

ICDP Programmet

– et relasjonsorientert og empatibasert program rettet imot barns omsorgsgivere

Av KARSTEN HUNDEIDE



Professor Karsten Hundeide er en av norsk psykologis mest internasjonalt kjente skikkelser. Allerede i 1980 la han, sammen med professor Henning Rye, grunnlaget for organisasjonen International Child Development Programme, ICDP, som han i dag leder. Karsten Hundeide er dessuten kjent for å benytte krysskulturell forskning og antropologisk materiale for å vise at mennesker er meningssøkende og fortolkende vesener som handler rasjonelt på sine egne premisser og innefor sitt eget kulturelle fellesskap. Han er en dyktig forfatter og en ettertraktet foreleser.

I nyere kulturorientert utviklingspsykologi legges det stor vekt på samspill mellom barnet og de sentrale omsorgsgivere fordi nyere forskning viser at dersom barns utvikling skal forløpe optimalt, trengs det sensitiv assistanse fra nære omsorgsgivere som både kan skape følelsesmessig trygghet og tillit, og som også kan veilede barnet til å forstå og mestre de utfordringer som det vil møte når det vokser opp.

ICDP ¹⁾ er et enkelt samfunnsorientert program som har som målsetting å understøtte og fremme psykososial omsorgskompetanse hos omsorgsgivere og mennesker som har ansvar for barns omsorg.

ICDP-programmet er ”community basert” og rettet imot barns omsorgsgivere. Det betyr at vi i stor grad benytter lokale ressurspersoner som har respekt og innflytelse i lokalmiljøet. Disse blir trent opp til å bli veiledere i ICDP Programmet. Det er disse veilederne som leder grupper av omsorgsgivere når programmet skal settes ut i praksis. Deltakerne i slike grupper kan være foreldre, pleiepersonale, barnehagelærere, lærere, eller helsesøstere, personale fra barnevernet osv. ²⁾

De viktigste komponentene i ICDP Programmet er følgende:

1. Omsorgsgivers oppfatning av barnet (barnet som person)
2. Åtte temaer for godt samspill og de tre dialoger
3. Prinsippene for sensitivisering
4. Prinsippene for implementering
5. Opplegg for spesielle målgrupper

Jeg skal kort gå inn på hver av disse komponentene i det følgende:

Målsettingen med ICDP programmet er først og fremst å påvirke kvaliteten av kontakt og samspill/relasjon mellom omsorgsgiver, vanligvis foreldre og barn, og til dette formål har vi utformet åtte temaer for godt samspill, som vi også har forkortet til "tre dialoger mellom omsorgsgiver og barn (2). *Men for at et godt samspill skal utvikles, er det nødvendig at omsorgsgiver har en positiv oppfatning av barnet; hun må oppfatte barnet som en person med utviklingsmuligheter, en person som hun er glad i og som hun kan "identifisere seg med empatisk"*(1). Dersom hun har en negativ oppfatning er det vanskelig å fremme et positivt samspill og omsorg dem i mellom. Vi legger derfor stor vekt på å fremme en positiv oppfatning av barnet i de tilfeller denne er negativ og begrenset, og har utviklet metoder for dette formål.

Men for å fremme omsorgsgivers relasjon til barnet, er det også viktig hvordan veileder forholder seg når han eller hun skal assistere omsorgsgivere (foreldre) til å forbedre sitt samspill og forhold til barnet. Her nytter det ikke med tradisjonelt pålegg og instruksjon, vi har derfor *utformet syv prinsipper for sensitivisering som legger vekt på å understøtte omsorgsgivers egenaktivitet og egenforståelse*. Ikke pådytting og pålegg av atferdsoppskrifter som er fremmed for deres egen forståelse og praksis (3).

Men det hjelper lite å sensitivisere omsorgsgivere for eksempel i en institusjon, dersom de sentrale personene i opplegget er imot at det skal skje en forandring. Med andre ord, det må være visse rammebetingelser til stede for at programmet skal kunne settes ut i praksis på en effektiv måte som påvirker barna og som har bærekraft. Derfor har vi utformet *prinsippene for implementering* (4).

Til slutt, siden vi arbeider med *forskjellige målgrupper; har vi utformet forskjellige opplegg som er justert til disse, men likevel innenfor de samme grunnleggende ICDP prinsipper*. Dette gjelder barn i barnehage og institusjoner, i skole, barn med krigstraumer i leirer, gatebarn, barn med spesielle behov, barnevern osv. (5)

La oss se på disse komponentene i mer detalj:

1. OMSORSGGIVERS OPPFATNING AV BARNET OG BARNET SOM PERSON

Som nevnt, er det en grunnleggende forutsetning for å utvikle et positivt samspill og omsorg for et barn er at det oppfattes som en ”person” som et medmenneske med samme behov for følelsesmessig omsorg, anerkjennelse og respekt som vi kan erkjenne hos oss selv. Dette er grunnleggende fordi det muliggjør at vi kan gjenkjenne de samme behov, den samme glede eller lidelse hos barnet som vi selv kan ha opplevd i tilsvarende situasjoner. Dette gir mulighet for en empatisk forståelse eller gjenkjenning som jeg har kalt ”empatisk identifikasjon” med barnet, der vi kan trekke inn vår egen erfaring i tilsvarende situasjoner (Hundeide 2000). Det er dette som muliggjør medfølelse og medopplevelse som er selv grunnforutsetningen for sensitiv omsorg, sensitivt samspill og sensitiv pedagogikk. (Bråten 2000, Stern 1995, Hoffman 2000)³. På den annen side er det klart at dette er en idealtilstand dersom en ser på all den nød og omsorgssvikt som barn over hele verden opplever.

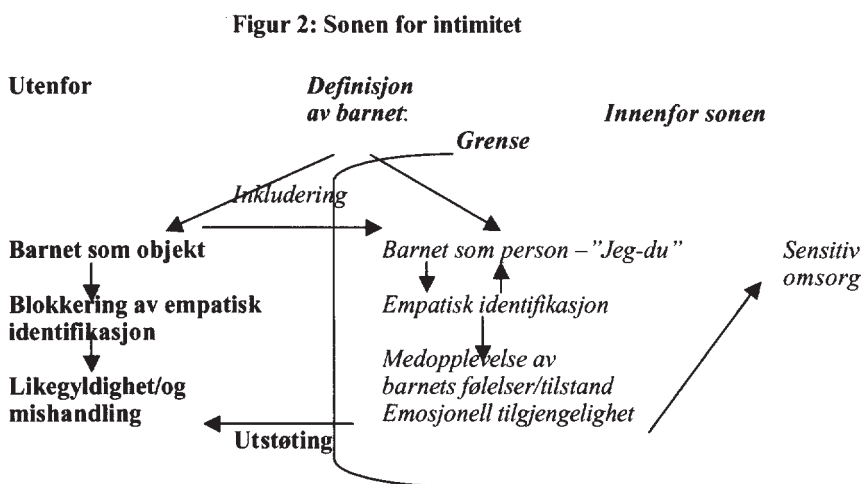
Sonen for intimitet

Denne variasjon i medmenneskelig innlevelse kan en metaforisk fremstille som om vi har *en sone av intimitet mellom oss selv og våre nærmeste*. De som er på innsiden av denne sonen, er mennesker vi er glad i og som står oss nær – de er del av vår ”familie”. Det er overfor disse mennesker vi gjennom empatisk identifikasjon medopplever deres tilstand og behov og handler deretter. De som står utenfor denne sonen, har vi ikke tilsvarende sensitivt empatisk forhold til – riktignok er de mennesker selv om de er fremmede, og som mennesker innenfor et fellesskap forholder vi oss, i beste fall, i tråd med konvensjonelle koder og rettigheter for menneskebehandling, men dette er et *utvendig forhold*, forskjellige fra den spontane medopplevelse vi har når noen i vår familie opplever en tragedie eller en stor glede, da oppleves den som en *innvendig del av oss selv*. Deres glede og sorg oppleves direkte som om den skulle være vår egen⁴. Det er dette den franske moralfilosofen Levinas kaller dette å ”*se den Andres ansikt*” som forplikter oss. Det er i den andre nærhet, ansikt til ansikt, eller innenfor det jeg kaller ”sonen for intimitet” at dette typisk skjer, og det er når det er avstand, når en står utenfor at omsorg svikter og likegyldigheten tar overhånden. De tragedier som rammer mennesker utenfor vår sone av intimitet, de berører oss i langt mindre grad og langt mindre spontant. Riktignok, ved ettertanke, kan vi nok reagere på verdens elendighet, men det er noe annet,

da reagerer vi refleksivt og prinsipielt (Vetlesen og Nortvedt 1996, s. 205-206, Hoffman 2000). De som befinner seg utenfor vår sone av intimitet, kan være fremmede som vi forholder oss likegyldig til, eller som vi kan ha en utvendig sympati og respekt for, eller, i verste fall, de kan være fiender som vi har et avvisende eller et hat/hevn forhold til.

For å illustrere dette kan vi tenke oss et bilde av en fysisk barriere som vi kaller *grensen for intimitet* slik figuren nedenfor viser:

Figur 2: Sonen for intimitet



Som figuren over viser, plasserer vi de mennesker som vi har et personsforhold til ("jeg-du") innenfor sonen av intimitet. Dette er personer som står oss nær, hvis "ansikt" eller følelsesuttrykk vi ser, og som vi derfor identifiserer oss empatisk med dvs. vi medopplever deres følelser, ønsker og hensikter på godt og ondt. Som det står i sitatet fra den somaliske kvinnen på første siden i denne manualen: "*Barna er foreldrenes liv... Det å ikke bry seg om barna er som å kutte av en arm – de er en del av meg selv. Om jeg ikke brydde meg om barna mine ville det være som å miste livet...*"

Overfor en omsorgsgiver som har et så levende empatisk forhold til sine barn, er det lett å fremme og sensitivisere god omsorg fordi det blir en naturlig forlengelse av det forhold de allerede har til dem – selve drivkraften i positiv omsorg er allerede der. Dette er imidlertid ikke tilfelle

for de personer som står utenfor sonen for intimitet. Dette er mennesker (eller barn i dette tilfelle) som vi har et utvendig, i verste fall, et tingliggjort ”jeg-det” forhold til, av likegyldighet eller avvisning som lett kan føre til neglisjering og i verste fall til mishandling. Det er under slike forhold at omsorgsgiver kan trenge hjelp til å snu forholdet – selv om dette ikke er noen enkel sak. Dette betyr (i forhold til figuren over) at en hjelper omsorgsgiver til å redefinere sin negative oppfatning av barna og se sine barn som personer og medmennesker som de kan identifisere seg med empatisk dvs. at de bringes innenfor sonen av intimitet ⁵⁾.

Hvordan barnet blir oppfattet (definert), bestemmer den omsorg det får

Når et barn eller en elev blir definert negativt, dvs. at han blir tilskrevet egenskaper som reduserer hans muligheter for støtte og omsorg fra sine nærmeste, vil dette ofte være forbundet med at han eller hun støtes ut av det jeg har kalt ”sonen for intimitet”. Når dette skjer, blir barnet i beste fall oppfattet og behandlet med likegyldighet som en ”fremmed”, i verste fall som en ”ting” eller ”et uhyre” som en med rette kan behandle med vold og hensynsløshet. Dette skjer også i normale hjem og i skolen. En elev blir oppfattet av læreren og de andre elevene som avvikende og får en eller annen negativ betegnelse (”stigma”) som fører til at både lærer og elever begynner å forholde seg til eleven i tråd med denne betegnelse; han mobbes og blir utstøtt fra ”det gode selskap”.

Da jeg gikk på skole, ble elever med leseproblemer, det vi nå kaller dysleksi, ofte betraktet som ”dumme” og i flere tilfeller aksepterte de denne betegnelsen og gikk inn i rollen som skoletapere i tråd med de negative forventninger som ble rettet imot dem, og de ble behandlet deretter. (Se Hundeide 1999, 2000) ⁶⁾. *Dette viser at de samme inkludering- og utstøtingsprosesser som vi ser i situasjoner med overgrep og vold, kan også skje i samvær mellom vanlige mennesker i arbeid, hjem og på skole; enkelte barn (personer) blir definert negativt og utstøtte fra det intime fellesskap og utsatt for mobbing og mishandling gjerne knyttet opp mot en negativ definisjonen (eller oppfatningen) slik at en kan si at han eller hun fortjener det ⁷⁾. Dette er normale prosesser som vi alle opplever i vårt daglige samvær med mennesker. Men vi ser det i ekstrem form i krigssituasjoner der fienden nesten alltid blir beskrevet som et uhyre med bare negative egenskaper noe som rettferdiggjør at en kan behandle ham med brutalitet og vold – han har fortjent det.* (Se figur 2, side 12)

For at et barn skal utvikle seg optimalt er det derfor viktig at det defineres positivt i den forstand *at det blir oppfattet av andre og av seg selv som at det har muligheter for utvikling, at det kan klare å oppnå gode resultater dersom det legger godviljen til – at det skapes en holdning av håp og pågangsmot*. Eller for å si det med Vygotsky at det har ”en sone for mulig utvikling”. Det er denne holdningen som søker etter positiv muligheter (ressursorientering) isteden for det motsatte – å søke etter feil og svikt – som er vesentlig for å skape et sosialt klima for vekst og utvikling.

Re-definisjon av omsorgsgivers oppfatning av barnet: Lære å se det positive barnet

Gitt at vi har en omsorgsgiver som har en negativ og fastlåst oppfatning av sitt barn som fører til tilbaketrekning av empatisk identifikasjon og til neglisjering av barnet, hvordan kan en skape en ny oppfatning hos omsorgsgiver som gir rom for en mer positiv utvikling?

I ICDP Programmet benytter vi en velkjent strategi som vi kaller *redefinisjon av omsorgsgivers oppfatning av barnet* dvs. at vi forsøker å fremme en ny og mer positiv oppfatning av det samme barnet i de tilfeller der dette synes påkrevd. Dette kan skje på flere måter, jeg antyder noen av de måter vi har benyttet nedenfor:

(Hundeide og Hillestad 1996).

- Den enkleste er rett å slett å la en viktig person i omsorgsgivers omgivelse, *påpeke positive trekk ved barnet*. Denne enkle fremgangsmåte har vi også benyttet i helsestasjon og barnehager der en har mistanke om at foreldrene er i ferd med å utvikle et negativt forhold og oppfatning av barnet. I en slik situasjon forsøker en via barnehagelærer å oppnå kontakt med foreldrene og gi dem positive tilbakemeldinger når de kommer for å hente barnet, for eksempel ved å fortelle en historie om noe positivt som barnet har gjort eller klart. En tilsvarende teknikk er å be foreldre bringe et bilde av barna og vise det frem til de andre i gruppen samtidig som hun forteller positive historier og minner om barnet.
- En annen fremgangsmåte som vi også har benyttet, er å *påpeke den positive pol i en beskrivelse der den negative pol blir fremhevet*: Når et barn for eksempel blir beskrevet som ”aggressiv, dominerende og utagerende” da kan denne negative beskrivelse ha sitt positive mot-

stykke i beskrivelsen som fremhever at ”han er en sterk personlighet, en utpreget ledertype...”. Eller et barn som er ”engstelig, sjenert og tilbaketrukket” – den motsatte pol kan være at ”han er en svært følsom person, en utpreget kunstnertype ...” osv. På denne måten kan en snu de fleste negative karakteristikk til positive og dermed hjelpe omsorgsgiver til å redefinere sin oppfatning slik at han eller hun får hjelp og støtte til å feste seg mer ved de positive sider ved barnets personlighet, der dette er nødvendig. Med litt trening kan dette bli en naturlig måte å omtale barn med problemer, noe som kan ha en betydelig virkning på usikre foreldre.

- En tredje fremgangsmåte som vi også har benyttet, forutsetter at en har nær kontakt med foreldrene er at en forsøker å *vekke til liv minner om positive erfaringer som de har hatt sammen, da de var på ferie, eller i tiden etter fødselen. En kan be foreldrene bringe bilder og fortelle historier om positive opplevelser de har hatt sammen med barnet osv.* På denne måten får de bekreftelse og støtte for positive opplevelser som de selv har hatt med barnet, og som kan bringes tilbake i et forsøk på å snu en begynnende negativ utvikling.

Dette er enkle fremgangsmåter som har som målsetting å hjelpe omsorgsgiver å opprettholde en positiv oppfatning som gir en åpning for både håp og utvikling for foreldre og barn. I en forbyggende sammenheng, der en ikke tar utgangspunkt i alvorlig patologi⁸⁾, kan slik enkel tilnærming være av stor betydning for å understøtte det positive bildet av barnet og dermed påvirke en positiv forandring i omsorgsgivers samspill og omsorg for barnet⁹⁾.

2. TEMAENE FOR GODT SAMSPILL OG DE TRE DIALOGER MELLOM OMSORGS GIVER OG BARN¹⁰⁾.

En annen viktig side ved ICDP Programmet er de åtte temaene for godt samspill (se tabell side 6). I korthet sammenfatter disse temaene på en enkel måte de kvaliteter i samspillet som en antar vil være avgjørende for barnets helhetlige utvikling (se appendiks 3. for en oppsummering). Temaene kan deles inn i tre kategorier som tilsvarer tre dialoger:

1. *Den emosjonelt-ekspressive dialog* med barnet som forutsetter at omsorgsgiver justerer seg til barnets tilstand og ser og følger dets initiativ, at han/hun uttrykker positive følelser og gi anerkjennelse til barnet, og etablerer en intim emosjonell dialog.
2. *Den meningsskapende og utvidende dialog* der omsorgsgiver og barn/elev, med utgangspunkt i felles oppmerksomhet om felles opp-

levelser, utvider disse og gir dem mening, gir forklaringer og forteller historier slik at de fremstår som meningsfulle og interessante og knyttet til barnets øvrige erfaringsverden. På denne måten blir barnet ledet inn i den felles virkelighetsforståelse og oppfatning som er forutsetning for normal utvikling og deltakelse.

3. *Den regulerende og grensesettende dialog* der omsorgsgiver/lærer hjelper barnet å utvikle strategier for målrettet handling og selvkontroll, fra enkle situasjoner som å hjelpe barnet, å kle på seg og spise selv, til problemløsningsstrategier knyttet til forskjellige fagområder for eksempel matematikk. I begge tilfeller blir barnet hjulpet steg for steg til å planlegge og reflektere over konsekvensene av sine handlinger. Dette gjelder også *grensesetting* som er en del av regulering. Poenget ved grensesetting ut fra ICDP Programmet er at den bør *være positiv, veiledende og konsekvent*, ikke aggressivt og makt-demonstrerende, negative nedsettende og umyndiggjørende. I motsetning til negativ regulering gjennomføres positiv regulering i forbindelse med ”grensesetting” i en atmosfære av vennlighet og gjensidig respekt der det er klare regler for samhandling.

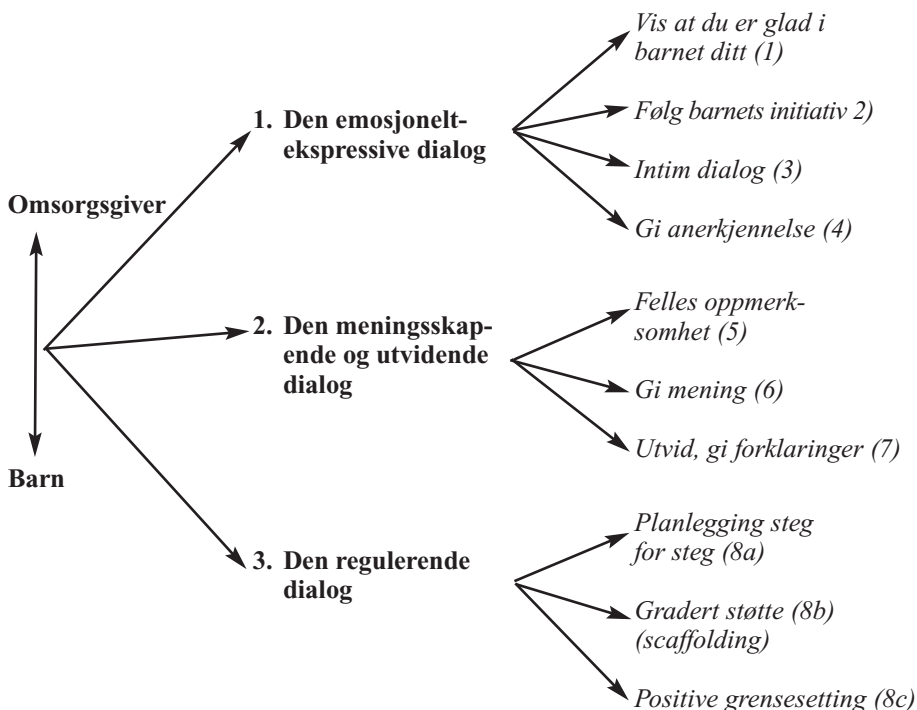
Alle disse dialogene som er nevnt over blir beskrevet mer inngående i andre publikasjoner om ICDP Programmet (Hundeide).

ICDP Programmet er blitt kjent for sine åtte temaer for godt samspill. Dette står ikke i motsetning til det jeg har kalt de tre dialoger. Det er snarere slik at de tre dialoger er en enklere måte å snakke om det samme på. I figuren nedenfor ser en hvordan de tre dialoger inkluderer de forskjellige temaer: Den emosjonelle dialog inkluderer de fire første temaene, den utvidende og berikende dialog, tema 5, 6 og 7, og den regulerende dialog tema 8 med flere underpunkter og spesifikasjoner, som figuren nedenfor viser:

*Figur 4: De tre dialoger og de åtte temaer for godt samspill
(Figuren er gjengitt øverst på neste side)*

Som figuren viser kan de tre dialogene splittes inn i de åtte temaer for godt samspill. Dette blir da en litt mer detaljert beskrivelse enn de tre dialogene. De åtte temaene kan også brukes til en mer nyansert analyse av samspill.

De åtte temaene er ment som utgangspunkt for samtale, eksemplifisering og aktivering av for eksempel den måten en naturlig viser kjærlighet, formidler mening og utvider barnets erfaring, regulerer og setter grenser



på en positiv måte. Selve innholdet i temaene er erfaringer som er tilgjengelig for oss alle. Det er kanskje lite nytt i dette, likevel er disse erfaringene selve nøkkel til god omsorg. Temaene for godt samspill er ikke ment som påbud som skal følges, *men som en påminnelse og utgangspunkt for å aktivere erfaringer som de fleste foreldre allerede har, men som kan komme i bakgrunnen på grunn av livets stress.*

Etter å ha arbeidet med disse temaene i forskjellige kulturelle sammenhenger fra Afrika, Latin Amerika, Sørøst Asia og forskjellige europeiske land, har vi kommet til at de uttrykker felles erfaringer som de fleste gjenkjenner og opplever som viktige i sin omsorg for barn i forskjellig alder.

3. SENSITIVISERING OG OPPLÆRING AV OMSORSGGIVERE I MOTSETNING TIL INSTRUKSJON

I tillegg til temaene for godt samspill mellom omsorgsgiver/barn eller lærer/elev, har vi i ICDP Programmet også syv prinsipp for sensitiviser-

4. At veileder påpeker de positive sider ved de ferdigheter som omsorgsgiver (lærer) allerede besitter og dermed styrker hans eller hennes selvtillit.
5. At deltakere lærer å se og analysere egne ferdigheter med utgangspunkt i de åtte temaer for godt samspill som er nevnt. Her benyttes ofte videoopptak av egen atferd som utgangspunkt for analyse.
6. At deltakere rapporterer sine eksempler og deler disse med andre deltakere i grupper. Dermed får de også en bekreftelse på sine erfaringer ikke bare fra en veileder/rådgiver, men fra andre deltakere i samme situasjon.
7. At veileder formidler de viktigste prinsippene i programmet som historier med konkrete eksempler, ikke som abstrakte forklaringer.
8. At veileder følger prinsippet om ”gradert støtte” når en assisterer en omsorgsgiver i spillet med sitt barn, dvs. at en til å begynne med kan demonstrere og gi forklaringer, men etter hvert som omsorgsgivers kompetanse øker, overlates ansvaret og initiativet til omsorgsgiver selv.

*Tabell 3: Pedagogisk prinsipper i sensitivisering av omsorgsgivere ¹²⁾
(Tabellen er gjengitt på neste side)*

I tillegg til de prinsippene som er nevnt ovenfor, har vi også utviklet spesielle teknikker og øvelser for sensitivisering ved bruk av bilder, videofeedback, fortellinger, rollespill og drama. Vektlegging av egenaktivitet og styrking av omsorgsgivers omsorgstillit – i motsetning til pådyttende instruksjon som lett kan virke fremmedgjørende og svekke selvtillit og motivasjon (Hundeide 1999).

PRINSIPPENE FOR IMPLEMENTERING (GJENNOMFØRING)

Hvorvidt et program viser klare effekter etter intervensjon eller ikke, vil avhenge både av kvaliteten av selve programmet, men også av kvaliteten av sensitivisering, av hvor intensiv den har vært og av hvordan programmet er blitt gjennomført. Dette er svært viktig fordi ofte vurderes et programs effekt uten at en tar med hvordan det har blitt gjennomført. Med andre ord, dersom et program ikke viser den forventede effekt, da kan det selvsagt skyldes programmet, men svært ofte skyldes det en slurvete gjennomføring, dårlig opplæring og sensitivisering av omsorgspersonene og liten kontroll på gjennomføringen.

<i>Pedagogiske prinsipper</i>	<i>Operativ beskrivelse</i>	<i>Grunnprinsipper</i>
1. Etablering av en tillitsfull kontakt	a. Ved positiv ekspressiv kontakt b. Være villig til å lytte c. Vis kjærlig holdning med respekt d. Felles sak/kamp	Påvirkning ved emosjonell tilknytning og kontakt er mer effektiv enn uten emosjonell kontakt
2. Positiv redefinisjon av barnet	a. Påpeking av positive egenskaper hos barn b. Positiv redefinisjon av negative trekk c. Reaktivering av tidligere positive forhold d. Forandre barnets signaler?	Se muligheter og ressurser i barnet ikke bare negative sider og svikt – ”sonen for mulig utvikling”
3. Aktivisering av omsorgsgiver i forhold til tema	a. Observasjonsøvelser av barn og samspill b. Utprøvningsøvelser c. Finne eksempler fra egen praksis	Egenaktivisering og oppdagelse har større effekt på praksis enn andre-påvirkning og instruksjon
4. Påpeking av positive trekk i omsorgsgivers praksis	a. Påpeke positive trekk i samspill her og nå b. Gjennom videofeedback	Positiv påpeking og fokus på ressurser styrker samtidig omsorgsgivers selvtilitt og motivasjon til å utvikle seg videre i samme retning
5. Verbalisering og ledet bevisstgjøring	a. Ved bruk av temahefte og egevaluering av de temaer som praktiseres b. Verbalisering og eksemplifisering av temaene	Verbalisering og tematisering fokuserer oppmerksomhet og hjelper observasjon og bevisstgjøring. Konkretisering gjennom ”heftet” er viktig for mange
6. Dele erfaringer i gruppe	a. Målrettet gruppe om erfaringsutveksling om samspillstemaene b. Tur-taking og deltakelse av alle deltakere, stopp dominans c. Positiv bekreftelse	Dele erfaring i gruppe gir en sosial bekreftelse som kan være avgjørende for usikre deltakere selvtilitt, dessuten styrker dette troen og engasjementet for hovedidéene
7. Personliggjøring og innlevende formidlingsform	a. Snakk ut fra egne erfaringer med eksempler b. Snakk innlevende ut fra det en antar barnet opplever og føler	Jo mer en kan formulere et prinsipp i form av konkrete opplevde historier, desto større interesse vekker det. Forklaringer med utgangspunkt i barnets opplevelser og følelser legitimerer at dette er et viktig tema for omsorgsgiver også

Nedenfor gjengir jeg en del viktige forhold som en alltid bør ta med når en skal gjennomføre programmet. Dersom disse grunnleggende rammebetingelser ikke er til stede, er sjansene for at programmet skal lykkes forholdsvis små. Derfor bør dette sjekkes på forhånd slik at de mest optimale betingelser er tilstede når selve sensitiviseringen begynner. Nedenfor påpeker jeg en del forhold som kan være avgjørende:

Sjekkliste for implementering

Prinsipper	Gradering 1-5
1. Støtte fra sentrale myndigheter/autoriteter.	
2. "Rom" for prosjektet:	
a. Tid	
b. Organisasjonsmessig	
c. Økonomisk	
d. Følelsesmessig tilgjengelighet	
3. Villighet hos mottaker	
4. Fremdriftsplan	
5. Hverdagsrutiner justeres for å fremme bedre samspill	
6. Kvalitet og intensivitet av gjennomføring	
7. Plan for oppfølging, selvevaluering og innbygget belønningssystem.	
8. Motstandsfaktorer mot gjennomføring	

LIKHETER OG FORSKJELLER FRA ANDRE PROGRAM

Det foreligger flere programmer som er relasjons- og ressursorientert; hva er så forskjellen mellom de forskjellige programmer f.eks. Marte Meo, FMS, MISC, HIPPY og ICDP Programmet?

Det enestående ved ICDP Programmet, er dets fokus på omsorgsgivers oppfatning (definisjon) av barnet som avgjørende for kvaliteten av det samspill som vil følge. Derfor er forskjellige teknikker for positiv redefinisjon av barnet sentralt i ICDP Programmet. På samme måte som i Marte Meo, så er også ICDP Programmet empatibasert, dvs. at en søker å utvikle omsorgsgivers sensitivitet og empatiske identifikasjon med barnet, istedenfor å lære dem et sett av utvendig atferdsregler. Likedan benytter ICDP Programmet en serie av metoder for sensitivisering, f.eks. bilder, dramatisering, observasjonsøvelser med vekt på egenaktivitet. Videre legger ICDP Programmet stor vekt på omsorgsgivers peda-

gogiske og berikende, utvidende rolle (mediasjon) i samspill med barnet. Dette er forbausende lite fokusert både i Marte Meo og i andre program ¹³⁾, selv om en mengde nyere forskning om barns utvikling viser at dette aspektet er helt avgjørende for barnets kognitive, sosiale og moralske utvikling (Rogoff 2003, Schaffer 1996, Hoffman 2000).

En viktig side ved ICDP Programmet er at det er kulturelt åpent i den forstand at det legger hovedvekten på å aktivere allerede eksisterende omsorgsmønstre og forsøker å fortolke disse innenfor rammen av de normative forstillinger og verdier som er fremtredende i deres kulturelle bakgrunn. Videre er ICDP Programmet, slik det brukes i utviklingsland, et integrerende program der en også intervensjonerer overfor andre relevante forhold som fattigdom og helse. Et psykososialt intervensjonsprogram alene er sjelden nok.

Det som flere av de programmene som er nevnt ovenfor har til felles, er at de er ressurs og relasjonsorientert og at de benytter en ”community basert” strategi med bruk av lokale ressurspersoner som trenes i de ferdigheter som programmet anser for relevant i forhold til sin målsetting. Dette er en viktig forskjell fra vanlig individualistisk, klinisk intervensjonsprogram eller opplegg der den kliniske ekspert intervensjonerer i forhold til det enkelte barn. Dette er en strategi som kan være nødvendig i ekstreme tilfeller, men som en generell løsning på utstrakt omsorgsvikt er dette utilstrekkelig fordi bare en svært liten del av befolkningen vil kunne få tilgang på slik individuell behandling innenfor en rimelig tid ¹⁴⁾. På dette området representerer ICDP Programmet sammen med en del andre programmer en nyorientering som er viktig i denne tid med helsekøer og ventelister.

UTBREDELSE OG DEKNING AV FORSKJELLIGE MÅLGRUPPER
ICDP Programmet brukes nå i omkring 15 forskjellige land i Afrika, Latin, Amerika, Europa og Sørøst Asia. Denne utbredelse skyldes delvis samarbeide med WHO, UNICEF og tidligere også Redd Barna, men også som egne prosjekt finansiert av NORAD og av Barne- og familiedepartementet i Oslo. (Se www.icdp.info)

Når det gjelder de områder og målgrupper som dekkes av ICDP Programmet, så har vi utviklet spesielle opplegg for helsestasjoner, barnehager, skoler, omsorgsgivere med etnisk minoritetsbakgrunn. Vi arbeider nå med å utvikle en variant tilpasset barnevernet og familie som er sterkt belastet. Videre har vi internasjonalt arbeidet med barn i

flyktningleirer, barn i institusjoner, gatebarn, barn på sykehus og barn i de aller fattigste områdene ofte gjennom den lokale kirke eller andre lokale organisasjoner som har stor oppslutning.

Grunnen til at ICDP Programmet har vist såpass stor anvendelighet er at innholdet i dette programmet representerer selve hovedpilarene i all medmenneskelig omsorg fra spedbarnsalder til alderdom – nemlig emosjonell nærhet og anerkjennelse, understøtting og utdyping av ens meningsfulle opplevelse av verden, og hjelp til selvkontroll og regulering av ens liv. Alt dette skjer innenfor rammen av medmenneskelig sensitivitet og empati – innenfor sonene for intimitet.

NOTER

1. "ICDP" står for "International Child Development Programs". Det kan lett oppstå forvirring her fordi forkortelsen ICDP brukes både på ICDP Programmet som er beskrevet i denne artikkelen, men det brukes også på stiftelsen ICDP. Dette er en norsk stiftelse som arbeider som en NGO med prosjekter i forskjellige land. Hovedkontoret for ICDP er i Oslo: P.O.Box 15, N-1321, Stabekk, Norge . E-mail: icdp@icdp.no
2. I nyere kulturorientert utviklingspsykologi legges det stor vekt på samspill mellom barnet og de sentrale omsorgsgivere fordi nyere forskning viser at dersom barns utvikling skal forløpe optimalt, trenges det sensitiv assistanse fra nære omsorgsgivere som både kan skape følelsesmessig trygghet og tillit, og som også kan veilede barnet til å forstå og mestre de utfordringer som det vil møte når det vokser opp (Roloff 2003, Klein 1990, Stern 1985, Schaffer 1996). De sentrale komponentene i ICDP Programmet har bred vitenskaplig dekning i utviklingspsykologisk. I denne sammenheng vil det føre for langt å gå inn på dette (se Rye og Hundeide 2005).
3. Nyere omsorgsetikk inspirert av filosofene Leinas og Løgstrup vil hevde at dette er en grunnleggende egenskap ved det å være menneske. Dette synspunkt understøttes også av nyere kommunikativ forskning omkring spedbarnets evne til empatisk eller "alterosentrisk" deltakelse (se Bråten 2003, Trevarthen 1999).
4. Se Winnicots beskrivelse av det han kaller "the maternal preoccupation" der moren viser ekstrem sensitivitet for barnets tilstand både emosjonelt og fysisk.
5. Vi kan snakke om fire veier inn til sonen for intimitet, nemlig gjennom 1. sensitiv berøring og kjærtegn, 2. positiv ekspressiv ansikt-til-ansikt utveksling med blikkontakt, 3. imitasjon og deltakelse i den andres handlinger, 4. intim personlig betrende samtale (Hundeide 1999)
6. Flere av dem viste senere at de mestret utfordringer i arbeidslivet og handel bedre enn de fleste...
7. Negative definisjoner kan ofte fungere som begrunnelse for neglisjering og mishandling (Bauman 1997).
8. Det er viktig å være klar over at ICDP Programmet er et forebyggende samfunnsorientert program som ikke har dyptgående individual-terapi som sin målsetting.
9. Innenfor barnepsykiatrien har det vært en tendens til å anta at foreldres dypere

holdninger til barnet er forankret i foreldrenes egen barndom og i deres forhold til sine egne foreldre, dvs. at vi overfører de normative bildene fra vår egen barndom til våre barn via den han kaller indre arbeidsmodeller (Bowlby 1979, Stern 1985). Dette kan nok være tilfelle, men det er også viktig å være klar over at negative oppfatninger og kontrakter i forhold til barna, kan utvikles gradvis som følge av situasjonelt stress, av faktiske problemer knyttet til barna, av overarbeidethet og liten tid til å være sammen med barna. I en undersøkelse fra Kenya viste det seg at den sikreste prediktor på kvaliteten av barnets omsorg, var morens arbeidsbyrde (Whiting og Edwards 1994).

10. Når disse temaene for godt samspill er blitt utformet, har vi lagt vekt på at de formuleres både enkelt og så generelt at de kan anvendes på forskjellige alderstrinn, at de gir rom for en individuell utforming, og at de også kan anvendes overfor omsorgspersoner uten utdanning f.eks. analfabeter.
11. Veilederopplæring strekker seg over 2 til 3 måneder med 4 dagers innføringskurs. Dette inkluderer øvelser og et selvtreningsprosjekt under veiledning. Sertifisert veileder har kompetanse til å arbeide med programmet direkte i relasjon til foreldre og andre omsorgsgivere.
12. Denne tabellen kan også brukes som en sjekkliste for sensitivisering.
13. Dette aspektet er særlig fremhevet i MISC Programmet (Klein 1990, 1992)
14. Innenfor helsepolitikk generelt ble dette påpekt av WHO allerede i 1978 i Alma Ata. Dersom det skal skje en forandring innenfor psykososial omsorg for barn, kreves det en forandring av den tradisjonelle ekspert- og monopolrollen fra å være behandlere til å bli pedagoger og supervisorer av lokale ressurspersoner som kan nå mye videre og mange flere enn en rent ekspertbasert omsorg (Hundeide 1991). I Angola hadde ICDP en gjennomstrømming av omkring 40.000 barn pr. år med ca. 40 ansatte som veiledere.

NOEN VIKTIG REFERANSER DIREKTE TIL ICDP:

- Hundeide, K. (1991): *Helping Disadvantaged Children*. London: Jessica Kingsley. London.
- Hundeide, K. (2001): *Ledet samspill fra spedbarn til skolealder* (Vett og Viten).
- Hundeide, K. (2004): *Institusjons og relasjonsarbeide*. Daflo Forlag. Danmark.
- Hundeide, K. (2001): *Det nye ICDP Programmet* (Fra ICDP stiftelsen).
- Hundeide, K. (2003): Forandring gjennom bevisstgjøring av læreres egen praksis. *En artikkel om skoleintervensjon med ICDP Programmet. Fra ICDP Stiftelsen*.
- Hundeide, K. (2004): Omsorg og overgrep i og utenfor sonen for intimitet. Kapittel i boken: *"Det omsorgsfulle mennesket"* Redigert av H. Nafstad. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Hundeide, K. (2002) *Kortversjon av ICDP Programmet og Minimumsagenda for ICDP Programmet*. Tilgjengelig fra ICDP stiftelsen.
- Klein, P. (1990): *Formidlet læring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rye, H. (1996) Tre bøker for foreldre. Også på engelsk. Vett og Viten, Asker.
- Rye, H. (2002): *Tidelig hjelp til bedre samspill*. Ny utgave. Oslo: Gyldendal Akademiske forlag.
- Rye, H. & Hundeide, K. (2003): Early Intervention and Children with Special needs in Developing Countries. Chapter in M. Guralnick (Ed.): *A Developing Systems*

Approach to Early Intervention: National and International Perspectives. N.Y.: Paul BrookesPublishing. Co.
ICDPs hjemmeside på internett med adresse: www.icdp.info
ICDP Training Manual (Gis bare i forbindelse med opplæringskurs).

ANDRE RELEVANTE REFERANSER:

- Bråten, S. (2004): *Kommunikasjon og samspill*. Oslo: Tano. Aschehoug.
Heggen, Jørgensen og Paulsgård (2003): *De Andre*. Bergen: Fagbokforlaget.
Hoffman, M. (2000): *Empathy and Moral development*. London: Cambridge University Press.
Hundeide, K. (2001): Det intersubjektive rommet. I O. Dyste (redaktør): *Kommunikasjon og dialog*. Oslo: Abstrakt Forlag (Oversatt til svensk).
Hundeide, K. (2003) *Barns livsverden: Sosiokulturelle rammer for barns utvikling*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
Kagitcibasi, C. (1996): *Family and Human Development Across Cultures*. Lawrence Erlbaum and Associates.
Klein, P. (ed) (2001): *Seeds of Hope*. Forskjellige innlegg fra flere utviklingsland.. UNIPUB, Oslo.
Pelzer, D. (2000): *A Child Called "It"*. London: Orion Non-Fiction Memoir.
Rogoff, B. (2003): *The Cultural Nature of Human Development*. London: Oxford University Press.
Rye, H. (2004): Children with different disposition for interaction. Upublisert fra Inst. for spesialpedagogikk, UiO.
Schaffer, H. R. (1996): *Social Development*. London: Blackwell (Oversatt til dansk).
Stern, D. (1996): *The Motherhood Constellation*. London: Cambridge University Press. (Oversatt til dansk).
Vetlesen, A. J. (1998): *Nærhetsetikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Hovedoppgaver særlig om MISC Programmet og Marte Meo fra Institutt for Spesialpedagogikk, UiO, Oslo.
Forskjellige engelske ICDP manualer for facilitators, promotors og caregivers er under bearbeidelse.

Professor Karsten Hundeide
Universitetet i Oslo
Psykologisk institutt
Tlf. 22 84 50 00 / 22 84 51 59
E-post: karsten.hundeide@psykologi.uio.no

**KURSTILBUD: UNDERSØKELSE OG BEHANDLING AV
ADOPTIV- OG FOSTERBARN MED REAKTIV
TILKNYTNINGSFORSTYRRELSE ELLER
TIDLIG FØLELSEMESSIG SKADE
VED PSYKOLOGSPESIALIST JOACHIM HAARKLOU**

KURS del 1 og 2. En innføring i utviklingspsykologisk teori med fokus på betydningen av tilknytningen barnet med tilknytningsvansker ikke har fått. Adoptiv- og fosterbarn som risikogruppe; skadetegn og symptomer hos det tilknytningsskadede barn, undersøkelse og diagnostikk, samt behandling i hjem, barnehage, skole og institusjon.

KURS del 3. Kurs del 3 er nyutviklet i 2006 og er en videre fordykning i behandlingen av barn og ungdom med tilknytningsproblematikk.

KURS om selvutvikling for adoptiv- og fosterforeldre. Kurset tar opp forståelsen av barnets overføring av eget traumatisk materiale på adoptivforeldre og faren for motoverføring. Det fokuseres dermed mye på adoptivforeldre og deres bakgrunn og betydningen av denne for måten disse forholder seg til det tilknytningsskadede barn på. Bakgrunnen for hvorfor en velger å adoptere eller ha et fosterbarn tematiseres. Kurset begrenses til 30 deltakere og holdes i 2006 kun i Oslo og vil bestå av en del egenarbeid og gruppeoppgaver.

Målgruppe for kurs 1-3: PPT, BUP, barnevern samt foreldre med barn med tilknytningsproblematikk. Undervisningsspråket er tilpasset disse grupper.

Priser i 2006: Selvutviklingskurs kr. 1000.- Kurs del 1+2 kr. 2.400.- Kurs del 3 kr. 1.400.- Kurs 1-3 for kr. 3.400.-

Betaling: Mot faktura med betalingsfrist senest 2 uker før kursstart. Kursbekreftelse og innbetalingsgiro vil bli tilsendt ved mottatt påmelding. Påmeldingen er bindende og eventuell avbestilling må skje 3 uker før kursstart. Dersom du avbestiller 2 uker før kursstart, belastes 50% av kursavgiften. Ved avbestilling senere enn en uke før kursstart, belastes full deltakeravgift. Hvis du blir forhindret fra å delta, kan du selvfølgelig overlate plassen til en kollega.

www.haarklou.no: Her finner du artikkelen "Emma tvert imot eller noe mer" og detaljert program for kursene, samt påmeldingsskjema.

Kurset arrangeres kl. 0900 til 1600 på følgende steder og datoer:

By:	Dato:	Kurssted:	Påmeld.frist
Oslo Selvutvikling	21.03.2006	Håndverkeren i Rosenkr.gt.,	22 41 13 22 20.02.06
Oslo del 1+2	22.-23.03.2006	Håndverkeren i Rosenkr.gt.,	22 41 13 22 20.02.06
Oslo del 3	24.03.2006	Håndverkeren i Rosenkr.gt.,	22 41 13 22 20.02.06
Trondheim del 1+2	26.-27.04.2006	Radisson SAS Royal Garden	73 80 30 00 24.03.06
Trondheim del 3	28.04.2006	Radisson SAS Royal Garden	73 80 30 00 24.03.06
Stavanger del 1+2	04.-05.09.2006	Sola Strand Hotell,	51 94 30 00 30.06.06
Stavanger del 3	06.09.2006	Sola Strand Hotell,	51 94 30 00 30.06.06
Bergen del 1+2	18.-19.10.2006	SAS Hotell på Bryggen,	55 57 30 30 18.09.06
Bergen del 3	20.10.2006	SAS Hotell på Bryggen,	55 57 30 30 18.09.06
Kristiansand del 1+2	25.-26.10.2006	Rica Hotell Dyreparken,	38 14 64 00 22.09.06
Kristiansand del 3	27.10.2006	Rica Hotell Dyreparken,	38 14 64 00 22.09.06

Påmelding: (oppgi navn, telefon, betalers adresse, kurssted og dato)

Hisøy Psykologsenter, Noroddveien 2, 4816 Kolbjørnsvik
Telefon 37 09 66 08 eller 92 29 44 38 E-mail: joachim@haarklou.no