



Når volden
presser mere end
moderska



På Danners Krisecenter indgår de ansatte psykologer i et flerårigt børneprojekt. Den vold, der rammer kvinden, får negative følger også for barnets udvikling.

Når en person har oplevet traumatiserende hændelser og stresspåvirkningerne har været langvarige og svære at håndtere, risikerer han eller hun at blive efterladt i en konstant stresstilstand. Det høje stressniveau gør det svært at mestre hverdagens krav, og der kan følge symptomer med som angst, depression, koncentrationsproblemer og en let vakt aggression. Teori og forskning indikerer, at op til fire ud af fem af de kvinder, der har været udsat for vold, opfylder kriterierne for PTSD (Levendosky & Graham-Berman, 2000).

I familier, hvor moderen er udsat for vold, bliver børnene dobbelt ramt. Dels bliver de vidne til volden, dels kan moderens traumereaktioner svække omsorgen for barnet i kortere eller længere tid.

Vi møder disse familier i Danners Krisecenter og ser, hvordan mødre, der udsættes for vold, kan få problemer i omsorgen for deres barn. Hvordan vold i familien påvirker omsorgssystemet, afhænger af, om familiens problemer er en konsekvens af moderens eller barnets aktuelle krise/traumatisering, om der er tidlige traumer i moderens egen opvækst, og om der er andre stressfaktorer i moderens eller barnets liv.

Der er ofte ikke kun én forståelsesramme, der kan forklare de symptomer eller vanskeligheder, vi ser, så det er centralt for arbejdet med familien, at man giver sig god tid til at afdække barnets og moderens historie grundigt. Vi observerer familiens udvikling over tid, og ofte oplever vi, at moderen formår at genrejse omsorgen for barnet inden for et halvt år. Det er dog også erfaringen, at moderen kontinuerligt udfordres af nye stressorer eller vanskeligheder i familiens liv, flere år efter at hun har forladt den voldelige relation. I de perioder vil moderskabet løbende være under pres.

Et ophold på krisecenter med den støtte og intervention, der er til rådighed i dag, kan dog ikke stå alene, og familiens behov for hjælp rækker ofte langt ud over krisecentrets rammer. En meget stor del af vores arbejde som psykologer på krisecentret er derfor at tydeliggøre familiernes behov for hjælp og støtte fremadrettet. Aktuelt sker det i Danner gennem et fireårigt børneprojekt, der skal opkvalificere og dokumentere arbejdet med voldsramte børn og deres mødre.

Man gjorde et barn fortræd

Vi har i vores arbejde med familierne set på, hvilke følger volden har på barnets udvikling både fra fosterstadiet og efter fødslen. Vi har modtaget kvinder, der har oplevet slag mod maven under graviditeten og i nogle tilfælde så alvorligt, at de har været indlagt på sygehuset efter blødninger under graviditeten. Men det at være gravid og være i en konstant stresstilstand har også betydning for fostrets

bet

>



Vi har modtaget kvinder, der har oplevet slag mod maven under graviditeten og været indlagt på sygehuset efter blødninger under graviditeten.

- > udvikling. Forskning påviser, at stresshormoner fra moderens blod bevæger sig over i fostervandet og kan måles allerede fra 17. fosteruge (Van den Bergh, 2005).

Spædbørn, hvis mødre under graviditeten har haft et øget cortisolniveau i blodet over længere tid, har større risiko for fysisk og psykisk sårbarhed – fx lav fødselsvægt, lavere intelligens, neurofysiologisk sårbarhed, dårlig stressregulering og opmærksomhedsforstyrrelser (ibid.).

En mor, der under graviditeten lever i et forhold med psykisk eller fysisk vold, risikerer derved, at hendes barn fødes med en sårbarhed, som får følger langt ind i børne- og ungdomslivet. Fortsætter volden mod moderen efter fødslen, bliver barnet yderligere belastet psykisk, da moderen ikke er følelsesmæssigt tilgængelig for barnet, og fysiologisk, da det udsættes for øget stress.

I de seneste ti år har forskningen interesseret sig for barnehjernens udvikling over tid og blandt andet studeret trafikken mellem emotionshjernen (amygdala kamp- og flugtcenter) og den kontrollerende og styrende sproghjerne, der lægger grundlaget for emotionsreguleringen. Studier påviser, hvorledes kontinuerlig aktivering af barnets stress-system fører til udskillelse af hormonerne cortisol og serotonin, og at den kontinuerlige aktivering af barnets stress-system hæmmer dele af hjernen (Raundalen, 2009). Vi får således en biologisk funderet forklaring på nogle af de følgevirkninger af vold, vi ser i mødet med særligt de helt små børn i krisecentret. At være vidne til vold mellem forældrene udgør en situation, hvor tilknytning og traumelementer flettes sammen, og kan lede til en svækkelse af kvaliteten i forældre-barn-relasjonen (Eriksen, 2006).

Traumereaktionerne kan have alvorlige følger for moderens omsorg over for barnet. Forøget arousal og ændret affektregulering svækker stabilitet og forudsigelighed i, hvad barnet kan forvente sig af reaktioner hos sin mor. Ofte oplever vi, at mødrenes frustrations-tærskel er meget lav, og at pludselige og til tider eksplosive reaktioner fra moderen skræmmer børnene. Især de helt små børn kan ikke forstå mors adfærd, ligesom hendes emotionelle fravær og mindre tilgængelighed kan efterlade barnet i et ingenmandsland.



BAGGRUND

Danner er en privat humanitær organisation, der driver et krisecenter for voldsudsatte kvinder og deres børn. Man tilbyder voldsudsatte støtte og rådgivning til at komme ud af volden og sikre og trygge rammer på Danners krisecenter.

Danner huser et børneprojekt, der skal opkvalificere og dokumentere arbejdet med voldsramte børn og deres mødre. Opkvalificeringen sker gennem tværfagligt samarbejde mellem psykologer, pædagoger og en socialrådgiver. Ud af et team på seks medarbejdere har krisecentret ansat to psykologer. Artiklen udspringer af erfaringer indhøstet under projektet.

Denne kommunikation mellem mor og barn gør det svært for barnet at finde en enkel sammenhængende strategi for at håndtere den usikkerhed, der knytter sig til tilgængeligheden til mor, og barnet risikerer at udvikle et usikkert eller desorganiseret tilknytningmønster (Ainsworth, 1978). Også moderens dissociative til-



stande, hvor hun pludselig kan ”forsvinde” eller ændre adfærd, kan skræmme barnet.

Genoprettelse af relationen

Når en mor med børn bliver indlogeret i Danner, varetages de socialfaglige og praktiske opgaver af det socialfaglige personale, mens sikkerhed for og stabilisering i familien varetages af pædagoger eller psykologer. Interventionen indrettes efter proces og behov, og der kan visiteres til psykologerne i Danner gennem hele opholdet.

De første dage efter ankomsten er mor og barn til samtale sammen hos en af krisecentrets pædagoger. Her får barnet informa-

tion, og barnets virkelighed bekræftes, hvilket gør barnets oplevelser mere sammenhængende og mere håndterlige for både mor og barn.

Interventionen, der retter sig mod moderen, sigter på at stabilisere moderens krise/traumereaktioner, således at moderens sensitivitet og evne til at se og lytte til sit barn genoprettes. Fokus er endvidere på at genetablere ressourcer, håb og værdier til støtte for mor-barn-relationen, herunder foretrukne fortællinger, der bevidner kompetence i moderrollen.

Den tavshed, vi ofte ser mellem mor og barn, er en del af familievoldens dynamik. Mor og barn ønsker at beskytte hinanden, >

- > og derved forties volden. Også i familien. For nogle kvinder handler tavsheden om at benægte og bagatellisere den reelle situation, da smerten over at se, hvad volden gør ved barnet, er for overvældende. Mange mødre mener, de har beskyttet deres børn, og bliver chokerede, når de gennem samtaler erfarer, hvad barnet har oplevet. Ofte er mødrene overrasket over at høre børnenes iagttagelser og tanker om det, de har været vidne til, og de tanker, de gør sig om familiens situation.

På krisecentret ser vi det som en opgave at øge moderens forståelse for barnets situation. Om end det kan være smerteligt at erkende, hvordan hverdagen med volden i familien påvirker barnet, er ønsket om at beskytte og skabe de bedste vilkår for barnet fundamental for mødres adfærd (Solomon og George, 2000). I den kliniske hverdag ser vi i mor-barn-samtalen, at barnets fortælling bliver en øjenåbner for mor, og at psykoedukationen vedrørende voldens mekanismer hjælper mor og barn til at få en delt fælles



For nogle kvinder handler tavsheden om at benægte og bagatellisere den reelle situation, da smerten over at se, hvad volden gør ved barnet, er for overvældende.

virkelighed omkring volden. At støtte moderens større forståelse for barnets situation er det måske mest effektive middel til at opnå ændringer.

Ligeledes er det vores erfaring, at det er meningsfuldt at se barnets adfærd og trivsel i lyset af udviklingspsykologien. Mange voldsudsatte mødre forsøger at kompensere for de voldsomme hændelser ved at overbeskytte barnet og kommer dermed til at hindre det i at søge ud i verden. Ved at sætte fokus på barnets nærmeste udviklingszone og differentiere mellem normal adfærd og adfærd, der kan tolkes som reaktioner på at have levet med vold i familien, får moderen en større indsigt og dermed et redskab til at give barnet adækvat udviklingsstøtte. Både den kognitive og den mere emotionelle indgang kan altså være med til at fremme mors tanker og adfærd knyttet til beskyttelse af barnet, herunder mor som ”tryk base” for barnet.

Klinisk og teoretisk peges der på, at sårbarhed over for angreb på omsorgssystemet kan hænge sammen med kvaliteten af den omsorg, moderen har fået under sin egen opvækst. Mødre, der i deres barndom ikke har oplevet forståelse og følelsesmæssig tilgængelighed, vil være mere sårbare, hvis ikke de har fået bearbejdet deres følelser og konflikter på en helende måde (Stern, 1995).

Danner praktiserer ikke langvarig terapi, men de ansatte psykologer i krisecentret giver mulighed for et øget relationsfokus i samtalerne med mødre og børn.

Når volden fortsætter

Den specialistviden, vi som psykologer byder ind med, kan på mange måder kvalitetssikre arbejdet med de voldsramte kvinder og deres børn. Men vi møder også dilemmaer.

Vi ser som psykologer på krisecentret familier, hvor bekymringen for trivsel er stor, og omfanget af vanskeligheder er mange, og det kan være dilemmafyldt på den ene side at udtrykke sin bekymring over for familien og kommunen og på den anden side opretholde personens tillid, håb og ønsker for sit liv. Krisecentrets opgave er at hjælpe voldsudsatte familier, men i hvilket omfang skal vi tilbyde psykologisk afklaring og behandling?

Familiernes helingsproces og vilkåret for det terapeutiske arbejde udfordres bl.a. af en manglende helhedsorientering og samarbejde mellem de instanser, der knyttes til familien. Der er brug for koordinering og samklang mellem disse instanser, herunder indtænkning af en indsats, der inddrager de fædre, der udøver vold. Endvidere gør den eksisterende samværslovgivning ofte volden til et permanent vilkår for mor og barn. Hvordan støtter vi den voldsudsatte i at genetablere relationen til sig selv og sin omverden, når volden fortsat er et vilkår? Dette er en af kerneproblestillingerne i krisecentret og understreger behovet for en mere fleksibel samværsordning, der ikke kræver nogen form for direkte kontakt mellem forældrene.

Der venter en opgave i at præcisere psykologens rolle i feltet fremover, og vi deler gerne erfaring og ideer med andre, der brænder for at støtte de voldsudsatte familiers vej ud af volden. ■

*Signe Hoffmann Pedersen, cand.pæd.psych., projektleder
Anne Steensberg, cand.psych., begge Danners Krisecenter*

REFERENCER

- Ainsworth, M.D.s, Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, Nj.: Erlbaum.
- Eriksen, Ingunn: *Voldsudsatte kvinners omsorg for barn*. Bulleteng nummer 4. Senter for krisesykologi. ATV. 2006.
- Levendosky, A., A & Graham-Berman, S.A. (2000); Trauma and Parenting in Battered Women: An Addition.
- Raundalen, Magne: Vold mot barn – Studier av skadevirkningerne, Bulleteng nr. 6. Alternativ til vold, 2009.
- Stern, Daniel (1995). *Barnets interpersonelle univers*. Hans Reitzels Forlag.
- Solomon, J. & Georges, C. (2000). Toward an Integrates Theory of Maternal Caregiving. I Osofsky, J.D. & Fitzgerald, E., (Red). *WAIMH Handbook of Infant Mental Health*. Vol. 3, s. 324-367.