

Resiliens - hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko? (2012)

Av: Mona Bekkhus. Phd. forsker ved Atferdssenteret

Resiliens handler om å klare seg bra på tross av erfaringer med, og eller opplevelser av relativt stor risiko. Det vil si at personer som har blitt utsatt for den samme type motgang og vansker, ofte reagerer svært forskjellig. Dette fenomenet førte til bruken av begrepet Resiliens.

På midten av 1950-tallet oppdaget forskerne at det var store individuelle forskjeller i hvordan det gikk med personer som var utsatt for samme type motgang og vansker. Det var forståelsen av dette fenomenet som satte fokus på de barna det gikk bra med, altså på resiliens (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt & Target, 1994). Å få kunnskap om de barna som klarer seg godt, kan i praksis ha større og bedre virkning for å utvikle forebyggende tiltak, enn kunnskap om negative forhold.

Resiliens er et fornorsket begrep av det engelske ordet Resilience, og betyr å klare seg på tross av risiko, eller å fungere normalt under unormale omstendigheter (Borge, 2010). Mange forbinder resiliens med «løvetannbarn», eller med mestring, men resiliens handler om prosesser som involverer ett kontinuerlig samspill mellom individ og miljø. I boka «Resiliens» definerer Borge Resiliens som:

”Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik” (Borge, 2010).

I denne definisjonen er det lagt vekt på at resiliens omhandler prosesser mellom individ og miljø. Det er viktig å skille mellom resiliens og beslektede begreper som «løvetannbarn», «mestring» og «motstandsdyktighet». Dette fordi en person kan være resilient i forhold til en gitt faktor, eller ett gitt utfall, men ikke mot andre (Rutter, 2007). Derfor tenker man seg at resiliens ikke er ett personlighetstrekk ved en person, men at det kan reflektere en genetisk effekt eller en fysiologisk respons på miljø (Rutter, 2007). Altså, at gener styrer eller påvirker mottakeligheten for risiko. På den måten er definisjonen til Borge (2010) dekkende, fordi den tar høyde for at det er et kontinuerlig samspill mellom individ og miljø.

Arv og Miljø

Forhold som kan virke belastende og som påvirker utviklingen kan være genetisk betinget eller miljøbetinget, men er svært ofte begge deler (Rutter, 2006b). Man kan si at det er en genetisk sårbarhet, men at det er forhold i miljøet som ”skrur på” genene. Derfor er det viktig

å forstå gen og miljø interaksjon (GxE), i forståelsen av resiliens. Det vil si, hvordan gener og miljø samspiller. Sagt på en annen måte; man er interessert i under hvilke genetiske betingelser miljøfaktorer kommer til uttrykk. Altså, effekten av genene virker, til dels, ved å redusere (moderere), hvordan vanskelige erfaringer virker på individets tilpasning (Rutter, 2006a; 2006b).

I nyere tid er det stadig flere empiriske funn som peker på hvor viktig interaksjonen mellom gener og miljø er for forståelsen av hvordan resiliens virker (Caspi & Moffitt, 2006; Rutter, 2006b). Ett viktig og kjent studie av Caspi og kollegaer publisert i Science (2002), viste hvordan samspillet mellom arv og miljø påvirker hvilket utfall en risiko kan få. I dette studiet så de på hvordan MAOA (monoamine oxidase) enzymet (gener) var med på å påvirke utfall av alvorlig mishandling i hjemmet (miljø). De studerte gutter som hadde vært utsatt for alvorlig mishandling og som hadde en genotype som stemmer med høy eller lav MAOA aktivitet. De fant at gutter som hadde opplevd alvorlig mishandling i hjemmet, men som hadde høy MAOA aktivitet, hadde mindre sannsynlighet for å utvikle antisosiale problemer. Dette funnet kan bidra med å forstå deler av resiliensprosessen, og viser hvordan gener kan forklare hvorfor ikke alle mishandlede barn utvikler antisosiale problemer.

Miljø er også en viktig resiliensfaktor. I en tvillingstudie av Sara Jaffee og kollegaer (Jaffee, Caspi, Moffitt, & Taylor, 2004) undersøkte de hvordan det å vokse opp i et hjem med alvorlig mishandling hadde sammenheng med senere antisosial atferd. De var opptatt av å studere om denne effekten skyldtes miljø (mishandling) eller arv (gener). Man kan tenke seg at barn som blir mishandlet hjemme, lærer denne atferden, og derfor utvikler antisosial atferd. På den andre siden kan man tenke seg at antisosial atferd skyldes gener. Det vil si at arvelige faktorer blir overført fra foreldre til barn, og øker sannsynligheten for at antisosiale foreldre får barn med antisosial atferd. Det er derfor en økt risiko for en negativ spiral, ved at antisosiale foreldre har en økt risiko for å mishandle egne barn, og dermed bringer med seg, både en genetisk risiko og risiko i miljøet.

Resultatene viste at dersom foreldrene mishandlet barna (miljø), førte dette til utvikling av antisosial atferd hos barna, når man kontrollerte for arvelige faktorer. Denne studien viste derfor at tiltak for å forebygge mishandling i miljøet er viktig, og spesielt dersom barna har en genetisk (arvet) risiko for antisosial atferd. Ved å forebygge mishandling, kan man derfor forebygge de negative konsekvensene det kan ha for utvikling av antisosial atferd.

Risiko og Resiliens

Mange barn opplever og blir utsatt for ulike typer risiko fra bl.a. vanskelige økonomiske forhold, familiekonflikter, skilsmisse, alkohol og rus i familien til individuelle faktorer som

for eksempel, vanskelig temperament, genetisk sårbarhet, og lav fødselsvekt for å nevne noen (se for eksempel: Bekkhus, Rutter, Barker & Borge, 2011; Clarke-Stewart & Dunn, 2006; Cummings & Davies, 1994; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1992; Rutter, 2006a).

En risiko kan forstås som ulik type belastning (genetisk eller i miljøet), som virker på og kan forklare hvorfor ett utfall eller en sykdom oppstår. Altså, en risikofaktor er forhold som er assosiert med, og som kommer før et negativt utfall (Kraemer, Stice, Kazdin, Offord, & Kupfer, 2001). Et eksempel på dette er at mishandling kan føre til atferdsvansker (Jaffee, Caspi, Moffitt, & Taylor, 2004).

I risiko- og resiliensforskningen har man sett at selv om effekten av en risiko kan være ganske liten, kan effekten av flere risikofaktorer få store konsekvenser for barns utvikling. Det er ofte ikke slik at det å være utsatt for en type risiko, fører til langvarig vansker hos barn, men at det er summen av flere faktorer som bidrar til skjev utvikling (Bekkhus, 2012). En risiko virker sjeldent alene, men samspiller med andre faktorer i å virke på, og forklare barns tilpasning (The Academy of Medical Science Report, 2007). I den kjente studien, The Isle of Wight Study, viste Rutter og kollegaer (Rutter, 1979) bl.a. at dersom antall risikofaktorer økte fra 0 til 1, eller fra 1 til 2, hadde en slik økning liten betydning, men dersom antall risikofaktorer økte fra 1 til 4, eller fra 3 til 4, økte sannsynligheten for skjevutvikling. Altså, man kan si det var en kumulativ effekt, eller en «snøballeffekt». Det vil si at dersom antall risikofaktorer økte fra en til fire, da økte sannsynligheten for skjev utvikling med tjuefem prosent. Ett viktig forebyggende tiltak vil derfor være å redusere antall risikofaktorer.

Familiens betydning for barns utvikling står sterkt i risiko og resiliensforskningen (Borge, 2010; Bekkhus, 2012). Familieforhold som for eksempel konflikter og foreldrenes psykiske helse har bl.a. vært viktige forklaringer på atferdsproblemer (se for eksempel: Cummings & Davies, 1994; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1992). Samtidig har det vist seg at andre familiefaktorer, slik som for eksempel varme og omsorg kan virke beskyttende (Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt, & Arseneault, 2010).

Hvilke barn er resiliente, hva sier forskningen?

I den kjente longitudinelle studien til Emmy Werner og Ruth Smith (1982), stilte forskerne spørsmålet; hvem er dette barnet som fungerer godt og lever godt, på tross av å ha opplevd kronisk motstand? Werner og Smiths innovative forskning satte fokus på å forstå hvilke mekanismer som kunne forklare hvorfor noen barn klarte seg godt, på tross av risiko. De fulgte 698 barn fra fødsel til de var 40 år, og var opptatt av å studere langtidsvirkningene av problematiske forhold rundt fødsel, oppvekst og tidlig utvikling. I denne studien fant de at omtrent 1/3 av barna som opplevde risiko, var resiliente. De fant at det var særlig tre forhold

som beskrev de resiliente barna; 1) De hadde positive personlige kvaliteter, normal intelligens, var sjarmerende og tiltrakk seg positive reaksjoner fra omgivelsene. 2) De hadde evnen til å knytte følelsesmessige bånd til besteforeldre og andre i tillegg til foreldrene. 3) De hadde tilgang til et ytre støtteapparat (f.eks. skole og kirke).

Mange barn som klarer seg godt har ofte en annen betydningsfull person utenom primæromsorgsgiver (foreldrene), som de kan støtte seg på (Borge, 2010). I en studie av Jenkins & Smith (1990) fant de at barn som vokste opp med mye konflikter i hjemmet, men som hadde en annen nær voksen relasjon utenfor hjemmet, hadde langt færre symptomer på psykiske vansker, enn de barna som opplevde mye konflikter og som ikke hadde noen annen voksen person de kunne snakke med.

Det som kanskje i aller størst grad ser ut til å kjennetegne barn som er resiliente er ikke alltid egenskaper ved barnet selv, men de relasjonene barna har til andre. For eksempel, i The Isle of Wight studien, studerte Collishaw og kollegaer (2007) personer som rapporterte å ha opplevd mishandling i hjemmet som barn, men som allikevel fungerte godt. Funnene viste at gode familierelasjoner, samt de personlige relasjonene ungdommene hadde med andre, var viktigere enn grad av omsorgssvikt. De fant også at relasjoner var viktigere enn andre resiliensfaktorer, som for eksempel kjønn og intelligens.

I risiko- og resiliensforskningen er det to andre viktige komponenter som finnes i miljøet som viser seg å være beskyttende. Den ene er adopsjon, og her er «timing» også en viktig faktor. En sentral studie her er The ERA study, The English and Romanian Adoptee study. Denne studien viste blant annet at barn som var utsatt for særlig dårlige forhold på barnehjem i Romania, gjorde det bedre på mange utviklingsområder etter adopsjon til familier i England (se for eksempel, Rutter & the English and Romanian Adoptees Study Team, 1998; Rutter, Kreppner, O'Connor & the English and Romanian Adoptees Study team, 2001). Denne studien viste også at tidlig intervensjon kan være en beskyttelsesfaktor. Barna som ble adoptert mellom 0-18 måneder, hadde færre problemer, og tok igjen barn som ikke var utsatt for risiko, raskere enn barn som ble adoptert som to-åringer (Rutter et al., 2004).

Barnehage og skole kan være viktige faktorer i miljøet, som bidrar til resiliens. I en studie om barnehager i Canada fant Borge (2004) og Côté (2008) at å gå i barnehage kan beskytte. For eksempel viste Côté og kollegaer (2008) at barn som opplevde høy grad av risiko i hjemmet (for eksempel dårlig økonomi, konflikter og psykiske problemer), men som begynte i barnehage i løpet av sitt første leve år, ble rapportert å ha mindre aggresjon og emosjonelle vansker, enn de barna som ikke var i barnehage, men ble passet hjemme. Dersom hjemmet var preget av konflikter kunne barnehagen fungere som en beskyttende faktor.

Oppsummering og avsluttende kommentar

Resiliens vokste frem på midten av 1950-tallet, som en motvekt mot elendighetsforskningen. I studiet av hvordan risiko og motgang var årsak til psykiske vansker, så man at det var svært ulikt utfall i hvordan barn responderte på risiko. Noen barn kunne fremstå som svært robuste, mens andre reagerte negativt. Resiliens handler derfor om å forstå hvordan individuelle forskjeller samspiller med miljø. Resiliens handler altså om dynamiske prosesser mellom individ og miljø. Det er ikke gitt at dersom en person fremstår som resilient overfor en type risiko, vil han eller hun være det i alle situasjoner, og i forhold til alle typer risiko.

Forståelsen av resiliens er viktig i praksis fordi, i motsetning til hva man skulle tro, går det ikke dårlig med alle som opplever ekstremt vanskelige forhold. Mye forskning innen resiliens har vært dominert av et elendighetsperspektiv, derfor har det ofte vært fokus på hva som fører til problemer, fremfor å forsøke å forstå hvilke faktorer som skiller de som klarer seg bra, fra de som ikke klarer seg så bra. Gjennom forståelse av hvilke mekanismer som bidrar til at noen klarer seg, vil vi kunne etablere tiltak som kan beskytte eller forebygge mot negative psykologiske vansker.

REFERANSER:

Academy of Medical Sciences Report. (2007). Identifying the environmental causes of disease: how should we decide what to believe and when to take action? London: Academy of Medical Sciences.

Borge, A.I.H. (2010). Resiliens, Risiko og sunn utvikling, 2utg. Oslo: Gyldendal forlag.

Borge, A. I. H., Rutter, M., Côté, S., & Tremblay, R. E. (2004). Early childcare and physical aggression: Differentiating social selection and social causation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 367-376.

Bekkehus, M. (2012). Familierisiko og atferdsvansker; Årsak og Virkning. *Psykologi i Kommunen*, 2, 3-8.

Bekkehus, M., Rutter, M., Barker, E. D., & Borge, A. (2011). The role of pre –and postnatal timing of family risk factors on child behavior at 36 months. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 611-621.

Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 809-817.

- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J, Craig, I.W., Taylor, A., Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-854. DOI: 10.1126/science.1070824.
- Caspi, A., & Moffitt, T.E. (2006). Gene-environment interactions in psychiatry:Joining forces with neuroscience. *Nature Reviews: Neuroscience*, 7, 583-590.
- Clarke-Stewart, A., & Dunn, J. (Eds.). (2006). *Family counts. Effects on Child and adolescent development*. Cambridge: Cambridge university Press.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 31,211-229.
- Côté, S. M., Borge, A. I. H., Geoffroy, M-C., Rutter, M., & Tremblay, R. E. (2008). Nonmaternal care in infancy and emotional/behavioral difficulties at 4 years old: Moderation by family risk characteristics. *Developmental Psychology*, 44, 155-168.
- Cummings, M. E., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The emanuel miller memorial lecture 1992: The Theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 231-257.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1992). Family change, parental discord and early offending. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1059-1075.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Taylor, A. (2004). Physical maltreatment victim to antisocial child: evidence of an environmentally mediated process. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 44-55.
- Jenkins, J. M. and Smith, M. A. (1990). Factors protecting children living in disharmonious homes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 60-69.
- Kraemer, C. H., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proximal risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 158, 848-856.

Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf. (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children* (Vol. 3). Hanover, Australia: University of New England.

Rutter, M., & the English and Romanian Adoptee (ERA.) Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465-476.

Rutter, M., O'Connor, T., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40, 81-94.

Rutter, M. (2006a). *Genes and behavior. Nature-nurture interplay explained*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Rutter, M. (2006b). The promotion of resilience in the face of adversity. In Clarke-Stewart, A., & Dunn, J. (Eds.) *Family counts. effects on child and adolescent development*. Cambridge: Cambridge university Press.

Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31, 205-209.

Rutter, M., Kreppner, J., O'Connor, T., & the English and Romanian Adoptee (E.R.A.) Study Team. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.

Rutter, M., O'Connor, T., & the English and Romanian Adoptee (E.R.A.) Study Team. (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40, 81-94.