



BBC 40: BARN SKAL HØRES, MEN KANSKJE IKKE LIKE MYE DØGNET RUNDT?

Rundt årsskiftet ble jeg oppsøkt av noen foreldre og besteforeldre som var litt oppgitte over en serie om barn, soverutiner og søvnbehandling som gikk i Stavanger Aftenblad. De mente at de hadde etablert gode rutiner for sine barn og barnebarn, og at noen av rådene som kom fram i avisen, var litt svevende. De syntes vel også at kritikken mot en av de mer radikale metodene, den såkalte gråtekuren, som er basert på ekstinksjon, var litt hard, og at metoden er bedre enn sitt rykte. De ville at jeg skulle engasjere meg. Det ble det ikke noe av, men i ettertid har jeg sett litt på hva det gikk ut på

Utgangspunktet for avisserien var at en del småbarnsforeldre, og fagfolk, var opprørte over følgende råd fra landets fremste ekspertise på søvn: ”Det kan være vanskelig å legge barnet i egen seng, gå ut av rommet, ikke gå inn igjen før neste morgen og bare la barnet gråte. Men det er det tiltaket som hjelper på kortest tid”. Rådet kom fra Nasjonalt kompetansesenter for søvn sykdommer i Bergen, på deres hjemmeside. Kompetansesenteret påpekte videre at ”barn som er vant til å sovne andre steder, sammen med foreldrene, og få mat, drikke og oppmerksomhet etter leggetid, vil protestere. I begynnelsen må foreldrene forvente kraftige protester, men dersom foreldrene holder seg konsekvent unna, vil barnet fort lære seg nye vaner. Allerede etter to–tre netter faller de fleste til ro, og sovner på egenhånd.” Kompetansesenteret la ikke skjul på dette kan bli ubehagelig, og anbefalte å belønne søsken for å holde ut, og å informere naboer. Det ble særlig advart mot å gi etter for barnets gråt: Dersom foreldrene ikke klarer å holde seg unna, men går inn til barnet, virker det som belønning, og neste gang må foreldrene forvente at barnet protesterer enda kraftigere og lenger, ifølge kompetansesenteret.

Dette skapte bråk på foreldrefora på Internett. Det ble også sendt en klage til Helsetilsynet, fra Hanne Søybye fra Oslo, som er med på foreldrenettstedet tettinntil.no, som riktig nok ser ut til å befatte seg lite med søvn, etter det jeg kan se. Søybye er også mor til et spedbarn og en fireåring. Til avisen sa hun at ”Mange foreldre reagerer på rådet om å la barnet gråte hele natta. Det er bare ikke sånn man behandler ungene sine”. Noe av hennes klage gikk på at rådet ”ligger åpent for alle førstegangsførelse som noe av det første de finner om barn og søvn. Det står ingenting om aldersgruppe”. Hun fryktet at metoden kan bli brukt på spedbarn. Selv om kompetansesenteret skrev at metoden ikke skal brukes dersom barnet er sykt eller selvskader, mente Søybye at det er kritikkverdige at senteret ikke ga råd om at man må sjekke jevnlig for skader eller sykdom. Hun klaget også inn kompetansesenterets professor, Ståle Pallesen, etter en skriftlig dialog med ham. I klagen fyrte hun av en salve mot Pallesen: ”Jeg mener måten han fremfører argumentene på er bevisst misvisende og uetisk”. Etter min mening er påstanden drøy, og vanskelig å belegge.

Pallesen viste på sin side til en femårsstudie med over hundre barn, publisert i det anerkjente tidsskriftet *Pediatrics* i 2012. Barna i den ene gruppen ble behandlet med atferdsterapeutiske metoder, som i stor grad gikk ut på ekstinksjon, også kalt ”gråtekuren”. Pallesen påpekte at studien gikk over fem år, og at den ville ha fanget opp eventuelle skadelige effekter. Men i klagen hevdet Søybye at undersøkelsen ikke gikk så god for gråtekuren som Pallesen mente, og at det i studien står at den tøffeste gråtekuren ”vanligvis ikke anbefales nå lenger på grunn av frustrasjonen den skaper hos foreldre og barn”. Til dette

sa Pallesen at det er klart at metoden er omdiskutert. Jeg vil legge til at akkurat dét gjelder det meste som har med atferdpsykologi å gjøre.

Pallesen framhevet likevel at metoden er brukt i mange land, på tusenvis av barn i løpet av mange år, uten at noen altså har dokumentert skadelige effekter. Da blir spørsmålet, ifølge Pallesen: ”Hva skal vi anbefale, når vi vet at ubehandlet søvnløshet hos barn kan føre til framtidige søvnforstyrrelser, svekket kognitiv utvikling og hyperaktivitet? Vi tenker på barna, selv om våre kritikere påstår det motsatte. Metodene vi anbefaler, er vitenskapelig dokumenterte.” Han viste også til at det ledende søvntidsskriftet *Sleep* i 2006 publiserte en gjennomgang av 52 behandlingsundersøkelser av søvnløshet hos barn. Den konkluderte at de atferdsterapeutiske metodene er best dokumentert. Metoden anbefales også av verdens største søvnforening, American academy of sleep medicine, ifølge Pallesen. I tillegg er det en australsk undersøkelse fra 2012 som støtter dette.



To ledende figurer ved kompetansesenteret for søvnforstyrrelser i Bergen: Ståle Pallesen og Bjørn Bjorvatn. Jeg kjenner best til Pallesens arbeider. Han virker dyktig, og regnes nok som en svært lovende forsker. Bjorvatn virker som en lun kar som neppe bare er ute etter å plage norske småbarn.

På kritikken om at søvnsenteret ikke spesifiserte alderen på barna som kan behandles med gråtekuren, svarte Pallesen at de ikke anbefaler metoden for barn under seks måneder. Han sa også at senteret vurderte å utvide artikkelen for å opplyse bedre, blant annet om alder. Avisen spurte også om det å la barnet skrike en hel natt uten å trøste det, kan skade barnet emosjonelt. Pallesens svarte at det ikke finnes dokumentasjon for dette, og at forskning på en mildere variant av gråtekuren faktisk tyder på at barna får det bedre emosjonelt etter behandlingen, også på lang sikt. Avisen ba også Pallesen om en kommentar til Søbyes påstand om at kompetansesenteret ikke hadde så godt grunnlag i forskningen som de hevdet. Pallesen svarte at i artikkelen i *Sleep* i 2006 ble ”full ekstinksjon” vurdert som å ha best effekt. Men mange foreldre synes det er ubehagelig å høre barnet skrike så lenge. Derfor foretrekker en del en mildere variant. Pallesen beskrev den ”milde gråtekuren” slik: ”For foreldre som ikke ønsker å la barnet gråte alene i timevis, anbefaler vi å legge barnet, ignorere all gråting og roping, men sjekke barnet jevnlig, for eksempel etter fem eller ti minutter, inntil barnet har sovnet. En annen variant er å sitte ved siden av sengen uten å gi barnet noen kontakt, hverken øye-, verbal- eller fysisk kontakt. Poenget er å ikke belønne barnet for uønsket adferd, og hjelpe det til å sovne.” Jeg vil legge til at her nærmer vi oss nonkontingent forsterkning, som jo har innslag av ekstinksjon ved at atferd ikke påvirker presentasjon av forsterkere.

*A BEHAVIORAL MODEL OF INFANT
SLEEP DISTURBANCE*

NEVILLE M. BLAMPIED AND KARYN G. FRANCE

UNIVERSITY OF CANTERBURY, CHRISTCHURCH, NEW ZEALAND

Chronic sleep disturbance, such as bed refusal, sleep-onset delay, and night waking with crying, affects 15% to 35% of preschool children. Biological factors, particularly arousals associated with recurrent episodes of rapid-eye-movement sleep, render infants vulnerable to repeated awakenings. Parental failure to establish appropriate stimulus control of sleep-related behaviors and parent-mediated contingencies of reinforcement for sleep-incompatible behaviors may shape and maintain infant sleep disturbance. Treatment and prevention strategies are discussed, and research needs are identified.

DESCRIPTORS: infant sleep, night waking, parent interaction, stimulus control, contingencies

Etter min mening en meget god artikkel om søvnforstyrrelser hos småbarn, selv om de to forfattere nok har kommet med enda bedre saker siden. Ikke minst beskriver artikkelen bruk av "mild ekstinksjon", eller en mild utgave av "gråtekuren". I praksis er det en av de første beskrivelsene av nonkontingent forsterkning som jeg har funnet i litteraturen.

Dagen etter var det et oppslag med Gro Nylander, overlege ved Nasjonalt kompetansesenter for amming ved Rikshospitalet, og forfatter av bøker om småbarn og spedbarn. Hun spurte om kompetansesenteret i Bergen hadde omdefinert naturlig og normal søvn hos barn og spedbarn til å bli sykelig, og siktet til anbefalingen av gråtekuren. Nylander benektet ikke at kuren virker, men at det ikke er et problem at småbarn og spedbarn er en del våkne om natten. Nylander mente også at gråtekuren er skadelig: I løpet av to-tre netter vil nok de fleste barn gi opp. Så ligger de igjen som ulykkelige barn. De opplever i sitt barnesinn at de ikke kan stole på at verden er god, selv om det vises til forskning som skal dokumentere at metoden ikke gir emosjonelle problemer. Nylander fortsatte med at et av hovedproblemene i mange menneskers liv er indre usikkerhet: "Hvis jeg ikke er flink, søt, pen og grei, er da noen glad i meg?". "Mange fagfolk, også meg, setter usikkerheten i sammenheng med barneoppdragelsen", sa Nylander. Hun listet opp forskning som hun mente kan vise at barnet ikke er uberørt av den tøffe gråtekuren, som at stresshormonet cortisol øker hos spedbarn som må sove alene. Selv om senteret i Bergen mener at det ikke er vist at denne økningen er skadelig, og har vist til de positive effektene av at barnet får sove, mente Nylander at forskning viser at mødre som svarer på barns signaler, får roligere og mer tilfredse spedbarn som gir dem færre vanskeligheter. Hun viste til dyreforsøk, der slikking og mating reduserer barnets stressrespons, og til studier ved norske rettsmedisinere som viser at barn som aldri våkner om natten, ser ut til å ha økt risiko for krybbedød. Nylander mente også at ingen primitive naturfolk lar små barn sove borte fra moren eller faren, og ingen pattedyr lar det lille avkommet ligge alene og pipe borte fra foreldrene. I sin bok *Mamma for første gang* skriver hun blant annet at "Kan du også klare – midt i trettheten – å øve deg på å nyte natten med barnet ditt? Nyte følelsen av at dere to utgjør en liten øy midt i menneskeheten. Den varme, urolige lille kroppen som er så intenst levende. Nattestillhet når barnet omsider roer seg. Freden når dere begge gradvis glir inn i søvnen. Aldri noensinne vil du være så ettertraktet, så totalt elsket, så absolutt nødvendig for noen." Selv hadde hun følgende råd om soving:

- Ta deg en liten lur selv, når mulig.
- Legg deg tidlig i denne perioden.
- Sov sammen med barnet. Samsovende mødre er mer utvilhete og får mer søvn en de som skal opp med barnet.

Men samsoving anbefales blant ikke hvis foreldre røyker, eller i vannseng. Selv mener jeg

at en del av Nylanders råd kan ha gjenklang et stykke opp den sosioøkonomiske skalaen, og hos foreldre som vier seg fullt og helt til barnet det første leveåret. Som metode for å rette opp et uheldig mønster, der barnet har tatt styringen, tror jeg at hennes råd er på siden. De stiller høye krav til foreldrene, og vondt kan nok bli verre.

Så kom en helsesøster, Sissel Rygg Bernhardsen, på banen. Hun mente at ingen barn er like, og at vi ikke kan gi én oppskrift. For noen fungerer én metode, for andre en annen. ”En del foreldre blir frustrerte når vi sier det. Men de kjenner barnet sitt best, og må prøve seg fram. Men vi anbefaler selvsagt ingen å la barna ligge og skrike i tre netter. Det går jo på deres psykiske helse løs”, sa hun, og siktet til klagen til Helsetilsynet. Hun fortalte at når søvnløse småbarnsforeldre kommer til helsestasjonen, bruker helsesøstrene heftet ”Gode råd om barn og søvn”, utgitt av Apotekforeningen og skrevet av anerkjente leger, helsesøstre og farmasøyter. Når det gjelder konkrete råd, mente hun at ”I utgangspunktet trenger ikke et friskt barn på over seks måneder mat om natta. Da har det gjerne begynt med fast føde. Unntaket er hvis de er syke eller undervektige. Utfordringen kan derfor være å lære ungen å sove natta gjennom. Ikke vent med å lære barnet dette til det er to år. Barnet bør ha faste leggerutiner. Lær barnet å skille mellom natt og dag. Trekk for gardinene. Ha det mørkt på rommet. Hvis barnet våkner om natta; bare hvisk. Ikke gå på badet med barnet i full belysning. Og ikke gå i stua med barnet og lek. Vær rolig. Når barnet sover på dagtid, bør det derimot være litt lys i rommet. La det være vanlige huslige lyder i huset. Ikke gå på tå hev. Hvis alt har ”skjært seg”, og ungen skriker natta lang, er det best å være bestemt. Ikke ta ungen opp når den våkner. Bare gå inn og si ”Nå må du sove.” Når det gjelder å ta ungen opp i foreldrenes seng, anbefalte hun ikke samsoving: ”Men dette er opp til foreldrene. Vi tror foreldrene sover best om de ikke har ungen i sengen. Da våkner heller ikke ungen så lett. Sitt heller ved siden av sengen. Noen trenger å klappes litt. ”Nå er det natt. Nå må du sove,” kan du si. Noen sitter i døra og kikker inn. Foreldre må finne sin måte.” Hun mener at det ikke finnes én oppskrift på hvor lenge det er greit å la ungen være alene og gråte om natta, men fraråder foreldre for eksempel å la barna ligge og skrike i en time. Vent noen minutter, og gå inn igjen. De er jo veldig små. De gir opp til slutt. Det er en liten maktkamp, og mor og far er gjerne litt sterkere enn ungen. Barnet holder som regel ikke ut i mer enn et par døgn, sier Bernhardsen. For sikkerhets skyld presiserer hun at ingen må kjeft på barnet. Hvis foreldre er slitne, bør de heller forsøke å avlastes av nettverket sitt. Unntaksvis går det an å bruke medisiner for å komme inn i søvnrutinen igjen.



Tre skeptikere til ekstinksjon, i alle fall i sin mest radikale form og som førstevalg i søvnbehandling. Fra venstre barneombud Anne Lindboe, helsesøster Astrid Grydeland Ersvik og overlege Gro Nylander. Sistnevnte har kanskje mer greie på spedbarn generelt, og amming, enn på behandling av søvnforstyrrelser? Uansett virker det som hun ”synser” en del.

Noen dager senere opplyste kompetansesenteret at rådet på deres hjemmeside, om å la barn som ikke får sove, ligge alene på sitt rom og skrike i inntil tre netter, ville bli endret. I samme oppslag opplyste Barneombudet at det jevnlig mottok henvendelser fra foreldre som var bekymret for om ”gråtekuren” er forsvarlig, og at det hadde sendt bekymringsmelding til Landsgruppen av helsesøstre. Ombudet ønsket spesielt å vite om gruppen gikk god for gråtekuren. Astrid Grydeland Ersvik, leder av Landsgruppen av helsesøstre, hadde ikke fått bekymringsmeldingen, men svarte glassklart: ”Det er ikke heldig at denne metoden nå ligger ute på en statlig hjemmeside som et råd til foreldre. Kompetansesenteret kan godt vise til forskning som viser at det ikke er påvist at metoden er skadelig for barn. Men det er uheldig at foreldre rådes til å bruke metoden i denne varianten.” Hun sa at landsforeningen ville be søvnsenteret fjerne rådet, og tydeliggjøre hva som anbefales. Hun anbefalte gråtekuren, men bare hvis man lar barna gråte en mindre periode. Det er snakk om minutter, ikke timer. Grunnen er at barnet ikke må oppleve å bli forlatt og dermed bli utrygt. Dette mente hun det er bred enighet om blant helsesøstre i Norge. Hun var overrasket over at Kompetansesenteret har rådet på sin hjemmeside: Nylig hadde hun møtt fagfolk derfra, og opplevde at de hadde et mer nyansert syn på søvnråd for barn. Hun kunne ikke vise til forskning som viser at gråtekuren er skadelig, men mente at generell utviklingspsykologi tilsier at barn ikke skal forlates gråtende alene over lang tid. ”Vi har ingen grunn til å betvile forskningen søvnsenteret legger til grunn. Men man skal ikke alltid se seg blind på forskning, eller se den isolert. Barn har ulik sårbarhet. Tøffe gråtekurer som gjennomføres hele netter, kan være uheldig”, mente hun.

Avisen tok også kontakt med leder av søvnsenteret, professor Bjørn Bjorvatn, som ønsket henvendelser, som den fra Barneombudet, velkommen: ”Det er ikke meningen at folk skal hoppe på den tøffeste metoden som et førstevalg. Jeg har heller ikke oppfattet at teksten vår sier det. Men jeg ser at det kan bli misforstått. Hvis mange oppfatter det slik, er det jo uheldig.” Han fortalte at søvnsenteret ville se nærmere på teksten som sier at barn kan skrike inntil tre hele netter på rad, og sørge for at folk ikke misforstår.

Noen dager senere slettet søvnsenteret det kontroversielle søvnrådet fra sin hjemmeside. Bjorvatn svarte Landsgruppen av helsesøstre at ”Vi ser at teksten i artikkelen om ”Barn og søvn fra fødsel til pubertet” kan misforstås i retning av at vi anbefaler standard ekstinksjon som førstevalg ved behandling av barn med dårlig søvn. Det er ikke intensjonen med artikkelen”. ”Standard ekstinksjon” sikter altså til rådet om å legge barn som ikke får sove i sin egen seng, forlate barnerommet, og ikke gå inn igjen før neste morgen - om så barnet skriker hele natta. Teksten sa ikke hvilken alder rådet gjaldt, men anbefalte inntil tre slike netter. Bjorvatn mente den omdiskuterte artikkelen inneholder mange og viktige råd for å få barn til å sove godt, men at omtalen av ekstinksjon kan formuleres bedre. Derfor hadde de samme dag fjernet teksten som omhandler dette, for å unngå flere misforståelser.

I et brev til kompetansesenteret skrev så Ersvik at ”For lite sensitive foreldre kan et offisielt råd om å la barnet gråte alene i flere timer, fungere som en støtte til en ikke-sensitiv oppdragerstil. Generelt oppleves rådet om standard ekstinksjon også å gå på tvers av holdningen vi har til barn, barns rettigheter og barneoppdragelse.”

Også Ersvik hadde synspunkter på god søvnbehandling: Barnet bør ha etablert gode soverutiner innen det er et halvt til ett år. Hvis ikke, bør det gripes fatt i. Jo tidligere foreldrene klarer å etablere gode rutiner rundt legging og søvnavaner, jo større sjanse er det for at det går bra. Unngå at barnet blir overtrøtt, ha et fast ritual for sengetid og legging, lær barnet å sovne av seg selv – uten hjelp, nattmåltid skal være mat, ikke kos - og unngå å ta barnet opp hvis det våkner om natten. Det er også viktig å ta barnet opp på samme tid hver dag, det viser seg å ha betydning for hvor lett barnet sovner til fast tid.

Ellers er visst ett- og toåring er blant de barna som bruker mest sovemedisin. Og både helsesøstrene og kompetansesenteret er skjønt enige om at medisin i alle fall ikke er den første løsningen på søvnproblemer, men heller den siste.

Hva skal en atferdsanalytiker si til alt dette? Jeg har da noen kommentarer: Jeg synes det sies mye fornuftig om småbarn og søvn, særlig av kompetansesenteret og delvis av helsesøstre, som nok i praksis ligger ganske nær kompetansesenterets anbefalinger, særlig etter at det er ryddet litt opp. De nevnte foreldrene og besteforeldrene bør nok ha en viss skepsis til hva fagpersoner kan si, men det kommer neppe bare tøv fra den kanten, særlig ikke når Pallesen & kompani får presisert hva de mener. Søbye og Nylander er litt på siden, hvis dere spør meg, og er vel neppe eksperter på behandling av søvnforstyrrelser. At de kan ha en del annet bra å si, er en annen sak. Jeg synes også det kommer godt fram at den ”hardeste” ekstinksjonen ikke er noe førstevalg, samtidig som det faktisk virker som de fleste er enige om at den kan være nødvendig i spesielle tilfeller. Ellers kan det virke som fokuset på funksjonelle analyser er ganske svakt, og at det gjøres lite vurderinger av barnet det gjelder, i alle fall ikke særlig systematisk. Det skulle likevel forundre meg hvis kompetansesenteret ikke er ganske bevandret i dette. Når det gjelder kritikken mot kompetansesenteret, kan den virke litt overdrevet, og kanskje litt emosjonell, men det er vanskelig å vite ut fra bare å lese kritikken. Kompetansesenteret tar det i alle fall fint. At ekstinksjon er vanskelig å utføre, og at det bør være forsiktighetsregler, er det ingen tvil om. Til slutt kan det faktisk virke som serien alt i alt et eksempel på at media kan bidra til en konstruktiv debatt som gir positive resultater. Det tar jeg ikke som noen selvfølge. Kanskje barn og søvn kan være tema for et eller annet i lokallagets regi?



De fleste er vel enige om at dette bare bør brukes i nødsfall i søvnbehandling? Vallergan er vel ikke det verste, men bruken av Melatonin synes å ha tatt litt av. Etter min mening er sistnevnte en smule oppskrytt: Jeg har sett liten virkning på klienter som har brukt det, og selv har jeg prøvd det uten å kjenne noen virkning overhodet. Men så er jeg neppe noen lett person å medisinere, heller.

Lokallaget, ja. Onsdag 10. april var jeg på Skogtun i Sør-Odal og hørte Kjetil Vikens foredrag om atferdsanalysens historie og framtid. Interessant, og jeg håper å komme tilbake til det i BBC 41.

Ha en fin, begivenhetsrik vår!

19. april 2013

Børge Holden