

Effekter av stress og angst hos barn som følge av covid-19

EFFEKTER AV STRESS OG ANGST HOS BARN SOM FØLGE AV COVID-19

Effekter av stress og angst hos barn som følge av covid-19

Skrevet av: Dr. Christina Karydaki, skolepsykolog, Teylingen College, Nederland

Siden våren 2020 har pandemien påvirket oss alle, og hverdagen har forandret seg for både barn og voksne. Faste mønstre og rutiner har blitt borte, risikoen for å bli arbeidsledig har økt, og mennesker har blitt syke og urolige for sitt eget eller sine nærmestes liv. Trygghet har blitt til utrygghet. Barn måtte bli hjemme fra skolen og kunne verken besøke besteforeldre eller leke med venner like ofte som de gjorde før pandemien.

Enhver hendelse eller periode som påvirker barns hverdag negativt, er omveltende og medfører stress og angst. Hva kan vi forvente i tiden som kommer, når barnas hverdag langsomt kommer tilbake? Er det sannsynlig at vi vil se flere barn som er rammet av en akutt stressforstyrrelse (ASD) eller posttraumatisk stresslidelse (PTSD)? Kan vi forutse dette ved å vurdere barns behandlingsbehov?

Virusets påvirkning på barns sosioemosjonelle utvikling er fremdeles til dels ukjent. I denne artikkelen fremføres et teoretisk grunnlag vedrørende traumatisering hos barn. En prognose gjøres for de kommende månedene for å gjøre det mulig å forutse barns behov for opplæringsstøtte og behandling.

Hva er traumer?

Ordet traume er hentet fra medisinsens verden og er det greske ordet for «skade, sår». I psykologien brukes termen psykisk traume for å beskrive reaksjoner hos voksne og barn på stressende hendelser. Det er viktig å skille mellom en traumatisk hendelse og en stressende eller spennende hendelse. En traumatisk hendelse eller opplevelse:

- er relatert til opplevelsen av en trussel mot barnets eget liv eller fysiske integritet eller mot noen som er viktig for barnet, for eksempel en forelder, besteforelder, eller et søsken
- forårsaker en overveldende følelse av frykt, hjelpeløshet og maktesløshet
- skaper intense somatiske reaksjoner (som hjertebank, rask pust, skjelving, svimmelhet eller tap av kontroll over urinblære eller tarm)

De fysiske reaksjonene på en traumatisk hendelse kan være svært skremmende for et barn. Barn forstår ofte ikke hva som skjer i kroppen, noe som øker uroen ytterligere (Coppens & van Kregten, 2012).

EFFEKTER AV STRESS OG ANGST HOS BARN SOM FØLGE AV COVID-19

Typer traume

Vi kan skjelne mellom ulike typer traume: enkelttraume, kronisk traume og komplekst traume. Enkelttraume, eller akutt traume, er en enkelthendelse som varer i et kort tidsrom. Hendelser eller opplevelser som kan føre til enkelttraume er for eksempel å bevitne eller bli utsatt for en trafikkulykke eller oppleve et fysisk eller seksuelt overgrep eller en voldtekt (Coppens, Schneijderberg & Kregten, 2016). Når det gjelder koronaviruset, kan et enkelttraume oppstå når et barn ser en forelder, bestefar, bestemor eller annen nær slektning bli ført bort i ambulanse, eller får vite at en nærstående har dødd av koronaviruset. Det å se nyhetsbilder av forholdene på en intensivavdeling kan også forårsake indirekte (sekundær) traumatisering hos barn. Enkelttraumer kan vanligvis behandles raskt og effektivt.

Konsekvensene av å oppleve flere traumatiske hendelser etter hverandre, er kjent som kronisk traume. Det kan føre til redusert resiliens, som i sin tur fører til redusert evne til å håndtere de opplevde hendelsene. Konsekvensene er ofte alvorlige og varige. I tilfeller der et barn har hatt flere ubehagelige eller sjokkerende opplevelser den siste tiden, kan barnet være urolig for sin egen sikkerhet eller sikkerheten til en nærstående, og det er kanskje ikke lenger tale om et enkelttraume, men om et kronisk traume. Kroniske traumer øker risikoen for nye traumatiske opplevelser.

Når kroniske traumer skjer i den tidlige barndommen, snakker vi også om kronisk traumatisering eller komplekse traumer. Konsekvensene av kronisk traumatisering i svært ung alder er alvorlige og omfattende ettersom de påvirker hjernens utvikling negativt. Det gjelder særlig når det dreier seg om situasjoner forårsaket av de voksne som skulle ha gitt barnet beskyttelse og trygghet. Det er for eksempel tilfellet ved psykisk eller følelsesmessig mishandling, vold i hjemmet eller seksuelle overgrep. Det kan også inkludere situasjoner der voksne mislykkes med å gjøre ting som er viktige for et barns trygghet, for eksempel ved fysisk eller følelsesmessig forsømmelse. Kronisk traumatisering i den tidlige barndommen går ofte hånd i hånd med foreldrenes egne problemer, slik som psykiske funksjonsnedsettelse, misbruk, psykiske problemer (herunder også uløste traumer), helseproblemer og økonomiske problemer.

Koronakrisen kan påvirke barn med komplekse traumer på forskjellige måter. En periode med utrygghet kan forsterke utrygghetsfølelse og aktivere barnets overlevelsesmekanismer. Mulig atferd som et barn kan oppvise, er sinne og aggresjon (kampatferd), reservasjon/nedstemthet (fluktatferd) eller apati/passivitet (frysrespons). Når en hel familie har sittet i karantene, kan det ha oppstått spenninger, og de kan føre til økt risiko for et utrygt hjemmemiljø. Stress og utrygghet for eksempel for å kunne miste jobben, å være «oppå hverandre» hele dagene eller frustrasjonen når man skal forklare ting, er noen eksempler på situasjoner som kan ha ført til vold i hjemmet.

EFFEKTER AV STRESS OG ANGST HOS BARN SOM FØLGE AV COVID-19

Samtidig kan tiden hjemme eller i karantene hjelpe disse barna med å slappe av. De trenger tross alt ikke bevege seg mellom forskjellige miljøer i løpet av dagen og har mindre kontakt med andre mennesker (lærere, klassekamerater, venner, idrettstrenerer, bussjåførere, folk på gaten) som setter krav til eller forventer ting av dem. Hvordan barn med komplekse traumer reagerer på koronakrisen, er svært uforutsigbart og varierer fra barn til barn.

Akutt stress eller PTSD

Mennesker håndterer generelt sett sjokkerende hendelser godt, og i de fleste tilfeller fører ikke hendelsen til utvikling av akutt stressforstyrrelse (ASD) eller posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Å ha symptomer i noen uker kan beskrives som en normal reaksjon på en unormal hendelse. Når et barn har opplevd en omveltende hendelse (som for eksempel problemer under koronapandemien), produserer barnets kropp alle mulige «kamphormoner» for å håndtere situasjonen, og tiden etterpå brukes for å komme i balanse igjen. I de fleste tilfeller forsvinner disse symptomene av seg selv etter en stund. Så blir hendelsen bearbeidet, og det er mulig å tenke tilbake på den uten å bli opprørt. Hendelsen vil ikke bli glemt, ettersom den har gjort et dypt inntrykk.

I bearbeidingsprosessen er det viktig at det er bedring i symptomene. Alvorlige plager kan vedvare i noen uker så lenge de er avtakende. Dersom plagene «fester seg», slik at intensiteten ikke endrer seg, er det grunn til å undersøke om det er tale om ASD eller PTSD. For å lette tidlig identifisering anbefales CAPS-5 eller et tilsvarende instrument. Dette er et kort skjema som gir grunnlag for å avgjøre om det er behov for ytterligere diagnose. ASD og PTSD deler samme symptomer.

Den hovedsakelige forskjellen mellom dem er symptomenes varighet. ASD-diagnosen stilles dersom symptomene er til stede i tre dager og i opptil en måned etter den traumatiske hendelsen. Hvis symptomene varer i mer enn en måned, er det en risiko for at barnet er rammet av PTSD.

DSM-5® inneholder en utførlig beskrivelse av alle symptomer og diagnosekriterier knyttet til PTSD. Utover forekomsten av symptomer gjelder at også symptomene skal ha vart i over en måned, medføre klinisk signifikant lidelse eller svekket funksjon sosialt eller på skolen. Her følger en kort beskrivelse av de forskjellige symptomene:

EFFEKTER AV STRESS OG ANGST HOS BARN SOM FØLGE AV COVID-19

- Eksponering for faktisk død, livsfare, alvorlig skade eller seksuell vold. Dette gjelder både når en selv har blitt rammet, og når en har blitt vitne til at andre blir rammet eller får vite at nærstående er rammet.
- Ett eller flere påtrengende symptomer knyttet til den traumatiske hendelsen, for eksempel påtrengende minner, tilbakevendende mareritt, dissosiasjon/flashbacks og fysiske reaksjoner på stimuli forbundet med traumat.
- Unngåelse av stimuli (for eksempel steder, mennesker, tanker eller følelser) knyttet til den traumatiske hendelsen.
- Negative endringer i kognisjon og humør. For eksempel manglende evne til å huske hele eller deler av hendelsen, overdrevne negative oppfatninger og tanker om en selv og vedvarende følelse av frykt, sinne eller skyld.
- Markerte endringer i aktivering og reaksjoner relatert til den traumatiske hendelsen. Det kan for eksempel ta seg uttrykk i irritabilitet, selvdestruktiv atferd, årvåkenhet og konsentrasjonsvansker.

Beskyttende faktorer

Beskyttende faktorer og resiliens er viktige faktorer hos barnet og i omgivelsene som sikrer at den omveltende effekten av ubehagelige opplevelser forblir begrenset eller at barnet kommer seg helt (raskere). Beskyttende faktorer kan være effektive på tre nivåer: på barnets nivå (god IQ, positivt temperament), på familienivå (trygg familie, gode interaksjoner mellom familiemedlemmene) og på sosialt nivå (prososiale venner, engasjerende lærere).

Resiliens defineres som evnen til å overleve, komme seg, holde ut eller til og med vokse etter å ha opplevd sjokkerende hendelser. Det er et reaksjonsmønster der det skjer en positiv tilpasning ved en betydelig trussel mot eget velbefinnende. Barn med resiliens ser ut til å bedre kunne håndtere problemer og negativ påvirkning på en slik måte at de senere i livet ikke er plaget eller bare har plager i begrenset utstrekning. Et barn utvikler resiliens når det finner midlene til det i familien og i samfunnet. Det gjør at barnet kan bruke indre kapasitet, slik som lett temperament, og eksterne ressurser, slik som sosial støtte (Bannink, 2007).

EFFEKTER AV STRESS OG ANGST HOS BARN SOM FØLGE AV COVID-19

Oppsummering

Basert på det teoretiske grunnlaget kan vi konkludere med at stress, sorg, sinne og fryktreaksjoner som følge av ubehagelige hendelser er normale reaksjoner i menneskekroppen. Det er sannsynlig at barn i tiden med nedstengninger i samfunnet har blitt preget av den omveltende situasjonen som koronakrisen har medført. Koronakrisen har påvirket barns hverdag og rutiner og det som tas for gitt i hverdagen. Når noen har mistet en av sine nærmeste eller har opplevd utrygghet som følge av at de selv har vært syke, kan det være et enkelttraume. For barn som allerede har vært rammet av et (komplekst) traume, har koronakrisen sannsynligvis forårsaket enda mer stress, en følelse av utrygghet og et tilbakefall til overlevelsesmønstre (kamp-, flukt- eller frysatferd).

Risikoen for at barn og ungdom skal utvikle akutt stressforstyrrelse (ASD) eller posttraumatisk stresslidelse (PTSD), er liten. Det har muligens å gjøre med den resiliensen som barn har. Beskyttende faktorer hos barnet (resiliens, positivt temperament) og i barnets miljø (stabil hjemmesituasjon, engasjerte lærere) har avgjørende betydning for mulighetene til å håndtere sjokkerende hendelser.

Det faktum at sannsynligheten for å utvikle PTSD er liten, betyr ikke at det ikke er grunn til bekymring for hvordan barn vil utvikle seg innen en snar fremtid. Symptomer på traumer opptrer ikke alltid umiddelbart, men kan også inntreffe mye senere, noe som gjør signalene vanskeligere å kjenne igjen og tolke. Det er svært viktig å fortsette å overvåke barns velbefinnende, ettersom de kan ha blitt påvirket av koronakrisen.

Råd

Nå som livet langsomt går tilbake til en normal situasjon, vil barn også se etter «den nye normalen». Dette er en periode som ingen andre har opplevd før, og derfor er det vanskelig å forutsi hvordan lærere og elever vil håndtere det. Det er nødvendig å ha rom for å diskutere barns velbefinnende og sosioemosjonelle tilstand.

Når et barn viser tegn til uro, er det tilrådelig å iverksette tiltak. Atferdsmessige tegn på uro som barnet viser eller mislykkes med å vise, kan være: sinne, opprørskhet, reservasjon, frykt, nedstemthet eller atferd som avviker fra hvordan lærere, foreldre og andre involverte kjenner barnet. Hvordan et barn håndterer å oppleve ubehagelige følelser, er svært forskjellig, og atferden blir ofte feiltolket. Ved å visualisere et barns mulige atferd, følelser og reaksjoner på en sjokkerende hendelse kan hjelpe lærere og andre fagfolk å forstå og arbeide bedre med barnet.