

Om traumer og belastende livshendelser

Pål Solhaug og Anette Andersen, RVTS Sør 2021

Ingen går gjennom livet uten oppturer og nedturer, det er livet. Man skal takle sorg og tap, usikkerhet og uforutsette endringer, man skal takle glede og forventning. For de fleste av oss består livet av håndterbare doser av de ulike elementene, men det er også slik at mange ikke kommer unna krenkelseserfaringer i en eller annen form. Det kan handle om krav og press fra omgivelsene, som for den enkelte oppleves uoverkommelige. Det kan handle om mobbing, å bli holdt utenfor. Det kan og handle om vold, overgrep, ulike former for omsorgssvikt eller krig, tortur og flukt. For andre kan det handle om å ikke oppleve å bli forstått eller anerkjent. Hva som oppleves som krenkelser vil alltid ha en subjektiv dimensjon ift hvem som opplever å bli krenket av hva. Noen barn og unge får overdoser av negative erfaringer, dette er dessverre også med på å prege hvordan de klarer å håndtere gode erfaringer.

Å forstå mennesker, og deres forskjellige uttrykk når livet er vanskelig, kan være utfordrende. For deg som har en jobb hvor det å hjelpe mennesker er en del av hverdagen, er forståelse en viktig del av hjelpekunsten. *Traumeforståelse* er å ha en forståelse av hvordan belastende hendelser og erfaringers kan ha innvirkning på menneskers utvikling og psykiske og fysiske helse, men også hvordan livsbetingelser og stress i hverdagen kan påvirke oss. I tillegg kan traumeforståelsen hjelpe oss med fokus på hva som bidrar til å forebygge belastninger og stress, og bidra med kunnskap om hva som skal til for å skape endring. *Traumebevissthet* handler om å ha en bevissthet om, og forståelse av dette i møte med barn, unge og voksne utsatt for ulike påkjenninger.

ACE studien om belastende livshendelser

Vi vet alle at erfaringer i oppveksten har betydning. Kjærlighet, nærhet og trygghet bygger et solid fundament som gir grunnlaget for en sunn og god utvikling. Traumatiske erfaringer og belastende livshendelser kan derimot påvirke barns utvikling på en negativ måte. En studie som har hjulpet oss å sette søkelys på dette er ACE studien (Felitti, V.J. og Anda, R.F., 1998). I den opprinnelige studien som pågikk mellom 1995 og 1997, og ble ledet av Vincent Felitti og Robert Anda, spurte de over 17000 amerikanere fra Sør-California om krenkende barndomsopplevelser og deres nåværende helse: Hva fant de? For det første; det er vanlig å oppleve krenkende eller negative barndomsopplevelser, de færreste av oss slipper unna. Det som ikke er så vanlig er å oppleve 4-5-6 og flere kategorier av disse – og har man opplevd 5 og 6 ulike kategorier av krenkelser så er også sannsynligheten for at man har opplevd enda flere veldig stor. Altså, de som har opplevd mye vanskelig har gjerne opplevd ekstra mye vanskelig. Videre var de sentrale funnene i denne, og tilsvarende studier, at negative barndomsopplevelser har sammenheng med fysisk sykdom, psykiske vansker, sosiale vansker, rus, kriminalitet, selvskading og selvmordsforsøk senere i livet. Studien viste med tydelighet at det er en sterk sammenheng mellom antall og alvorlighet av negative barndomsopplevelser, og graden av vansker senere i livet.



Det er gjort mange tilsvarende studier, også norske av blant annet Thomasdottir m. fl. (2015) og de bekrefter det samme. Andre studier, f. eks Teicher MH. m.fl. (2016) viser også at det er av stor betydning når i oppveksten disse negative opplevelsene skjer, men også hva slags type krenkende opplevelser i forhold til hvilke typer vansker man ser ut til å få. Senere plager handler også i stor grad at man har gått glipp av mange viktige erfaringer i oppveksten.

Avhengig av alder, tidligere livshistorie, personlig robusthet og ikke minst tilgang til støtte og trøst fra andre, står vi ulikt rustet når det gjelder å leve med det som måtte komme av store påkjenninger. Det er normalt å bli påvirket av det som skjer, og reaksjonene vi ser er som oftest normale reaksjoner på unormale hendelser. Jo større grad av skyld og ansvar en føler en har i forhold til det som har skjedd, jo mer øker sannsynligheten for plager i etterkant.

Psykisk traume

Når vi snakker om traumer og belastende livserfaringer kan vi trenge en begrepsavklaring ift hva traume egentlig betyr. Begrepet traume kommer fra gresk og betyr skade eller sår. Psykiske traumer kan derfor sies å være følelsesmessige og mentale sår etter belastende hendelser. Skille mellom mentale sår og kroppslige sår er ikke uproblematisk. Vi vet at psykiske traumer like mye kan gi «sår» i kroppen, for eksempel så kan vi få vondt i magen når vi er redde. Vi vet også at utviklingstraumer kan påvirke både psykisk og fysisk utvikling negativt. Det gir derfor lite mening å forsøke å skille kropp og psyke.

Det finnes ulike definisjoner på hva et psykisk traume er. Fellesnevnerne for de fleste definisjoner er at de har i seg elementer av; a) selve hendelsen eller hendelsene. For eksempel at de er ukjente, uforutsigbare og utenfor kontroll. b) reaksjoner på hendelsen(e) der og da. For eksempel overveldelse, stressaktivering og en opplevelse av hjelpeløshet, og c) ettervirkninger dvs reaksjoner i etterkant som går ut over hvordan en fungerer i dagliglivet. For eksempel oppfarehet, uro, søvnvansker, mareritt og vansker med spising og ernæring (Bækkelund, H. 2019)

En konkret definisjon på psykisk traume er «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet» (Saakvitne m.fl 2000).

Potensielt traumatiserende hendelser

I dagligtale snakker man gjerne om traume som selve hendelsen, men traume eller traumene er sår etter belastende hendelser eller vedvarende belastende livsbetingelser. Derfor gir det mer mening å snakke om hendelser eller betingelser som *potensielt* traumatiserende. Dette også fordi vi reagerer ulikt på samme type hendelser.

Alvorlige voldshendelser og ulykker vil påvirke oss, men mange vil ikke få symptomer og vansker i etterkant som gjør livet vanskelig å leve. Vi sier derfor at hendelsen eller hendelsene i seg selv ikke traumatiske, men potensielt traumatiserende (Bækkelund, H., 2019). Men livskriser og psykososiale belastninger kan være belastende, spesielt hvis de kommer i tillegg til andre utfordringer. Det kan også hende at en krise utvikler seg i en alvorlig retning, som når kranglene hjemme går over til å bli psykisk- eller fysisk vold.



Utviklingstraumer

Mange av barna vi som hjelpere møter har opplevd en hel rekke påkjenninger, det vil si langt mer enn en enkelt potensielt traumatiserende hendelse. Judith Herman (ref. i Bækkelund, H., 2019) var en av de første til å systematisk beskrive at gjentatte overgrep i barndommen førte til et komplekst symptombilde. Dette har ført til at fagfeltet i dag er opptatt av de mer kroniske traumatiske belastningene som skjer tidlig i livet, særlig i nære relasjoner (van der Kolk, 2005, Siegel, 2012). I denne tradisjonen er traumebegrepet utvidet til ikke bare gjelde dramatiske hendelser, men også det barna ikke har fått i sin oppvekst, som manglende reguleringsstøtte, understimulering, neglekt og omsorgssvikt. Vi bruker ofte begrepet utviklingstraumer (Nordanger & Braarud 2017) om dette.

Å forstå barnet i lys av sine opplevelser

I en traumebevisst praksis er man derfor i første omgang opptatt av å forstå barnets vansker i lys av det han eller hun har opplevd, eller ikke opplevd, snarere enn å lete etter hva han eller hun feiler. Da kan det være nyttig å se litt nærmere på hvilke livsområder barna ofte får vansker i forhold til

Teague (ref. i Jørgensen & Lillevik, 2016) peker på 7 ulike utviklingsområder som kan få omfattende forstyrrelser som konsekvens av å leve med kroniske belastninger:

1. Tilknytning: Barnet eller ungdommen kan bli utrygg og årvåken i forhold til mulige trusler, får mistillit til andre og er i konstant beredskap for avvising. Noen kompenserer ved å bli klengete («borrelåsbarn»), andre ved tilsynelatende å provosere frem avvising.

2. Tanker og hukommelse: Barnet eller ungdommen kan ha problemer med refleksjon, forståelse av språk, og problemer med å tolke situasjoner, oppmerksomhet og evne til å planlegge. Barnet eller ungdommen kan også få vansker med å huske innhold i forklaringer, avtaler og instruksjoner, og ikke minst med det å lære av sine egne erfaringer.

3. Atferds-regulering: Barnet eller ungdommen kan streve med impuls kontroll og ha problemer med å komme i gang med aktiviteter og gjøremål.

4. Følelsesregulering: Barnet eller ungdommen kan ha redusert evne til å regulere følelser, kan komme raskt i intense følelser, og ha store vansker med å roe seg ned. Barnet eller ungdommen kan også ha vansker med følelseskaos og/eller «nummenhet».

5. Selvbilde: Barnet eller ungdommen kan føle seg verdiløs og skammer seg over seg selv.

6. Dissosiasjon: Barnet eller ungdommen kan lagre de traumatiske opplevelsene som splittede deler. Dissosiasjon betyr å splitte opp. Noen barn forsvinner inn i seg selv, "skruer av" følelsene og blir apatiske, mens andre finner lindring i feks. selvskading eller rusmidler, og noen i spenningssøk og utageringen.

7. Biologisk fungering og modning: Barnet eller ungdommen kan få forsinket eller forstyrret motorisk utvikling, fordøyelsesvansker, forstyrrelser i temperaturregulering eller kroppslige smerter og vondter.



Referanser:

Bækkelund, H. (2019) Hva er PTSD og hvordan behandle det? NKVTS. <https://rop.no/roptv/hva-er-ptsd-og-hvordan-behandle-det/>

Bækkelund, H. (2019). Hva er kompleks posttraumatisk stresslidelse? NKVTS. <https://www.nkvts.no/aktuelt/hva-er-kompleks-posttraumatisk-stresslidelse/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Rockville, MD: Author.

Felitti, V.J. og Anda, R.F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorder and sexual behaviour: implications for healthcare. I Lanius, R.A., Vermetten, E., og Pain, C. The impact of early life trauma on health and disease, s 77-87. Cambridge University Press.

Jørgensen, T. W., Lillevik, O. G. (2016). Traumebevisst omsorg i arbeid med voldsutsatte barn. I: Mevik, K., Lillevik O. G., Edvardsen, O (2016). Vold mot barn – Teoretiske og praktiske tilnærminger. Oslo: Gyldendal

Nordanger D.Ø & Braarud H.C (2017) Utviklingstraumer; Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi. Bergen; Fagbokforlaget.

Saakvitne, K.W., Gamble, S., Pearlman, L. A., & Lev, B. (2000). Risk connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. Lutherville, MD: Sidron Press.

Tomasdottir MO, Sigurdsson JA, Petursson H, Kirkengen AL, Krokstad S, et al. (2015) Self Reported Childhood Difficulties, Adult Multimorbidity and Allostatic Load. A Cross-Sectional Analysis of the Norwegian HUNT Study. PLOS ONE 10(6): e0130591. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130591>

Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. Nat Rev Neurosci. 2016 Sep 19;17(10):652-66. doi: 10.1038/nrn.2016.111. PMID: 27640984.

