



Forum for Psykologer i Kommunen

www.fpkf.no

Kan behandlere bidra til overgrep?

Verdens helseorganisasjon arrangerte i midten av september en europeisk regionskonferanse som munnnet ut i en handlingsplan for å bedre barns og unges helse. Planen heter "Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020". Både den og grunnlagsdokumentet er absolutt verd å lese. Noen av hovedpoengene i bakgrunns materialet er at ca 10 % av europeiske barn blir seksuelt misbrukt, 23 % blir utsatt for fysisk mishandling og 29% for psykisk mishandling. Heldigvis ligger Norge sine mishandlingstall under disse gjennomsnittene.

Arbeidet bak planen slår fast at det er et stort problem at de ulike medlemslandene har dårlig oversikt over omfanget av mishandling, og at det i tillegg til de prosentene som er registrert trolig også finnes mørketall.

I handlingsplanen har man blitt enige om tre hovedmål som jeg har oversatt slik:

- Mål 1. Etablere kartleggingsrutiner i medlemslandene som gjør helserisiko ved barnemishandling synlig.
- Mål 2. Lage nasjonale sektorover-gripende planer for forebygging av barnemishandling.
- Mål 3. Styrke forebyggende arbeid i helse-systemene i medlemsstatene for å redusere risikoen for barnemishandling og konsekvensene av denne.

Det viktigste er altså å avdekke og forebygge. Hva betyr det i praksis for oss som arbeider med barn og unge? Hvilket fokus har norske psykologer, pedagoger og leger i sin kontakt med barn?

I Norge har vi lenge hatt fokus på disse problemstillingene. Vi har et lovverk som forbyr overgrep mot barn, og vi har et barnevern som skal ha fokus på barnets beste. Likevel ser vi at det ofte blir problematisert i hvilken grad vi virkelig klarer å ta vare på barns behov. Er det slik at vi klarer å holde fokus på barnets behov, eller vil foreldre og hjelpere argument og ønsker telle mest?

Når et barn strever fordi det er trist, engstelig eller utagerende vil oppfølgingen ofte starte

med å gi barnet en diagnose. Sjelden starter vi med å fokusere på hvilke samspillsituasjoner barnet lever i, og enda sjeldnere starter vi med å diagnostisere de voksne som har primæransvaret for barnet. På denne måten bidrar vi som hjelpere til å snu fokus fra barnets behov til barnets problem.

Det er ikke viktig å plassere skyld, men det er svært viktig å ikke starte en behandling av et problem som egentlig ikke er barnets. Noen mener for eksempel at bare 1/3 av ADHD diagnosene som blir stilt virkelig skyldes en lidelse barnet har. Da bør de andre 2/3 slippe å få denne diagnosen og den behandlingen som eventuelt følger av den.

Ungdata har i høst presentert data som viser at ungdommer i stor grad rapporterer at de har høy grad av trivsel, ruser seg relativt lite, og har et godt forhold til foreldre og andre voksne rundt seg. Likevel ser det ut til at depresjon og angst øker, og at flere unge driver med selvskading og

har tanker om å begå selvmord. Kan noe av dette skyldes at vi i hjelpeapparatet har et overdrevent fokus på å finne feilen ved barnet og sette en diagnose?

Kan det være slik at økt fokusering på en diagnose ikke bare øker avdekkingen av en vanske, men kanskje også bidrar til økt forekomst av den aktuelle vansken?

Kan det være slik at et økt fokus på å finne "feilen" gjør at det blir vanskeligere å være ungdom fordi ubehaget ved å være den det er noe feil ved skremmer?

Selvsagt skal vi kartlegge overgrep og prøve å arbeide effektivt med at dem som begår slike hjelpes til å slutte med den atferden. Det vi kanskje skal være mer forsiktige med er å stemple dem som strever med konsekvensene av overgrep med vansker, feil, eller diagnoser, men heller hjelpe dem til å forstå at mennesker har ulike ballast, og at samfunnet tjener på at vi er forskjellige?

Sturla Helland