



TVILLINGENES DAGBOK

EN FORTELLING OM OVERLEVELSE
PREMIERE 7. OKTOBER DRAMA KORTET **INTIMSCENEN**

ROGALAND

TEATER



Kriser, barn og tilpasning

Barn og unge er spesielt sårbare i krisesituasjoner. Unntakstilstander som krig, terror og migrasjon, misbruk, omsorgssvikt, skilsmisse og covid-19 kan ramme hardere og ikke nødvendigvis bli opplevd som unntak i barnets tidsoppfatning. Barn er fysisk og emosjonelt avhengig av voksenpersoner. De er i utvikling, og forskjellige typer kriser vil i tillegg til den belastningen den påfører kunne føre til mangel på viktig sosial, fysisk og emosjonell stimulering.

Kriser kan føre med seg sosiale og økonomiske belastninger som fører til redusert livskvalitet i et livstidsperspektiv. Situasjonen vil ikke bare påvirke barna, men også de voksne rundt, og foreldre og andre betydningsfulle voksenpersoner kan ha redusert evne til å møte barnas behov.

I forhold til andre arter er mennesket født umodent, noe som gir en mulighet for høy tilpasning til omgivelsene. Under lite optimale omgivelser utvikler vi strategier for tilpasning som er hensiktsmessige for å sikre overlevelse. De fleste født og oppvokst i Norge hadde strevd med å klare seg særlig lenge i favelaen i Brazil. Disse strategiene kan vedvare og blir i mindre grad nyttige når krisesituasjonen avtar, noe som gjør oss sårbare for en skjevutvikling på sikt når omstendighetene skifter. Kriser vil slik ha konsekvenser i den konkrete situasjonen, men også skape risiko for langvarig påvirkning på individets psykiske helse.



Hvordan barn reagerer på kriser vil være avhengig av mange forhold som alder, utviklingsnivå og i hvilken grad familie- og omsorgssituasjonen rundt fungerer. Medfødte egenskaper som f. eks reaktivt eller rolig temperament samt tidligere erfaringer vil også være av betydning.

Etter andre verdenskrig så man at barn som hadde blitt sendt på landet for å bli beskyttet fra bombingene som foregikk i byene ikke nødvendigvis klarte seg bedre enn de som hadde forblitt hos sine nære omsorgspersoner i en pågående krise. I etterkrigstiden førte dette til en økt bevissthet rundt tilstedeværelse av trygge, kjente voksne som en beskyttende funksjon for barn.

Hvordan viktige voksenpersoner rundt barnet selv er påvirket av krisen, hvordan de klarer å være tilstede for barnet i situasjonen, hvordan det snakkes om det som skjer og i hvilken grad barnet får hjelp til å håndtere sine reaksjoner vil i noe grad kunne være mere utslagsgivende for barnet enn selve belastningen.



Barn er fra fødselen relasjonelt orienterte og knytter seg sterkt til sine nære omsorgspersoner. Å holde seg i nærheten av viktige voksne var i jeger- og samlersamfunn selve nøkkelen for overlevelse. Rester av dette erfares når barn kommer bort på et kjøpesenter: Panikken hos både barn og voksne står ikke i forhold til den realistiske faren situasjonen tilsier. En har observert at små barn som plutselig blir skilt fra sine foreldre etter en periode med intens protest kan bli tilbaketrukket og passive. Adskillelsen fra tilknytningspersoner vil derfor i seg selv være en opplevd krise for barn, og da særlig i de første leveår. Dette har på samfunnsnivå bl.a. ført til endringer i hvordan man tenker rundt fødselsomsorg, tilstedeværelse av foreldre når barn er innlagte på sykehus og rutiner rundt barnehagetilvenning.

Det å ha en bevissthet om og evne til regulering av egne følelser er en viktig forutsetning for god psykisk helse. De siste årene har man i Norge gjerne snakket om å være innenfor det følelsesmessige «toleransevinduet». Ingen barn er født med denne egenskapen. Dette lærer vi gjennom at «gode nok» omsorgspersoner i tilstrekkelig grad oppfatter, aksepterer, speiler, regulerer og holder ut følelser sammen med oss. Når barn vokser til vil de i økende grad tilegne seg denne evnen selv. En krise vil skape flere følelsesmessige reaksjoner utenfor toleransevinduet, både hos barn og voksne. Stressituasjoner vil påvirke de voksnes mentale kapasitet, noe som i neste omgang kan redusere evnen til å mentalisere og regulere sitt barn. Avhengig av hvor mye emosjonsveiledning barn har erfart tidligere, vil de i større eller mindre grad være rustet til å regulere seg i en konkret krise.



Ordet traume er opprinnelig gresk og betyr sår eller skade. Når en snakker om et psykologisk traume er dette en skade som oppstår som en «forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon (av kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste».

En skiller mellom dramatiske og skremmende enkelthendelser som ran, trussel om drap, ulykke eller alvorlig skade og traumatisering av vedvarende eller gjentakende art, ofte i barndom og oppvekst. Truende enkelthendelser vil avhengig av situasjonen utløse forsøk på kamp, flukt eller underkastelse (fight, flight, freeze-respons). Når traumer er påført av voksne personer som skulle ivarett barnet, bruker vi begrepet relasjonstraumer.



Diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD), ble først beskrevet i 1980 og var i stor grad basert på det man observerte av psykiske senvirkninger hos krigsveteraner primært fra Vietnamkrigen. Etter hvert fant man at tilsvarende symptomer også kunne sees hos andre som har opplevd traumatiske hendelser. Symptomer på PTSD består av at hendelsen blir gjenopplevd gang på gang som påtrengende minner (flashbacks) eller mareritt. Den rammede unngår dessuten aktiviteter og situasjoner som minner om traumet, og vil ha generelt forhøyet alarmberedskap og årvåkenhet, økt reaktivitet og søvnvansker.

Ved vedvarende belastninger øker i tillegg til utvikling av posttraumatisk stressforstyrrelse også sannsynligheten for vedvarende atferdsproblemer, konsentrasjonsvansker, relasjonelle og sosiale problemer, rusproblemer, angst, depresjon og fysiske helseproblemer. Dette blir også beskrevet som kompleks PTSD og er spesielt uttalt for mennesker som har vært utsatt for alvorlige relasjonstraumer som barn.

Når en situasjon er så vanskelig at den overgår individets reguleringskapasitet kan noen reagere med nummenhet, frakobling og ut-av-kroppen opplevelser, også kalt dissosiasjon. Dette gjør at man på et vis kan fungere i situasjonen uten å bli overveldet av uutholdbare følelser. Dissosiative tilstander kan også vedvare i etterkant av belastningen og føre med seg en opplevelse av nummenhet, tap av kontroll og kontinuitet og vansker med å føle nærhet til andre. Minnet om opplevelsen kan være fragmentert, eller man kan streve med å huske deler av den. Uintegrerte minner som syn-, hørsel- eller lukttinntrykk kan trigges i nåtiden og føre til flashbacks og følelsesmessig over- eller underaktivering (fight, flight, freeze) fra den traumatiske fortiden. Man forblir på et vis fanget i en vedvarende krise.



Ved gjentatte overgrep, spesielt seksuelle og fysiske overgrep fra omsorgspersoner, kan dissosiasjon bli en form for løsning for å overleve sammen med omsorgspersoner som både er kilden til fare og til trygghet. Barnet splitter bort deler av det egne selv for å unngå å være til stede med hele seg under overgrepene. Noe som kan være hensiktsmessig i en krisesituasjon kan bli forbundet med en høy grad av lidelse om det vedvarer utenom overgrepene og videre opp i voksenlivet. Man opplever å veksle mellom forskjellige deler av personligheten som ikke kommuniserer og kan stå i en indre uløsbar konflikt, også beskrevet som dissosiativ identitetsforstyrrelse (DID).

En krise vil alltid være forbundet med et tap av kontroll og trygghet. Opplevelsen av å være trygg i verden og det å ha tillitt i relasjoner kan bli skadelidende. Det å bli alvorlig krenket kan gjøre at man kjenner på raseri, sinne, hat og tanker om hevn, men også skam. Ofre av traume kan ofte ta på seg skyld: skyld for å overleve der andre ikke klarte seg, men også skyld som en måte å finne mening i det meningsløse og ta tilbake en form for paradoksal kontroll. Disse normale følelsesmessige reaksjonene på unormale situasjoner kan skape høyt lidelsestrykk for den som står i de.



Når barn lever i en krisesituasjon over lengre tid vil dette begrense muligheten for å investere i seg selv. Manglende hjelp fra omverden til å gå inn i og møte barnas behov overlater barnet i en situasjon der det selv må regulere stress, håndtere følelser og finne mer eller mindre gode løsninger på utfordringer. Heller enn å risikere å miste tilknytningspersoner vil barn isteden tilpasse seg dårlig fungerende eller til og med farlige voksenpersoner, som fører til at det blir mindre kjent med sine egne følelser og behov. Dette kan komme til uttrykk både i en overtilpassethet, store følelsesmessige svingninger eller i et stort kontrollbehov. På sikt kan det skape problemer med egen identitet, vansker med mentalisering av andre og seg selv samt svekket evne til egenomsorg og det å foreta gode valg for seg selv.

Effekten av vedvarende traumer på barn på verdensbasis fortsetter overveiende å bli ignorert. Halvparten av verdens barn blir eksponert for ekstrem vold. I Norge vokser 1 av 20 opp under forhold preget av vold, mens mindre alvorlig vold har avtatt betydelig og ligger på om lag 1 av 5. Forståelse av og kunnskap om indre prosesser og adferd i og i etterkant av kriser er av avgjørende betydning for å kunne møte barn med traumesensitiv og utviklingsstøttende omsorg. Forståelse gjør at vi kan mobilisere empati i møte med tilsynelatende ugrei eller uforståelig oppførsel. Kunnskap skaper mulighet for å hjelpe barna ut av en krise som ellers kan vedvare og påvirke hele livsløpet.



Tekst: Stephanie Apneseth Reiler

Stephanie er spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi med over 15 års erfaring fra 1. og 2.-linjetjenesten i psykisk helsevern, rusfeltet og har drevet privatpraksis. Hun har erfaring med behandling av både barn, ungdom og voksne og interesserer seg for psykoterapi, utviklingspsykologi, litteratur, idehistorie og filosofi.

Av:

Agota Kristof

Regi:

Maria Drangeid

Scenograf:

Christa Barlinn Korvald

Komponist:

Tobias Johannes Pfeil

Dramaturg:

Carl Jørn Johansen

Lysdesign:

Karl Oskar Sørdal

Maskør:

Jill Tonje Holter

Tvillingene:

Kasper Skovli Botnen og Mari Strand Ferstad

Plakatfoto:

Tommy Ellingsen

Forestillingsfoto:

Stig Håvard Dirdal