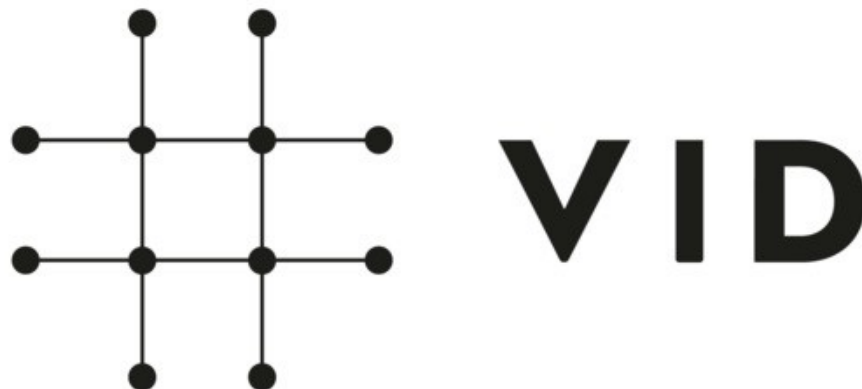


En verden preget av frykt

Om skadevirkningene av å vokse opp med vold i hjemmet



Kandidatnummer: 5025

VID vitenskapelige høyskole – Diakonhjemmet Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i Sosialt Arbeid

Kull: 13soshel

Antall ord: 8773

Dato: 09.05.16

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for oppgaven.....	3
1.2 Valg av tema	3
1.3 Problemstilling og avgrensning.....	6
1.4 Definerer av sentrale begreper	6
1.5 Relevans for sosialfaglig arbeid	7
1.6 Oppgavens oppbygning.....	8
2 Metode	9
2.1 Valg av metode	9
2.2 Forforståelse	9
2.3 Presentasjon av litteratur og kildekritikk	10
3 Hjernens fungering	12
3.1 Innledning	12
3.2 Teori og forskning.....	12
3.2.1 Hjernens oppbygning	12
3.3 Drøfting	13
3.4 Konklusjon	14
4 Traume	15
4.1 Innledning	15
4.2 Teori og forskning.....	15
4.2.1 Kompleks PTSD - Utviklingstraumer.....	16
4.2.2 Under- og ettervirkninger av traumer	16
4.2.3 Langtidsvirkninger av traumer.....	17
4.2.4 Hemmeligholdelse.....	17
4.3 Drøfting	18
4.4 Konklusjon	19
5 Tilknytning	21
5.1 Innledning	21
5.2 Teori og forskning.....	21
5.2.1 Tilknytningsmønstre	21
5.2.2 Barns mestrings- og overlevelsesstrategier	23
5.3 Drøfting	23
5.4 Konklusjon	25
6 Hvordan kan kunnskap om barn som opplever vold i hjemmet bidra til å forebygge skader hos denne gruppen?.....	26
6.1 Gjenkjenne og arbeide med utsatte barn	26
6.2 Omsorgsevnen til mor.....	27
6.3 Sårbarhet i forhold til nye overgrep	27
6.4 Vold avler vold.....	28
6.5 Samtale med barn	29
7 Avslutning	31
8 Litteraturliste:.....	33

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Våren 2015 hadde jeg praksis på Stovner barneverntjeneste. I 2015 var i overkant av 1/3 av familievoldssakene i Oslo politidistrikt innenfor Stovner bydel, med gjennomsnittelig syv nye anmeldte familievoldssaker hver uke (Skogstrøm og Letvik 2016). I tiden min på Stovner arbeidet jeg derfor mye med denne problematikken og fikk i tillegg jobb som tilsynsfører for to barn som Stovner barneverntjeneste har overtatt omsorgen for. Senere fikk jeg jobb på Oslo krisesenter, heretter omtalt som OK. OK er et lavterskeltilbud for kvinner og deres barn som er utsatt for vold i hjemmet. Gjennom praksistiden min og i møte med fosterbarna og barna som bor på OK, har jeg blitt mer observant på hva som kjennetegner barn som har vært vitne til vold i hjemmet.

1.2 Valg av tema

Vold mot barn og unge er et betydelig samfunnsproblem i Norge i dag (Myhre, Thoresen og Hjemdal 2015:25). Bruk av vold er i strid med norsk lov, og er et angrep på grunnleggende menneskerettigheter. FN's barnekonvensjon, barnevernloven og barnelova vektlegger alle fokuset på barns beste, barns rett til beskyttelse fra fysisk og psykisk skade, god og forsvarlig omsorg, samt rett til å vokse opp i et trygt hjem (Justis- og beredskapsdepartementet (2014-2017):15).

Barn som vokser opp med vold i hjemmet har fått økende oppmerksomhet de siste 20 årene, både gjennom forskningsrapporter, og i form av kunnskap om skadevirkningene som følger en slik oppvekst. Familievold blir ofte betegnet som "den skjulte volden". Man antar at det er store mørketall når det gjelder rapportering innen dette feltet, spesielt når det gjelder vold mot yngre barna.

Feltet har også vært i medias søkelys de siste årene, noe vi ser blant annet gjennom Aftenpostens serie "Vold mot barn", som er en rekke artikler med fokus på denne tematikken (Letvik, Skogstrøm, Dragland 2015). En artikkel fra mars 2016 konkluderer med at hele 300 000 familier og 110 000 barn i Norge er rammet av vold i hjemmet (Aftenposten 2016).

Forskning viser at barn som opplever vold i hjemmet preges av dette. Avhengig av alder, utviklingsnivå og tilgang på beskyttelsesfaktorer, har denne gruppen økt risiko for å utvikle angst, depresjon og posttraumatisk stressyndrom (PTSD), samt lære- og atferdsvansker (Wolfe et al. 2003a, gjengitt i Heltne og Steinsvåg 2011:21). Det er også bevist at denne gruppen lett kan utvikle et negativt selvbilde, spiseforstyrrelser, dissosiative forstyrrelser og rusmiddelproblemer (gjengitt i Braarud og Raundalen 2011:48). Hele 35-45% av barn som lever med familievold har symptomer som kvalifiserer til psykologisk behandling (Onyskiw 2003, gjengitt i Braarud og Raundalen 2011:42). Vold i oppveksten påvirker også hjernens oppbygning og fungering, samt barns tilknytningsmønster. Dette har innvirkning på hvordan barn forstår verden og forholder seg til den. Svekket utvikling av hjernen kan føre til helsemessige problemer, samt svekket kognitiv og sosial funksjon (Killèn 1991:58).

Erfaringer med vold mellom foreldre kan også ha alvorlige konsekvenser på lang sikt. Adverse Childhood Experiences, kjent som ACE-studien, dokumenterer sterke sammenhenger mellom alvorlige barndomserfaringer og fysiske og psykisk helse i voksenalder (Anstorp og Benum 2014:21). Denne, samt annen forskning, viser at barn som har vært utsatt for voldelige samlivssituasjoner har økt risiko for en rekke medisinske tilstander som hjertesykdommer, kreft, skjelettsykdommer og leversykdommer, slag, kronisk bronkitt, sukkersyke og hepatitt (Felitti et al. 2011, gjengitt i Killèn 1991:60). Dårlig fysisk og psykiske helse kan videre føre til arbeidsledighet, som igjen kan føre til marginalisering og manglende sosialt nettverk (Hammer og Hyggen 2013:16-20).

Som vist ovenfor, kan det å leve med vold i hjemmet ha en rekke alvorlige konsekvenser for barn. Årsakene til dette er flere og omfattende. Vold røkter ved den grunnleggende tryggheten barn trenger å oppleve, som er nødvendig for at hjernene skal utvikle seg på en naturlig måte. Den kroniske stresstilstanden som volden medfører gjør at hjernen befinner seg i konstant alarmberedskap. I utviklingsfasen er hjernen svært tilpasningsdyktig, noe som i dette tilfellet vil kunne føre til at hjernen forblir i en kontinuerlig tilstand av frykt og at skadene blir permanente. Dette er årsaken til at disse barna har lite overskudd til å investere i sin sosiale og intellektuelle utvikling (Killèn 1991:131). En annen alvorlig konsekvens er den svekkede

tilknytningen barn som lever med vold kan få til sine omsorgspersoner, som videre kan utvikle seg til relasjonsskader (Braarud og Raundalen 2011:48-49).

Bowlby definerer ”tap av en tilknytningsperson” som den mest alvorlige formen for psykisk overgrep mot et barn (Killén 1991:44). Å oppleve at mor blir utsatt for vold vil ut ifra dette ståstedet oppleves som svært traumatisk, som videre vil kunne føre til utvikling av PTSD. I tillegg til traume av å oppleve volden vil det å skulle hemmeligholde den være en smertefull tilleggsbelastning for barnet (Leira 1990a, gjengitt i Heltne og Steinsvåg 2011:21). Denne hemmeligholdelsen kan bunne i skam hos barnet, som også vil føre til tap av sosial aktivitet (Myhre, Thoresen og Hjemdal 2015:112). Forskning viser at skam forbundet med traumatiske hendelser er assosiert med depresjon (2015:111). De ulike skadevirkningene, samt årsakene er kumulative, de henger sammen og påvirker hverandre.

Forskning viser at barn som opplever vold i hjemmet har større risiko for å selv bli overgripere eller ofre (Bell 1997, gjengitt i Killén 1991:60). En studie viser at å ha vært vitne til vold i hjemmet har sammenheng med økt aggresjon som voksen, ofte i form av vold i parforhold (Ehrensaft. et al. 2003, gjengitt i Torsteinson 2011:61). Dette er med på å sette søkelys på viktigheten av forebygging.

I tillegg til alvorlige og omfattende problemer for individet, fører også vold i nære relasjoner til store samfunnsøkonomiske kostnader. En analyse fra 2012 viser at vold i nære relasjoner i gjennomsnitt koster det norske samfunn mellom 4,5 og 6 milliarder kroner årlig. Dette er i form av økt behov for politiressurser, hjelpetiltak i skolen, psykisk og fysisk helsehjelp, barneverntiltak, samt hjelp fra krisesentertilbud og sosialhjelp (Justis- og beredskapsdepartementet (2014-2017):4).

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, heretter omtalt som NKVTS, slår fast at det er ”mangelfull kunnskap om voldens omfang” når det gjelder vold i nære relasjoner. Videre poengteres det at ”kunnskap om voldens omfang, karakter og konsekvenser er en grunnleggende forutsetning for en målrettet forebygging” (Myhre Thoresen og Hjemdal 2015:25). Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017 trekker frem forebyggende arbeid som et ”særlig behov” i forhold til denne gruppen (Justis- og beredskapsdepartementet (2014-2017):4)

1.3 Problemstilling og avgrensning

Med bakgrunn i dette har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvilke konsekvenser har det for barn å oppleve vold i hjemmet og hvordan kan denne kunnskapen bidra til å forebygge skader hos denne gruppen?

For å svare på dette har jeg formulert noen underspørsmål:

Hvilke konkrete konsekvenser har det for barn å oppleve at far utøver vold mot mor?

Hvilke langvarige konsekvenser er dokumentert?

Hvordan kan kunnskap om skadevirkninger av vold være med på å forebygge, og bidra til at utsatte barn fanges opp tidlig og ytterligere skade forhindres?

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i at mor er den voldsutsatte. Dette er ikke alltid tilfellet, men mye dokumentert forskning har dette som utgangspunkt og jeg vurderer derfor å avgrense oppgaven slik. Mitt fokus ligger på de generelle konsekvensene det medfører for barn å leve med vold i hjemmet, uavhengig av kultur og etnisitet. Jeg har derfor valgt å unnlate disse faktorene i oppgaven. Jeg har valgt å ta for meg følgende temaer: hjernens funksjon, traumer og tilknytning. Skam er også et viktig og relevant tema, men jeg opplever at det er mer dokumentert forskning på skadevirkningene av de valgte temaene, og begrenser derfor oppgaven slik.

1.4 Definerings av sentrale begreper

Tradisjonelt har vold blitt betegnet som fysiske handlinger som tar sikte på å skade et annet menneske, men voldsbegrepet har i senere tid fått en videre definisjon. I Europarådets dokument om vold i familien, har vold i nære relasjoner fått følgende definisjon:

“(…) any act or omission committed within a family by of its members that prejudices the life, the physical or psychological integrity of the liberty of that family member and that seriously harms the development of his/her personality” (Heltne og Steinsvåg 2011:19-20).

Denne definisjonen poengterer at voldsbegrepet inneholder mer enn kun det fysiske aspektet, i form av f.eks. slag og spark. Det fokuserer på handlinger som skader den psykologiske integriteten, personligheten og utviklingen til et familiemedlem. Dette aspektet er svært relevant i forhold til problemstillingen fordi den fremhever utviklingsfasen barn befinner seg i, og sårbarheten dette medbringer. Siden problemstillingen min går ut på å forstå konsekvensene vold har på barn vurderer jeg denne definisjon som spesielt relevant.

Det finnes forskjellige typer vold. De vanligste formene er fysisk, psykisk, seksuell, materiell, økonomisk og latent vold. Øverlien definerer vold i hjemmet som psykisk/emosjonell vold mot barn (2012:22). Isdal bruker definisjonen latent vold på grunn av den konstante frykten barnet opplever, der de til enhver tid frykter neste voldsutbrudd (2000:67).

Etttersom kunnskapsfeltet har vokst, har defineringen av denne problematikken endret seg. "Å være vitne til vold" var tidligere et begrep uten stor tyngde, men blir nå argumentert for å være for snever til å beskrive den komplekse situasjonen som barn befinner seg i når de opplever at en forelder blir utsatt for vold. I "Et liv i vold" betegner Hammerlin denne definisjonen som opplevelsesforminskende (2011:22). Nyere forskning viser at det å oppleve vold mellom foreldre kan være like belastende for et barn som selv bli utsatt for vold (Myhre, Thoresen og Hjemdal 2015:102). Heltne og Steinsvåg konstaterer at i så mye som 80-90% av voldsepisodene får barna med seg det som skjer (2011:24). Barnet opplever volden, enten gjennom syn, hørsel, materiell ødeleggelse eller observasjon av stemningen mellom mor og far. Dette bekrefter min erfaring fra OK. Mange mødre vil selv si at barna ikke har vært vitne til volden, men i samtale med barna har de detaljerte forklaringer om voldsepisoder hjemme.

1.5 Relevans for sosialfaglig arbeid

Sosialt arbeid er å hjelpe mennesker i vanskelig livssituasjoner. Formålet er å fremme likeverd og respekt, bidra til at mennesker får sine behov møtt og får brukt ressursene sine (Levin 2004:10). Som sosialarbeidere skal vi bistå mennesker som er i en

avmaktsposisjon eller ikke kan ta vare på seg selv. Barn som lever med vold i hjemmet befinner seg i en situasjon som får alvorlige konsekvenser for deres helse og fremtid. I tillegg har de ingen kontroll over situasjonen de befinner seg i. Ofte er deres omsorgspersoner ikke i stand til å passe på verken seg selv eller dem, noe som medfører ytterligere fare. I disse tilfellene er det nødvendig at det offentlige griper inn for å ivareta barnas behov. Å bekjempe vold mot barn og unge er derfor en viktig samfunnsoppgave (Myhre, Thoresen og Hjemdal 2015:25).

1.6 Oppgavens oppbygning

I kapittel 2 vil jeg gjøre rede for fremgangsmåten brukt i oppgaven og hvilke hovedkilder jeg har valgt å legge til grunn. Videre har jeg valgt å strukturere oppgaven slik at jeg tar for meg et og et tema. Innenfor hver temabolk vil jeg legge frem teori og funn, drøfte dette og konkludere. Jeg har valgt å legge opp oppgaven slik, for å hindre forvirring mellom referanser fra de ulike temaene, ettersom det er svært forskjellige temaer som tas opp. Deretter vil jeg ha et eget kapittel hvor jeg drøfter hvordan kunnskapen som er lagt frem kan bidra til å forebygge vold i hjemmet. Avslutningsvis vil kapittel 8 oppsummere og konkludere oppgaven.

2 Metode

2.1 Valg av metode

I denne oppgaven har jeg valgt litteraturstudium som metode. Metode vil si redskapet som er blitt brukt for å finne frem til den kunnskapen som finnes på et visst felt, for å så kunne svare på den valgte problemstillingen (Jacobsen 2010:54). Ved bruk av litteraturstudium har jeg valgt å bruke andre sine publiseringer og tidligere forskning som bakgrunn for oppgaven min. Det finnes allerede en rekke teori og forskning innen feltet jeg har valgt å ta for meg, og jeg ser det derfor ikke som hensiktsmessig å selv forske frem til ny kunnskap. Litteraturen jeg har funnet frem til er oppdatert og basert på nyere forskning, som gir den høy relevans i forhold til temaet.

2.2 Forforståelse

En fallgrube ved bruk av litteraturstudium som metode er at man kun finner frem til litteratur som samstemmer med ens forforståelse, eller tolker litteraturen dit hen at den forsvarer det forfatteren ønsker å presisere (Dalland 2012:73). Ifølge Dalland er det derfor viktig å vise til ens forforståelse allerede før man starter å arbeide med en tematikk. Dette vil ha betydning for hvordan man går frem i arbeidet og bl.a. hvilke kilder man velger (2012:118).

Før jeg begynte å arbeide med denne oppgaven hadde jeg en oppfatning om at barn som ikke blir direkte utsatt for fysisk vold blir ivaretatt i mindre grad enn de som gjør det. Jeg opplever at det psykiske skadeomfanget av å vokse opp med vold i hjemmet ikke blir tatt like alvorlig som skadene tilsier. Jeg opplever også at det er liten kunnskap i hjelpeapparatet, og befolkningen generelt, om hvilke skadevirkninger det har for barn å oppleve vold i hjemmet. Jeg har i denne oppgaven forsøkt å være så nøytral og objektiv som mulig og brukt et bredt spekter av pensum. Likevel vil min forforståelse av denne problematikken prege både mitt valg av kilder og hva jeg velger å trekke frem.

2.3 Presentasjon av litteratur og kildekritikk

Dette er et forskningsfelt som arbeider med mange ulike begreper; barn som lever med, er utsatt for eller vitne til vold i hjemmet, for å nevne noen av de mest brukte. Dette gjør det vanskelig å vite hvilke definisjoner som ligger til grunn i ulike undersøkelser, siden disse ofte ikke blir gjort rede for. Jeg har derfor valgt å ta utgangspunkt i forskning som benytter alle disse begrepene, samt bruke de forskjellige begrepene i søkeprosessen i ulike databaser. Jeg har hovedsakelig benyttet meg av Dora, Oria og Google Scholar for å finne relevant stoff og har gjennom dette funnet et bredt utvalg av relevante kilder.

Jeg har i denne oppgaven sett på flere empiriske undersøkelser fra NKVTS, men hovedsakelig tatt i bruk en omfangsundersøkelse fra 2015 med navnet *Vold og voldtekt i oppveksten* (Myhre, Thoresen og Hjemdal). Undersøkelsen bestod av telefonintervju med et representativt utvalg av 16- og 17 åringer, hvor spørsmålene omhandlet vold og overgrep, psykisk helse og sosiodemografiske forhold (2015:40). Denne undersøkelsen underrapporterer muligens, grunnet informantenes alder og manglende hukommelse i forhold til hendelser i barndommen (2015:98). I tillegg ville man være pliktig til å melde ifra til barnevernet dersom det fremkom vold i løpet av intervjuet. Undersøkelsen viser heller ingen sammenheng mellom vold i barndommen og psykiske problemer i voksen alder pga informantenes alder.

En bok jeg har benyttet mye er *Barn som lever med vold i hjemmet* av Heltne og Steinsvåg (2011). Denne er relativt ny og ses på som relevant fordi den henviser til mange viktige undersøkelser, teorier og viktige fagpersoner innen voldsfeltet. Boken knytter ulik forskning sammen og viser at stoffet presentert er oppdatert og universalt. I forhold til litteratur om tilknytning har jeg benyttet boken *Sveket I* av Killén (1991), samt *Praktisk barnevernarbeid* av Bunkholt og Sandbæk (2008). Innen traumefeltet har jeg benyttet Dyregrov sin bok *Barn og traumer og Traumebehandling* av Anstorp og Benum. Andre bøker som har vært relevante i arbeidet er *Meningen med volden* av Isdal (2000), *Vold i hjemmet* av Øverlien (2012), *Bjørnen sover* av Storberget (2007), samt en rekke fagartikler og informasjonshefter om barn som opplever vold i hjemmet.

Sosialt arbeid er et felt i konstant forandring og det er derfor viktig å holde seg oppdatert på litteraturen innen feltet. Jeg har i denne oppgaven både brukt forfattere kjent som pionerer inne feltet, studier og bøker fra kun noen år tilbake. Jeg anser derfor kildene som relevante i forhold til dagens situasjon.

En svakhet ved litteraturstudium er at mange av kildene som benyttes er sekundærkilder, der forfatteren henviser til primærkilden. Dette resulterer i at man er nødt til å stole på forfatterens tolkning av primærkilden, noe som kan være annerledes enn den originale forfatteren sitt budskap. På tross av dette mener jeg litteraturen og forskningen benyttet i denne oppgaven har høy reliabilitet og validitet. Dette begrunner jeg med at jeg har benyttet et bredt utvalg av litteratur i belysning av problemstillingen, og anser derfor kildene som representative for mangfoldet innen dette feltet. Det er stor enighet innen litteraturen som tyder på gyldighet ved de kildene benyttet.

3 Hjernens fungering

3.1 Innledning

Ny nevrobiologisk forskning viser at hjernen er plastisk og formes av både genetiske og miljømessige betingelser (Nordhelle 2010:66). Hjernenes viktigste oppgave er å overleve, og er derfor tilpasningsdyktig i form av at den endrer seg etter omgivelsene. En hjerne som vokser opp i omgivelser preget av vold vil derfor tilpasse seg deretter, og i verste fall føre til mer eller mindre varige strukturelle endringer i hjernen (Børve 2009:4; Dyregrov 2010:62).

3.2 Teori og forskning

3.2.1 Hjernens oppbygning

Hjernen har en vertikal oppbygning, der den utvikles i stigende rekkefølge. Den nedre delen er hjernestammen. Her styres de grunnleggende funksjonene som autonom aktivering, pust og blodtrykk. Videre har vi det limbiske systemet hvor hukommelsesfunksjoner, tilknytning og overlevelsereaksjoner, samt grunnleggende emosjonelle reaksjoner knyttet til dette styres (Blindheim 2011:52). Det er denne delen av hjernen som bidrar til å hjelpe individet å tilpasse seg miljøet omkring vedkommende, avhengig av trusselgraden. Øverst har vi cortex som inneholder evnen til å resonere, språk og praktisk problemløsning. Hjernen deles inn i høyre og en venstre hjernehalvdel der venstre styrer funksjoner som språk og analytiske evner, mens høyre styrer følelser, kreativitet osv. Venstre hjernehalvdel begynner først å fungere etter ca 2 år (Schore 1994, gjengitt i Blindheim 2011:52).

Amygdala er hjernens alarmsentral. Denne delen er programmert gjennom erfaringer, hvor aktivering skjer før informasjonen blir vurdert av fornuften. Dette betyr at gjentatte voldserfaringer vil føre til emosjonell aktivering hos barnet ved alt som minner om truende situasjoner. Dette kan være alt fra lukt, lyder og følelser (Perry 1999). Kontinuerlig tilstand av aktivering vil svekke immunforsvaret som gjør barnet

mer utsatt for ulike fysiske sykdommer (Cohen & Crnic 1982 og Stenberg 2001, gjengitt i Blindheim 2011:58).

Studier viser at traumatiserte personer har problemer med å integrere informasjon, tanker, følelser og kroppsforneemmelser i forhold til traumatiske minner (Perry 1999). Dette kommer av at den delen av hjernen som overfører informasjon er dokumentert å være opptil 25-30% mindre hos traumatiserte mennesker (Blindheim 2011:54). I tillegg er bindeleddet mellom hjernehalvdelenene skadet, som vil føre til manglende integrering av språk, sette ord på og regulere følelser og utagering (Teicher 2008, gjengitt i Blindheim 2011:56).

3.3 Drøfting

Et sensitivt alarmsystem kan gi et komplisert symptombilde, bl.a. preget av uro og hyperaktivitet, som vil kunne føre til feildiagnostisering i form av ADHD (Bjørkeland 2014:48). Christoffer saken er et tragisk eksempel på dette (Aftenposten 2013). I tillegg vil skader på utviklingen av hjernen kunne føre til at modningen er forsinket (Børve 2009:6; Killèn 1991:134). Et konkret eksempel på dette er sen utvikling av språk.

Pga lite utviklet språk inntil en alder av 2 år vil man kunne argumentere for at barnet ikke husker hendelser fra denne tiden fordi barnet ikke snakker om det. Kunnskap om det limbiske system viser derimot at tidlige erfaringer hos barnet lagres i hukommelsen og vil kunne ha like stor, om ikke større, konsekvenser pga barnets begrensede kapasitet til å integrere og bearbeide de sterke opplevelsene (Blindheim 2011:54)

Studier viser at mangel på kontakt med voksne fører til vesentlig redusert volum i områder av hjernen hos barn som er sentrale i forhold til tilknytning, oppfattelse av sosiale signaler, selvregulering, samt hjernestammen (Blindheim 2011:55). I Spitz's forskningsprosjekt om oppdragelse av spedbarn i isolerte sykehussenger versus spedbarn oppdratt i fengsel av mødrene sine, viste resultatet at de oppdratt i isolasjon viste tydelige problemer både psykologisk, kognitivt og atferdsmessig på tross av ugunstige forhold (Hughes 2013). I en relaterende artikkel henvises det til de tre første årene som en "kritisk periode" for hjernens utvikling, der fundamentet som

bygges er vanskelig å bygge om i senere tid (Hughes 2012). Børve poengterer at store skader pga under- eller feilstimulering som vedvarer de første leveårene ikke kan repareres, på tross av optimal stimulering i ettertid (2009:4). Ifølge Perry er hjernen i en alder av tre år 90% utviklet i forhold til en voksen hjerne (1999). De delene av hjernen som blir stimulert før dette, vil utvikle seg og bli sterkere, mens de delene av hjernen som ikke blir stimulert vil utvikle seg i mindre grad, om ikke i det hele tatt. Det betegnes som ”den bruksavhengige hjernen” (Nordanger 2014:40).

I tiden min på Stovner samarbeidet vi mye med Barnevernproffene (Forandringsfabrikken u.å.). Ved en anledning, da det var snakk om dette temaet, reagerte de sterkt. De mente at ikke bare skulle de bearbeide og leve med traumatiske opplevelser fra barndommen, nå ble de også stemplet som hjerneskadet for alltid.

Perry argumenterer likevel for at noen deler av hjernen, for eksempel cortex, forblir plastisk hele livet. Stimulering og trygge omgivelser i senere alder vil derfor fortsatt være hensiktsmessig (Perry 1999). På bakgrunn av en studie trekker også Blindheim frem at positiv stimulering kan endre hjernen i positiv retning (Lindauer 2005, gjengitt i Blindheim 2011:59). I arbeid med utsatte barn vil dette ståstedet kunne bidra til tro på positiv utvikling av hjernen på tross av vold i barndommen. Dette påpekte Barnevernproffene som essensielt i arbeid med voldsutsatte barn.

3.4 Konklusjon

Forskning viser med all tydelighet at å leve med vold i hjemmet kan ha alvorlige konsekvenser for hjernes utvikling, spesielt i de første leveårene. Manglende stimuli og en hverdag preget av utrygghet resulterer i konstant alarmberedskap hos barnet. Dette kan ha alvorlige skadevirkninger på ulike deler av hjernen og læringsevnen, som igjen påvirker barnets sosiale fungering, utvikling av språk og affektregulering. Det er omstritte meninger i forhold til i hvilken grad skader på hjernen kan rettes opp i ettertid.

4 Traume

4.1 Innledning

”Traume er ikke bare historien om noe som hendte i fortiden – det er også avtrykket av den smerte, skrekk og frykt som lever på innsiden av personen i dag.” (Bessel van der Kolk 2014, gjengitt i Anstorp og Benum 2014:19).

Barn som lever med vold i hjemmet er eksponert for en rekke alvorlige hendelser gjennom syn, hørsel, materiell ødeleggelse osv. Dette kan oppleves svært traumatiserende for et barn, selv om barnet ikke er direkte utsatt selv (Dyregrov 2010:15). For å forstå skadevirkningene av volden vil jeg ta for meg teori om traumer, og innvirkningen traumer kan ha på barnets utvikling og helse.

4.2 Teori og forskning

Ordet traume kommer fra gresk og betyr skade eller sår. Dyregrov definerer traume som ”overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær påkjenning for det barnet som utsettes for hendelsen” (2010:14). Ifølge Anstorp og Benum er det ikke hendelsen i seg selv som defineres som et traume, men skaden som kommer i etterkant av hendelsen, dersom den ikke blir bearbeidet. Det skilles mellom fysisk og psykisk karakter, hvor psykisk karakter er traumer basert på enkeltpersonens opplevelse av hendelsen (2014:23).

Om en hendelse oppleves traumatiserende, eller i hvilken grad den gjør det, avhenger av situasjonen rundt barnet. Hvordan barnet fortolker hendelsen, samt barnets utviklingsnivå, temperament og tidligere utviklingshistorie er noen av faktorene som spiller inne. Omsorgspersonenes rolle og reaksjon under hendelsen er avgjørende. Dersom omsorgspersonen hjelper barnet til å regulere følelser og stressnivå i etterkant av hendelsen vil den kunne oppleves som kun stressende. Fraværet av denne stabiliseringen fra omsorgspersonene vil kunne føre til langt alvorligere konsekvenser hos barnet (Anstorp og Benum 2014:24). Ifølge Øverlien kan det å oppleve vold i hjemmet betegnes som ”potensielt traumatiserende” (2012:24).

4.2.1 Kompleks PTSD - Utviklingstraumer

Funn viser at mennesker som har vært utsatt for omfattende traumatiske opplevelser som barn, spesielt vold i nære relasjoner, har mange av de samme likhetstrekkene som tidligere krigsveteraner med diagnosen PTSD. Hovedsymptomene på PTSD er påtrengende gjenopplevelser av hendelsen, høy grad av unnvikelse og vedvarende høy indre aktivering (Blindheim 2011:74). Fravær av reguleringsstøtte utgjør ytterligere belastning. Denne dobbeltbelastningen kjennetegner diagnosen ”kompleks PTSD”, som med andre ord er en mer omfattende diagnose enn PTSD (Nordanger 2014:46). Funn viser at av barn som blir traumatisert før de er 8 år, vil 80% utvikle et sykdomsbilde tilsvarende kompleks PTSD, mens under 20% vil bare utvikle PTSD. Dersom et barn blir traumatisert før en alder av 4 år er sjansen for å utvikle kompleks PTSD ca 90%. Sjansen for utvikling av kompleks PTSD stiger også med varigheten på de traumatiske opplevelsene (Blindheim 2011:74).

Utviklingsfasen barn befinner seg i gjør dem spesielt sårbare i forhold til skader. Traumatiske påkjenninger vil kunne hindre utviklingen av hjernens evne til å regulere affekt. Dette kommer av barnets begrensede mulighet til å selv regulere affekten på egen hånd, samt manglende støtte fra omsorgspersonene. Dette er særskilt for barn som vokser opp med vold i hjemmet, og betegnes ofte som utviklingstraumer (Nordanger 2014:46).

4.2.2 Under- og ettervirkninger av traumer

I en situasjon som oppleves truende vil barnet aktivere både fysiske og mentale overlevelsesmekanismer for å forsvare seg mot det som skjer (Anstorp og Benum 2014:27). På det fysiske plan vil kroppen mobiliseres slik at den kan reagere rask på faren som oppfattes. Dette skjer enten i form av flykt, frys eller kamp (Bjørkeland 2014:48). På det mentale plan vil sanseintrykkende skjerpes og hjernen vil lete etter lignende erfaringer fra tidligere som kan brukes i håndtering av situasjonen (Dyregrov 2010:19). Eksempler på dette er benekting, bortskyving og undertrykkelse av følelsesmessige reaksjoner. Mange barn vil også benytte seg av dissosiering. Dissosiering vil si at kroppen automatisk skaper et ”skille mellom følelser, atferd og tanker” ved situasjoner som blir for overveldende å tåle (Dyregrov 2010:16). Barnet

setter seg på et vis utenfor situasjonen, for å skjerme seg fra de overveldende følelsene.

I etterkant av voldelige situasjoner i hjemmet vil det være naturlig for barnet å oppleve etterreaksjoner. Dette være seg sårbarhet, frykt, angst, sterke minner, søvnforstyrrelser, skyld, selvbebreidelse, konsentrasjonsvansker, sinne, tristhet, kroppslige reaksjoner, lek og ”gjenspeiling” av hendelsen, fantasiverden osv (Dyregrov 2010:16-19). Mange foreldre eller andre omsorgspersoner vil kunne oppleve dette som urovekkende, men disse reaksjonene trenger ikke å indikere alvorlige problemer hos barnet.

4.2.3 Langtidsvirkninger av traumer

Etterreaksjonens type, omfang og varighet avhenger i stor grad av om hendelsen er et engangstilfellet, eller om det er kumulative hendelser. Ved engangshendelser vil det være lettere å bearbeide hva som har skjedd dersom det finnes et trygt omsorgsmiljø rundt barnet. Kumulative traumer, altså gjentatte og vedvarende påkjenninger, vil ifølge forskning gi utslag i kognitive problemer, fremtidspessimisme, mestringsevne, læringskapasitet, fremtidig svekket foreldrekapasitet osv (Dyregrov 2010:36-37). Dette er faktorer som vil kunne prege barnet livet ut.

Som nevnt tidligere vil gjentagende traumatisering kunne føre til dissosiering hos barnet, som videre vil kunne føre til at barnet gradvis mister evnen til å kjenne på følelser og uttrykke egne behov, samt sette grenser og bearbeide sterke opplevelser i voksen alder. Dette vil igjen kunne føre til at vedkommende blir krevende for andre, misbruker rusmidler, selvskading, utagering og utvikler spiseforstyrrelser (Blindheim 2011:79).

4.2.4 Hemmeligholdelse

Barn er svært lojale mot sine foreldre og forteller gjerne ikke om opplevelser uten å få tillatelse. I tilfeller med vold vil dette resultere i at barnet trekker seg unna venner og ytterligere familie for å bevare hemmeligheten om hva som skjer hjemme. Barnet vil kunne føle seg ensomt, bli forvirret og engstelig, samt kjenne smerte og avmakt i

forhold til det fordekte (Simonsen og Steinsvåg 2007:5). En avgjørende faktor er uvissheten om hva som vil skje dersom volden blir kjent (Gamst 2011:25).

4.3 Drøfting

Som det kommer tydelig frem gjennom forskning er traumatiske opplevelser i barndommen avgjørende for et barns utvikling. Barn som lever i voldelige samlivssituasjoner over tid, med gjentatte voldsepisoder, vil leve i en konstant tilstand av uforutsigbarhet og frykt uten rom for å bearbeide følelsene som vekkes hos barnet. Dette vil kunne føre til en rekke erfaringer som igjen vil farge barnets bilde av omgivelsene og relasjoner til andre mennesker.

Det argumenteres likevel imot i hvilken grad man kan si med sikkerhet at traumatiske hendelser i barndommen vil resultere i skade på utviklingen til barnet. En nyere studie viser at 50% av 2-4 åringene som har vokst opp med partnervold, har god utvikling og tilpasning (Braarud og Raundalen 2011:49). Dette blir motsigende i forhold til teorien lagt frem tidligere og setter også spørsmålsteget ved påstanden om at jo tidligere volden inntreffer, jo mer skade vil den forårsake.

Noen vil diskutere at krigstraumer ikke kan sammenlignes med å høre slag i rommet ved siden av. Likevel ser vi at pga barnets unge alder, og manglende evne til å tolke og forstå hendelser vil situasjoner kunne oppleves mer dramatisk enn de i utgangspunktet egentlig er. Dette kommer av at hendelsen ”overgår personens integreringskapasitet” (van der Hart 2006, gjengitt i Blindheim 2011:77). Små barn som hører direkte eller indirekte trusler fra far om å drepe mor vil kunne oppleve dette som en reell trussel, og dermed være genuint redd for mors liv (Kyllingmark og Lillevik 2013:58).

I relasjon til dette trekkes det frem at volden ikke kan ses på alene. Det er mange andre situasjonsfaktorer som er med på å påvirke i hvilken grad en hendelse vil oppleves traumatisk for et barn. Omsorgspersonenes rolle er en av de mest avgjørende faktorene. I ulike studier blir denne faktoren vanskelig å vurdere, nettopp fordi de ikke gir uttrykk for i hvilken grad en av foreldrene var velfungerende, eller om det fantes andre trygge omsorgspersoner i nettverket til barnet (Braarud og Raundalen 2011:49). En annen årsak til at en voldssituasjon oppleves traumatiserende er fordi

volden utføres en ev person som i utgangspunktet er ment til å representere trygghet og omsorg for barnet. Krenkelsen innebærer et alvorlig tillitsbrudd. Dette er et vesentlig kjennetegn ved vold i nære relasjoner. I tillegg er det i mange tilfeller heller ikke registrert om barnet ble utsatt for en enkeltepisode med vold, eller om mishandlingen var langvarig. Dette er en grunnleggende faktor når det gjelder alvorlighetsgraden av skadeomfanget.

Dette kritiske blikket retter også fokus mot andre risikofaktorer som mange voldsundersøkelser ikke tar med, men som er essensielle når det kommer til i hvilken grad eksponering for familievold påvirker barns fungering (Kvillo 2010:168-169). Risikofaktorer er forhold og omstendigheter rundt barnet som øker sannsynligheten for skjevutvikling hos barnet. Disse er kumulative og vil øke risikoen jo flere risikofaktorer som er tilstede. På samme måte vil beskyttelsesfaktorer være med på å motvirke skade hos barnet. Fraværet av omsorgspersoner, eller foreldres manglende omsorgsevne vil være skadelig (Braarud og Raundalen 2011:49). Dette har jeg sett mange tilfeller av på OK. Mange mødre som kommer befinner seg i en alvorlig krisesituasjon og har derfor ikke kapasitet til å være tilstede for barnet sitt eller hjelpe barnet å bearbeide det som har skjedd.

Konsekvensene lagt frem løfter frem barnet som aktør. Dette er et perspektiv som er blitt mer utbredt de siste årene; hvor barndommen ikke kun ses på som en prosess mot å bli voksen, men er unik del av livet hvor barnet selv er med på å tolke, bedømme og handle i en relasjon til omgivelsene (Näsman, Cater og Eriksson 2010:22). At 90% av barn under fire år som opplever traumatiske hendelser får et symptomtilsvarende kompleks PTSD motbeviser tanker om at små barn ikke blir preget av eller oppfatter hva som skjer rundt dem.

4.4 Konklusjon

Nyere forskning har bidratt til økt forståelse rundt begrepet traume hos barn og hvilke konsekvenser dette har på deres utvikling og videre liv. Hendelser er ikke nødvendigvis traumatiserende i seg selv, men kan oppleves svært traumatisk for et barn. Det er dokumentert at jo tidligere volden inntreffer og jo flere ganger den gjentas, jo større er omfanget av skadevirkningene. Det er likevel viktig å poengtere at volden ikke kun må ses på alene, men at man må fokusere på hele situasjonen rundt

barnet. Forholdet mellom å leve med familievold og barns utvikling er mye mer komplekst enn en enkel årsak-virkning-mekanisme. Kvaliteten i omsorgen barnet får fra omsorgspersonene sine er svært vesentlig og dokumenteres som en av de viktigste beskyttelsesfaktorene.

5 Tilknytning

5.1 Innledning

I likhet med forskning innen hjernens oppbygning blir de første leveårene sett på som særlig kritiske innen tilknytningspsykologi (Killèn 1991:118). Tilknytningen som et barn utvikler til sine omsorgspersoner legger grunnlag for barnets selvbilde, relasjoner til andre mennesker og måten barnet oppfatter verden på. Jeg ønsker i dette kapitlet å se nærmere på barnets ulike tilknytningsmønstre og hva som kjennetegner barn med utrygg tilknytning, samt hvilke overlevelsesstrategier disse barna utvikler.

5.2 Teori og forskning

Bowlby og Ainsworth er begge sentrale personer innen tilknytningspsykologi. De tok utgangspunkt i at et lite barn er biologisk disponert til å bruke omsorgspersonene som ”a secure base” i stressende situasjoner (Killèn 1991:118). Gjennom omsorgspersonens reaksjon og respons til barnets tilknytningsatferd, det vil si alt fra vokalisering, blikk, gråt osv, vil barnet utvikle indre arbeidsmodeller. Disse arbeidsmodellene bygger på erfaringene barnet gjør seg i samspill med foreldrene, og legger grunnlag for hvordan barnet forholder seg til omverdenen.

5.2.1 Tilknytningsmønstre

Gjennom prosedyren ”fremmedsituasjonen”, undersøkte Ainsworth barns tilknytning i alderen 12-18 mnd. Ved å observere barnets reaksjon og atferd ovenfor mor i stressende situasjoner konkluderte hun med hvilke indre arbeidsmodeller barnet hadde (Bunkholdt og Sandbæk 2008:65-70; Killèn 1991:118). Tilknytningskvaliteten viser omsorgspersonenes evner og muligheter til å tåle barnets reaksjoner, regulere barnets emosjoner, bearbeide hendelser, og reparere det barnet har opplevd som stressende og utrygt. Basert på dette skilles det mellom fire tilknytningsmønstre:

Trygg tilknytning

Barn med trygg tilknytning vil utvikle indre arbeidsmodeller basert på en grunnleggende opplevelse av ”følt trygghet” (Torsteinson 2011:68). Dette bygger på erfaringer av foreldre som en trygg base, der barnet føler seg ivaretatt og elsket. Disse barna vil over tid lære seg å kjenne igjen, forstå og regulere følelsene sine, samt utvikle god evne til mentalisering.

Unnvikende tilknytning

Dette tilknytningsmønsteret kjennetegnes av at foreldrene ikke oppleves som tilgjengelig for barnet i situasjoner preget av uro. Barnet vil derfor nedtone sitt uttrykk for tilknytningsbehov for å forsøke å dekke over behov for nærhet, aksept og tilgjengelighet. Barn med unnvikende tilknytning vil ofte oppleves som samarbeidsvillige, emosjonelt uavhengige og selvstendig (Killèn 1991:120, Torsteinson 2011:69).

Ambivalent tilknytning

Disse barna forsøker å øke foreldrenes tilgjengelighet ved å vise engstelse, sinne eller fortvilelse, grunnet skiftende form for omsorg fra foreldrene i form av å være tilgjengelig og fraværende om hverandre. Ved oppnådd oppmerksomhet vil de motsette seg foreldrenes trøst i usikkerhet på om de kommer til å forbli tilgjengelig eller svikte. Barna vil dermed oppleves krevende for foreldrene. De vil ha vanskeligheter med å konsentrere seg i lek, og lett bli engstelige, og oppleves hjelpeløse ved tegn til atskillelse fra omsorgspersonene (Torsteinson 2011:70).

Desorganisert/desorientert tilknytning

Disse barna oppfører seg svært selvmotsigende i den forstand at de kombinerer nærhetssøking og unnvikelse. De befinner seg i en svært konfliktfylt situasjon der de opplever at den personen de har behov for trøst og beskyttelse fra, også er den de er redd for. Et barn med denne tilknytningen vil befinne seg i en kronisk stresstilstand og står i fare for å utvikle alvorlige aggresjonsproblemer (Torsteinson 2011:71). Allerede i 2-3 års alderen vil disse barna oppleves som ute av kontroll, sinte og deprimert. Barn som opplever vold i hjemmet er i fare for å utvikle denne tilknytningen.

5.2.2 Barns mestrings- og overlevelsesstrategier

Barn som lever i voldelige hjem bruker mye energi på å mestre og overleve, samt at de ofte føler seg maktesløse i en hverdag fylt av uforutsigbarhet og frykt. For å mestre tilværelsen utvikler de ulike overlevelsesstrategier, som vil variere med barnets alder da volden inntreffer, samt den medfødte utrustningen til barnet. Killèn definerer overlevelsesstrategier som ”måter barnet forholder seg på for å mestre sin situasjon best mulig når den er truet” (1991:135). Strategiene kan være mer eller mindre konstruktive eller destruktive med tanke på videre utvikling og relasjoner med andre. Gjennom sin undersøkelse fant Gray og Kemp to overordnede overlevelsesstrategier; overdreven tilpasning og utagering (1979, gjengitt i Killèn 1991:135-136). Den første gruppen bruker mye krefter på å leve opp til voksnes krav og forventninger, for å skjule ovenfor seg selv og verden hvor vanskelig de har det, samt oppnå en viss grad av kontroll. De vil gjennom dette ofte oppfattes som svært velfungerende. Disse barna ligger som regel langt over gjennomsnittet når det gjelder funksjonsnivået som er vanlig for barn deres alder, og vil dermed kjenne på mestring samt. Den andre gruppen vil ofte oppfattes som aggressiv, destruktiv og provoserende. Disse barna er ofte sterkt preget av uro og skaffer seg en opplevelse av kontroll ved å drive voksne til fortvilelse (Killèn 1991:136-138). Dette kan også fungere som et forsøk på å distrahere en voldelig forelder. Ved å få oppmerksomheten over på seg vil det bli mindre fokus på volden (Simonsen og Steinsvåg 2007:6).

5.3 Drøfting

De tre siste tilknytningsmønstrene, unnvikende, ambivalent og desorganisert, går alle under kategorien utrygg tilknytning. Disse mønstrene er preget av feil i samspillet med foreldrene, der det ikke vil være noen reparasjon i etterkant av situasjoner som skaper ubehag og stress. Etter tid vil situasjoner som i utgangspunktet kun var relasjonsspesifikke bli generalisert og barnet vil tolke verden på bakgrunn av erfaringene fra hjemmesituasjonen. Overlevelsesstrategiene som barnet utvikler vil på et tidspunkt være hensiktsmessig, men vil etter hvert kunne bli kroniske og føre til vansker i relasjon med andre og konsentrasjonsproblemer, som kan føre til svekket læring på lang sikt (Børve 2009:5). Verden vil oppfattes som et utrygt sted der barnet

har mistillit til omgivelsene og mennesker generelt. Svikt i omsorgskvaliteten vil også påvirke barnets psykiske helse (Tosteinson 2011:67).

Lyons-Ruth mfl. betegner trygg tilknytning som et ”psykologisk immunsystem som bufrer effekten av psykologiske stressfaktorer” (1999, gjengitt i Tosteinson 2011:68). Utrygg tilknytning representerer en ekstra sårbarhet dersom vold inntreffer. En slik tilknytning vil øke sannsynligheten for at effekten av vold forsterkes fordi barnet ikke har omsorgspersoner som bidrar til forståelse og ro rundt situasjonen. Traumer og tilknytning er med andre ord nært knyttet sammen. Spesielt for små barn, vil det være avgjørende å ha foreldre som skaper ro rundt potensielt traumatiserende situasjoner og bidrar med affektregulering, fordi de selv ikke er i stand til dette i ung alder.

Undersøkelser viser at foreldre som selv har hatt utrygge omsorgspersoner i sin oppvekst vil ha vanskelig for å reparere ubehagelige situasjoner og gjenopprette trygghet for egne barn (Sroufe et al. 2000; 2005, gjengitt i Torsteinson 2011:67). Erfaringene fra egen barndom vil prege deres omsorgskvalitet. I tillegg vil en forelder som ved nåværende tidspunkt blir utsatt for vold ha vanskelig for å være tilgjengelig for egne barn og deres behov i truende situasjoner.

Med bakgrunn i amerikansk forskning har man funnet at et fellestrekk hos barn som greier seg bra, på tross av utrygg tilknytning, er at de har trygg tilknytning til noen utenom foreldrene, f.eks besteforeldre (Lynch og Roberts 1982, gjengitt i Killèn 1991:134). Dette vil kunne oppleves som en trygg base for barnet og bringe stabilitet i hverdagen.

Som vist er barns overlevelsesstrategier svært motsetningsfylte og forskjellig selv om intensjonen og følelsene bak er de samme. På tross av tydelige kjennetegn, vil disse kunne være vanskelig å kjenne igjen fordi barn generelt er forskjellige og vil reagere ulikt på hendelser. Man vil derfor kunne argumentere for at aggressiv adferd hos et barn ikke nødvendigvis indikerer at barnet er utsatt for vold. Dette er jeg helt enig i, men med bakgrunn i min erfaring fra barnevernet og på Oslo Krisesenter mener jeg det er viktig å se på helheten rundt barnets oppførsel. Dersom barnet oppfører seg veldig ekstremt innenfor en av kategoriene er det grunn til å stille spørsmål. Ut ifra denne mistanken, vil det være viktig å observere barnet i samspill med foreldrene i situasjoner som oppleves stressende for barnet.

5.4 Konklusjon

Fra tidlig alder utvikler barn tilnytningsmønster på bakgrunn av erfaringene de har fra samspill med omsorgspersonene. Barn som lever med vold i hjemmet kan utvikle ulike grader av utrygg tilknytning som igjen vil kunne føre til et negativt syn på verden hvor barnet utvikler mistillit til mennesker rundt seg. For å mestre den truende tilværelsene benytter barn ulike overlevelsesstrategier der de forsøker å få en viss kontroll over livet. For barn som vokser opp med vold i hjemmet er andre trygge og stabile omsorgspersoner en faktor som vil kunne redusere utviklingen av alvorlige skadevirkninger.

6 Hvordan kan kunnskap om barn som opplever vold i hjemmet bidra til å forebygge skader hos denne gruppen?

6.1 Gjenkjenne og arbeide med utsatte barn

Konkret kunnskap om skadevirkningene av vold i hjemmet, samt barns etterreaksjoner og overlevelsesstrategier vil legge grunnlag for at mennesker som jobber med barn lettere vil kunne gjenkjenne utsatte barn. I forhold til hjernens utvikling vil de kunne ha en forsinket modningskurve, senere utviklet språk og konsentrasjonsvansker (Børve 2009:5-6). Barnet vil også kunne ha tydelige PTSD symptomer. Tilknytningsmønstrene deres kan være preget av utrygg tilknytning der barnet uttrykker ambivalent, unnvikende eller desorientert atferd i samspill med foreldrene. I tillegg vil barnets oppførsel kunne være preget av overdreven tilpasning eller utagering. Killèn påpeker at barnehagepersonell har en unik mulighet til å observere samspillet og tilknytningen til barn fordi de ser barn og foreldre i adskillelses- og gjenforeningssituasjoner hver dag. Problemet er kun at de "ikke vet at de vet" (1991:118-124). Dette fremhever viktigheten av kompetanseheving hos barnehage- og skoleansatte innen tilknytningspsykologi, traumer og hjernens utvikling, samt andre som arbeider med denne gruppen. Kompetanseløft vil føre til økt forståelse av alvorlighetsgraden av å oppleve vold i hjemmet, samt rette søkelys mot denne gruppen. Kunnskap om hvor kritiske de første er vil også øke fokuset rundt viktigheten av tidlig inngripen ved mistanke om vold. Gjennom et forebyggende perspektiv vil dette kunne hindre eller redusere ytterligere skader (Gamst 2011:25).

Sansene kan trigge vonde minner hos traumatiserte barn som vil kunne føre til at barnet utagerer, reagerer med fluktatferd eller høy beredskap selv om det nå befinner seg i trygge omgivelser. Denne økte aktiveringen vil kunne oppleves frustrerende for fosterforeldre, eller andre som arbeider med barnet. De vil da kunne håndtere barnet uhensiktsmessig, eller stemple barnet som vanskelig grunnet mangel på kunnskap om barnets reageringsmekanismer (Blindheim 2011:54). Dette var et tema vi snakket mye om i fosterhjemsgruppa jeg var en del av i tiden min på Stovner barneverntjeneste. Det må gis informasjon om utsatte barns reageringsmekanismer og overlevelsesmekanismer til fosterforeldre, samt informasjon om hvordan å oppdra barn utsatt for vold på en hensiktsmessig måte (Børve 2009:3). Dette vil kunne hindre ytterligere skade på barnet, samt enda flere brutte relasjoner i barnets liv. I tillegg vil

fosterforeldrene kunne bistå barna i å utvikle nye strategier som er mer hensiktsmessig i situasjoner hvor de opplever retraumatisering (Bjørkeland 2014:49).

6.2 Omsorgsevnen til mor

Gjennom undersøkelse konkluderte Midje med at mødre som har blitt utsatt for vold, selv i stor grad utøver vold mot egne barn (1992, gjengitt i Heltne og Steinsvåg 2011:21). Dette er et kjent fenomen blant flertallet av kvinnene på OK. Jeg opplever også at flertallet av mødrene tenker at barna ikke er påvirket av volden dersom de ikke var tilstede i rommet eller ble fysisk utsatt. Kunnskap om skadevirkningene av å være vitne til vold vil ha forebyggende effekt ved å bidra til økt bevisstgjøring rundt omsorgsevne til mor, samt hva som vil hjelpe barna i etterkant av volden og forhindre ytterligere skade (Torsteinson 2011:66). Christensen poengterer at mødre som er utsatt for vold har færre ressurser til å hjelpe barna i etterkant av volden (2007:114). Det er derfor viktig å informere voldsutsatte mødre om viktigheten av å støtte barnet i utvikling av ferdigheter i affektregulering, samt hvordan stimuli vil bidra til positiv utvikling av hjernen (Blindheim 2011:59).

Anstorp og Benum poengterer at mennesker som har opplevd traume, ikke kun skal klare å leve med det opplevde traumet, men også få hjelp til å bearbeide det. Her kommer sårbarheten til barn frem igjen. Uten bistand fra omsorgspersoner vil det være vanskelig å bearbeide traumatiske hendelser for et barn (2014:24). Det er derfor avgjørende å informere foreldre om viktigheten av å gjennomarbeide traumet sammen med barnet og snakke åpent om volden som har foregått hjemme.

6.3 Sårbarhet i forhold til nye overgrep

Myhre, Thoresen og Hjemdal slår fast at barn som opplever en form for vold bærer med seg ”en risiko for å oppleve samme og andre former for vold senere i barndommen/ungdomstiden, samt i voksenlivet” (2015:108). Konkrete årsaker til denne reviktimiseringsrisikoen er vanskelig å slå fast med sikkerhet, men mulige forklaringer er ulike miljøbetingelser og psykiske reaksjoner på overgrepene. Miljøbetingelsene går ut på ulike risikofaktorer som fattigdom og manglende nettverk (Kvelling 2010:168-169). Disse øker risikoen for vold i hjemmet, og vil derfor også

bidra til sårbarhet i fremtiden. Psykiske reaksjoner vil si depresjon, PTSD symptomer, lav selvfølelse, skam osv. Disse forsterker sårbarheten i forhold til en økt risikoatferd hos den voldsutsatte. Denne kunnskapen bidrar til økt søkelys på viktigheten av videre oppfølging grunnet sårbarhet i forhold til nye overgrep. Dette vil kunne føre til at hjelpeapparatet setter inn tiltak hos denne gruppen som hindrer nye overgrep og dermed virker forebyggende på ytterligere skade. Dette kan være tiltak i form av nettverksforebygging eller samtale med barn som opplever skam i etterkant av volden.

6.4 Vold avler vold

Ifølge Dyregrov er det en tydelig overrepresentasjon av foreldre som selv er blitt mishandlet, som selv repeterer dette handlingsmønsteret i samspill med egne barn (2010:43). Dette kommer bl.a. av identifiseringen som mange gutter bruker som forsvarsmekanisme i hjem hvor far utøver vold mot mor. Ifølge en studie av Christensen identifiserte hele 60% av gutter seg med den aggressive forelderen (1988, gjengitt i Killèn 1991:139). Dette samsvarer med studien referert til innledningsvis som viser at å være vitne til vold i hjemmet har sammenheng med økt aggresjon i voksen alder, spesielt i parforhold, samt bekrefter teorien om at vold avler vold. Dissosiering er en annen forsvarsmekanisme som studien viser. I boken *Bjørnen sover* kommer det frem gjennom et intervju at hovedårsaken til at vedkommende var voldelig mot partneren var at han ikke hadde kontakt med egne følelser. Dette viser at det er sammenheng mellom dissosiering som barn og voldsutøvelse i voksenlivet (Løvland 2007:81). Gjennom kunnskap om denne generasjonsoverføringen vil man kunne forebygge ved å iverksette tiltak hos gutter som blir utsatt for vold i ung alder, slik at de ikke vokser opp til å selv bli voldsutøver. Dette vil forebygge både på individ- og samfunnsnivå med tanke på de store samfunnsøkonomiske kostnadene som vold i hjemmet fører med seg.

Braarud og Raundalen slår fast at hele 50% av barn som eksponeres for familievold, selv også utsettes for fysisk mishandling (2011:41). Dette kan komme av at far bruker vold mot barna som en del av voldsutøvelsen mot mor, at barnet kommer i mellom foreldrene i voldssituasjoner eller at mor selv bruker vold mot barna for å hindre at far gjør det (Kruse og Bergman 2014:67). Innen hjelpeapparatet vil denne kunnskapen

bidra til økt oppmerksomhet på barn som lever i voldelige hjem. På tross av at mor sier barna ikke er utsatt, viser altså forskning at dette ofte er tilfellet og det er derfor viktig å følge nøye med i disse tilfellene. Det er også viktig at hjelpeapparatet snakker direkte med barna, i tillegg til mor. Jeg har ved flere anledninger opplevd at barn uttaler seg om vold på tross av at mor sier barna ikke har fått med seg voldsepisoder hjemme.

6.5 Samtale med barn

Krisesentrene rapporterer at halvparten av kranglene mellom foreldrene som ender med vold, handler om barna på en eller annen måte (Christensen 2007:110). I og med at barn får med seg mer enn vi ofte tror, vil det her være logisk at barn i disse tilfellene tror volden er deres feil og dermed tar ansvar for den. Åpenhet rundt volden er viktig for at barn ikke skal fortsette å gå rundt med denne skyldfølelsen. I tillegg er hemmeligholdelse omkring volden svært belastende for barnet. Det er derfor viktig å snakke med barn om det de har opplevd hjemme og hjelpe de å sette ord på de vonde følelsene (Myhre, Thoresen og Hjemdal 2015:101). Dette er en rett barna har, som markert i barnekonvensjonen artikkel 12, samt barneloven og barnevernloven.

Isdal trekker også frem bearbeiding som en av faktorene som skiller mellom barn som vokser opp til å bli voldsutøvere selv, og de som tar avstand fra volden (2000:186). Denne bearbeidingen vil bidra til å gjøre verden mer forutsigbar og gjenopprette tryggheten rundt barnet, som igjen vil legge til rette for at hjernen kan utvikle seg på en naturlig måte. Barnet trenger hjelp til å forstå volden, samt sette den inn i en kontekst. I samtale med barnet poengterer Dyregrov at det er viktig som sosialarbeider å våge å snakke om det vanskelige rundt volden, samt dele barnets følelser. Dette vil føre til at barnet igjen føler seg sett og tatt på alvor (2010:131). Bjørkeland vektlegger viktigheten av kunnskap hos voksne som arbeider med traumatiserte barn, slik at de ikke forårsaker ytterligere skade. Kunnskap om traumer og deres konsekvenser legger grunnlag for bedre traumebevisst omsorg i møte med barn der de opplever trygghet, får relasjoner og lærer å regulere følelser (2014:51).

Informasjonsheftet *Små vitner til vold* har spurt utsatte barn hvilke råd de ville gitt voksne som arbeider med denne gruppen. Svarene oppsummerer dette avsnittet godt: ”Volden må ta slutt, barn trenger noen å snakke med, barn trenger å være trygge, barn

må bli fortalt at det er greit å snakke om det som skjer hjemme og at det ikke er deres feil” (Simonsen og Steinsvåg 2007:15). For å forebygge blant denne gruppen er det viktig å lytte til barna; de er eksperter på deres egen situasjon.

7 Avslutning

Vold i hjemmet er et alvorlig samfunnsproblem, både i form av de store økonomiske kostnadene og antallet mennesker som rammes. I tillegg er vold i strid med norsk lov, samt brudd på grunnleggende menneskerettigheter. Vold i hjemmet fører også til alvorlige konsekvenser for den enkelte. Barn som opplever vold i hjemmet har fått økende oppmerksomhet de siste årene. Alvorlighetsgraden av deres opplevelser er omdiskutert, men det er stor enighet blant forskere om at å oppleve vold i hjemmet er en "belastning som påføres barnet på linje med andre overgrep". Flere nyere studier viser at skadeomfanget av å oppleve vold i hjemmet kan være like omfattende som å selv bli utsatt for vold (Myhre, Thoresen og Hjemdal2015:102).

Jeg har i denne oppgaven forsøkt å belyse omfanget av skadevirkningene av å vokse opp i et voldelig hjem. Jo tidligere volden inntreffer og jo høyere hyppighet den har, jo større er omfanget av skadevirkningene. Denne gruppen barn befinner seg i en kronisk stresstilstand der de konstant er på vakt. Fraværet av trygghet fører til at hjernen ikke utvikler seg slik den skal som igjen kan føre til helsemessige problemer, samt svekket kognitiv og sosial funksjon (Killèn 1991:58). Dersom volden inntreffer i ung alder vil manglende stimuli kunne føre til at visse deler av hjernen ikke utvikler seg i det hele tatt, på tross av trygge omgivelser i senere tid. Erfaringer som barnet gjør seg i form av tilknytningen til omsorgspersonene legger grunnlag for videre relasjoner barnet får til andre og synet på omverdenen. De vil utvikle ulike strategier for å overleve hverdagen fylt av frykt, samt et forsøk på å ha en viss form for kontroll i en uforutsigbar verden. Gjentatte traumeopplevelser vil kunne føre til en kompleks PTSD diagnose, samt en rekke etterreaksjoner i form av angst, søvnforstyrrelser, selvbebreidelse, kroppslige reaksjoner osv (Dyregrov 2010:16-19). På lang sikt vil slike opplevelser kunne føre til dissosiering, kognitive problemer, fremtidig svekket foreldrekapasitet, for å nevne noen (Dyregrov 2010:36-37). Barnets alder er igjen avgjørende grunnet manglende forståelse og evne til integrering. Små barn vil kunne oppleve voldshendelser som svært traumatiske og være oppriktig redd for mors liv.

Økt kunnskap er en viktig faktor i forhold til forebygging hos barn som opplever vold i hjemmet. Informasjon om konkrete skadevirkningene legger til rette for at mennesker som arbeider med denne gruppen lettere vil kunne gjenkjenne utsatte barn. I tillegg vil det bidra til mer hensiktsmessig og god hjelp til den utsatte gruppen. I forhold til sårbarheten for gjentatte overgrep vil det være hensiktsmessig å sette inn tiltak for å hindre nye overgrep, samt hindre at unge voldsutsatte gutter vokser opp til å selv bli voldsutøvere. Økt kunnskap til mor vil være med på å bidra til bedret omsorgsevne som er en avgjørende beskyttelsesfaktor i forhold til skadevirkningene av vold. Samtale med utsatte barn trekkes frem som et viktig ledd i forebyggingsprosessen. Dette kommer av tausheten omkring volden, som blir en belastning for barnet.

Et slikt kunnskapsløft vil bidra til forebygging både på samfunns- og individnivå gjennom økt bevissthet rundt gruppens behov og en større forståelse rundt alvorlighetsgraden av skadene det medfører seg å oppleve vold i hjemmet. Gjennom tidlig intervensjon i familier der det utøves vold, kombinert med nødvendig kunnskap, vil man kunne gi god hjelp og forebygge sosiale problemer både nå og i fremtiden. Dette bekreftes i NKVTS sin rapport der det slås fast at “kunnskap om voldens omfang, karakter og konsekvenser er en grunnleggende forutsetning for en målrettet forebygging” (Myhre Thoresen og Hjemdal 2015:25).

8 Litteraturliste:

Aftenposten (2013). *Barneministeren: Christoffer-saken et tragisk eksempel*. Hentet 18. April 2016 fra: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Barneministeren-Christoffer-saken-et-tragisk-eksempel-7223179.html>

Aftenposten (2016). *Det er typisk norsk ikke å avdekke familievold blant etnisk norske*. Hentet 16. Mars 2016 fra: <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Det-er-typisk-norsk-ikke-a-avdekke-familievold-blant-etnisk-norske-8390765.html>

Anstorp, T. og Benum, K. (2014). *Hva trenger terapeutaen for å god traumebehandling?* I: Anstorp, T og Benum, K. (red.) (2014). *Traumebehandling – komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget

Barnelova. *Lov av 8. April 1981 nr 7 om barn og foreldre*.

Barnevernloven. *Lov av 18. Juli 1992 om barneverntjenester*.

Bjørkeland, H. (2014). Verktøy for bedre omsorg. *Fontene*. (8):46-51

Blindheim, A. (2011). *Hvordan traumatisering påvirker hjernen*. I: Heltne, U. og

Steinsvåg, P. Ø. (red.) (2011). *Barn som lever med vold i hjemmet. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget

Braarud, H. C. og Raundalen, M. (2011). *Familievold og barns utvikling: Kunnskap fra forskning og praksis*. I: Heltne, U. og Steinsvåg, P. Ø. (red.) (2011). *Barn som lever med vold i hjemmet. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget

Bunkholdt, V. og Sandbæk, M (2008). *Praktisk barnevernarbeid*. (5utg) Oslo: Gyldendal Akademiske.

Børve, T. (2009). Kan den nye nevrobiologien bidra til økt forståelse av skader hos

barn? *Fosterhjemskontakt* (28):2-6

Christensen, E. (2007). *Barns erfaringer i familier der mor får juling*. I: Storberget, K. m.fl. (red.) (2007). *Bjørnen sover. Om vold i familien*. Oslo: Aschehoug & Co.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5.utg) Oslo: Gyldendal akademisk.

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer – en håndbok for foreldre og hjelpere*. (2.utg.) Bergen: Bokforlaget Vigmostad & Bjørke

Forandringsfabrikken (u.å.). *BarnevernProffene*. Oslo. Hentet 6. Mai 2016 fra:
<http://www.forandringsfabrikken.no/category/barnevernproffene/>

Gamst, K. T. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler. Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget

Hammer, T. og Hyggen, C. (2013). *Ung voksen – Risiko for marginalisering*. I: Hammer, T og Hyggen, C (red.) (2013). *Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Hammerlin, Y. (2011). *Et liv i volden*. I: Voksne for barn (2011). *Barn i Norge i 2011 – Vold og traumer*. Hentet 15. mars 2016 fra:
http://www.vfb.no/filestore/Publikasjoner/Barn_i_Norge/NYweb_BARNiNORGE2011.pdf

Heltne, U. og Steinsvåg, P. Ø. (2011). *Begrepsavklaringer og oversikt*. I: Heltne, U. og Steinsvåg, P. Ø. (red.) (2011). *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget

Hughes, V. (2012). *What Americans don't get about the brains critical period*. National Geographic. Hentet 14. April 2016 fra:
<http://phenomena.nationalgeographic.com/2012/08/02/what-americans-dont-get-about-the-brains-critical-period/>

Hughes, V. (2013). *The Orphanage Problem*. National Geographic. Hentet 18. April 2016 fra: <http://phenomena.nationalgeographic.com/2013/07/31/the-orphanage-problem/>

Isdal, Per (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring – innføring i metode for helse- og sosialfagene*. (2.utg) Oslo: Høgskoleforlaget.

Killén, K. (1991). *Sveket I. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. (4.utg) Oslo: Kommuneforlaget

Kruse, A. E, og Bergman, S. (2014). *Jeg kan jo ikke kalle det noe annet enn vold...* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet 3. Mai 2016 fra: <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/jeg-kan-jo-ikke-kalle-det-noe-annet-enn-vold1.pdf>

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendahl Norsk forlag

Kyllingmark, S.S. og Lillevik, O.G (2013). Når barn er vitne til vold. *Fontene*. (11): 56-61

Letvik, H., Skogstrøm, L. Og Dragland, L.L. (2015). *Nytt år med større fokus på vold mot barn*. Aftenposten. Hentet 10. April 2016 fra: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Nytt-ar-med-storre-fokus-pa-vold-mot-barn-7838033.html>

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget

Løvland, B. (2007). *Omslaget – min vei ut av voldsbruken*. I: Storberget, K. m.fl. (red.)(2007). *Bjørnen sover. Om vold i familien*. Oslo: H. Aschehoug & Co.

Nasman, E., Cater, Å. K. og Eriksson, M. (2010). *Perspektiver på barns stemmer om vold*. I: Eriksson, M., Cater, Å. K., Dahlkild-Ohman, G. og Nasman, E. (red.) (2010). *Barns stemmer om vold. Å tolke og forstå*. Oslo: Gyldedahl Norsk Forlag

Myhre, M., Thoresen, S. og Hjemdal, O.K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten. En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet 10. Mars 2016 fra:
https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/vold_voldtekt_i_oppveksten1.pdf

Nordanger, D. Ø. (2014). *Nevrobiologi som veiviser for traumearbeid*. I: Anstorp, T og Benum, K. (red.) (2014). *Traumebehandling – komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget

Nordhelle, G. (2010). *Motivasjon – hva driver mennesker til handling?* I: Ekeland, T., Iversen, O., Nordhelle, G. og Ohnstad, A. (2010). *Psykologi for sosial- og helsefagene*. (2.utg.) Oslo: Cappelen Damm

Ohnstad, A. (2010). *Utviklingspsykologi – en livslang utvikling*. I: Ekeland, T., Iversen, O., Nordhelle, G. og Ohnstad, A. (2010). *Psykologi for sosial- og helsefagene*. (2.utg.) Oslo: Cappelen Damm

Perry, B. D. (1999) *Memories of fear – How the brain stores and retrieves physiologic states, feeling, behaviors and thoughts from traumatic events*. The Child Trauma Academy. Hentet 18. April 2016 fra:
https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2014/12/Memories_of_Fear_Perry.pdf

Regjeringens handlingsplan for vold i nære relasjoner 2014-2017. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet 15. Mars 2016 fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/97cdeb59ffd44a9f820d5992d0fab9d5/hplan-2014-2017_et-liv-uten-vold.pdf

Simonsen, H. N. og Steinsvåg, P. Ø. (2007). *Småv itner til vold*. Oslo: Barn som lever med vold i familien.

Skogstrøm, L. og Letvik, H. (2016). *Det er torsdag. Syv nye saker om vold mot barn har havnet på Stovner-politiets bord i løpet av uka*. Aftenposten. Hentet 15. mars 201

Torsteinson, S. (2011). *Små barn utsatt for familievold. Fokus på diagnoser, psykobiologi og tilknytningspsykologi*. I: Heltne, U. og Steinsvåg, P. Ø. (red.) (2011). *Barn som lever med vold i hjemmet. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget

Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet – barns strategier*. Oslo: Universitetsforlaget