

CUF fyraftensmøde den 7. december 2016

Hvordan støtter vi forældre og børn, som har oplevet traumer?

Dagens program

- > **15.00** Velkomst ved Mette Blauenfeldt, leder af Center for Udsatte Flygtninge
- > **15.15** Oplæg ved Nina Thorup Dalgaard
- > **16.15** Fælles drøftelse
- > **16.45** Mulighed for at fortsætte snakken i små grupper over en julesmåkage



Faculty of Social Sciences



Hvordan støtter vi bedst flygtningefamilier, som har oplevet traumer?

Nina Thorup Dalgaard
Cand.psych. PhD.



Plan for i dag

- Ultrakort præsentation af mig
- Baggrundsviden og teoretisk forståelsesramme for mit PhD-projekt
- Mine fund: Hvilke børn bør vi være bekymrede for ?
- Betydning for praksis: Hvordan støtter vi bedst muligt forældre og børn ?
- Præsentation af case som oplæg til faglig diskussion



Baggrundsviden: Hvordan påvirkes børn og forældre af traumatiske oplevelser ?

Overordnet forståelsesramme: Udviklingspsykologi:

- Multifinalitet og ækvifinalitet
- Risiko- og beskyttende faktorer



Baggrundsviden: Generelle risikofaktorer for flygtningebørn

- Risikofaktorer med betydning ved ankomsten: graden af barnets traumeeksponering i hjemlandet, hvordan forældrene håndterede situationen, adskillelse fra omsorgspersoner, omsorgspersoners traumeeksponering, barnets alder og udviklingsniveau
- Risikofaktorer med betydning på længere sigt : asylprocedure, sociale betingelser, herunder etablering af stabilitet, kontinuitet, relationer til jævnaldrende og det professionelle netværk. Forældres uddannelsesniveau og integration. (Oplevet) marginalisering og diskrimination



Centrale beskyttende faktorer

Ved ankomsten

- Tryk tilknytningsstil hos barn og omsorgspersoner
- Yngre børn
- Forældres omsorgsevne og symptomniveau

På langt sigt

- At have meningsfuld beskæftigelse (skole/arbejde)
- Flere danske venner
- Danskundskaber
- At have veluddannede forældre
- Stabil livssituation (færre flytninger, bedre økonomi mm).



Flygtningebørns typiske problemer ved ankomst

(Montgomery & Linnet, 2012):

- Angst
- PTSD
- Depressive symptomer
- Søvnforstyrrelser
- Ca. 50% udviser desuden aggressiv adfærd



PTSD hos børn

- Disorganiseret og urolig adfærd
- Tvangspræget adfærd eller monoton leg, hvor temaer eller aspekter af oplevelsen er udtrykt (traumatisk leg)
- Mareridt uden et genkendeligt indhold
- Reduceret interesse i aktiviteter, som barnet normalt glædeligt engagerede sig i
- Traumespecifik frygt, der udtrykkes på sensitive tidspunkter fx når barnet skal sove
- Reduceret tillid til selv og andre
- Følelse af stærkt begrænset fremtid
- Tab af allerede opnåede udviklingsmæssige kompetencer, fx renlighed og sprog hos små børn



Traumatisk leg (traumatic re-enactment)

- Repetitiv leg der kendetegnes af voldelige eller bizzarre interaktioner mellem mennesker
- Manglende nysgerrighed, gentagelsestvang, temaer, som kan relateres til traumatiske oplevelser



Teoretisk Forståelsesramme: Tilknytningsteori

- Tryk vs. Utryk tilknytning (undgående, ambivalent & disorganiseret)
- Tilknytningsrelateret leg



Teoretisk Forståelsesramme: Traumer & Tilknytningsteori

- Traumer påvirker mors/fars indre repræsentation af sig selv og sig selv sammen med barn og dette påvirker hendes/hans omsorgsevne, som igen påvirker barnet negativt
- Det traumatiserede barns øgende tilknytningsadfærd trigger mors/fars posttraumatiske systemer og fører til at et disorganiseret mønster tager form.
- Barnets klyngnede/omsorgssøgende/opmærksomhedssøgende adfærd kan komme til at trigge mors/fars PTSD og føre til at omsorgsevnen kompromitteres eller bliver frakoblet det emotionelle system
- Hvis forældre udsættes for traumer, vil det ofte påvirke deres evne til at tilbyde barnet adækvat forældrestøtte (både hvis traumet sker før og efter barnet er født)



Teoretisk forståelsesramme: Traumekommunikation i familien

- The conspiracy of Silence
- Kan vi anvende vores viden fra Holocaust-overlevere og deres familier på de ikke-vestlige flygtningefamilier?



Min PhD.....

Mål: at undersøge hvorfor nogen børn påvirkes negativt af forældrenes traumer mens andre med sammenlignelige betingelser synes at klare sig fint. På baggrund af teori undersøgte jeg sammenhængen mellem familiens kommunikation om traumer, børns/voksnes tilknytning og familiens funktionsniveaus betydning for barnets trivsel og udvikling

Metode: Spørgeskemaer, forældreinterview, samt et struktureret legeinterview med barnet: The Attachment and Traumatization Story Task



Hovedfund

Børn af traumatiserede flygtningeforældre har gennemsnitligt et lavere psykosocialt funktionsniveau end både etnisk danske børn og etniske minoritetsbørn i Danmark

Børn af traumatiserede flygtninge er hyppigere utrygt tilknyttede end børn i almindelighed

2/3 dele af de undersøgte børn havde tegn på psykosocial mistrivsel og utryg tilknytning

Der ses en sammenhæng mellem psykosocial mistrivsel hos barnet og en utryg tilknytningstil hos barnet

Der ses en sammenhæng imellem utryg tilknytning hos barnet og familiens traumekommunikationsstil

Der ses en sammenhæng mellem familiens samlede funktionsniveau og barnets trivsel



Traumekommunikation i familien

Hvordan undersøges det ?

Hvordan kom det til udtryk i min PhD?



Eksempler: Silencing

Father: *"well it is like I told you to begin with, we have made a conscious effort to protect our children by not telling them about it, and when it happens, that I have problems, that I can not stand, then I ask them to go to their room, and then it is their mother, who doesn't have any problems, who takes care of the children"*

Mother: *"and then when I take care of the children, I try to talk to them about something different, and I try to distract them by keeping them busy, but we will wait till they are bigger and can understand, but mostly we will try to protect them by not speaking about it"*



Eksempler: Open Communication

Interviewer: *" mm yes but how about your personal histories, and the things which you (mother and father) have been through, do you tell your children about that?"*

Mother: *" Yes we do, especially when we are watching television, and in connection to what we see on tv, then we'll say, this and that we too have experienced this and that, and it was like that when we were experiencing the war, we have to mention these things... but it is exactly the same, I have been through almost the same things which are now shown on television"*

...

Interviewer: *"so is that also something, which you believe that the children understand, how much it (traumatic experiences) affects you? "*

Mother: *" Yes off cause, yes the do, because we talk to each other about it, and I say that I am feeling sad and blue, and they'll ask why I'm feeling sad, and then I tell them why"*



Eksempler: Modulated Disclosure

Mother: " *well they do ask questions, often for instance they will ask: Mum, what was your childhood like? Did you have as many toys as we do? Did you go to school and things like that ?*" and then I tell them things that are appropriate for their age, which means I don't tell them details, but I try as much as possible not to lie to my children, so I will tell them things in an age-appropriate manner, but that has some truth to it "

.....

Interviewer: " *Do you talk to you son about the things that you have been through, for instance losing your parents back then ?*"

Mother: " *Not with my youngest son, that I haven't told him about, I tell them things according to their age, so for instance when you're 11 years old like his sister, then I can tell a little bit, but I don't tell it without a filter. I explain it in the same way as when you are telling bed time stories...*"



Eksempler: Unfiltered Speech

This couple were interviewed in their home, and their children were present in the room for most of the interview, at one point the mother tried to get them to go play in a different room, but this was unsuccessful. The father in addition to his PTSD symptoms also suffers from rather acute physical illness, and the mother cried throughout most of the interview. In the interview the father says:

Interviewer: *" So do you get the feeling that your children understand, that you are not feeling well?"*

Father: *"No, they don't know that at all, I haven't talked to them about it "* (on the audiotaped version of the interview it is possible to hear the children playing as they were at this point sitting right behind their father)



Table 6. Intra-family communication and children's attachment security.

Intra-family communication	Child classified as secure attachment style	Child classified as insecure attachment style	Total
Silencing	2	3	5
Modulated Disclosure	7	4	11
Unfiltered Speech	0	7	7
Open Communication	3	1	4
Total	12	15	27



Familiens funktionsniveau

Models of Family Functioning

"all stressors either begin or end up in the family"

([Olson & Dreman, 1997, p. 261](#))



Hvordan undersøgte familiens funktionsniveau ?

- Family Cohesion
- Family Flexibility
- Family Roles
- Family Coping
- Stressor pile-up
- Marital Problems
- Whether or not both parents were traumatized.



Fund....

- Tilstedeværelsen af rolle ombytning (the parentified child) samt en ophobning af sociale og økonomiske vanskeligheder hænger sammen med manglende trivsel og øget symptom niveau hos barnet
- Barnets psykosociale trivsel og evt. symptomniveau (emotionelle vanskeligheder, opmærksomheds/hyperaktivitetsvanskeligheder, sociale vanskeligheder samt adfærdsproblemer) hænger sammen med familiens samlede funktionsniveau målt på alle de gennemgåede parametre



Opsummering: Hvilke børn bør vi bekymre os om ?

- Børn der udviser tegn på utryk tilknytning (gennem leg eller adfærd mere generelt)
- Børn af forældre som virker emotionelt tilbagetrukne eller udviser andre tegn på en kompromitteret omsorgsevne
- Børn der udviser tegn på mistrivsel i form af emotionelle vanskeligheder (angst, depression, PTSD) , opmærksomheds/hyperaktivitets problemer, social kompetencemæssige vanskeligheder eller adfærdsproblemer
- Børn hvis forældre har en ufiltreret/indirekte/ikke-intentionel kommunikationsstil
- Børn i familier som oplever massive sociale og økonomiske vanskeligheder



- Børn i familier hvor der forekommer en rolleforvirring/rolleombytning, hvor barnet fremstår "parentified" i sin adfærd
- Børn i familier kendetegnet ved en lav grad af sammenhold og fleksibilitet, hvor der forekommer ægteskabelige problemer, hvor forældrenes coping-stil synes præget af håbløshed/hjælpeløshed og børn i familier, hvor begge forældre er traumatiserede



Betydning for praksis

Hvordan kan vi på baggrund af projektets resultater hjælpe flygtningeforældre til håndtere voldsomme oplevelser/traumer i familien ?

- Ved at understøtte forældrenes omsorgsevne og tilknytningsadfærd, dvs. hjælpe forældrene til at se og reagere hensigtsmæssigt på adfærd hos barnet som skyldes angst, utryghed, uvished.
- Ved at støtte/fremme/facilitere en hensigtsmæssig kommunikationsstil mellem forældre og barn, som ikke bærer præg af indirekte og ufiltreret kommunikation, men som er fokuseret, intentionel og tilpasset barnets udviklingsniveau og emotionelle behov



Betydning for praksis (fortsat)

-Ved at understøtte forældrenes copingstrategier i forhold til at håndtere egne traumer og symptomer, så barnet påvirkes mindst muligt, fokus på aktive strategier som understøtter barnets forståelse af, at traumer tilhører fortiden, at forældrenes symptomer ikke skyldes barnet og at de ikke er farlige med blot triste

-Ved at hjælpe forældre med at opretholde en normal omsorgsrelation til barnet, og forhindre at barnet bliver "parentified" dvs. Får et for stort ansvar for familien og evt yngre søskende.

Ved (yngre børn) organiseret leg, der understøtter barnets indre repræsentationer af normale relationer mellem børn/voksne og børn/omsorgspersoner



Case:

PPR har fået en indstilling: Selma er en pige i 6. klasse, som indtil for 3 måneder siden har fungeret godt både fagligt og socialt i sin klasse. På det seneste har hun haft 3 episoder i skolen, hvor hun har grædt meget voldsomt, følt sig svimmel, haft ondt i maven og siger at hun "har en mærkelig følelse af at intet er ægte, at hun ikke ved hvem hun er og at alting føles uvirkeligt". Selmas lærer er dybt bekymret og siger, at hun aldrig har set Selma sådan før, og at hun var ude af stand til at trøste hende. Selma er desuden blevet meget indadvendt, har tabt sig, og deltager ikke længere hverken fagligt eller socialt i timerne, og fortæller sin lærer at hun meget ofte græder og får "følelsen", når hun er alene. Selmas familie er muslimsk og kommer fra Bosnien. Begge forældre har oplevet traumatiske begivenheder under krigen og mødte hinanden på asylcentret. Selmas mor er meget velintegreret og har en akademisk uddannelse, mens hendes far er uden uddannelse og netop holdt op med at arbejde som taxachauffør. Familien har 5 børn, og Selma er den midterste.



Ved det første møde i skolens ressourcecenter giver begge forældre udtryk for stor bekymring for Selma. Selmas lærer og forældre var efter den seneste episode på skolen på psykiatrisk skadestue, men efterfølgende er sagen blevet afvist af psykiatrien med henvisning til at det er en social problematik. Far mener, at Selmas vanskeligheder skyldes, at mor arbejder for meget, at hun er en dårlig rollemodel for Selma, fordi hun går klædt som hun gør og bruger sin mobil meget. Selmas mor græder meget under samtalen, og hun mener, at Selmas vanskeligheder måske skyldes, at forældrene skændes meget, og at børnenes far fortæller dem, at de ikke må stole på nogen (eksempelvis har han sagt til sin søn på 6 at han aldrig må spise mad, når han er på besøg hos fremmede, fordi der kan være gift i)



Litteratur

- Almqvist, K. and A. G. Broberg (2003). "Young children traumatized by organized violence together with their mothers–The critical effects of damaged internal representations." *Attachment & Human Development* **5**(4): 367-380
- Dalgaard, N. & Hviid, P. (in press). Exploring the Transgenerational Transmission of Trauma in a Cultural Life Course Perspective. T. Sato, N. Mori & J. Valsiner (Eds.) *Making the future: The Trajectory Equifinality Model in culture and psychology*. Charlotte: Information Age Publishing. (Advances in Cultural Psychology)
- Dalgaard, N. T., Daniel, S. I. F., Todd, B. & Montgomery, E (in press). The Transmission of Trauma in Refugee Families- Associations between Intra-Family Trauma Communication Style, Children's Attachment Security and Psychosocial adjustment. *Attachment & Human Development*
- De Haene, L., et al. (2007). "From symptom to context: A review of the literature on refugee children's mental health." *Hellenic Journal of Psychology* **4**(1): 233-256
- Lustig, S. L., et al. (2004). "Review of child and adolescent refugee mental health." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **43**(1): 24-36.
- Montgomery, M. & Linnet, S. (2012) Børn og unge med flygtningebaggrund – Anbefalinger til professionelle. København: Hans Reitzels Forlag
- Weine, S., et al. (2004). "Family consequences of refugee trauma." *Family Process* **43**(2): 147-160.

