



Roy Gundersen

Redd!

Jeg kan ikke gråte, da faller jeg ned i svarte dype hull. Når du spør meg om hva jeg trenger, blir jeg gal. Jeg kan jo ikke tenke på det! Det aller skumleste var jo når far var hyggelig, kom med gaver, da visste jeg hva som skulle skje. Så jeg klarer ikke ha det hyggelig eller kose meg. Det er det aller skumleste!

Dag Øystein Nordanger (i Anstorp og Benum, 2014) forklarer mekanismen bak slike opplevelser å erfare verden på og sier at i dag går nyere nevrobiologisk og klinisk forskning hånd i hånd. Han er orienteringsløperen som villig viser oss kartene sine:

Nyere nevrobiologisk forskning har ikke bare gitt oss en dypere forståelse for hvilke mekanismer som ligger under ulike lidelser og vansker, men også kunnskap om hvilke erfaringer mennesker trenger for å utvikle seg optimalt. Dermed har denne forskningen blitt en viktig veiviser for hvordan vi kan hjelpe og fremme en god utvikling for dem det gjelder (s.st:39).

Barndomserfaringene har fått en ny vår takket denne nyere forskningen, den viser hvordan tidlige erfaringer preger hjernens oppkopling og organisering, og legger grunnlaget for vår mentale- og somatiske helse i et livsløpsperspektiv. Tidlige erfaringer blir så grunnleggende sementert i oss at mange i traumefeltet skuer til den nevrobiologiske forskningen innen utviklingspsykologien for å

se hvordan tidlig erfaringer påvirker mennesker nevralt forutsetninger for selvregulering. Regulering i betydning det å kunne styre eller kontrollere sin egen kropp, atferd eller affekter. Nettopp affekt, og da særlig fryktreaksjoner, er et sentralt kjennetegn ved post-traumatiske plager og lidelser. Forskning som viser hvordan det nevralt grunnlaget for slik regulering legges tidlig i livet har dermed ført utviklings- og traumepsykologien nærmere hverandre.

Den nevrobiologiske forskningen tilsier at traumatiske påkjenninger som skjer tidlig i livet, og som hindrer utviklingen av hjernens evne til å regulere affekt, er særlig skadelige. Dette er den formen for traumatisering jeg og kolleger omtaler som utviklingstraumer (Nordanger & Braarud, 2014), og som vi vet har spesielt store følger for helse og fungering også senere i livet. Samtidig kan vi si at traumer som inntreffer først i voksen alder, har potensial til å sette oss «tilbake i utviklingen» ved at de kan bryte ned det nevralt reguleringssystemet som er blitt etablert gjennom oppveksten. Som jeg kommer tilbake til, kan dette

Roy Gundersen jobber som pedagogisk-psykologisk rådgiver hos Kristandsand PPT. Er spesialist i pp-rådgivning, UF og spesialist i sexologisk rådgivning, NACS, egen praksis. Har utgitt en rekke artikler om barn og unges oppvekstvilkår og holder foredrag om barn og unges oppvekstmiljø.

være et nyttig perspektiv i forståelsen av post-traumatiske plager som PTSD og kompleks PTSD (s.st:40).

Som vi forstår er det mye som bør være på plass for å ha noe å bygge videre på. Jeg tillater meg et lite øyeblikk å gå ut av Nordangers bok og inn i Læreplanverket for et perspektivbytte. Når jeg leser i Læreplanverket for Kunnskapsløftet, Grunnskolen, 2. årstrinn, ser jeg at ambisjonsnivået for matematikk sikter mot stjernene:

kjenne att og beskrive trekk ved to- og tredimensjonale figurar i samband med hjørne, kantar og flater, og sortere og setje namn på figurane etter desse trekka. Kjenne att, bruke og samtale om spegelsymmetri i praktiske situasjonar. Lage og utforske geometriske mønster både med og utan digitale verktøy, og beskrive dei munnleg (Læreplanverket, 2015:39).

Riktignok skal vi bruke hjernen vår sier Nordanger, det som driver den framover er ikke først og fremst modning, men stimulering. Jeg ser at neste utviklingszone kan være en annen enn sitatet over, og Nordanger opplyser meg hvordan et menneske utvikler seg hvor oppkoblingen som skjer i de 2-3 første leveårene vil blant annet prege hvordan vi takler påkjenninger og klarer å relatere oss til andre mennesker senere i livet. De første par årene er hjerneutviklingen nærmest eksplosiv hvor antall oppkoblinger fra ett nevron til andre nevroner er i en ekstrem vekst i de 2-3 første leveårene.

Modning spiller en indirekte rolle i den forstand at det fins kritiske perioder der utvikling av konkrete egenskaper er avhengig av bestemte typer stimulering (Erzurumlu & Killackey, 1982 sit Nordanger) I dag vet vi også at hjernen utvikler seg i en bestemt rekkefølge og i henhold til et visst mønster gjennom måten den blir stimulert på. Den utvikler seg først og fremst fra bunnen og opp: Hjernestammen, også kalt «overlevelseshjernen» som sitter i bunnen og styrer grunnleggende overlevelsesfunksjoner som pust, hjerterytm, blodtrykk og kroppstemperatur, er «ferdige» og funksjonelle allerede fra fødselen av. Det gjelder også de basale delen av det limbiske systemet, også kalt «emosjonshjernen» som sitter over og rundt hjernestammen og styrer emosjoner, hu-

kommelsesfunksjoner og hormoner som er involvert i fight-flight-reaksjoner. De mest avanserte delen av det limbiske system, pluss neocortex, som også blir kalt «logikkhjernen» utvikler seg imidlertid litt etter litt gjennom hele oppveksten (...) Neocortex er den øverste delen av hjernen, som blant mye mer gir oss språk, bevissthet og viljestyrte motoriske handlinger. I tillegg utvikler hjernen seg bakfra og framover, og fra høyre mot venstre. Prefrontal cortex, som er den fremste delen av neocortex, er ikke ferdig utviklet før i begynnelsen av tyveårene (Shore, 2003, Siegel, 2012 sit. Nordanger:41)

Innenfor traume psykologien er regulering og reguleringsstøtte sentrale begreper siden post-traumatiske plager ofte handler om problemer med regulering av effekt. Når vår evne til å regulere affektene er svekket, skal det mindre til før vi kommer i sterk affekt. Ting som minner en person om det som skjedde, kan være nok til at man blir satt helt ut og blir overveldet av frykt og vonde minner. Traumatiske opplevelser i oppveksten har ofte mer omfattende plager enn dem som har opplevd traumer senere i livet. Disse har også en høyere risiko for sterke traumereaksjoner dersom de opplever nye traumatiske belastninger i voksen alder (Breslau, Peterson & Schultz, 2008, Nordanger et al. 2014 sit. Nordanger s.st:42). Toleransevinduet er fritt etter Nordanger som igjen refererer til Ogden m.fl. Det er samtidig en visualisering over den neurobiologiske forskningen som viser den sonen av kroppslig aktivisering som er optimal for den enkelte av oss, der vi klarer å forholde oss oppmerksomt til andre og kan konsentrere oss og lære. Dersom personen er over toleransegrensen er hun hyperaktivert, dvs at aktiveringen er for høy. Er man under toleransegrensen er hun hypoaktivert, dvs at aktiveringene for lav. Urette linjer indikerer at «spennvidden» i toleransevinduer er individuell og fordi den vil variere hos den enkelte. Mennesker som har levd med alvorlige og gjentatte traumatiske belastninger har ofte et smalt toleransevindu. Det skal lite til før alarmen går sier Nordanger. Noen ganger kan det skje på grunn av ting som andre rundt dem ikke engang oppfatter (Eide-Midsand, 2010, sit. Nordanger). Når alarmen

utløses havner man fort i en tilstand av enten hyper- eller hypoaktivering. Siden regulerings-systemet deres er svakt, sliter de også med å finne en vei tilbake til toleransevinduet og alarmreaksjonen blir ukontrollerbar.

En hyperaktiveringsreaksjon kan derfor føre til sterk uro, kaosfølelse, aggresjon og utagering, mens en hypoaktiveringsreaksjon kan bety fjernhet, nummenhet, tomhet og nedstemthet (Levine & Kline, 2007; Ogden, Minton & Pain, 2006 sit. Nordanger). Å være i slike følelsesmessige ytterligheter kan oppleves som uutholdelig, og mange tyr til sterke virkemidler for å komme seg tilbake i toleransevinduet. Mange som ruser seg forteller at de gjør det nettopp for å dempe en uro eller for å komme seg ut av en stillstand av tomhet (...) For andre kan selvskading tjene samme hensikt. De kutter seg for å redusere kaos, eller for å kjenne at de lever hvis de bare føler seg numme og tomme (Nordanger & Braarud, 2014 sit. Nordanger i Anstorp 2014).

Nordanger samler trådene og ber oss fagfolk om å være forsiktig og reservert når en klient har en oppførsel som kan ligne mye på en ADHD, bipolaritet, antisosial personlighet eller lignende. Når vanskene er så grunnleggende og sammensatte som de ofte er etter utviklings-traumer og komplekse traumer, er det behov for en koordinert innsats fra ulike faggrupper og tjenester (s. 49). Alle fagmiljøer har ulike roller og ulike forståelsesmåter, hjelpen som blir gitt på ulike arenaer kan bli løsrevet fra en overordnet forståelse sier Nordanger. Også for pasienten selv vil en løsrivelse fra diagnostiske problembeskrivelse og veiviser for tiltak være en farbar vei siden reguleringsvansker går på tvers av diagnostiske kriterier. Slik unngår vi å havne i en blindgate hvor det som er «mest synlig» også blir diagnosen hvor vi overser andre måter å forstå og forklare. Nordanger gir oss gjerne førstehjelpskrinet sitt hvor det er mer hensiktsmessig å forstå pasienten i termer av et sensitivisert alarmsystem og et svekket reguleringsystem. Han gir oss et eksempel:

Gjennom oppveksten har du måttet passe mye på deg selv, og da er hjernen blitt veldig skjerpet på å skanne etter farer, den har utviklet en veldig følsom alarm. Og fordi du ikke har visst hvem du kunne stole på, blir alarmen for sikkerhets skyld

utløst selv når noen egentlig ikke er ute etter deg. Og når alarmen går dreier alt seg om å beskytte deg selv, enten ved at du blir fiendtlig mot andre eller at du stenger deg selv helt av og går inn i deg selv. Men du er trygg nå. Og da er det tid for å trene opp de delene av hjernen din som kan kontrollere alarmen (Nordanger i Anstorp, 50:2014).

Vi tar et nytt dykk i Læreplanverket og kompetansemål etter 4. årstrinn:

-følge opp innspill fra andre i faglige samtaler og stille oppklarende og utdypende spørsmål (...) samtale om sanger, regler, dikt, fortellinger og eventyr fra fortid og nåtid på bokmål, nynorsk og i oversettelse fra samisk og andre språk (Læreplanverket, 2015:33)

Nordanger fortsetter med å dele ut verktøy til oss og sier at nyere traumebehandling legger stor vekt på stabiliseringsarbeid. Å bli mer stabil betyr i praksis å bli bedre på å regulere seg selv og sine følelser. Med toleransevinduet som suflør blir målsettingen for dette arbeidet å hjelpe personen til å utvide toleransevinduet sitt og til å bli bedre på å regulere seg tilbake i toleransevinduet fra hyper- eller hypoaktivering (s 50). Det profitable med målsettinger formulert på denne måten er at de kan samle på tvers av fag og tjenester siden dette er det alle hjelpere på ulike måter skal bistå med. Det blir også en ekstra dytt i riktig retning av at klienter selv uansett alder intuitivt forstår toleransevindumodellen og lett kan relatere seg til en slik måte å snakke om sine utfordringer på. Slik blir modellen et virksomt verktøy sammen med klienten for å analysere vanskelige situasjoner ift hva som fikk aktiveringskurven til å stige eller synke: hva skjedde her? hva skjedde som fikk kurven til å gå nedover igjen selv om du var kaotisk? Vi kan diskutere alternative strategier for regulering utforske hvordan andre kan bistå med dem og dvele ved unntakene. Modellen er også et visuelt utgangspunkt for å klargjøre for refleksive og komplekse vansker og hvordan disse kan forstås. Slik kan skjevutvikling etter traumatiske belastninger reduseres. Nordanger gir oss et eksempel på en slik samtale:

Når du føler deg helt tom og lammet, sånn som du gjorde nå i helgen: hvis du da i stedet for å kutte

deg hadde satt på noe engasjerende musikk, tror du at det da ville tatt lenger tid eller kortere tid før du hadde kommet deg opp igjen i toleransevinduet? Kan vi gjøre en avtale om at du tester det ut til neste gang? (s.st.:51)

Vi har sett at Nordanger raust deler ut verk-tøyene sine til oss og hvordan vi kan bruke dem. Nå skal vi se nærmere på hvem disse klientene er og i samme bok tar Kirsten Benum oss med ut på slagmarken hvor vi blir kjent med klientenes liv og skjebne. Hun ikler seg sykesøsterens drakt og vil ikke bare lappe barnesoldatene sammen, men også fjerne skuddsårene deres slik at de kommer seg videre i livet. Kristine bærer en tung bær:

Kristine vokste opp i en familie med vold, rus, overgrep. Mor var svært ustabil. Kristine var resultat etter en voldtekt. Mor hadde prøvd å abortere henne. Kristine blir likevel født og likner på far. Mor uttrykker aversjon mot datteren sin. Kristines far misbrukte Kristine, og han var farlig. En gang holdt han henne utenfor vinduet og truet med å slippe hvis hun snakket. Hun var 6 år. Ingen grep inn, ingen så (s.st:52).

Merkelig nok klarer hun å bryte ut av familien, tar utdanning og får seg jobb. Så kom senvirkningene. Hun fikk mer og mer angst, store smerter i kroppen, overvældet av alt. Alt måtte skjules, det var jo ingen der likevel siterer Benum. Å være alene er tungt, å være alene ift dine nære omsorgspersoner er direkte mentalt skadelig. Å være alene er definitivt noe du ikke skal, og dobbelt vanskelig blir det når det nettopp er de nære relasjoner som påfører deg smerten og følelsen av å være alene. Det blir en dobbel binding som er vanskelig å komme ut av. Relasjonen er veien videre, men også det man ikke klarer og som nettopp utfordrer deg. Kristine følte seg skammelig, lite verd og ekkel. Hun trakk seg tilbake fra de andre for å beskytte seg fra deres fordømmelse. Tilbaketrekningen utfordrer den terapeutiske relasjonen, for hvordan skal vi klare å få til god behandling og godt resultat?

Benum sier at i arbeidet med tidlig traumatiserte klienter er tillit og samarbeid nærmest hovedingrediensene i terapien, det er selve terapien. Traumeforståelse og kunnskap

om tilknytningsteori kan være en døråpner inn til klienten, det å skape mening i symptomene kan være en farbar vei for klient og terapeut. Forståelse fører til mer empati for klienten, mer utholdenhet og mot i det utfordrende arbeidet sier hun. Benum kler oss nakne og usminket når hun forteller at Kristine, som av mange er blitt forstått som umulig, utakknemlig, utagerende, for vanskelig og for lite egnet for behandling. Hun har fått mange diagnoser gjennom livet der budskapet i diagnosene formidler at det er noe galt med henne. Ustabil personlighetsforstyrrelse, bipolar lidelse, panikkangst, alvorlig depresjon og tilsvarende lite beskrivelse av utålelig smerte og skremmende følelser som hun har måttet overleve og tåle. Å trekke inn kunnskap fra mange områder i faget gjør at vi kan se mer optimistisk på prognosene nå enn før. Der vi tidligere så diagnoser som håpløshetens sendebud, kan vi nå gå sammen med henne og heller lete etter muligheter.

Det er skremmende lett å skylde på tidspress og høyt klientantall for oss som jobber i PPT og andre hjelpeinstanser. Benum irettesetter oss med noe så enkelt, men likevel hardtslående som et speil som hun holder opp foran oss. Arbeid med tillit og trygghet i den terapeutiske relasjonen er et kjernetema sier hun, der terapeuten både blir en tilknytningsperson og en personlig trener for å utvikle nye ferdigheter også i klientens liv utenfor terapirommet. Videre trenger terapeuten å hjelpe klienten med å roe ned kronisk og uregulert stress, arbeide med vonde følelser og barneminner og arbeide med å skape ny mening og forståelse. Og hun fortsetter: når reparasjon og heling skjer i den terapeutiske relasjonen, hva så med terapeutens relasjonskompetanse? Jeg lar blikket beskjemmet glid mot gulvet. Greit nok at PPT ikke skal drive terapi, men rådgivning, men jeg prater jo med mine klienter, gjør jeg ikke?

Mor sa jeg var så ekkel, så jeg kunne ikke sitte sammen med de andre ved matbordet. Jeg klarer ikke nyte mat eller sitte avslappet ved bordet nå som voksen. Jeg føler meg så utrolig ekkel (s.st:56) (...) En gang våget jeg å spørre om mor var glad i meg. Hun svarte at hun egentlig ikke var det. Alt raste, nå var det ingen mening i noe lenger (s.st:57).

Begrepet tilknytningstraume refererer til de skadelige konsekvensene negative erfaringer får for kapasiteten til både å utvikle trygge tilknytninger senere i livet, og for kapasiteten til å regulere følelser. Tilknytningstraumer kan med andre ord føre til dobbel skade. De produserer emosjonell nød, og traumepåkjenningene underminerer utvikling av evnen til å regulere nøden (Allen, 2013a sit Benum, s.st.54). Det du frykter mest, er også det du trenger mest, og det blir skapt en frykt uten løsning. Benum lar Pat Ogden (2012) være sufflør når hun går grenseoppgangen mellom å skille tilknytningstraume fra utrygge tilknytningserfaringer hvor tilknytningstraumer i større grad handler om skader som skyldes at barets biologiske forsvarssystemer er utløst under intens emosjonell overveldelse. Dette får spesielle senvirkninger og kan gi selvoppfatninger eller indre arbeidsmodeller som gjør at man «aldri kan være i ro, ellers dør jeg», «verden er farlig, jeg kan aldri være trygg», «jeg blir drept hvis jeg rører meg» osv. At man alltid er på vakt og aktivert, innebærer også at kroppens daglige funksjoner og regulering av energi er forstyrret, også helt grunnleggende funksjoner som pust, matinntak, toalettvaner og søvn. Det biologiske forsvarssystem overstyrer hjernen med stikkordene kamp, flukt, frys og underkastelse.

Det verste var ikke volden, men den grusomme avvisningen. Mor så ikke på meg hele dagen, eller hun ba meg på inn på rommet mitt fordi hun ikke tålte synet av meg (s.st. 57)

Benum støtter seg på nyere forskning når hun påpeker at lite positive følelser eller omsorgspersonens mangel på emosjonell respons ovenfor barnet viser seg å ha større korrelasjon til senere utvikling av dissosiasjonsproblematikk enn mer overveldende hendelser. (Lyons-Ruth & Jacobwitz, 2008, Tronick, 1989, sit. Benum, s.st.56). Selv de meget korte øyeblikkene med «stone face» som Tronick i sitt laboratorieforsøk gjennomførte på små barn, resulterte i en økning av kortisolnivået med kroppslig og mental aktivering hos barnet. Benum henger et utsagn i løse luften: Vi kan forestille oss hva dette gjør med et barn når gjentatte episoder med «still face» « ikke skjer i forskningsøyemed, men er erfaringer fra dagliglivet».

En gang våget jeg å spørre om mor var glad i meg. Hun svarte at hun egentlig ikke var det. Alt raste, nå var det ingen mening i noe lenger (s.st.57).

Dessverre er slike historier gjengangere. Klientene har hjerteskjærende historier hvor virkeligheten dessverre overgår dramatikken i eksperimenter vi ser utspiller seg i laboratoriet. «Still face» er hverdagen til mange barn, barn som vi møter i skolen og i nabolaget. Når barnet søker til og samtidig frykter omsorgspersonen kan det dannes et tilpasningsmønster som bli kalt desorganisert tilknytning sier Benum og refererer til forskningen av Main & Hesse, 1990. Det blir en konflikt mellom to biologiske systemer: systemet for tilknytning og systemet for reaksjon på fare eller smerte. Seksuelt misbruk av barn eller å påføre barnet annen form for skade er uforenlig med å være inntonet på barnet, regulere barnet eller vært oppmerksomt nærværende over for barnet fortsetter hun og denne gang med referanse til Fonagy, 2004.

Barn med desorganisert tilknytning vil senere i livet ha problemer med å takle frykt og angstfulle situasjoner. Det er ikke lett å beskytte seg når man ikke kan være mentalt til stede. Barn med desorganisert tilknytningsmønster har mindre motvekt til takle stressende hendelser som skjer senere i livet sier Benum. Hun oppsummerer at det er flere flere ting enn traumer vi må legge til grunn når vi studerer barns selvopplevelse, følelser og kropp når barns grunnleggende behov ikke blir dekket. Med referanse til Schore (Schore 2003, ref Anstorp & Benum, 58:2014) er den manglende kapasiteten til å regulere emosjoner den største skadevirkningen av tidlig traumatisering. Derfor blir det viktig å jobbe med emosjonsregulering gjennom hele terapiprosessen sier hun, og ikke bare i starten av terapien.

Dette viser hvor viktig det er at 1. og 2. linjetjenesten er i dialog med skolen, informerer om toleransevinduet (eller andre forståelsesmodeller) vi leste om i begynnelsen av denne artikkelen og hvordan dette kan forklare en atferd hos en elev vi ikke forstår oss på. En elev som bryter grenser, er atypisk og gjør alt en kan for ikke å være synlig eller veldig synlig. Den gode lærer bør stille seg spørsmålet om det er

noe å hente for henne i hvordan terapeuten forholder seg til klienten og deres respekt for klientens oppvekstmiljø. Før vi gir eleven ar-restordre, la oss ta innover oss en tanke om elevens atferd eller vår bekymring om eleven ligger utenfor eller innenfor eleven selv. Jo mer jeg tenker over dette, desto mer blir jeg skikkelig kvalm av meg selv.

Måten klienter som Kristine har tilpasset seg en verden på der det ikke var noen voksne som kom henne til unnsetning, legger også føringer for senere utvikling og oppvekst. Hvordan kunne Kristine utvikle seg når hun måtte passe på mor hele tiden? Det var jenta som lå våken hele natten og lurte på om mor ble skadet. Det var jenta som var livredd når hun skulle til far. Det var jenta som måtte være mor for lillesøsteren sin. Det var jenta som bare fikk høre at hun var uønsket og ekkel. Vi må undre oss over hva et barn kan ha å vokse på utvikle seg på under slike betingelser? (s. st: 58)

Litteratur:

Anstorp, Trine m.fl.

(2014) *Traumebehandling*. Universitetsforlaget.

Anstorp, Trine m.fl.

(2010) *Dissosiasjon og relasjonstraumer*.

Universitetsforlaget.

Gamst, Kari T.

(2011) *Profesjonelle barnesamtaler*.

Universitetsforlaget.

Eggen, Inger.

(2013) *Fra traumer til vonde minner*.

Universitetsforlaget.

Levinas, E.

(1996) *Den annens humanisme*. Aschehoug.

Lundstøl, John (red):

(2004) *I dannelsens tegn*. Gyldendal.

Phillips, A.:

(2001) *Nei – et kjærlig svar*. Pedagogisk Forum, Oslo.

Struve, Kaj:

(2011) *Neuropædagogik*. Special-pædagogisk forlag.

Øverlien, Carolina.

(2012) *Vold i hjemmet*. Universitetsforlaget.

Øvreeide, H.

(1995) *Samtaler med barn*. Høgskoleforlaget.

Kristiansand.

Webster-Stratton, C.

(2000) *De utrolige årene*. Gyldendal, Oslo.

Webster-Stratton, C.

(2008) *Hvordan fremme sosial og emosjonell kompetanse hos barn*. Gyldendal.

Roy Gundersen

Bosmyrveien 7

4621 Krisitansand S

Tlf 918 66 805

roy.gundersen@kristiansand.kommune.no