

Et resymè av Howard Bath sin artikkel " The trouble with trauma".
Scottish Journal of Residential Child Care, Vol. 13, April 2017.

av Anette Andersen, psykologspesialist, RVTS sør

Problemet med traume

Alt handler ikke om traumer

Entusiasmen for traumeperspektivet ser ut til å ha ført til en overreaksjon. Det kan synes som om traumebevisst omsorg har tatt over selve definisjonen på terapeutisk omsorg. Betyr det at alle andre metoder og teorier ikke er terapeutiske?

Traumer ligger bak *mye* av fysiske, sosiale og psykiske vansker, men ikke alle vansker kan forklares med bakgrunn i traumer.

Traumebevisst omsorg dekker ikke alle behov til alle klienter

Barn og unge er forskjellige mht utviklingshistorie, etnisk bakgrunn, nåværende vansker, diagnoser og terapeutiske behov. Og ikke alle vansker kan føres tilbake til traumer. Det finnes ikke et perspektiv som har svaret på alt. Vi trenger mange forklaringsmodeller for å kunne hjelpe barn og unge. Til og med for dem som har vært utsatt fra traumer. F.eks. et barn utsatt for traumer med diagnosen autisme, FASD eller generell utviklingsforstyrrelse har også spesifikke behov ut fra sin diagnose.

Bettelheim sier at "*Å være traumebevisst er ikke nok*".

Selve traumbegrepet er uklart

Traumeteori lider av at selve begrepet traume brukes på flere måter. Traume brukes om selve hendelsen, om den subjektive opplevelsen av det som skjedde, om responsen på hendelsen og om skaden som oppstår i etterkant av hendelsen. Videre er avgrensningen uklar mellom type 1 traume (enkel) og type 2 traume (kompleks). Når blir type 1 type 2? For eksempel dersom en blir kidnappet og holdt i fangenskap over noen dager er det type 1 eller type 2 traume?

Det finnes mange definisjoner av traume, og det synes som om ingen klarer å dekke alt. For eksempel er Van der Kolk sin definisjon av komplekse traumer noe som som skjer interpersonlig og i tidlig alder. Hva da med ungdom som over tid lever med belastninger? Hva med de barn som vokser opp i en krigssone?

Ikke all belastning i oppveksten passer inn under begrepet traumatisk

En traumatisk hendelse brukes vanligvis om hendelser som akutt belastende eller farlige. F.eks. å være utsatt for vold og/eller overgrep. Omsorgssvikt handler like mye om neglekt, dvs. om det barnet *ikke får* av nødvendig kjærlighet og omsorg. ACE-studien har vist at dette har en like negativ innvirkning på barnets utvikling som det vi tradisjonelt definerer som traumatisk. Mer enn å bruke begrepet traumatisk, kan det derfor være mer terapeutisk nyttig å bruke beskrivelser som å leve med alvorlig påkjenninger og/eller kronisk alvorlig stress. Vi må med andre ord være like mye *stressbevisste* som *traumebevisste* i arbeid med barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt.

Traume som merkelapp på barn og unge

Diagnoser kan være nyttige hjelpemidler for å beskrive behov og støtte. Men diagnoser kan også føre til ytterligere stigmatisering av barn og unge som i utgangspunktet føler seg annerledes. Traumbegrepet kan med andre ord bli en merkelapp vi setter på barn og unge på lik linje som diagnoser som for eksempel ADHD og ODD. Dette kan føre til at barn og ungdom får en opplevelse av seg selv som skadet, dysfunksjonell, et offer. *Det er viktig å fremholde at traume er en erfaring som de har hatt, ikke noe som definerer dem.* Bloom og Farragher fremholder at traumeperspektivet nettopp skal hjelpe oss til å endre spørsmålet til "Hva har hendt deg?" mer enn "Hva er det som feiler deg?"

Evidensbasert forskning på effekten av traumebehandling

I dag finnes det mye god evidensbasert forskning på at alvorlige belastninger over tid påvirker hjernens utvikling og organisering, men det finnes mindre forskning på effekten av traumbaserte terapeutiske metoder og teknikker. Forskingen varierer fra å være robuste evidensbaserte studier, til de som i beste fall fremstår som spekulative. Forskning så langt på effekten av traumebevisst omsorg kan sies å være oppløftende, men vi kan enda ikke konkludere med at det har effekt.

Traumefundamentalisme

Traumeperspektivet har pekt på at mesteparten av problematferd hos barn og unge kan forstås som et resultat av emosjonell dysregulering. Det er imidlertid en fare ved å tolke all atferd som et resultat av traume. Ved å tolke all problem- og aggressiv atferd som emosjonell dysregulering, og derav møte den med samregulering, står vi i fare for å ta bort ansvaret for handlingen, og barnet kan fortsette med å skape utrygghet og smerte for andre. Barn og unge trenger rammer og grenser. Noen tror at ved å bruke konsekvenser, vil barnet automatisk retraumatiseres. Og det kan skje, men det er ikke en regel at det skjer. Barnet trenger konsekvenser, men konsekvenser må gjennomføres sensitivt med barnets traumehistorikk som bakteppe så vi ikke møter den "primære smerten med å påføre sekundær smerte", slik Angelin fremholder. Videre finnes det traumefundamentalister som kun bruker nonverbale, sensoriske, kroppsbaserte metoder i arbeid med traumatiserte barn og unge. "Traume sitter ofte i kroppen", så dette er viktige metoder i arbeid med traumatiserte barn, men språk og ord er essensielle for å sette ord på følelser, og for å hjelpe barn og unge ut på veien ut av traume. Språk og ord er verdifulle verktøy i arbeidet med traumer. Det handler derfor ikke om enten verbale eller nonverbale metoder- vi trenger begge.

Konklusjon:

Traumeteori har resultert i et paradimgeskifte i terapeutisk omsorg, men fallgruven er at det blir svaret på alt. Vi må bruke traumeforståelsen i arbeid med barn og unge med visdom, forsiktighet og balanse. Behandlingsmåter og støttetiltak skal ikke forankres i en global teoretisk modell, men i hva det barnet og den ungdommen *trenger*.