

Kronik

Det er på tide, at den almindelige traumeforståelse bliver justeret!

Vi har de seneste dage i medierne hørt, at børn anbragt i plejefamilier har selvmordstanker eller overvejelser, og at de har mange belastninger med sig.

Efter mere end 25 års arbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, heraf 12 år som overlæge og senest 3,5 år i egen praksis, kan det ikke undre mig.

Det, der derimod undrer mig meget, og det har undret mig i mange år, er, at de omtalte børn og deres plejeforældre ikke får relevant og helt nødvendig hjælp til behandling.

Min erfaring er, at man får noget støtte og vejledning fra Familieplejecentrene, og hvis problemerne er meget store, kan man efter en vis ventetid få kontakt med en psykolog med erfaring med anbragte børn og få supervision.

Egentlig behandling til børnene foregår ofte via børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, hvor der udredes og diagnosticeres (ofte ADHD) – og hvis der tilbydes behandling, er det ofte medicin, sjældnere legeterapi eller andet.

Derudover anses det ofte som kommunens opgave at tilbyde socialpædagogisk behandling. I kommunerne er der desværre ikke altid viden og erfaring omkring traumer, så ofte bliver der ikke iværksat relevant og virksom behandling.

Behandling til plejeforældrene anses som regel slet ikke for relevant.

Man får indtryk af, at hvis det er påkrævet, så er de pågældende ikke egnede som plejeforældre!

Efter min vurdering er alt dette slet ikke tilstrækkelig hjælpsomt for børn eller for plejeforældre.

Her kommer traumbegrebet og forståelsen ind – og den manglende viden herom.

De fleste tænker fortsat, at det med traumer handler om krig, trafikulykker, svære skilsmisser, pludselige dødsfald og andet helt objektivt voldsomt.

Men virkeligheden er, at alt det, vi kommer ud for, som er for overvældende til, at vi kan komme over det selv, virker traumatisk i vores nervesystem. Derfor er der mange traumer, der opstår tidligt i livet, hvor vores kompensations- og helingsmuligheder er begrænsede.

Belastningsreaktioner kan man ofte hele selv, - sunde børn leger begivenheden igennem mange gange og får det gradvist bedre.

Andre belastninger sidder mere fast i kroppen, og ofte bliver det ikke bedre med tiden – snarere tværtimod. Børn – og voksne – får det gradvist værre, der bliver flere og flere ting, der kan aktivere angst og andre symptomer.

Her er der tale om PTSD-agtig angst eller reaktion – Post Traumatisk Stress.

Dette sidder dybere i kroppen, og mange børn i plejefamilier, som er anbragt efter lang tids belastning, har disse reaktioner.

Her hjælper det ikke ret meget med råd og vejledning til de voksne – der skal andet og mere effektiv behandling til.

I Danmark er anbefalingerne at bruge ”traumefokuseret cognitiv adfærdsterapi”.

Som den amerikanske børnepsykiater Bruce Perry så klart redegør for, vil denne form for behandling ofte ikke hjælpe, idet det primære traume i mange tilfælde, måske de fleste, er sket, før sproget er udviklet – netop derfor dur den kognitivt prægede tilgang ikke.

I første omgang er der altså behov for justering af traumebegrebet, så langt flere reaktioner og symptomer hos børn og unge bliver realistisk vurderet som udløst af tidlige traumatiske begivenheder.

Dernæst er der behov for, at man i de offentlige systemer anerkender dette og giver muligheder for, at børn i plejefamilier kan få behandling, der virker.

Det ovenfor beskrevne gælder også for mange adopterede børn. For dem er der ligeledes meget ofte dybe traumatiske oplevelser bag deres angst eller andre symptomer.

Det gælder naturligvis også for mange børn, der lever sammen med deres biologiske forældre. Også her kan der være tale om traumatiske begivenheder, ikke udelukkende skilsmisser og død, men derudover perioder med stress og belastning af anden art i familien, perioder med manglende overskud og deraf følgende manglende eller begrænset følelsesmæssig afstemthed overfor barnet.

Som voksen gælder det faktisk, at næsten alle har traumatiske oplevelser i deres bagage. Ofte klarer man sig og kompenserer på bedste måde – indtil man får børn – eller indtil man får et plejebarn eller et adoptivbarn.

Der er ikke meget, der kan aktivere gamle traumer mere, end ens børn og plejebørn kan.

Det, der bestemmer, om man som voksen får reaktioner fra gamle traumer, er, graden af belastning fra barnet sammenholdt med omfanget af de belastninger, man selv har været ude for.

Derfor er det helt indlysende, at der i plejefamilier hos de voksne kan aktiveres gamle traumer via den adfærd, mange plejebørn har – netop fordi børnene ofte har svære traumatiske oplevelser med sig og derfor kan have tydelige og/eller voldsomme adfærdsforstyrrelser

Det vil i de tilfælde være yderst relevant at tilbyde behandling til de voksne herfor – både for deres egen skyld, men i høj grad også af hensyn til de anbragte børn, som er særligt sårbare og som har behov for de bedst mulige forhold for at kunne udvikle sig til hele og velfungerende mennesker på trods af deres baggrund.

Der findes i det private mange meget dygtige behandlere, der arbejder med traumeforløsning.

Der er forskellige metoder – det afgørende er, at man har fokus på de kropslige symptomer – samtale alene hjælper ikke her.

Familier finder dem – men må selv betale.

Der er psykologer med ydernummer rundt omkring, som bruger disse metoder, og her gives der tilskud ved lægehenvielse – under forudsætning af, at lægen vurderer det relevant og indenfor de rammer, der er for denne mulighed.