

Traumer og hengekøyer

Mari Kjølsest Bræin
mari.brain@rvtsost.no

Mangel på psykologiske ressurser, kompetanse og faglig fundament er blant utfordringene i landet som nettopp arrangerte OL.

Noen år blir mer betydningsfulle enn andre. Da jeg var 19 år, dro jeg til Brasil for å jobbe med gatebarn. På denne tiden krydde det av gatebarn i byene; sovende på asfalten, tiggende utenfor restauranter, i gatekryssene for å selge godteri eller for å vaske bilruter. Et års arbeid med barn på ulike prosjekter lærte meg mye om barns kapasitet til å overleve, tilpasse seg og lete etter nye muligheter.

Nå, mer enn 20 år etter, er jeg tilbake i Brasil. Sammen med familien har jeg fått mulighet til å bo og jobbe et år i Florianopolis, en subtropisk øy sør i landet.

Vold mot barn

Brasil er et av landene i verden med størst forskjell mellom rike og fattige, til tross for 20 år med betydelig utjevning og reduksjon i den ekstreme fattigdommen. I de største byene som Sao Paulo og Rio samt nordøst i Brasil lever flere tusen barn på gata. I dette miljøet er trafficking, narkotika, prostitusjon, barnarbeid, tigging og overgrep en del av hverdagen. I favelaene (de fattige, okkuperte områder av byene) er vold et alvorlig problem, og innbyggerne lever med frykt for narkotikahandlere som kontrollerer nabolagene. I konfrontasjoner mellom gjenger og et ofte brutalt politi oppstår det skuddvekslinger der barn blir drept. Antall barn og unge som drepes i Brasil, er doblet de siste 20 årene ifølge en UNICEF-rapport fra 2015. Den forteller også at 28 barn under 19 år blir drept hver dag, noe som er høyere enn i en krigssone.

Kompetanseheving og koregulering

Barneloven fra 1990 gir barn beskyttelse, men det er et stort gap mellom loven og gjennomføring i praksis. Det finnes fremdeles barnehjem med flere hundre barn, hjelpetiltak er nesten ikke eksisterende, og utrednings- og dokumenteringsprosedyrer er mangelfulle. I Florianopolis ble jeg bedt om å bidra med frivillig arbeid på et barnehjem for en organisasjon som driver flere prosjekter i byen. Det ble sagt at omsorgen på barnehjemmet handlet mer om de ansattes «common sense» enn deres faglige vurderinger. De håpet jeg kunne vurdere kvaliteten på omsorgen, drive kompetanseheving og hjelpe med å utarbeide en faglig plattform. I samarbeid med lokale psykologkolleger tilpasset vi programmet «traumesensitivt barnevern», som jeg har utviklet sammen med kollegaer ved RVTS-Øst.

Casa de Acholamento er en akuttavdeling med plass til 20 barn i alderen 2–18 år og er kjent for å være et av de bedre barnehjemmene i delstaten Santa Catharina. Likevel har de få ressurser, og kun to ansatte på jobb av gangen. Omsorgsgiverne – «educadores» – er stort sett ufaglærte og kommer fra nabolaget i favelaen. Mange av de ansatte har dårligere boforhold hjemme hos seg selv, og har egne barn som har langt dårligere materielle vilkår enn barna på barnehjemmet. Frustrasjon, irritasjon og en holdning om at barna bare må ta seg sammen, kommer til syne i arbeidet med barna. De har jo alt de trenger; både mat, klær og husly!

Det slo meg at begreper som samregulering og koregulering måtte være en viktig inngang til arbeidet, og at økt bevissthet hos de ansatte om egne reaksjoner kunne være en hovedmålsetting.

Bevisstgjøring om hva som kan virke stressreducerende både for barna og for de voksne, ble en viktig del av arbeidet.

Gutten som ble frastjålet klærne sine

Barnehjemmet mangler så vel formell kompetanse som utredningsprosedyrer. Men sammen med psykologene forsøker jeg å strukturere den informasjonen vi tross alt har, både anamnestisk informasjon og om barnas funksjon her og nå.

Vi startet med å tegne enkle livslinjer og å lage oversikt over viktige hendelser i barnas liv. De ansatte på barnehjemmet fikk opplæring i traumekunnskap; om hvordan hjernen fungerer under stress, hvordan hjernen formes av bruken, og om ulike traumerelaterte plager. Noen av barna ble utredet med Nevrosequential Methods of Therapeutics (NMT), som la et grunnlag for utarbeiding av omsorgsplaner.

Vilmar, en gutt på 13 år, var den første vi utredet. Han har bodd to år på barnehjemmet. De ansatte synes det er vanskelig å forstå gutten; han er så tilbaketrukket og lukket. Han sover dårlig om natten og har ofte mareritt. Dessuten har han på seg så mye klær; langbukser, langermet genser, hansker på hendene og hette over hodet. Som om han ikke vil vise seg frem og trenger å beskytte seg. Vilmar sitter på stranda mens de andre bader, fullt påkledd med hansker og hette. Og det virker ikke som om han er varm heller!

Selv om vi ikke har like mye informasjon som utredningsmetoden legger opp til, har vi likevel en god del informasjon om Vilmar. Vi vet at han har blitt utsatt for alvorlig omsorgssvikt og ble hentet ut av skuret han bodde i sammen med moren og faren, som levde av å plukke søppel på gata. Fra han var liten, måtte han gå rundt og plukke søppel med foreldrene og gikk ikke på skole. Vilmar og søsknene var mye overlatt til seg selv, og det kunne gå dager uten at foreldrene var til stede. Det tilsier høy utviklingsmessig risiko. Det å bo på et barnehjem med 20 barn og 2 voksne innebærer at omsorgsbetingelsene fremdeles er langt fra optimale. Foreldrene har ikke tatt kontakt med barnehjemmet og er i ferd med å miste foreldrerettighetene. Ingen hjelpetiltak er satt i gang overfor foreldrene. De er svært fattige, og moren beskrives med begrensede kognitive ressurser. Vilmar snakker aldri om foreldrene sine og gir ikke uttrykk for savn, ifølge de ansatte.



SØR-BRASIL Psykolog Mari Kjølseth Bræin jobbet på et barnehjem på øya Florianopolis (markert i rødt) i Brasil. Florianopolis med sine 460 000 tusen innbyggere ligger i staten Santa Catarina sør i Brasil.

Jeg fikk også vite at avdelingslederen nylig tok fra ham hanskene og alle klærne han bruker til å dekke seg til med. Etter dette har han sittet i senga si med laken rundt seg og nektet å komme ut for å spise. Jeg forstår at det å dekke seg til med mye klær gjør gutten annerledes, men tvangsavkleddning er vel ikke rette måten å gjøre det på? Og kanskje klærne er det eneste denne gutten har til å beskytte seg med? Etter fire dager på rommet uten å spise noe annet enn godteri, kommer han ut i shorts og med lakenet rundt seg. Lederen ved barnehjemmet gir uttrykk for å være fornøyd, som om hun vant kampen. «Han er virkelig en sta gutt, men jeg visste at han kom til å gi seg», uttrykker lederen. Er det noe disse barna kan, så er det jo å tilpasse seg, tenker jeg.

Hjemme i Norge har jeg hørt mange historier om barn utsatt for omsorgssvikt som ikke kjenner kulden om vinteren, mens her er det en gutt som ikke kjenner tropevarmen. En slik form for kroppslig dysregulering kan forklares med at alvorlig neglekt kan ha gitt manglende stimulering av basale områder i hjernen som er involvert i temperaturregulering. Mange av barna på barnehjemmet strever med ulike somatiske plager som astma og allergier og har hudproblemer som er synlige ved første øyekast. Flere av barna er små av vekst og fremstår som langt mindre enn sin kronologiske alder. Vi trenger derfor instrumenter som fanger opp ulike somatiske og sensoriske plager så vel som relasjonell, emosjonell og kognitiv fungering.

Traumesensitiv tilnærming handler om bli nysgjerrig på symptomer hos traumatiserte mer enn å konkludere om kausale sammenhenger. Jeg ønsker å vekke nysgjerrigheten hos omsorgsgivere slik at de ikke bare vil fjerne symptomene (eller det som er annerledes) uten å tilby noe annet barnet kan

bruke til å regulere seg eller å beskytte seg med. Mange av barna lever med så mange belastninger at de fremdeles trenger sine overlevelsesstrategier. Det viktigste jeg kan lære bort, er kanskje å gjenkjenne overlevelsesmekanismer og å tydeliggjøre at de fleste symptomer har en funksjon som har hjulpet barnet med å overleve.

Rollen min er å drive opplæring og å veilede, men jeg har ingen formell posisjon eller makt over hvordan institusjonen drives. Jeg må veie mine ord, for å ikke oppleves som kritisk og nedverdiggende. For jeg vet lite om hvordan det er å drive et barnehjem i Brasil. Men, tvangsavkledningen gjør meg sint, og jeg må som mange ganger før tåle at barna får en annen behandling enn det jeg ville stått inne for. Det er en av de største utfordringene med arbeidet, både nå og for 20 år siden.

Utredningen sier oss at Vilmar har store tilknytningsskader, og at han i liten grad har og har hatt et miljø som er relasjonelt stimulerende for ham. Han har som nevnt ingen kontakt med foreldrene sine, ingen han har knyttet seg til, ingen venner fra skolen, deltar ikke i noen aktiviteter utenfor skolen. Han har akkurat blitt frastjålet klærne som kanskje er den eneste beskyttelsen han har. Hva kan vi gi av beskyttelse nå? Hva trenger han mest? Vi er alle enige om at gutten trenger en tilknytningsperson, en som kan være viktig for han i årene som kommer. Han har ingen primærkontakt, da avdelingslederen er av den oppfatning at alle ansatte skal ha samme forhold til barna. Jeg påpeker at det å ha en favoritt faktisk er bra. Det slår meg at barna som bor her, kan være her lenge uten at tilknytningssystemet aktiveres i særlig grad fordi de ikke opplever tilstrekkelig med nærhet og kontinuitet i relasjonene. I et slikt miljø blir indre arbeidsmodeller som «jeg klarer meg best alene» bekreftet. Vi bestemmer oss for å dedikere en av de ansatte til å sette av tid hver dag til gutten for å høre på musikk sammen med han, som er noe han liker. Psykologen tar med seg NMT-rapporten til en jurist i barnevernet for å vise at det er helt *essensielt* for gutten å ha en voksen person i livet sitt. Jurister liker dokumenter med tydelige anbefalinger, og kanskje er det ikke for sent å gjenoppta kontakten med foreldrene.

Selvregulering gjennom brasilianske rytmer

Vilmar strever betydelig med selvregulering, både regulering av kroppslige tilstander og av affekt. Arbeid med selvregulering kan gjøres gjennom å optimalisere trygghet og benytte repeterende sensomotoriske aktiviteter som han liker.

Barn som er utsatt for neglekt og traumer, trenger å stimuleres på en måte som virker beroligende på nervesystemet, og når så stressresponsen er redusert, vil barnet være bedre i stand til å dra nytte av relasjonelle og kognitive erfaringer. Det å bli vugget eller sitte på en huske kan minne om den beroligende stimuleringen små babyer får, og som gjør at de gjenvinner roen ved stress. De ansatte forteller at Vilmar liker å ligge i hengekøyen utenfor, og at han ofte sovner der. Hengekøyer er jo genialt, tenker jeg, det er både kulturelt og aldersmessig adekvat. Hengekøyer blir mye brukt i Brasil, og mange fattige nord i landet sover i hengekøyer om natta. Hengekøyer tar liten plass og gjør at mange kan sove i samme rom.



FAVELA Husene i favelaene bygges ofte oppover i høyden. Dette fotografiet er fra Rio De Janeiro. Foto: werner22brigitte/Pixabay.com

NMT-modellen bygger på at barn med reguleringsvansker trenger stimulering i de nedre delene av hjernen på en måte som ikke aktiverer stressresponsystemet slik at nye forbindelser kan bygges. Det kan være vanskelig å endre disse områdene kun gjennom innsikt, fordi skaden er i de mer nonverbale områdene av hjernen. Det å stimulere dypere hjernestrukturer gjennom fysisk aktivitet og sansearbeid antas å skape nye nevralt nettverk som er med på å endre nevralt fyringer knyttet til stressresponser. Bruce D. Perry sa på en forelesning at disse aktivitetene bør være noe barnet liker, de bør være rytmiske slik som musikk og dans, kunne gjentas ofte i barnets hverdag, foregå i en trygg kontekst og være tilpasset barnets alder og kultur slik at aktiviteten oppleves relevant.

Brasil har en kultur der det er enkelt å anvende slike aktiviteter, og mange brasilianske tradisjoner som tar i bruk rytmer, bevegelse, dans og samspill, er som oppskrift på tiltak som kan virke tilhelende ut ifra dette perspektivet. Da jeg for 20 år siden arbeidet på et prosjekt for gatebarn, husker jeg hvor vanskelig det var å få guttene i tale. Men en instruktør i akrobatikk, musikk og capoeira dro guttene lett med seg i aktivitetene. Det trengs ikke kompleks nevrobiologisk kunnskap for å forstå at guttene mye heller ville spille trommer og surfe enn å snakke om vonde ting. Aktivitetene er morsomme, gir mestring, god trening og innebærer positiv sosial kontakt med andre.

Med utgangspunkt i prinsippene om at tiltakene skal være regulerende, relevante, rytmiske og relasjonelle, lager vi en omsorgsplan for Vilmar. Vi diskuterer ulike tiltak som kan fungere for ham, slik som massasje, capoeira, spille trommer, ligge i hengekøya, høre på musikk, få fotbad og få et tungt pledd over seg om kvelden.

Ifølge de ansatte på barnehjemmet er det den første utredningen og omsorgsplanen som er gjennomført på barnehjemmet. Det høres jo fint ut. Men, har de forstått målet med omsorgsplanen,

og kommer de til å bruke den? Er det mulig å gjennomføre tiltakene med så få ansatte og knappe ressurser?

Omgivelsene i alarmberedskap

Det er ingen tvil om at mer ressurser og kompetanse må til for å bedre kvaliteten på den omsorgen barna får. Dårlige rammebetingelser og usikker finansiering gjør arbeidet spesielt vanskelig. Arbeidet i en favela er uforutsigbart og innebærer en rekke farer. På mange måter er det som om hele systemet rundt barna er i alarmberedskap. Nylig forsvant tre av våre jenter fra barnehjemmet sammen med en gjeng eldre menn, og de ble holdt innesperret i over et døgn. Vi klarte ikke å beskytte jentene fra nye overgrep.

Når hjernen er i alarmberedskap, blir tenkningen konkret og reaktiv. Når et helt system eller en gruppe mennesker er i alarmberedskap, kan problemløsninger og vurderinger bli preget av kortsiktig tenkning og mistenksomhet. Oppdragerstilen kan bli ambivalent, kontrollerende og straffende. Dette så jeg tydelig i arbeidet, særlig når det var snakk om utfordrende og uforståelige symptomer hos barna. Da var det lett å ty til straff for å få kontroll over situasjonen. Ofte så vi en eskalering av konflikter og forverring av symptomer. Da en av guttene på barnehjemmet ble tatt i å røyke marihuana, ble han straffet med å ikke få lov til å gå på jobb resten av uka, noe som medførte at gutten mistet jobben.

Er det noe disse barna kan, så er det å tilpasse seg

Vi avsluttet prosjektet med å holde innlegg for jurister og ledere for sosiale tjenester i delstaten Santa Catharina, der vi formidlet våre anbefalinger basert på erfaringen fra arbeidet. Vi informerte om mulige utrednings- og kartleggingsprosedyrer, moderne traumekunnskap, prinsipper for traumesensitiv omsorg og argumenter for å investere i tidlig barndom (Heckman, 2007). Det er åpenbart at det trengs langsiktig satsning på helse-, utdannings- og omsorgstjenester av høy kvalitet som kan være med på å bremse generasjonsoverføring av traumer, vold og omsorgssvikt. Hvorvidt politikere prioriterer dette i den pågående økonomiske og politiske krisen i Brasil, er imidlertid de fleste tvilende til.

Tilbake på barnehjemmet er jeg med på den årlige vinterfesten. Vilmar har fått klærne sine og ligger i hengekøya med hetta over hodet. Det spilles raske rytmer fra sprakende høytalere. Noen danser og andre trommer på kopper og kar. De yngste barna kaster ballonger opp i lufta og løper rundt etter hverandre. Stemningen er på topp, og jeg merker fellesskapet og varmen som karakteriserer dette landet, og som jeg ble så betatt av som 19-åring.

Slike fester finnes ikke på institusjoner hjemme. Det slår meg hvor gode brasilianere er til å skape glede, og hvor spontane og ekte de voksne er sammen med barna. En eventuell profesjonalisering av arbeidet bør ikke gå på bekostning av dette, men heller spille på muligheten det åpner for. Brasil har verdens fineste hengekøyer. En slik skal jeg i alle fall ta med meg hjem til Norge, og kanskje får den plass på psykologkontoret mitt.

Referanser

- Heckman, J., Masterlov, D.V. (2007). *The Productivity Argument for Investing in Young Children*. NBER Working Paper Series. National Bureau of Economic Research. Cambridge, MA.
- Leira, T. (2014). *Brasil. Kjempen våkner*. Oslo: Aschehoug

- Perry, B. (2006). *Applying principles of neurodevelopment to clinical Work with maltreated and traumatized children*. I N. Webb (red.), Working with traumatized youth in child welfare (s. 2752). New York: Guilford Press.
- Perry, B., Dobson, P. (2009) The Nevrosequential model of therapeutics. Kap. 13. I Ford, J.D. & Courtois, C.A. (red.) Treating complex traumatic stress disorder: and evidence-based guide. New York: Guildford Press.
- UNICEF report on Brazil, 2015.