

Kronik

Behov for justering af forståelsen af psykiske traumer.

Vi hører i medierne, at børn i plejefamilier har belastninger og selvmordstanker.

Efter mere end 25 år i børne- og ungdomspsykiatrien, 12 år som overlæge og senest 3,5 år i praksis, undrer det mig ikke.

Det undrer mig, at børnene ikke får relevant behandling.

Min erfaring er, at plejeforældre får vejledning i familieplejecentre, og ved større problemer kan man via en psykolog få supervision, - ikke behandling.

Behandling foregår ofte i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der udredes og diagnosticeres – behandling er oftest medicin.

Det er kommunens opgave at tilbyde socialpædagogisk behandling, - men der er der utilstrækkelig viden om traumer, og der iværksættes ikke effektiv behandling.

Behandling til plejeforældre anses ikke relevant.

Man får indtryk af, at hvis det ønskes, er de pågældende uegnede som plejeforældre!

Den aktuelle behandling af plejebørn er utilstrækkelig.

Her kommer forståelsen af traumebegrebet ind.

De fleste, jeg møder i social- og sundhedssystemet, tænker, at traumer skyldes krig, trafikulykker og andre voldsomme begivenheder.

Virkeligheden er, at det, der sker, som er for overvældende til selv at klare, virker traumatisk. Mange traumer opstår tidligt, hvor vores kapacitet er begrænset.

Belastningsreaktioner heler man selv, - sunde børn leger begivenheden igennem mange gange og får det bedre.

Andre oplevelser sidder i kroppen og bedres ikke med tiden – tværtimod. Børnene får det værre, og flere og flere ting aktiverer angst og andre symptomer.

Her er der tale om PTSD-agtig angst – Post Traumatisk Stress, og nogle gange er der tale om PTSD (Post Traumatisk Stress Disorder).

Der tænkes sjældent PTSD som baggrund for børns og unges symptomer, men tit opfylder de kriterierne for diagnosen!

Det hjælper ikke med råd og vejledning til de voksne – der skal effektiv behandling til.

I Danmark anbefales ”traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi”.

Som den amerikanske børnepsykiater Bruce Perry redegør for, hjælper den form for behandling ofte ikke, idet primærtraumet i mange tilfælde er sket, før sproget er udviklet – og derfor dur det ikke.

Primærtraumet kan opstå, uden at de voksne tillægger begivenheden betydning, men fra barnets perspektiv kan det opleves overvældende.

Det, der sker senere i barnets liv, er ofte reaktivering af primærtraumet.

I de tilfælde hjælper det ikke at behandle den aktuelle belastning - eller sagt på anden måde: Når behandlingen ikke hjælper, bør man anlægge et andet perspektiv på sammenhængen og behandle derudfra.

I første omgang er der behov for justering af traumeforståelsen, så flere symptomer bliver forstået som udløst af tidlige traumer.

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

Det ovenfor beskrevne gælder også mange adopterede børn.

Det gælder naturligvis også mange børn i biologiske familier, hvor der kan forekomme traumatiske begivenheder og deraf følgende begrænset følelsesmæssig afstemthed overfor barnet.

Jeg har i mit arbejde mødt familier, hvor forældrene erkendte de svære belastninger i barndommen og gerne ville gøre det bedre nu.

Disse forældre var ofte på almindelige parametre velfungerende.

Lige indtil de fik børn.

Vi ved fra forskning om PTSD hos soldater, der har været i krig, at deres børn kan udvikle symptomer på PTSD uden selv at have været i krig.

Tilbage til forældrene med egne belastninger, som gerne vil gøre det bedre.

Deres børn er ofte urolige og vanskelige at regulere omkring søvn, gråd/følelser, spisning, opmærksomhed og aktivitet.

Uroen kan reaktivere forældrenes traumer.

Uden behandling til forældrene er det vanskeligt for dem at bruge de råd og den vejledning, de får.

Års erfaring viser, at medmindre man bearbejder sine traumer, er det ofte umuligt at vise følelsesmæssig kontakt og omsorg overfor børn, uden selv at have fået det.

Vi bliver forældre med det, vi selv har fået, da vi var børn - på godt og ondt.

Det er den sociale arv.

Den kan brydes af ressourcestærke børn - og man kan via behandling hjælpe flere til at udvikle sig bedre end forventet

Det, der afgør, om voksne får reaktioner fra egne tidlige traumer, er graden af belastning fra barnet sammenholdt med de belastninger, man selv har med sig.

Det er indlysende, at der hos plejeforældre kan aktiveres traumer via plejebørns adfærd, – fordi børnene ofte har svære traumatiske oplevelser med sig og deraf følgende adfærdsforstyrrelser.

Her er det relevant også at tilbyde behandling til de voksne – af hensyn til de anbragte børn, som er sårbare, og som har behov for optimale forhold for at udvikle sig til velfungerende mennesker.

Man vil til det beskrevne kunne anføre, at der i det offentlige ikke er ressourcer til effektiv behandling til børn og voksne.

Til det vil jeg - uden sundhedsøkonomiske beregninger - anføre, at det helt sikkert kan betale sig, både ud fra menneskelige hensyn og ud fra økonomiske betragtninger.

De mennesker, der efter behandling fungerer bedre, bidrager mere til samfundet, belaster det offentlige budget mindre, dvs færre har behov for overførselsindkomst.

Desuden er der sandsynligvis mindre vold, misbrug og kriminalitet, idet denne adfærd har rod i

tidlige traumer.

NEJ - det er ikke den gamle sang om, at man ikke kan gøre for det, fordi man har haft en ulykkelig barndom!

Man kan ikke gøre noget ved det, der er sket - MEN man kan gøre noget ved den måde, det har indflydelse på.

Det kræver, at man tager ansvar for sit liv, - OG mulighed for at hjælpe sig selv.

Altså - behov for justeret traumeforståelse OG behov for offentlige ressourcer til, at borgerne kan handle ansvarligt - med muligheder for økonomiske besparelser i andre dele af det offentlige budget.

Og bedre livskvalitet vil for mange påvirke deres relationer.

Børn, der vokser op sammen med voksne, der har helet deres traumer, har bedre udviklingsmuligheder.

De udvikler stabile sociale relationer og senere parforhold og forældreskab.

De klarer sig bedre i skolen, - man ved, at børn, der er stressede, ikke indlærer så godt som ustressede børn.

Følelsesmæssig stress påvirker hjernen centralt.

Derfra vil der ved stress sendes forstyrrende impulser til den forreste del af hjernen, hvor vores evne for koncentration, opmærksomhed og overblik findes.

Det ses heraf, at man kan tage fejl i diagnosticeringen af de belastede børn.

Adfærden hos disse børn ligner adfærden hos børn med ADHD.

Det er da også almindeligt, at de får diagnosen ADHD.

De opfylder ofte kriterierne for diagnosen, men baggrunden er en anden end hos børn med ADHD.

Når man har diagnosen ADHD, er der ofte ikke langt til "receptblokken".

Der er naturligvis børn, der har gavn af medicin, men det er utilstrækkeligt, at man her kun ser en lille del af barnets problem og derfor også kun behandler en lille del af problemet.

Den del af behandlingen, som denne kronik omhandler, den dybtgående behandling af børnenes traumer, får de ikke i det offentlige behandlingssystem, og det har alvorlige konsekvenser - for dem og for hele samfundet.