

# Børneperspektiv på en katastrofe

Børn reagerer ganske stærkt og længe på en katastrofe, og især pigerne og de mindste børn er udsatte. Det bekræftes i en ny undersøgelse omfattende de børn, som oplevede Seest-eksplosionen.

## Undersøgelse ■ Af Christina Duch og Ask Elklit

■ Reagerer børn ligesom voksne på at have været udsat for en katastrofe?

Nogle undersøgelser efter natur- såvel som menneskeskabte katastrofer har vist, at de har en række negative indvirkninger på børn [1]. Forskningen om børn er dog sparsom, og det, som findes, omhandler mest større børn. Derfor er det ene formål med nærværende artikel at undersøge, hvilke variable der påvirker den posttraumatiske tilpasningsproces hos børn, og om det er muligt at identificere beskyttende faktorer og risikofaktorer. Det andet formål er at afprøve og validere et nyt instrument til måling af traumatisering hos børn, idet der mangler egnede undersøgelsesredskaber til denne målgruppe.

Artiklen bygger på en netop udgivet undersøgelse [2] med fokus på de børn, der 3. november 2004 oplevede, at fyrværkerifabrikken i Seest sprang i luften. Hændelsen gav anledning til den første store undersøgelse af virkningerne af en katastrofe i et dansk lokalsamfund, som omfattede både de voksne beboere og redningsarbejderne. Disse undersøgelser er beskrevet i en tidligere artikelserie i Psykolog Nyt [3].

En gruppe, der imidlertid *ikke* var blevet belyst, var børnene i Seest. Denne artikel beskriver netop den undersø-

gelse, der omfatter de mange børn i området, som oplevede eksplosionen.

## Population og redskaber

Undersøgelsen af børnene fandt sted på Bakkeskolen i Seest, hvor hovedparten af børnene fra Seest går i skole. Deltagelsen var frivillig, og efter aftale med skolen byggede deltagelse på en skriftlig accept fra forældrene. Elever fra 15 år behøvede dog ikke accept fra forældrene.

I alt deltog 430 elever, hvilket svarer til en deltagelse på 71 %. Kønsfordelingen var ret lige: 52 % piger og 48 % drenge. Indsamlingen af data tog ti dage og blev foretaget i marts 2006; dvs. at den fandt sted, 16 måneder efter at katastrofen var sket, og man må derfor forvente, at alle korterevarende reaktioner var overstået, og at de, der måtte forekomme, ville have en mere kronisk karakter. Endvidere foregår børns kognitive behandling i en anden tidsramme end voksnes, hvilket tidligere forskning har vist, hvorfor der hos børn ses tendens til forsinket start eller forsinket rapportering af symptomer.

Med baggrund i udviklingspsykologiske teorier om børns udviklingsmæssige niveau og færdigheder samt koncentrationsevne delte vi børnene i tre grupper: 0.-2. klasse, 3.-5. >



## ” Nogle undersøgelser efter natur- såvel som menneskeskabte katastrofer har vist, at de har en række negative indvirkninger på børn ”

> klasse og samt 6.-10. klasse. Undersøgelsesredskaberne blev afstemt efter grupperne. Indsamlingen af data i 0.-2. klasserne blev foretaget i små grupper af fem-seks elever og i 3.-5. klasserne i lidt større grupper af otte-ti børn, mens 6.-10. klasse selv udfyldte skemaerne i klassen. Anonymitet blev understreget, og børnene fik at vide, at det var muligt at stille spørgsmål til undertegnede, hvis der var noget, de ikke forstod.

Det gennemgående undersøgelsesredskab er et nyt tegneseriebaseret instrument, ”Thomas”. Forældrene til den yngste og mellemste klassegruppe besvarede The Strengths & Difficulties Questionnaire (SDQ). Den mellemste og den ældste klassegruppe besvarede ligeledes ”Kidcope” samt spørgsmål vedrørende sociodemografiske forhold og peritraumatiske stressorer. Den ældste klassegruppe besvarede yderligere Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), Trauma Symptom Checklist (TSC-26), Crisis Support Scale (CSS) samt yderligere spørgsmål om psykologiske faktorer og følgevirkninger.

### Syv hypoteser

På baggrund af gennemgang af teorier om PTSD samt risiko- og beskyttende faktorer af betydning for ætiologien opstilles syv hypoteser, her formuleret som spørgsmål:

(1) Har eksponeringsgraden betydning for traumatisering, således at børn, som var tæt på katastrofen, er mere traumatiserede?

*Fund:* I modsætning til mange andre undersøgelser, hvor der ses en ”dose-response”-sammenhæng, fandtes eksponeringsgraden, dvs. hvor tæt på fabrikken de befandt sig under eksplosionen, ikke at have nogen betydning for traumatiseringen. Hjemmets afstand til fyrværkerifabrikken var heller ikke afgørende.

(2) Er der kønsforskel med hensyn til traumatisering, således at piger er mere påvirkede end drenge?

*Fund:* For alle aldersgrupper (0.-10. klasse) gjaldt, at pigerne scorede højest på alle tre symptomklynger samt den totale PTSD i ”Thomas”.

(3) Er der aldersforskel med hensyn til graden af traumatisering, således at mindre børn er mere traumatiserede end større børn?

*Fund:* De yngste elever var mest belastede, idet 23 % i 0.-2. klasse havde PTSD, hvilket er signifikant højere end 3.-5. klassernes 17 %, ligesom andelen af PTSD på 11 % hos eleverne på 6.-10. klassetrin var signifikant mindre i forhold til de to aldersgrupper.

(4) Er problemfokuserede mestringsstrategier mere effektive mod traumatisering blandt børn end emotionsfokuserede mestringsstrategier?

*Fund:* ”Kidcope” kunne ikke give en optimalt differentiering, hvorfor det ikke er muligt derudfra at sige noget med sikkerhed.

(5) Medfører social støtte lavere grad af PTSD?

*Fund:* Social støtte fungerede ikke som en stødpude hos børnene i Seest, idet der for alle tre mål af PTSD, målt med ”Thomas” (0.-10.-klasse) samt ”HTQ” og ”TSC” (6.-10. klasse), var en signifikant positiv sammenhæng med social støtte målt med ”Kidcope”. Social støtte som mestringsstrategi reducerede således ikke traumatiseringsgraden, hvorfor ”stødpudemodellen” ikke understøttes af denne undersøgelse.

(6) Er der større forekomst af somatiske symptomer hos børn med PTSD?

*Fund:* For det første var der en signifikant sammenhæng mellem de to somatiske markører, således at børn, som ’nogle gange’ eller ’ofte’ har mavepine, også har hovedpine. For det andet findes der ingen forbindelse mellem somatisering efter en traumatisk hændelse og ét bestemt kriteriesymptom (genoplevelse, undgåelse, forøget vagtsomhed), idet somatisering hang sammen med alle tre symptomkriterier. For det tredje var der signifikant sammenhæng mellem de børn, som havde mange PTSD-symptomer og forekomsten af somatiske symptomer. Høj grad af mave- og hovedpine kan ses som tegn på PTSD hos børn, der har været udsat for en traumatisk hændelse. Dette synes ikke at være belyst i andre undersøgelser, men kunne være et oplagt emne til nærmere udforskning.



(7) Er forældre klar over, i hvilken grad deres barn er påvirket, således at forældrenes vurdering af barnets generelle tilstand svarer til barnets? Denne hypotese afspejler en generel diskussion om, hvorvidt der er diskrepans mellem børns og forældres vurdering af børnenes tilstand.

*Fund:* Forældrene havde svært ved at opdage pigernes og de mindste børns problemer, men der var på den anden side sammenhæng mellem traumatiseringsgrad og to SDQ-subskalaer, hyperaktivitet og emotionelle problemer.

Den begrænsede overensstemmelse mellem de to slags mål kan ses som udtryk for en ”ond spiral”, hvor børn underrapporterer for at skåne deres forældre. Forældrene ved derfor ikke, hvor påvirket barnet faktisk er, hvilket bevirker, at barnet ikke modtager den sociale støtte og hjælp, som muligvis kunne være med til at modvirke traumatisering.

### Traumatiserede børn

Denne undersøgelse viser, at der er forskel på graden af traumatisering hos børn, som har oplevet fyrværkerikatastrofen i Seest. Ud af den samlede undersøgelsespopulation opfylder 16 % ( $n = 62$ ; baseret på 400 komplette besvarelser) PTSD-kriteriet, mens 22 % ( $n = 86$ ) opfylder diagnosen på et subklinisk niveau 16 måneder efter katastrofen. Til sammenligning viste undersøgelsen af de voksne beboere i Seest en forekomst af PTSD på 13 % (35 % subklinisk) tre måneder efter katastrofen.

Der skal tages højde for undersøgelsestidspunktet, når tallene sammenlignes for børn og voksne, der havde været udsat for samme traumatiske begivenhed, idet den procentvise andel af PTSD kan være faldet med tiden, ligesom børn

og unge generelt viser sig at blive mere påvirket end voksne. Ved alle undersøgelser af prævalens skal der tages højde for livstidsprævalensen af PTSD, der i en undersøgelse [4] af danske 8. klasses elever var 9 % og 14 % subklinisk. Den aktuelle forekomst af PTSD i befolkningen antages ud fra udenlandske undersøgelser (og kontrolgruppen til de voksne i Seest) at ligge på et par procent.

Samlet set er 38 % af børnene altså stadig alvorligt belastet på undersøgelsestidspunktet. Det er bemærkelsesværdigt, at der 16 måneder efter fyrværkerikatastrofen er så relativt mange, som enten opfylder PTSD-diagnosen, eller som har betydelige symptomer. På dette tidspunkt må tilstanden betegnes som kronisk, hvilket formodentlig vil kræve intensiv intervention.

Uanset hvor mange der opfylder diagnosen, er det en alvorlig belastning for de børn, som er traumatiserede, idet uforløste moderat til svære traumatiske reaktioner kan resultere i langsigtede konsekvenser, der påvirker barnets evne til over tid at involvere sig i produktiv adfærd og passende social, skolemæssig og personlig udvikling.

### Nyt instrument til måling af PTSD

At finde et egnet redskab til vurdering af traumatisering hos børn kan være vanskeligt. Enkle og effektive instrumenter, som kan anvendes til små børn og i det hele taget børn i forskellige aldre med forskellige udviklingsmæssige niveauer, er der ikke mange af. Et nyt spændende tiltag er imidlertid et tegneseriebaseret instrument, som hidtil kun er blevet brugt ved en undersøgelse af gadevold i USA og efter orkanen Katarina.

>



> Dr. Richard Neugebauer fra Colombia University har udviklet "Thomas" (på engelsk "Darryl"), et tegneseriebaseret måleinstrument, der måler forekomsten af PTSD hos børn, der har oplevet en eller flere traumatiske episoder. Tegneserien er konstrueret, så den måler forekomsten af diagnosens tre hovedsymptomer svarende til DSM-IV. Sproget og den visuelle udformning gør instrumentet brugbart til børn helt ned til 6-årsalderen. Tegneserien består af flere tegninger, og for at få tilpasset "Thomas" til det aktuelle formål fik vi lavet nye tegninger af fx et brændende hus eller fyrværkeri, der eksploderer, til de tankebobler, der er i nogle af testens billeder.

Med hensyn til vurderingen af symptomatologien øgede undertegnede kravene i forhold til Neugebauers anvisninger, hvilket fastholdt de kriterieniveauer, som DSM-IV udstikker for PTSD.

For den ældste gruppe var det muligt at sammenholde forekomsten af PTSD målt med "Thomas" og med HTQ, og vi fandt en konkordans på 95 %. Selvfølgelig kan instrumentet, kan anvendes til en bred målgruppe og blev taget godt imod både af de små og de store elever, som gav udtryk for, at "Thomas" var et kærkomment supplement til andre mere tekstrige undersøgelsesredskaber. I undersøgelsessituationen begyndte børnene, og især de mindste elever, helt af sig selv at fortælle om deres egne oplevelser under katastrofen, hvilket muliggør dialog om det skete (hvilket er brugbart i interventionsøjemed). Både praktisk og fagligt set, er der god sandsynlighed for, at instrumen-

## REFERENCER ■

- 1) Elklit, A. & Guðmundsdóttir, D. (2006): *Posttraumatisk Stressforstyrrelse hos børn og unge*. København: Forlaget Skolepsykologi. Den blå serie nr. 29. 1-38.
- 2) Duch, C. (2007) *Børns reaktioner og tilpasning efter en katastrofe*. København: Dansk Krise- og Katastrofe psykologisk Selskab (bestilling tlf. 33 12 18 62).
- 3) *Psykolog Nyt*, (8-10) 2006; (13, 14) 2007.
- 4) Elklit, A. (2002) Victimization and PTSD in a Danish National Youth Probability Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 174-181.

tet "Thomas" kan få stor fremtidig betydning for psykologer, der arbejder med krisehjælp til børn og unge. En modtaget bevilling fra Egmontfonden muliggør en omfattende afprøvning og standardisering af testen.

- - -

Set i det større perspektiv viser undersøgelsen, at børn reagerer ganske stærkt og længe på en katastrofe, og at pigerne og de mindste børn er særligt udsatte. Eksponeringsgrad er ikke en risikofaktor, mens anvendelse af emotionsfokuserede copingstrategier og social støtte samt forekomst af somatiske markører er risikofaktorer i forbindelse med traumatisering. Derudover viste undersøgelsen, at forældrene har svært ved at vurdere børnenes tilstand.

Et nyt undersøgelsesredskab viste sig at fungere godt, hvilket giver anledning til en opfølgende afprøvning og validering. På sigt betyder det, at der kan skabes ny og mere omfattende viden og indsigt i børns reaktioner og tilpasning efter traumatiske begivenheder, herunder specielt om de mindre børn, som kun er yderst sparsomt belyst i litteraturen. Den høje forekomst af PTSD giver anledning til overvejelser om, hvordan man mere effektivt kan identificere alle de børn, der har problemer efter en voldsom eksponering, og iværksætte tiltag, der hjælper dem.

*Christina Duch, cand.psych.*

*Ask Elklit, cand.psych., professor i psykotraumatologi,  
Psykologisk Institut, Aarhus Universitet*