

Barndomstraumer i nytt lys

Adriane Lilleskare Lunde

Ny viten om traumer i barndommen utfordrer diskusjonen om diagnoser.

Ved starten av høstsemesteret i fjor satt profesjonskullet mitt og jeg samlet i et seminarrom på Psykologisk institutt i Oslo. Med få unntak hadde alle rukket å kjøpe inn diagnosemanualen ICD-10. Gjennom tett oppfølging og grundig veiledning skulle vi endelig innlemmes i et av psykologiens nøkkelområder.

– Når dere i framtiden tar imot pasienter, er dere pliktet til å gi den nødvendige helsehjelpen som vedkommende har krav på, forklarte vår foreleser på kursets første dag.

Formålet med intensivuken var å lære oss at dette innebærer mer enn bare behandling.

– Som psykologer vil dere også være pliktet til å diagnostisere, fortalte hun.

I løpet av disse dagene fikk vi prøve oss i strukturerte utredningsverktøy, gjennomgå ulike kasus fra klinikken og spille ut diagnoser i rolleøvelser med hverandre. Det var imidlertid lite rom for diskusjon og refleksjon mellom slagene. Kritiske spørsmål og innvendinger ble møtt med avvisning. Vi ble fortalt at det ikke spiller noen rolle om det tidvis føles meningsløst eller reduksjonistisk å fortvilet lete etter en passende diagnose. Komplekse og overlappende psykiske vansker skal uansett tildeles en medisinsk kategori i tråd med ICD-systemet. Det er lovverket som skal rettlede oss, ikke ideologisk ettertenksomhet eller ubehagelig føleri.

Barn og unge ekstra vanskelig

Psykolog og forfatter Dag Ø. Nordanger mener det er vanskelig å skulle avvike fra slike eksisterende strukturer som systemene våre er bygget rundt. Samtidig kan vi heller ikke tillate oss å glemme de store svakhetene som kjennetegner den diagnostiske tilnærmingen.

– Helsevesenet er organisert slik at all vår psyke og somatikk deles inn i små og atskilte bokser, forklarer han. – For hver av disse små boksene hører det gjerne til en manual, en medisin, et forskningsmiljø og et sett personlige rettigheter. Problemet med dette utgangspunktet er at man klarer å fange opp avgrensede enkeltaspekter ved et menneske, men man mislykkes i å favne kompleksiteten.

Ifølge Nordanger blir denne utfordringen særlig synlig i møte med barn som har opplevd traumatiske belastninger der også omsorgen har sviktet. Identifiseringen av slike vansker er ingen enkel jobb.

– Barn og unge som har vært utsatt for utviklingstraumer, tildeles gjerne både tre og fire diagnoser. Bak en diagnose finnes ofte en tanke om både årsak og behandling, og med flere diagnoser blir det fort kaotisk. Dagens screening- og kartleggingsverktøy er lite egnet til å yte denne gruppen rettferdighet.

En ny psykologi

I møte med disse barna settes altså våre ressurser og tilbud på prøve. Dersom de ikke møtes på en ivaretagende og tilfredsstillende måte, er sannsynligheten stor for et gjensyn i barnevernet, i psykisk helsevern, i rusomsorgen eller i et av landets fengsler, ifølge Nordanger.

Hvordan kan vi sørge for å gi rom for menneskers komplekse og situasjonsavhengige lidelseshistorie innenfor et helsesystem som avgrenser, kategoriserer og spesialisierer? En ny bok kan

kanskje gi svaret. Sammen med Hanne Cecilie Braarud har Dag Ø. Nordanger nylig gitt ut boken *Utviklingstraumer* (2017). Her redegjør forfatterne for en helt ny forståelse av de mest utsatte barna. De mener vi bør utvide vårt perspektiv på traumer.

– Vanskene disse barna sliter med, burde først og fremst forstås som reguleringsvansker, mener Nordanger.

Det er et integrerende, systemkritisk og voksende forskningsfelt som ligger til grunn for påstanden. Han forklarer at en rekke barn og unge utsettes for skremmende hendelser i sin barndom, mens de samtidig frarøves hjelpen til å regulere ned affekten som oppstår. På denne måten oppstår en kombinasjon av både traumer og omsorgssvikt.

– En slik sirkel av traumatisk stress og fravær av reguleringsstøtte over tid bør kalles utviklingstraumatisering, forteller han.

– *Hva blir konsekvensene for disse barna?*

– Resultatet er vanskelig å forutse, men vi vet at det sjelden blir spesifikt og avgrensbart. Det er heller regelen enn unntaket at vanskene blir globale og gjennomgripende. I tillegg kommer de til vidt forskjellig uttrykk avhengig av en rekke faktorer. Liknende belastninger kan utløse ulike utfall basert på hvor og når det skjer, situasjonsmessige betingelser og grad av støtte, forklarer Nordanger.

– *Det er økologien som griper inn og legger føringer for barnets biologi?*

– Nettopp. Vi får en miljøbettinget nevrobiologisk skjevutvikling der kroppslige, kognitive, sosiale, emosjonelle og atferdsmessige funksjoner påvirkes, sier Nordanger.

Han mener vi må slutte å kalle dette komorbiditet. Alt henger sammen med alt når vi ikke får en god grunnmur for vår helse.



GJENNOMGRIPENDE Barn som har vært utsatt for utviklingstraumer får ofte globale og gjennomgripende vansker framfor spesifikke og avgrensbare, sier Dag Ø. Nordanger, som nylig har gitt ut bok om emnet sammen med Hanne Braarud. Foto: Paul S. Amundsen

Etterlengtet teoriutvikling

Mange ønsker denne integrative teoriutviklingen i faget vårt velkommen og mener det er på høy tid at vi får et mer utvidet behandlings- og traumeperspektiv. Judith van der Weele er psykologspesialist og har mangeårig erfaring innenfor traumearbeid. Hun er en av dem som er positiv til det nye perspektivet. Samtidig advarer hun mot en uheldig innsnevring.

- Enhver teoriutvikling blir smalsporet, mener hun. Ifølge henne befinner vi oss i en tid da vi nærmest utelukkende søker og snur oss om etter belastninger, lidelser og de det ikke går bra med.

- Dessuten individualiserer vi problemene med den konsekvens at ansvaret for endring tildeles personen alene. Denne tidsånden påvirker og gjør ny traumeteori sårbar. Vi er kanskje blitt flinkere til å inkludere kontekst når det gjelder symptomers utvikling, men vi glemmer fortsatt å være oppmerksomme på det som opprettholder symptomene.

– Mange av de ressursene vi nå kanaliserer inn i spesialiserte tjenester, burde heller vært i skolen, barnehagen og barnets omsorgssystem.

Hun mener systemisk tenkning nærmest er fraværende i dag.

- Vi glemmer alt rundt. Hvor er fokuset på betydningsfulle stressorer som dårlig økonomi, søvnvansker og miljø? Hvorfor setter vi ikke søkelyset på den sterke organiseringen av identitet rundt traume og sykdom?

- *Du mener teorien bør møtes med visse forbehold?*

- Utviklingstraumer er et helt nødvendig begrep, men vi bør være bevisste på hva som havner i skyggen. Utfordringen med det nye traumeperspektivet er for eksempel at medfødte tilstander underkjennes, det samme gjør resiliens og motstandskraft, påpeker hun.

Tidligere innsats

Ikke alle barn som vokser opp under sviktende betingelser, blir skadelidende. Men selv om begrepet utviklingstraumer kanskje kan kritiseres for å framheve patologi og sykdom på bekostning av tilpasning og mestring, vektlegger perspektivet også forebygging. Nordanger og Braarud skriver om hvordan tidlige omsorgserfaringer i stor grad legger føringer for senere utvikling. Sikrer vi gode oppvekstbetingelser med trygge voksne kan vi hindre utviklingen av fysisk og psykisk lidelse for mange, skriver forfatterne.

I van der Weeles øyne er det spesielt én gruppe som ofte forsømmes og ikke får den oppfølgingen og hjelpen de behøver.

- Gang på gang blir det lagt fram dokumentasjon på at flyktninger og enslige mindreårige asylsøkere ikke møtes med et godt nok tjenestetilbud.

Nylig har Røde Kors og SSB i samarbeid foretatt en nasjonal vitenskapelig gjennomgang av de største humanitære utfordringene vi har i Norge. I rapporten Sosial Puls (2017) bekrefter de at asylsøkere og flyktninger er en svært sårbar gruppe. For majoriteten er hverdagen preget av usikkerhet omkring fremtiden, marginalisering, svak økonomi og et manglende sosialt nettverk. Mange sliter også med store psykiske problemer.

- Disse menneskene utgjør en sammensatt gruppe, men har ofte en omfattende historie av traumer bak seg. Dette betyr at både voksne og barn har behov for langvarige og kompenserende tiltak. Dessverre er ikke samfunnet alltid villig til å gi dem dette, sier van der Weele.

Særlig er hun bekymret for den utålmodigheten som synes å råde i helsevesenet og befolkningen for øvrig.

– Altfor raskt forventer vi at mennesker som har vært utsatt for enorme lidelser, skal komme til hektene igjen og leve som normalt.

Her tilbyr imidlertid en utvidet traumeforståelse og et nytt reguleringsperspektiv en etterlenget motvekt, mener hun.

– Dersom dette perspektivet får gjennomslag, betyr det langvarig og omfattende lavterskelstøtte til flyktningforeldre og deres barn. Stressregulering blir et nøkkelbegrep, og vil kreve omfattende tverrfaglig samarbeid og skreddersømstenkning i helsevesenet, sier van der Weele.

Tidlig og bred innsats

Nettopp lavterskel synes å være et ord i tiden. Økende forskning dokumenterer sammenhengen mellom negative barndomserfaringer og senere psykisk og fysisk helse. Den kjente ACE-studien (1998) er bare ett av eksemplene som bekrefter mønsteret: Jo flere negative erfaringer som liten, jo større sjanse for sykdom som voksen. Viktigheten av å nå flere tidlig synes å feste seg i den kollektive bevisstheten.

I den allerede nevnte rapporten av Røde Kors og SSB slås det fast at en kraftig satsing på oppvekstfeltet er et av de viktigste grepene man kan gjøre for å hindre lidelse i Norge. Også regjeringen tar til orde for økt satsing på barn og unges psykiske helse gjennom det nye Folkehelseprogrammet som skal fremme livskvalitet i kommunene. Programmet er en tiårig satsing med mål om å integrere psykisk helse som en likeverdig del av det lokale helsearbeidet, og har barn og unge som øverste prioritet. Den samme kursen har blitt staket ut av Norsk psykologforening, som vedtok forebygging for barn og unge som sitt hovedsatsingsområde for perioden 2016–2019.

Dag Ø. Nordanger bekrefter hvor avgjørende det er at vi retter vår kompetanse mot det brede lag så tidlig som mulig.

– Mange av de ressursene vi nå kanaliserer inn i spesialiserte tjenester, burde heller vært i skolen, barnehagen og barnets omsorgssystem.



ADVARER Psykologspesialist Judith van der Weele er positiv til et nytt og utvidet perspektiv på traumer, men advarer samtidig mot en uheldig innsnevring. Foto: Fartein Rudjord

Han påpeker at det er de gode mestringserfaringene og de daglige opplevelsene som betyr noe. Som forskningen fra nevrovitenskapen viser oss, er det de varige mønstrene som forandrer hjernen vår.

– Det å bli regulert av en trygg annen gjennom gjentagende relasjonelle erfaringer, er det som virkelig hjelper og gjelder, sier Nordanger.

Undervisning i utakt

Fire fullførte år på profesjonsutdanningen har derimot ikke gjort meg like sikker på hva som gjelder. Helt siden diagnosekulturen overbevisende ble introdusert for oss på universitetets seminarrom høsten 2016, har den uforstyrret fått slå rot og vokse forbi konkurrerende tilnærminger. Dette til tross for dens mange opplagte svakheter.

Med håp om en redegjørelse for hvorfor en så ensidig tilnærming får prege både pensum og forelesninger, sender jeg alle mine innvendinger av gårde til instituttleder Pål Kraft. Han byr på kaffe på et kontor i nordfløyen på Psykologisk institutt.

– Diagnoser har opplagte fordeler, ellers ville vi ha kvittet oss med dem for lenge siden, mener han.

Så kan en spørre seg om et så veletablert og innprentet bakteppe ikke har lett for å påvirke våre og omverdenens forestillinger om psykiske lidelsers sanne natur. Da er veien kort til antakelsen om at diagnoser speiler en underliggende etiologi. Kraft mener imidlertid at alle er enige om at diagnoser ikke reflekterer noen underliggende biologisk tilstand. De er symptombaserte og samler bare mennesker som er mer like hverandre enn det andre pasienter er.

– Jeg synes absolutt ikke dette er underkommunisert.

På tross av Krafts påstand om hvor tydeliggjort det er at diagnoser er teoretisk konstruert, har pensumlitteraturen mange ganger vitnet om ignoranse overfor det komplekse som bor i et menneske. Undertegnede har savnet anerkjennelsen av den omfattende komorbiditeten man møter i klinikkene, drøftinger om validitet og forutsetningene for diagnostisk spesifisitet, samt diskusjonen om drivkreftene som ligger bak hele DSM-konstruksjonen.

Kraft bekrefter at diagnosedebatten er full av mange komplekse spørsmål som ikke burde forbigås i stillhet.

– Man burde også spørre seg hva det gjør med dem som får en diagnose, diskutere hvordan omverdenen eller helsevesenet vurderer disse menneskene, og stille spørsmål ved konsekvensene av å måtte diagnostisere for å kunne behandle.

– Psykologer skal ikke være dårlige samfunnsvitere, men må først og fremst være psykologer.

Samtidig mener han diskusjonen er i en svært spennende utvikling. Kraft viser til hvordan en voksende andel litteratur i dag omhandler nettverkstenkningen og ser psykiske lidelser som nevroutviklingsforstyrrelser i spesifikke hjernenettverk. Det amerikanske National Institute of Mental Health (NIMH) lanserte i 2013 initiativet Research Domain Criteria (RDoC). Målet for prosjektet er å avdekke de kausale mekanismene bak alle psykiske lidelser. NIMH finansierer nå mer enn bare diagnosebasert forskning. Anerkjennelse av psykopatologiske fenomener som dimensjonale og kontinuerlige er økende.

– Så hvorfor utfordres ikke etablerte sannheter i større grad på studiet, ved for eksempel å vise til slike nye og alternative teorier?

– Dette er det ikke jeg som har ansvaret for, det er primært professorene ved instituttet. Programrådet vårt består av både faglig ansatte og studenter, det er disse som godkjenner emneinnhold og pensumlitteratur.

– Men du er enig i at vi trenger et pensum som følger med i tiden, som oppdateres ved ny forskning og åpner for kritisk refleksjon?

– Ja, slik burde det absolutt være. Men jeg kan ikke svare på hvorfor det ikke er det. Det kan være at dette foreløpig er for fersk litteratur, eller at noen av de fagansatte henger igjen i eldre teori. Jeg tror også at enkelte ikke klarer å gi opp sine gamle kamper.

Kraft mener mange unødvendige ideologiske diskusjoner om psykologi, biologi eller miljø kompliserer det hele og hindrer god kunnskapsintegrering.

– Noen ganger må man tørre å heve blikket og se at veldig mye er komplementært.

Hjerneeksperter

I boken til Nordanger og Braarud er et av hovedpoengene at en diagnostisk tilnærming ikke klarer å favne de brede reguleringsvanskene som følger av utviklingstraumer, dessuten kan komplekse årsaksforhold bli kamuflert. Mangel på trygge omsorgspersoner er kanskje den viktigste kjernen i problemet, og et styrket fokus på forebygging lanseres derfor av flere som den beste løsningen. Kraft vil imidlertid bare si seg delvis enig i at vi som psykologer skal kaste oss over lavterskeltilbud og tidlig innsats.

– Vi må ikke glemme at psykologer også skal hjelpe dem som faktisk har fått problemer. Dessuten har vi ikke monopol på forebygging i samfunnet, vi har nok av andre institusjoner og fagområder som kan styre hvordan skole, barnehage og velferdspolitikken gjøres best.

– Men mange av oss kommer på lengre sikt til å få jobb i kommunene, der mye av hovedfokus vil være nettopp systemarbeid og lavterskeltilbud, likevel er forebyggingsperspektivet nesten fraværende på studiet. Hvorfor er grunnlaget vårt for å ta fatt på nåtidens store helseutfordringer så mye svakere enn det burde ha vært?

– Jeg er selv samfunnsviter og synes det er viktig å ha forståelsen av at vi er et sosialt individ i en sosial kontekst. Psykologer skal ikke være dårlige samfunnsvitere, men må først og fremst være psykologer. De må vite hvordan hjernen opptar det sosiale, inkluderer det og siden responderer. Dette er for meg fagets åpenbare kjernepunkt.

– Vi skal være eksperter på hjernen?

– Riktig. Vi skal være eksperter på hjernen.

– Det høres veldig teknisk og nevrovitenskapelig ut?

– Ja, alt kan reduseres. Så må man selvsagt diskutere hvor langt ned man skal gå, men si til et nettverksnivå da.

– Du mener psykologien bør bevege seg i en mer naturvitenskapelig retning?

– Jeg mener den har gjort det de siste 20–30 år, og jeg mener det har økt vår forståelse av disse problemene. Man må forstå at psykologifaget har en slik forankring, selv om man dessverre ikke har klart å dra nytte av det i form av bedre behandlingsmetoder ennå. De metodene er stort sett de samme som vi hadde for femti år siden.

– Og de er ikke gode nok.

– Nei, de er ikke gode nok. Alle terapier har samme effekt på samme lidelser. Mange slår seg til ro med denne Dodo-fuglen og synes det er behagelig. Jeg mener at det er et tegn på at man ikke har funnet fram til en egentlig god terapi som retter seg mot de problemene folk faktisk har.



SYKDOM SOM TILPASNING Snart vil vi se de aller fleste sykdommer som et resultat av tilpasninger, mener instituttleder ved UiO, Pål Kraft. Foto: Ola Gamst Sæter

Misforstått reduksjonisme

Kraft mener mange frykter dreiningen mot det biologiske. De vil ikke lete i hjernen, det blir fort for reduserende, deterministisk og individualiserende. Han mener det hele beror på en stor misforståelse. Ifølge ham må psykologer forstå at det å leve i verden gjør mennesker utsatt for visse stressorer som igjen kan påvirke utvikling av psykisk lidelse. Dette avhenger blant annet av ens individuelle sårbarhet og epigenetikk.

– Dette er *ikke* en nedtoning av det sosiale, men snarere en forståelse av at effekten av det sosiale medieres via det biologiske.

Psykiske vansker oppstår altså ikke i biologien, men påvirkes av den. Tankegangen synes ikke langt unna den Braarud og Nordanger beskriver når de snakker om en miljøbettinget nevrobiologisk skjevutvikling. Kraft mener nesten alle psykologiske lidelser er uttrykk for stressorer i miljøet.

– I tilfeller med alvorlige og tidlige komplekse traumer har det vært vanlig å se på disse barnas hjerne som «skadet», enten det er kognitivt, affektivt eller på andre måter. En del psykologer tar nå til orde for at de ikke er skadet, men tilpasset.

– *Hjernen ses som bruksavhengig?*

– Ja, disse barna blir eksperter på å tilpasse seg. Kroppen tar inn alle miljømessige betingelser og forsøker på best mulig måte å innordne sin egen biologi etter dette. Slik fører miljøpåvirkningen til direkte endringer i hjernens nevralt nettverk.

Burde så ikke dette implisere at psykologutdanningen må vektlegge forebyggende arbeid slik at vi kan bedre barns oppvekst på best mulig måte? Selv om Kraft ikke vil si seg mer enn delvis enig, kan han informere om at instituttet har fått forventninger fra myndigheter og faginstanser om å prioritere førstelinjen og tidlig innsats i større grad. Alle studieprogrammene ved Psykologisk institutt i Oslo er nå under revisjon og skal stå ferdige til jul. På profesjonsprogrammet er den største endringen at forebygging skal inn som en gjennomgående rød tråd.

– Forebygging har ikke vært populært før. På samme måte som vi en gang lærte profesjonsstudenter om arbeids- og organisasjonspsykologi, er det nå forventninger utenfra om å vektlegge dette aspektet.

Betydningen av å forstå samspillet mellom faktorer i individet og omgivelsene rundt, mener Kraft er mer enn en blafrende trend i tiden.

– Mennesket har muligheter til å tilpasse seg unike livsbetingelser ved hjelp av epigenetiske prosesser. Psykologer må jobbe for å forstå hvordan hjernen henter informasjon fra både omgivelser og egen kropp, og deretter tilpasse seg denne kombinerte kunnskapen. Disse mekanismene har vi bare så smått begynt å skjønne rekkevidden av. Snart vil vi se de aller fleste sykdommer som et resultat av tilpasninger, enten det er snakk om hjertelidelser, rusavhengighet eller psykiske vansker.

– *Står psykologien overfor et paradigmeskifte?*

– Ja, jeg mener det.

Referanser

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. & Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.