

# MODUL 2 TRAUME

## Læringsmål

Etter denne modulen skal du kunne:

- Redegjøre for barnetraumer og for hvordan barn reagerer på traumatiserende krenkelser
- Redegjøre for begrepet resiliens (motstandskraft/styrke) og for hvordan voksne kan støtte barns resiliens

## Tilleggsmateriell:

### Barn og traumer – en oversikt for fosterforeldre

#### HVA ER TRAUMATISK STRESS?

Når barnet flytter i fosterhjem har det som hovedregel vært utsatt for en rekke vanskelige og smertefulle opplevelser. Vanskelige og smertefulle erfaringer kan være traumatiserende når de oppleves som truende for barnets liv, helse eller integritet. Eller som truende for en kjær nærpersons liv, helse, livskvalitet eller integritet. Traumatiserende erfaringer/opplevelser/inntrykk fører til intense fysiske og psykiske reaksjoner, blant annet:

- Overveldende/intens følelse av frykt og hjelpeløshet
- Autonome fysiske (kroppslige) reaksjoner som hjertebank, skjelving, svimmelhet eller tap av kontroll over blære og tarm

#### ULIKE TYPER TRAUME: AKUTTE TRAUMER

En enkeltstående traumatiserende hendelse som finner sted innenfor et avgrenset tidsrom kalles for akutt traume (eller enkelttraume). Naturkatastrofer, trafikkuulykker er eksempler på slike akutte hendelser. Etter selv kortvarige traumatiserende hendelser kan barn oppleve en lang rekke kompliserte og ubehagelige reaksjoner, tanker, følelser og kroppslig ubehag. Disse vil imidlertid som oftest reduseres etter hvert som barnet gjenfinner tryggheten.

#### ULIKE TYPER TRAUMER: KRONISKE TRAUMER

Kroniske traumer oppstår når barn over tid opplever gjentatte traumatiserende hendelser og episoder. Kroniske traumer knyttes oftest til barn som har vært utsatt for eller vært vitne til vold eller overgrep. Det er viktig å vite at selv om den vedvarende belastningen er den skadelige faktoren her så kan også kronisk traumatiserte barn oppleve enkeltstående hendelser som gjør spesielt inntrykk. For eksempel fortalte en liten gutt: *«jeg tenker hele tiden på den gangen mamma ble så full at jeg var sikker på hun kom til å drepe søstera mi»*.

Kroniske traumer utløser mange (eller alle) av de samme reaksjonene som de akutte traumene. Forskjellen er at reaksjonene hos de kronisk traumatiserte barna er alvorligere og har en tendens til å vare ved,- også lenge etter at den reelle «faren» er borte.

#### Hva med omsorgssvikt?

Omsorgssvikt defineres som sviktende evne til å dekke barnets grunnleggende fysiske, medisinske, undervisningsmessige eller følelsesmessige behov. Ettersom omsorgssvikt er et resultat av «unnlater» heller enn et resultat av konkrete krenkende episoder kan det for mange oppfattes som mindre skadelig. For et barn som er avhengig av sine voksne oppleves det å bli latt alene i sengen, ikke bli skiftet, kjenne langvarig udekket matbehov eller ligge alene å gråte i timevis imidlertid som en reell livsfare.

For eldre barn vil fravær av nødvendig omsorg, oppmerksomhet og tilsyn ofte kunne føre til andre krenkelser, slik som ulykker, misbruk og vold. Omsorgssvikt kan få barn til å føle seg forlatt og verdiløs. Og reduserer deres muligheter for å en normal utvikling

Reaksjonene etter kroniske traumer er ofte såkalt «kumulative»; det betyr at hver ny episode i tillegg til å være en krenkelse i seg selv også vil være en påminning om tidligere krenkelser. På denne måten forsterkes konsekvensene av traumene. Barn utsatt for repeterende krenkelser vil da også ofte etter hvert oppfatte verden som et grunnleggende utrygt sted og bli mer og mer sensitiv eller «overfølsom» overfor mulige farer eller risici og dermed ha vansker med å takle selv en liten motgang eller trussel om utrygghet i hverdagen.

### HVORDAN REAGERER BARN PÅ TRAUMER?

Alle barn reagerer individuelt og ulikt. Det som oppfattes som ekstremt utrygt for et barn kan være lettere å forholde seg til for et annet barn. Et barns reaksjoner på traumer vil avhenge av faktorer som:

- Barnets alder og utviklingsnivå
- Barnets oppfattelse av «fare» og utrygghet
- Barnets relasjon til offer eller overgriper/omsorgssvikter
- Barnets tidligere erfaringer med traumatiserende hendelser
- De negative opplevelsene barnet har møtt i etterkant av krenkelser
- I hvilken grad barnets har/har hatt andre voksne å søke til/som kan skape trygghet

Selv om reaksjonene er individuelle vil de fleste traumatiserte barn imidlertid ofte utvikle en rekke stressreaksjoner. Disse kan kategoriseres i tre grupper:

- **Hyperarousal** som betyr «overaktivert», eller mer folkelig betyr at «barnet står konstant høyt i tenningen»: barnet har lett for å skvette, urolig/nervøs, overreagerer
- **Gjennopplevelser** som betyr at synsinntrykk, kroppslige erfaringer eller erindringer fra traumatiserende episoder dukker opp i barnets bevissthet uten at barnet kan kontrollere dette. I alvorlige tilfeller kan slike gjennopplevelsesminner (Flash-backs) bevirke at barnet reelt opplever å være i den traumatiserende episoden på nytt.
- **Unngåelse og tilbaketrekking** Barnet føler seg nummen, nedtonet, «koplek ut» og på en måte være tilskuer til eget og andres liv.
- Barnet kan trekke seg tilbake fra venner og fra aktiviteter som tidligere var positive. Noen barn – ofte de med overgrepshistorie – har underbevisst «overlevd» krenkende episoder ved å kople eller stenge av kontakten mellom hjerne og kropp. Også selv når overgrep opphører og tryggheten objektivt er reetablert kan

barnet føle seg adskilt eller fremmed for sin egen kropp, og ikke sjeldent også miste både tids- og romfornemmelse. Dette underbevisste forsvaret som kalles dissosiering vil barnet typisk ta i bruk når nye hendelser som skaper følelser skulle oppstå.

Traumatiske reaksjoner kan føre til en lang rekke av vanskelige, forvirrende og til tider meget foruroligende atferder eller følelsesmessige reaksjoner hos barnet. Barnet har ofte:

- Vansker med å lære, konsentrere seg eller forholde seg til ny informasjon
- Vansker med innsoving og søvn, har lett for å våkne og har ofte mareritt
- En omfattende følelsesmessig ustabilitet, hvor stemning og humør svinger dramatisk fra øyeblikk til øyeblikk. Kan være trist og trøstøkende for plutselig å virke glad og munter, eller plutselig bli aggressiv, utagerende og utfordrende.

#### NÅR TRAUMET FORÅRSAKES AV DE SOM SKULLE ELSKE OG BESKYTTE BARNET: KOMPLEKSE TRAUMER

Betegnelsen «komplekse traumer» anvendes for å beskrive en helt spesiell undergruppe av kroniske traumer og traumenes konsekvenser for barna. Komplekse traumer betegner vedvarende traumatiserende hendelser som begynner veldig tidlig i barnets liv og skyldes krenkelser – eller unnlatelser – fra de voksne som skulle gitt omsorg og beskyttelse til barnet. Når traumatiserende påkjenninger starter tidlig i livet og forårsakes av de samme voksne som barnet retter seg mot for å finne kjærlighet og trygghet har påkjenningene spesielt alvorlige konsekvenser for barnets fysiske og psykiske utvikling. Komplekst traumatiserte barn tvinges til å «mestre» kronisk overveldende og invaderende stress og angst på egen hånd. Det for som konsekvens at disse barna ofte:

- Har vanske med å regulere sine følelser og affekter
- Har vansker med overhode å føle trygghet (noe sted, på noe tidspunkt)
- Har vansker med å inngå i tillitsforhold til andre (vansker med å stole på noen)
- Har vansker med å gjøre gode og fornuftige livsvalg (gjør dumme ting for kortsiktig vinning)
- Utviser ekstreme reaksjoner på opplevd fysisk og psykisk smerte («drama-queens»)

## Å OVERVINNE TRAUMER: RESILIENS OG FOSTERFORELDRES MULIGHETER

Muligheten eller egenskapene som øker sjansen for å komme gjennom traumatiserende opplevelser på en god måte kalles resiliens. Som hovedregel vet vi at barn som føler seg trygge, kompetente og elsket/verdsatt har mye større motstandskraft og «tåler» krenkelser bedre.

Det er en rekke faktorer i ethvert barns liv som kan styrke og støtte resiliensen og lære barnet å oppfatte verden og livet som noe som kan påvirkes, som er forståelig og meningsfullt. Eksempler på slike faktorer er:

- En sterk og støttende relasjon til en dyktig og omsorgsfull voksen
- Tilgang til gode og positive rollemodeller
- Å få sine sterke sider og evner anerkjent, verdsatt og oppmuntret
- Å få noen grad av følelse av å kontrollere (deler av) eget liv
- Å føle seg som en del av en større «helhet», slik som storfamilie/slekt, omgangskrets, menighet eller annet

Uavhengig av barnets alder eller hvilken type trauma det er snakk om er det slik at god utvikling og «helbredelse» er mulig. Med omsorg og støtte kan traumatiserte barn på nytt lære å stole på og ha tillit og håp. Fosterforeldre spiller en kritisk rolle i arbeidet med å støtte resiliensen og med å hjelpe barnet å overvinne traumenes følelsesmessige og atferdsmessige konsekvenser. Ved å skape et strukturert og forutsigelig miljø, ved å lytte til og forstå barnets fortelling i barnets tempo og ved å samarbeide med andre fagfolk med kompetanse innen psykologiske traumer kan fosterforeldre utgjøre den «store forskjellen»