanskeligheder. Jeg finder støtte for dette synspunkt hos Fleischer & Merland (2007), der fremfører det, som en mulig årsag.

I følgende afsnit, vil jeg komme med anbefalinger fra litteraturen og jeg selv i forhold til arbejdet med børn som Kasper.

## **6 Handlingsanvisende afsnit**

For at hjælpe børn som Kasper, gælder det om, at hjælpe dette barn til at finde sine egne styrkesider, således at barnet får en oplevelse af sig selv som et stærkt menneske frem for et svagt menneske. Grænserne mellem barnet og omsorgspersonen skal være klare og tydelige, så barnet ikke bare "flyder sammen" med den anden. (Gregersen, 2010)

I Kaspers tilfælde har det virket rigtig godt at han har et fast ugeskema. Det afklarer forventningerne og hjælper ham til at stå med gode kort på hånden igennem dagligdagen. Endvidere har det en positiv effekt i forhold til hans eksekutive vanskeligheder.

Som fysioterapeut for Kasper, tager jeg del i samarbejdet om den specialpædagogiske indsats i forhold til ham. Det betyder, at jeg deltager på netværksmøder, i at lave handleplan og delvis i at organisere hans dagligdag. Det er meget vigtigt at alle omsorgspersonerne har en god kontinuerlig kommunikation indbyrdes. Med denne struktur undgås mange frustrationer fra Kaspers side, idet alle ved hvad der skal ske og hvornår, samt hvilken hjælp Kasper lige akkurat har behov for.

For Kasper er jeg én blandt mange voksne, han skal forholde sig til i løbet af en uge, og derfor synes jeg det er vigtigt, at jeg ved hvad der foregår omkring ham, også når det ikke lige er fysioterapi det handler om. Som Gregersen (2010) skriver, så handler det, i samarbejdet med Kasper om, at skabe en relation til ham og indgå som en funktion i hans hverdag. Man skal være rummelig, empatisk, nærværende og tolerant og prøve at forstå hvordan Kasper har det og opfatter verden. På den måde kan man hjælpe ham med at korrigere den virkelighedsopfattelse, han går rundt med, og som måske ikke er gældende.

## **7 Diskussion & Vurdering**

Når børn først er blevet omsorgssvigtet, vil vi jo gerne som fagpersoner og omsorgspersoner forsøge at få dem på rette kurs og ændre deres adfærd, så de bedre kan klare sig selv i samfundet. Jeg vil benytte dette afsnit til at se på de forskellige inddragede teoretikers synspunkter på, om hvorvidt det er muligt at ændre kursen for barnets udvikling.

Ifølge Sørensen (2007), mener Bowlby at udviklingsstierne og de indre arbejdsmodeller kan ændres, ved at skabe nye samspilserfaringer med betydningsfulde andre. Stern mener ligeledes, at hjernen har evner til at reparerer sig selv, og RIG'er kan ændres, under forudsætning af at man som barn har haft muligheden for at opleve et minimum af tilknytning, stimulering og regulering (Hart, 2006).

Hart (2006) skriver, at hjernen er plastisk – allermest når vi er nyfødte, men dele af hjernen kan overtage funktioner for andre når vi bliver ældre – denne evne bliver større med alderen. Hvilket betyder, at manglende indlæring, for det meste kan genkaldes. I ekstreme tilfælde kan den neurologiske struktur være varigt ændret, hvilket betyder, at der er en grænse for hvor resilient vores nervesystem er. Men det er næsten altid muligt, at forandre en udviklingsretning, ved at skabe nye erfaringer og egen aktiv selvorganisering. (Hart, 2006)

Altså mener alle de tre teoretikere jeg har inddraget her i opgaven, at man kan råde bod på tidlige skader. Stern dog med det forbehold, at der skal være bare en smule godt at bygge på. Samspillet mellem barn og omsorgspersoner har betydning for hjernens udvikling og barnets personlighedsdannelse – det har nyere hjerneforskning bevist. Det betyder også at tidlig forebyggelse med opmærksomhed på tilknytning og samspilsrelationer, kan påvirke barnet i en sådan grad, at der kan rettes op på en tidligere uhensigtsmæssig påvirkning. Hjernens udvikles og formes efter oplevelser, derfor kan nye miljøer give nye erfaringer og dermed nye muligheder – der brydes mønstre. (Sørensen, 2007)

Jeg er igennem arbejdet med denne opgave, ikke støt på nogle, der er uenige i dette synspunkt.

### **7.1 Metodediskussion**

Jeg har valgt at søge svar på problemformuleringen ud fra den litteratur, vi er præsenteret for på modulet, samt supplerende litteratur inden for det neurovidenskabelige og udviklingspsykologiske område. Teorigrundlagt har fungeret godt i arbejdsprocessen, og har kunnet bidrage med relevante vinkler på problemformuleringen. Kildekritisk vil jeg trække *Motor Control* af Shumway-Cook & Woollacott (2001) frem, idet der er udkommet en nyere udgave i 2007, som det ikke har været muligt at fremskaffe. Ud fra smugkig i en delvis online udgave (Google Bøger, 2010), kan jeg dog se, at de referencer inddraget her, stadig er gældende i den nye udgave.



I en større og mere uddybende udgave af dette undersøgelsesfelt, ville det være relevant at samle en langt bredere empiri fra praksis. Dette er udeladt i denne opgave, da det fordrer til en længere tidsperiode og en mere omfangsrig opgave.

## **8 Konklusion**

Problemformuleringen lyder således: Hvordan kan omsorgssvigt indvirke på motorisk udvikling og læring? Og hvilke overvejelser bør fysioterapeuten gøre sig i behandlingen af omsorgssvigtede børn med henblik på at styrke dem socialt og psykisk?

Min hypotese er, at omsorgssvigtet går ind og påvirker den udvikling og læring barnet skal gennemløbe motorisk, så børnene ofte bliver motorisk usikre. Dette har jeg fået bekræftet, hvilket jeg vil forklare i det følgende.

Hvis et barn har været omsorgssvigtet, er der sket skade på neurologiske strukturer i hjernen, der er med til at forme barnets personlighed, selvopfattelse og sociale evner. Når barnet skal lære noget nyt motorisk, sker der et samspil mellem barnet selv, omgivelserne og den opgave der skal løses. Barnet med omsorgssvigt kan have et dårligt selvværd, lav selvtillid, manglende tillid til andre, ringe evne til at udvikle idéer, planlægge opgaver, problemløse og lære af sine fejl. Dette er ringe forudsætninger for den motoriske udvikling og læring. Idet et barn der skal udvikles motorisk, skal turde at prøve nyt, det skal have idéer om hvordan det kan nå hen til på sofa bordet, det skal have selvtillid, så det tror på, at det kan tage udfordringen op og det skal have et selvværd højt nok til, at det har lyst og mod på at prøve igen og igen.

Fysioterapeuter, der arbejder med børn, der har været udsat for omsorgssvigt, bør som minimum sætte sig ind i hjernens modning, tilknytningsteori og selvets udvikling. Denne viden er uvurderlig i forhold til forståelsen af barnets adfærd. I praksis bør man være klar og tydelig i sin kommunikation og sine krav. Opgaverne der stilles skal være en blanding af fastlagte opgaver med sikker succesoplevelse, og opgaver med flere løsningsmuligheder, så barnet kan udvikle sine idéer og evner til problemløsning. Hvad man skal vægte højest, vil selvfølgelig afhænge af det enkelte barn. Desuden er det vigtigt at der arbejdes ud fra en ens strategi omkring barnet og at alle omsorgspersoner er indforstået med denne.

## **9 Perspektivering**

Handlingsforslagene fra Fleischer & Merland (2007) ligger meget op til verbal kommunikation med barnet. Det er problematisk i forhold til børn som Kasper, der har så lidt verbalt sprog, fordi det er svært at gennemgå og forklare hvad der skal ske, og det er svært at få feedback på hvad barnet tænker. Der sker konstant en masse nonverbalt kommunikation, som bliver det vi læner os meget op ad. Dette er endnu en grund til, at det er nødvendigt, at være i besiddelse af en viden, der går ud over egne faggrænser. Hvis vi lukker os for meget inde med vores egen faglighed, går det ud over børnenes udvikling, og muligheden for at vi forstår dem på flere parametre, end blot det som vores eget fag har lært os. Denne problematik fortæller Lise Gullestrup (2005) også om, og giver det eksempel at en ren motorisk beskrivelse af et barn, er som en udvendig beskrivelse. Hun finder det mere vigtigt at finde ud af hvordan barnet oplever at være sig selv. Lise er psykolog og anlægger derfor meget denne vinkel, men jeg kan kun opfordre alle, der arbejder med børn til at se bredere og være åben overfor en blanding af faglighed og teorier. Dette giver de bedste udviklingsmuligheder for alle børn.

## 10 Litteraturliste

- Broberg, A. m.fl. (2005). *Klinisk børnepsykologi*. Hans Reitzel, DK. Kap. 5.
- Broberg, A. m.fl. (2008). *Tilknytningsteori*. Hans Reitzel, DK. Kap.1, 2.
- Ericsson, I. (2005). *Ger fysisk aktivitet bättre kunskapsutveckling?*  
[http://www.idrottsforum.org/features/fariskolan/eriing\\_myndigheten.html](http://www.idrottsforum.org/features/fariskolan/eriing_myndigheten.html)  
(d.7.dec.2010, kl.13.37). SE.
- Ericsson, I. (2006). *Barn, rörelse och uppväxt*.  
[http://www.idrottsforum.org/reviews/items/eriing\\_mjaavattn\\_gundersen.html](http://www.idrottsforum.org/reviews/items/eriing_mjaavattn_gundersen.html)  
(d.7.dec.2010, kl.15.07). SE.
- Google Bøger (2010),  
[http://books.google.com/books?id=BJcL3enz3xMC&printsec=frontcover&dq=motor+control&source=bl&ots=IBygfvHRoW&sig=srxiojm9EMJhDeG4wcy-EaspwYk&hl=da&ei=Of7zTLnvHsO88gaZx-SODA&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=9&ved=0CDsQ6AEwCA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com/books?id=BJcL3enz3xMC&printsec=frontcover&dq=motor+control&source=bl&ots=IBygfvHRoW&sig=srxiojm9EMJhDeG4wcy-EaspwYk&hl=da&ei=Of7zTLnvHsO88gaZx-SODA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9&ved=0CDsQ6AEwCA#v=onepage&q&f=false) (dato: 9.dec.2010, kl. 16.00).
- Gregersen, C. (2010). *Livsmød*. Milik. GL. Miljøterapi på døgninstitutionerne – Medarbejderne. Kap. 7-8.
- Gullestrup, L. (2005). *Stern i gulvhøjde*. Psykolog Nyt, nr.16. DK
- Hart, S. & Schwartz, R. (2006). *Fra interaktion til relation*. Hans Reitzels Forlag, DK. Kap. 4.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation*. Hans Reitzels Forlag, DK. Kap.3.
- Killén, K. (2005). *Omsorgssvigt er alles ansvar*. Hans Reitzel, DK. Kap. 5.
- Kragh, M. (1997). *Tidligt følelsesmæssigt skadede børn*. Psykologisk Pædagogisk Rådgivning, nr. 4-5, 1997. DK.
- Larsen, O.S. (2010). *Psykologiens veje iBog*. Systime A/S. Udviklingspsykologi.  
<http://ibog.psykologiensveje.systime.dk/index.php?id=531>. Dato: 6.dec.2010. Kap.6.
- Mogensen, A. (2010). *Den lærende krop – kun for sjov*. Augustus nr.1-2010.  
<http://www.au.dk/augustus/tidligere/2010/artikler/nr1/denlaerendekropkunforsjov>  
dato: 9.dec.2010).
- Moos, T. & Møller, M. (2000). *Basal Neuroanatomi*. FADL's Forlag. Kap.11.

- Politiken (2010). *1 af 20 børn mishandles af forældre*.  
<http://politiken.dk/indland/ECE1136741/1-af-20-boern-mishandles-af-foraeldre/>  
(d.8.dec.kl.17.29). DK
- SFI / Det Nationale Forskningscenter for velfærd (2010). *Mange børn mishandles i det skjulte*.  
<http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4599&Action=1&NewsId=2839&PID=9206>  
(d.8.dec. kl.18.07). DK.
- Shumway-Cook, A. & Woollacott, M. (2001/2007). *Motor Control*. Lippincott Williams & Wilkins, USA. Kap. 1-4, 13.
- Stern, D. (2001). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzel, DK. Kap. 1-8.
- Sørensen, J.B. (2007). *Støt mestring – bryd mønstre*. Dafolo, DK. Kap. 2-3.
- TV2 (2010). *Mange børn misbruges i det skjulte*.  
<http://nyhederne.tv2.dk/article.php/id-35589422:mange-børn-misbruges-i-det-skjulte.html> (d.8.dec.kl.17.37). DK.
- Undervisningsministeriet (2000). *Adfærd, kontakt og trivsel. Synspunkter på undervisningen af børn og unge med særlige behov*. Undervisningsministeriet. Kursussektionen. DK. Kap.2.
- Østergaard, H. (2008). *Motorisk usikre børn*. Munksgaard Danmark, DK. Kap.1.