

Smerten ingen vil se

*Kronikk av Blindheim, A., Djup, H. W. & Straume, M.
Teksten var publisert i Bergens Tidende, 20. mars. 2020*

Vi har de siste tiårene fått betydelig bedre kunnskap om sammenhengen mellom psykisk helse og belastninger i barndommen som vold, seksuelle overgrep og neglisjering.

Personer med slike smertefulle og krenkende barndomserfaringer er overrepresentert blant voksne med psykiske lidelser. Satsingen på å forebygge, avdekke og gripe tidlig inn, er derfor svært viktig.

Samtidig må vi erkjenne at det forebyggende arbeidet ikke når frem til alle som trenger hjelp. Et betydelig antall barn blir ikke reddet fra en skadelig barndom, og utvikler langvarige og komplekse senvansker. Da er det samfunnets ansvar å sørge for at de får hjelpen de har behov for i dag.. Likevel er hjelpen ofte mangelfull og utilgjengelig for dem som trenger det.

Da UEVO-undersøkelsen ble presentert i fjor, ble det rapportert at 1 av 20 mellom 12 og 16 år har vært utsatt for alvorlig fysisk vold fra en voksen. Omtrent samme antall har opplevd seksuelle overgrep.

Omkring halvparten hadde ikke fortalt om det til noen, og bare 20 prosent hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet på grunn av det de hadde opplevd.

Dette er nedslående og smertefulle tall, men burde ikke overraske.

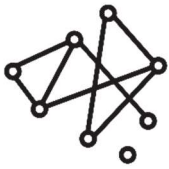
På Klinikk for krisepsykologi treffer vi mange som har vært utsatt for slike belastninger. De er som regel voksne når de kommer til oss. Flere av dem har ikke klart å si noe tidligere, fordi de ikke forsto at det de ble utsatt for var galt og ulovlig, eller fordi de var blitt truet til taushet.

Noen uttrykker at de har forsøkt å få hjelp før, men at de ikke har nådd frem, blitt tatt på alvor eller forstått.

Andre forklarer at de har prøvd å «ikke bli sett» på grunn av skam og skyld, og frykt for at andre skal vite. De har isolert seg eller gjort det de kan for å holde den indre smerten unna.

Som voksne er symptombildet hovedsakelig svært sammensatt. De formidler angst, utrygghet og mistenksomhet i møte med andre mennesker, og kjenner ofte på skam, skyldfølelse og verdiløshet.

De strever med å håndtere egne følelser, og sliter med påtrengende minner eller indre stemmer relatert til det de ble utsatt for. Mange har fysiske smerter.



Klinikk for krisepsykologi

Mareritt, gjenopplevelser og et indre kaos som følge av et fragmentert indre liv (dissosiasjon) gjør at de ikke får fred. Det er som om de overveldende traumatiske hendelsene lever videre i personen og skjer igjen og igjen. Nåtid og fortid blandes sammen. Noen blir kronisk suicidale. Andre avslutter sitt eget liv.

I kampen for å overleve, henfaller mange til selvskading, rus eller følelsesmessig avstenging for å håndtere den emosjonelle smerten.

Mange har mestret hverdagen ved å rette all oppmerksomhet mot dagliglivets oppgaver, holde seg i konstant aktivitet og ikke erkjenne eller virkeliggjøre sine traumatiske opplevelser.

Omsider har likevel angsten, de vonde minnene og kaoset presset seg på. Ofte er det først når det vonde ikke kan skyves bort lenger, at traumatiserte mennesker oppsøker hjelp.

Når de endelig klarer å søke eller be om hjelp, bør man kunne forutsette at de får hjelpen de trenger og har krav på. Likevel møter mange et behandlingsapparat som ikke tid eller kompetanse til å hjelpe dem.

Det er svært alvorlig at de først sviktes av sine nærmeste, for deretter å sviktes av et system som ikke makter å hjelpe dem. Traumatiserte mennesker sviktes dobbelt.

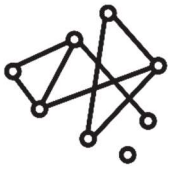
Hvorfor er det slik? Det er vanskelig for traumatiserte mennesker å ta innover seg hva de har opplevd. Det er for smertefullt. Det kan imidlertid virke som at deler av samfunnet heller ikke klarer å ta innover seg dette. Men samfunnet kan ikke tillate seg å være unnvikende i møte med denne smerten. For at de utsatte skal kunne tåle den, må vi som et minimum tåle den med dem og anerkjenne hva de har erfart og hva de trenger nå.

Utdanningsinstitusjonene må erkjenne omfanget og konsekvensene av en traumatisert oppvekst, og sørge for at det tilbys en grunnutdanning som gjenspeiler alt vi i dag har av kunnskap om traumer, dissosiasjon og behandling.

Realiteten er likevel at psykologer og psykiatere lærer for lite om hvordan man kan forstå og hjelpe traumatiserte mennesker. Det blir opp til hver enkelt å erverve seg denne kompetansen gjennom etterutdanning.

Men fagfeltet er komplisert, og krever erfaring og oppdatering. Mange fagfolk har derfor ikke god nok kompetanse, og i verste fall kan behandlingen preges av myter eller fordommer.

Det kan også se ut som at deler av psykisk helsevern ikke erkjenner hvor mye hjelp som kreves. Omfattende skader trenger omfattende hjelp. Behandling kan ta mange år. Dette har behandlingsapparatet ofte ikke ressurser til, og i stedet tilbys heller korttidsterapier, som i verste fall fører til forverring fordi pasienten eksponeres for intens smerte i for sterk grad og for fort, eller at behandlingen avsluttes for tidlig.



Klinikk for krisepsykologi

Det er behov for en langt større evne til erkjennelse og handlekraft for å sikre traumatiserte hjelpen de trenger og har krav på.

Vi etterlyser derfor politikere som velger overgrepsutsatte og sviktede barn som sine fanesaker, og som kjemper for å skape en helsetjeneste som har tilstrekkelig kapasitet, ressurser og kompetanse til å hjelpe.

Utdanningsinstitusjonene må sørge for tilfredsstillende kunnskap og opplæring, slik at behandlerne er forberedt når de møter virkeligheten.

Vi kan ikke lenger fortsette å se en annen vei.