

3f Traumatisering hos barn – Väck den björn som sover! Frågor och svar Barnrättsdagarna 2019.

1. När barn får frågor om exempelvis erfarenhet av våld är det alltid barnet själv som bestämmer om hen vill svara eller inte, likaså vad barnet vill berätta. Det kan samtidigt vara så att barnet bestämmer sig för att svara annorlunda vid ett annat tillfälle. Att ha fått erfarenhet av att vuxna frågar är en signal att vuxna bryr sig om, vill veta hur barnet har det, att barnet sannolikt inte är den enda som har haft dessa erfarenheter och att den vuxna är beredd att lyssna. Om barnet väljer att springa iväg eller inte berätta, när man ställer frågor, kan vi inte veta varför barnet reagerar som den gör. Är vi fortsatt oroliga kan vi återkomma i ett annat sammanhang och beskriva det vi observerat och ställa öppna frågor. Ofta är det till hjälp att bekräfta barnets sätt att reagera och normalisera.
2. Traumatisering hos barn – en handbok, är skriven utifrån evidensbaserad kunskap och klinisk praktik. Basal information om traumateori, PTSD, rekommendationer för barnpsykiatrisk bedömning, diagnosticering och behandling bygger på forskning och redovisas alltjämt i en diger referenslista. Boken är också faktagranskad av ett flertal erkända forskare och kliniker i sina respektive fält. Flera av dessa lyfter även fram att kombinationen av tillämpad praktik och evidensbaserad kunskap är ovanligt och ett värdefullt bidrag till professionella i fältet. Övningar för det som vi benämner som inre stabilisering, d v s psykoedukation och copingstrategier för att hantera kroppslig anspänning, känslor och tankar samt föräldrastöd, är hämtade från evidensbaserad traumafokuserad behandling och från klinisk praktik och redovisas även dessa i boken.
3. Varför är det inte en rutin inom BUP att fråga om barns erfarenhet av våld, det är en viktig fråga. Vid forskning kring screening framkommer olika sorters hinder. Professionella svarar att man är rädd att väcka den björn som sover, att göra ont värre och inte minst att man känt sig osäker på hur hantera eventuellt svar från barnet och att man saknar kännedom om hur man ska hantera informationen. Vår erfarenhet av kontakt med professionella som möter barn är att det fortfarande råder stor okunskap om hur vanligt våldserfarenhet är i kliniska populationer, begränsad kännedom om risk och skyddsfaktorer för PTSD och att det faktiskt finns effektiv behandling att ge. Vi hoppas förstås med den här boken hjälpa till att öka kunskap och väcka mod att fråga.
4. Information om standardiserade metoder för att fråga om barns erfarenhet av våld och om ev konsekvenser och symtom efter detta, finns att hämta hos Barnafrid – nationellt kunskapscenter om våld mot barn. På Barnafrids hemsida under Kunskapsbank, Formulär, finns en hel del att läsa och specifika skattningsskalor att ladda ner. Mer information finns också i vår bok under kapitlet Bedömning.
5. En utförligare text om hur man kan bemöta och samtala med yngre barn om våld, finns beskrivet i vår bok i kapitlet om Bemötande respektive Bedömning. Forskning visar att yngre barn är mer påverkbara och kan ha lättare att vilja vara vuxna till lags i intervjusammanhang. Det kan också vara bra att ta stöd från någon mer erfaren om man är osäker och att öva tillsammans med kollegor för att bli bekväm i att prata om svåra saker på ett åldersadekvat sätt som yngre barn kan förstå.
6. För att bedöma erfarenhet av potentiellt traumatiserande händelser i Sverige rekommenderas i första hand Lyles och för symtom på PTSD och andra symtom efter svåra händelser rekommenderas i första hand TSCC/TSCYC. Bedömning med yngre barn bygger till stor del på information från föräldraskattningar, anamnes om tidigare utveckling och funktionsnivå, men information från andra miljöer kan vara värdefull. För mer information se fråga 4. Läs gärna mer i Traumatisering hos barn i kapitlet om Bedömning respektive Bemötande för mer information

om bedömningssamtal vid språkliga svårigheter, att arbeta med tolk och samtal med barn som har misstänkta eller konstaterade funktionsvariationer.

7. Vi delar gärna med oss av PP och skickar länk.
8. Begreppet trauma används vanligen för att beskriva symtom efter upplevelser av katastrofer, allvarliga olyckor, misshandel, övergrepp och andra livshotande och integritetskränkande händelser. Att inte kunna leva upp till sociala förväntningar kan naturligtvis skapa ett stort lidande, men knappast traumarelaterade symtom.
9. För att en traumafokuserad behandling ska vara effektiv krävs en tillräckligt god yttre stabilitet. Som nämndes under föreläsningen handlar yttre stabilitet om olika aspekter av fysiskt och psykologiskt skydd samt att barnets basala behov är tillgodosedda. Att genomgå en traumafokuserad behandling innehållande exponering för upplevelser av våldsutsatthet och ha samtidigt umgänge med den som utövat våldet är oftast inte lämpligt. Det handlar helt enkelt om att en grundläggande åtgärd för återhämtning efter traumatisering är att bli satt i säkerhet. Under föreläsningen gjordes analogin med soldaten i krig. Man påbörjar inte en behandling som innehåller exponering för svåra krigsupplevelser samtidigt som man befinner sig vid fronten. Först och främst behöver man sättas i säkerhet. När det gäller umgänge med våldsutövande förälder är det först och främst nödvändigt att säkerställa att föräldern inte fortsätter att utöva våld. Men det är också nödvändigt att säkerställa att barnet upplever psykologiskt och känslomässigt skydd. Utsatthet för direkta eller indirekta hot eller traumapåminnelser som aktiveras vid mötet med den som utsatt en är exempel bristande psykologiskt skydd.
10. Trauma är ingen diagnos i sig utan begreppet används vanligen för att beskriva en mängd symtom som kan uppstå efter utsatthet för livshotande eller integritetskränkande händelser. Den vanligaste diagnosen är Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det finns vissa likheter mellan PTSD och specifika fobier så till vida att båda tillstånden handlar om starka negativa känslor kopplade till händelser eller objekt samt ett undvikande av tankar, känslor och direkt kontakt med det som väcker obehag. PTSD är dock ett mer komplext tillstånd som även omfattar andra symtom. Behandlingen vid PTSD handlar därför inte enbart om exponering så som är brukligt vid behandling av specifika fobier.
11. Om vi har kännedom om att en förälder själv är traumatiserad behöver vi förhålla oss aktivt till detta. Vår erfarenhet är att föräldrar lättare tar emot rak information om känslig kunskap om de ges ett varmt och validerande bemötande. Vi behöver lyfta med föräldern att barns mående och återhämtningsprocess efter traumatisk stress är relaterat till omsorgspersonens förmåga att hantera stress. Därefter behöver ni tillsammans planera för vilka insatser föräldern behöver för att kunna fungera som en tillräckligt gott stöd för sitt barn. Låg föräldrafunktion indikerar ofta stora egna hjälpbehov. Kanske behöver föräldern en egen psykiatrisk kontakt för att utreda behov av t ex avlastning, sjukskrivning eller behandling.
12. Det går att må bättre och återta livsfunktioner som vuxen efter utsatthet och traumatisering i barndomen, även om hjälpen ges först senare i livet. Dock finns det stor risk för att obehandlade tillstånd/tillstånd som behandlas sent, leder till pålagringar i form av annan psykisk ohälsa, omfattande funktionsnedsättning och sekundära problem kopplade till de svårigheter man har. Ju mer komplex problematik individen utvecklats, desto mer omfattande blir ofta rehabiliteringsprocessen och hur utfallet kommer att se ut för den enskilda individen går det inte att uttala sig om på något enkelt sätt.
13. I boken ges flera tips på övningar för inre stabilisering då lekfulla övningar engagerar och ökar positiva känslor, vilket också ökar motivation i behandlingen. Många lekar kan användas för flera olika syften. "Speglingsleken" eller Följa John med händerna som den kan liknas vid, är t ex

en lek där vuxna och barn kan öva på samspel och kommunikation, vilket är ett område man ofta behöver arbeta med vid traumatisering.

14. Det finns många skäl till att barn inte berättar om skrämmande händelser. Det kan handla om känsla av hopplöshet och brist på tro att något skulle bli bättre om man berättade. Det kan handla om skuld och skam kopplat till det man utsatts för, vilket försvåras ytterligare av att barn ofta överskattar sin egen roll och ansvar i det som har skett. Relationen till förövaren kan vara en faktor som gör att man inte berättar. Man kan t ex ha utsatts för hot eller så har man en relation till förövaren som gör att man vill skydda hen, trots att man har utsatts. Det kan handla om rädsla för konsekvenser om man berättar. Slutligen kan svårighet att återkalla sammanhängande minnen och överklighetskänslor göra det svårt att återberätta.
15. Det är svårt att uttala sig generellt om detta. Om den misstänkte förövaren är förälder till barnet använder man ofta en *särskild företrädare* som tillfälligt tar över vårdnadshavarens ansvar och då kan besluta om att barnet ska höra av polis utan förälderns vetskap. Den misstänkte föräldern får då reda på detta efter att barnets har förhörts och kallas om regel själv till förhör samma dag. Här finns med andra ord inte utrymme för krisstöd innan förhör. Om barnet ska hem till föräldern efter ett sådant förhör kan dock föräldrar behöva stöd i hur de ska bemöta barnet efter detta. Ett sådant stöd ges lämpligen av socialtjänsten, som är ytterst ansvarig för barnets skydd.
16. Triggervarningar listar innehåll som kan väcka anstöt och är tänkt att fungera som ett skydd. Att rekommendera en sådan lista till någon som har kraftiga traumasymtom skulle tvärtom riskera att förvärra symtom. Vad som upplevs som en traumatrigger är väldigt individuellt. Att t ex läsa om sexuella övergrepp kan vara triggnande för en person som utsatts, men det kan kanske vara än mer triggnande att träffa personer som påminner om förövaren, känna dofter som kastar en tillbaka till minnet av utsatthet etc. Detaljer associerade med den skrämmande händelsen börjar ofta undvikas och riskerar snart generaliseras till fler områden. Den som blivit utsatt för övergrepp i en park, undviker snart all vistelse utomhus och risken är att undvikandet i sig börjar styra personens liv. Undvikande är ett symtom som vidmakthåller symtomen vid Posttraumatiskt stressyndrom. En traumafokuserad behandling fungerar därför tvärtemot en lista med traumavarningar, som ett stöd genom att i en trygg terapirelation gradvis närma sig det som påminner om obehag och rädsla. Med en ny sorts erfarenhet får hjärnan hjälp att lära sig skilja på det som är farligt på riktigt, och det som i stunden känns farligt. Att exempelvis välja bort en film med extremt innehåll kan förstås ändå vara ett bra sätt att ta hand om sig själv, så länge vi gör medvetna val som i förlängningen inte begränsar våra liv.