

# Uppväxt, trauma och dess följdverkningar hos barn i familjehem

Sabina Gušić, leg psykolog och fil  
dr i klinisk psykologi



# Att vara barn i en skadlig miljö

*Upprepad barndomstrauma formar och deformerar personligheten. Barnet är fast i en utsatt miljö och behöver anpassa sig på ett oerhört svårt sätt. Hen måste finna ett sätt att behålla en känsla av **tillit** till människor som är opålitliga, **säkerhet** i en otrygg situation, **kontroll** i en skrämmande oförutsägbar miljö, och **makt** i en hjälplös situation. Utan att kunna ta hand om eller skydda sig själv, måste hen kompensera för vuxnas omsorgsbrister och misslyckanden. Hen har bara ett sätt att göra detta på och det är genom ett barnsligt och primitivt system av olika psykologiska försvar.*

*Judith Lewis Herman (Trauma och tillfrisknande; 1992, 2007)*



För lite av något...

Brist – undanhålla sådant ett barn  
behöver för sin utveckling

... och för mycket av annat.  
Skada – tillfoga verbalt, emotionellt,  
fysiskt eller sexuellt våld.

# Trauma

- Svåra händelser  $\neq$  Trauma
- Traumatisk stressreaktion är de ihållande negativa känslor, tankar, kroppsförnimmelser och beteenden som sker till följd av traumat och skapar en funktionsnedsättning, dvs traumatiserad.
- Traumaexponering är en icke-specifik riskfaktor för nästan all slags barnpsykiatrisk problematik.



# Trauma

- Alla reagerar olika, vissa utan allvarliga/bestående reaktioner, dvs ***potentiellt traumatiserande händelser (PTE)***
- Viss samband mellan typen av PTE och traumatiska stressreaktioners svårighetgrad
- Viss stöd för att långvariga, interpersonella trauman med hög grad av svek (*komplexa trauman*) leder till svårare problematik (men inte alltid)



# Trauma enligt diagnosmanualer

## Definition av trauma enligt DSM-5

Exponering för faktisk död eller livsfara, allvarlig skada eller sexuellt våld.

- Självt utsatt
- Bevittnat
- Få veta att den traumatiska händelsen hänt nära familjemedlem eller nära vän.

## ICDs definition av trauma

En eller flera händelser som är av extremt hotfull eller skräckfylld natur, ofta långvariga eller upprepade händelser som det är svårt eller omöjligt att undfly, t ex tortyr, slaveri, folkmordskampanjer, långvarig familjevåld, upprepade sexuella eller fysiska övergrepp mot barn.



# Risk för våldsutsatthet

Grupper som löper högre risk för att utsättas för olika typer av våld:

- Barn med fysiska, psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar
- Minoritetsgrupper i samhället
- Människor på flykt
- Barn i samhällsvård

# Barn i samhällsvård



- Omsorgssvikt
- Emotionell försummelse
- Barn som flyttar och bryter upp många gånger
- Många byten av skola och vuxna
- Oro för syskon, föräldrar
- Avbrott i skola, luckor i kunskap
- Fokus på att överleva, inte finslipa relationella och emotionella färdigheter
- Pågående våld

# Några klargöranden

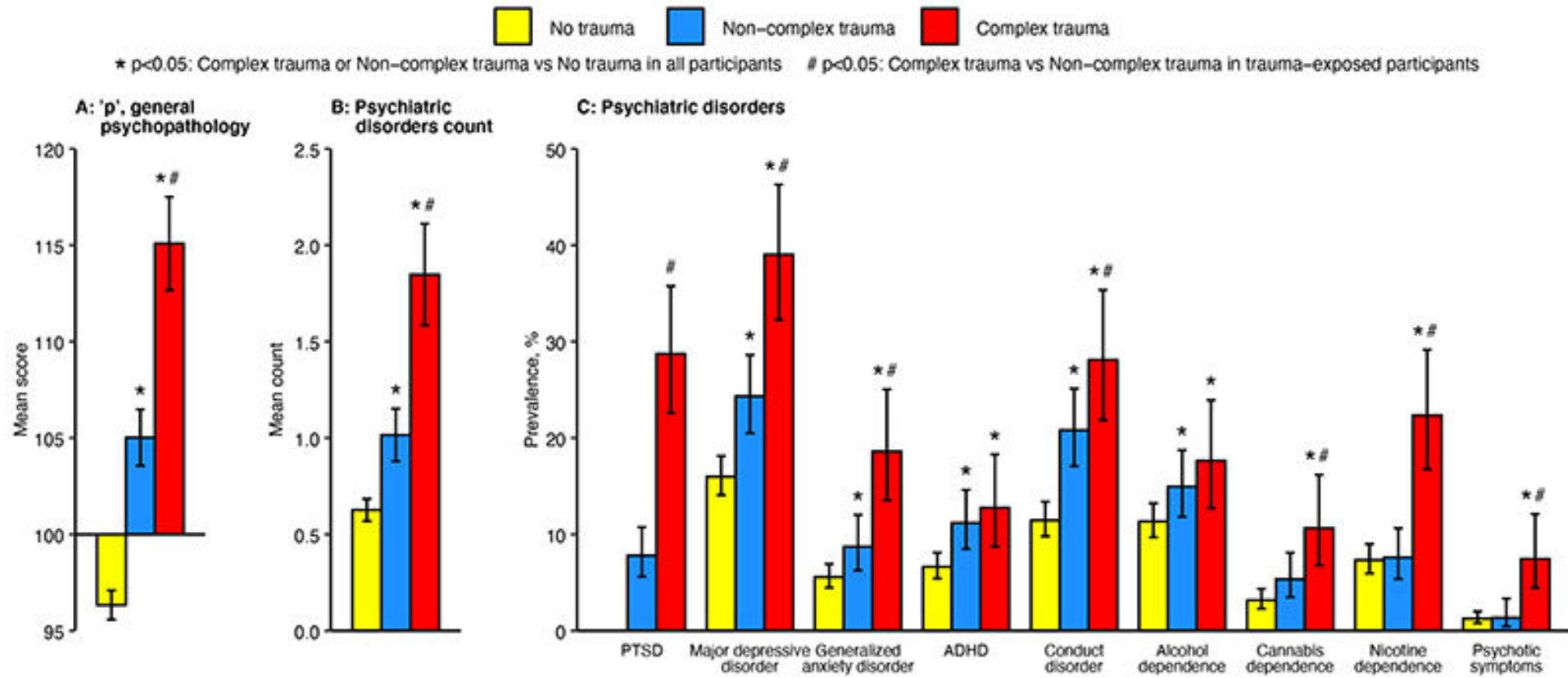
- Svåra händelser, våld mot barn, övergrepp, "ACE" (adverse childhood experiences) är alla samlingsnamn på mer eller mindre definierade upplevelser/händelser.
- Trauma och komplex trauma är exponeringen.
- Trauma är också ett specifikt definierat kriterium för en diagnos.
- Posttraumatisk stressyndrom (PTSD) är en specifik diagnos (DSM-5 och ICD-11).
- Komplex posttraumatiskt stressyndrom (CPTSD) är en annan specifik diagnos (ICD-11).

# Barn och trauma (E-Risk Studie)

Barn som utsätts för trauman lider av bred och komplex psykisk ohälsa.

- ❑ **31,1%** har upplevt ett trauma (DSM-5) under sitt liv.
  - 9.1% Komplex trauma
  - 21.7% Icke-komplex trauma
- ❑ **7,8%** hade någon gång haft PTSD, 4,4% senaste 12 mån.
- ❑ **PTSD vanligt vid sexuellt övergrepp (74,1%) och fysiskt våld (61,0%).**
- ❑ PTSD *inte* den vanligaste problematiken hos barn med trauma – det är depression, uppförandestörning och alkoholmissbruk.
- ❑ Barn som upplevt trauma: mer isolerade, ensamma, hade skolproblem, har blivit rättsligt straffade, hade oftare självskadat eller försökt ta sitt liv.
- ❑ **Nästan all psykiatrisk problematik var vanligare hos barn med PTSD än hos de utan PTSD (med/utan trauma).** Särskilt psykotiska symptom, missbruk, depression, självskada och suicidförsök var flerfaldigt mer förekommande.
- ❑ 3/4 barn med PTSD i denna studie hade också en annan diagnos.
- ❑ Självskada, suicidförsök, isolering, ensamhet och skolavhopp var specifikt kopplade till PTSD (och inte traumat i sig eller andra diagnoser).

# E-Risk studien, komplex trauma och *p* (psykopatologi)



# Barn i samhällsvård



- 4 gånger vanligare med suicidförsök
- Fler psykiatriska diagnoser än andra barn
- Mer psykisk ohälsa än andra "i-riskzonen" unga (ex som lever med utanförskap, fattigdom, otrygga bostadsförhållanden osv).
- Placerade i nätverksfamiljer har bättre psykisk hälsa (även om nätverket inte har samma socioekonomiska standard som traditionella familjehem).
- Stabila placeringar med familjehemsföräldrar som visar på stort engagemang för att behålla relationen till barnet bidrar också till minskad psykisk ohälsa.
- Placeringsomväxlingar bidrar till att den psykiska ohälsan ökar under tiden för samhällsvård.

# Barn i samhällsvård (USA)



- 80% upplevt minst ett DSM-5 trauma
- 62% upplevt två eller fler DSM-5 trauman
- 22,5% av de som upplevt två eller fler trauman uppfyllde kriterierna för PTSD
- Av de som varit med om bara ett trauma uppfyllde ca 7% kriterierna för PTSD
  
- 41% hade minst en psykiatrisk diagnos före samhällsvård (vanligast ADHD, depression, ångest och uppförandestörning).
- Av de som inte hade ngn psykiatrisk diagnos före samhällsvård fick 72% en sådan efter inträde i samhällsvård. Anpassningsstörning (52%), Depression/ångest (26%), ADHD (23%) och PTSD (18%).

(Salazar et al, 2013; Herd et al., 2023)



# **Kognitiv påverkan vid trauma och PTSD**

- Förmåga att utveckla kognitiva och akademiska färdigheter påverkas negativt.
- Barn med upplevelser av interpersonellt våld och PTSD-symptom har den största negativa påverkan på exekutiva funktioner i allmänhet.
- Konsekvenser eller sårbarhet?

# E-Risk, Dunedin, CATSS studierna

- Barn som varit utsatta för olika typer av övergrepp mellan 5 och 12 års ålder hade lägre IK än barn som inte varit utsatta vid 12 och 18 års ålder – **men** – denna skillnad dämpades avsevärt och blev icke-signifikant efter att forskarna tog hänsyn till barnens IK vid 5 års ålder och familjens socioekonomiska status.
- Detsamma gällde när forskarna tittade på specifika förmågor kopplade till exekutiva funktioner - **undantag är process-hastighet**.
- Barn utsatta för övergrepp har en större risk att också ha en neuropsykiatrisk diagnos.
- Forskningen tyder på att övergrepp inte orsakar den ökade förekomsten av NP-diagnoser hos utsatta barn.
- En liten ökning av ADHD och autismsymptom var kopplad med övergreppsutsatthet men detta räckte inte för en NP-diagnos utan kan snarare vara att det förstärker underliggande sårbarhet.
- Barn utsatta för övergrepp ska erbjudas fullständiga NP-utredningar och kliniker behöver vara medvetna om att barn med NP-diagnoser löper högre risk att utsättas för övergrepp.
- **Biologiska föräldrar till barn med NP-diagnos och utsatthet för övergrepp kan själva lida av odiagnostiserad NP-problematik.**

## The Origins of Cognitive Deficits in Victimized Children: Implications for Neuroscientists and Clinicians

Andrea Danese, Terrie E. Moffitt, Louise Arseneault, Ben A. Bleiberg, Perry B. Dinardo, Stephanie B. Gandelman, Renate Houts, Antony Ambler, Helen L. Fisher, Richie Poulton and Avshalom Caspi

Address correspondence to Dr. Danese ([andrea.danese@kcl.ac.uk](mailto:andrea.danese@kcl.ac.uk)).

From the MRC Social, Genetic, and Developmental Psychiatry Centre and the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology, and Neuroscience, King's College London, De Crespigny Park, London; the National and Specialist Clinic for Child Traumatic Stress and Anxiety Disorders, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London; the Department of Psychology and Neuroscience and the Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University, Durham, NC; and the Department of Psychology, University of Otago, Dunedin, New Zealand.

*American Journal of Psychiatry*

Vol. 174, Issue 4, Pages 349-361  
(Issue publication date: April 2017)

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030333>

[↓ Full text](#)

## Maltreatment-associated neurodevelopmental disorders: a co-twin control analysis.

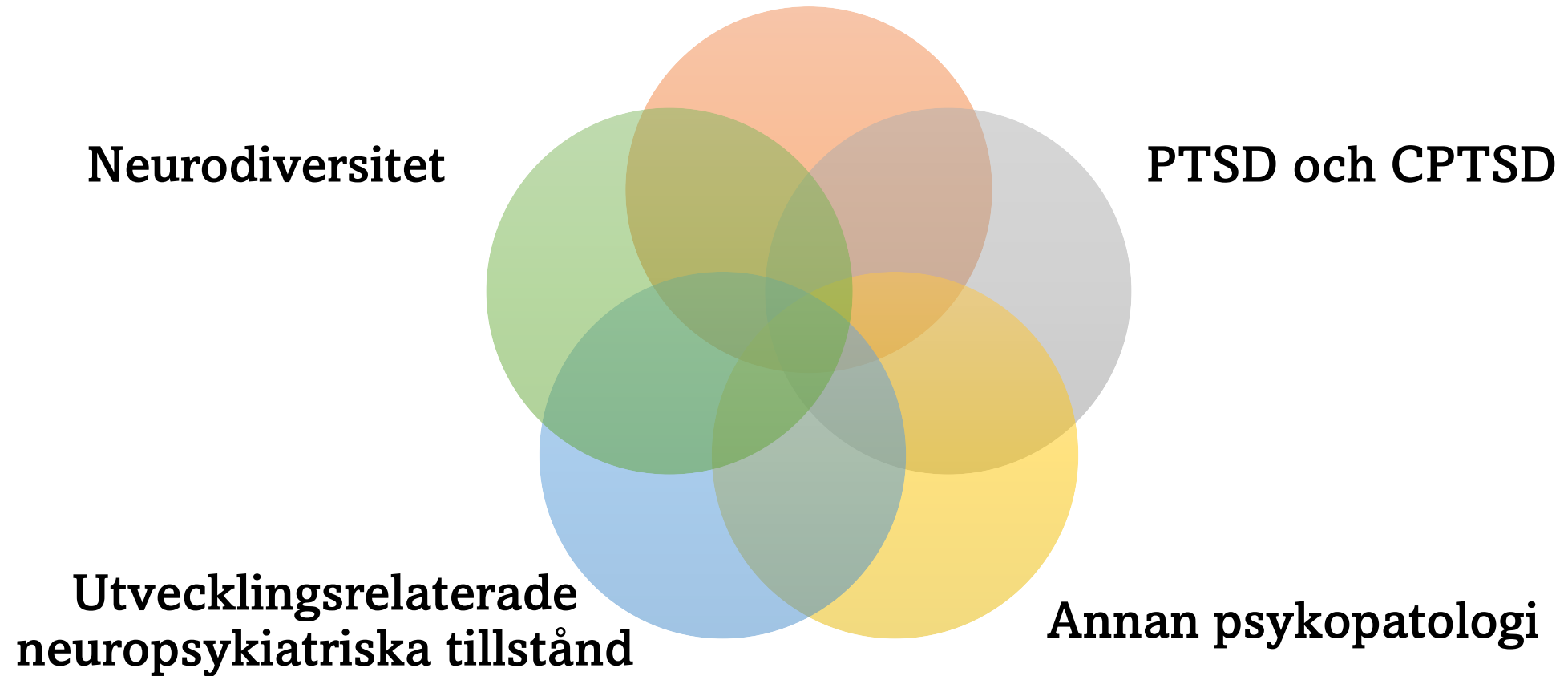
Dinkler L, et al. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017.  
[Show full citation](#)

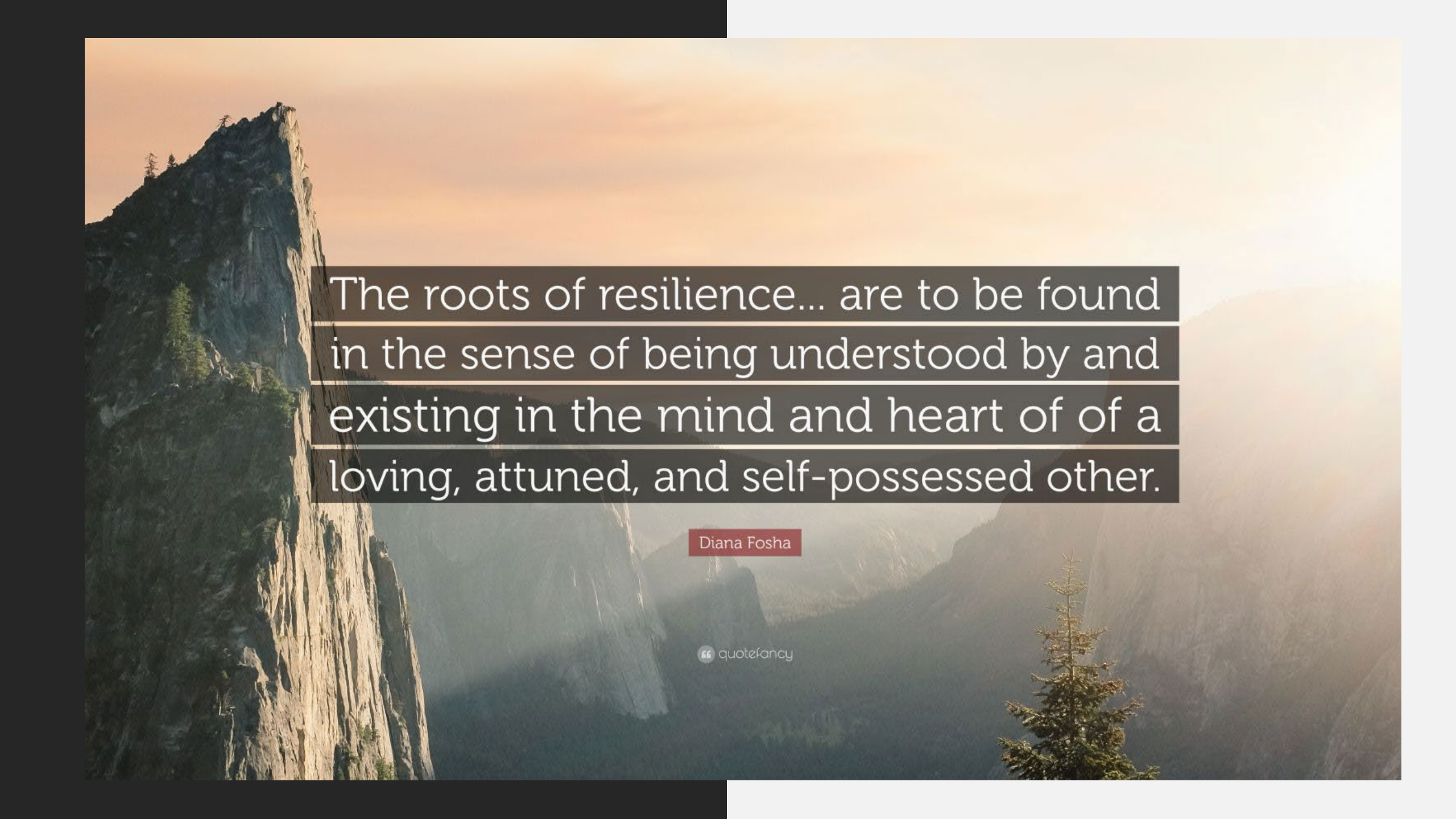
# Barn i samhällsvård



- Sämre skolprestationer och sämre förmåga vad gäller både matematiska och språkliga färdigheter.
- Med insatser som ex SkolFam går det att förbättra vissa färdigheter (till en viss del).
- Att utveckla tillit till vuxna genom stabila relationer förbättrar möjligheten till bättre skolprestation.

# Svåra upplevelser och trauma



The image features a majestic mountain peak on the left, its rocky surface partially covered with green trees. The sky is a soft, warm gradient of orange and yellow, suggesting a sunrise or sunset. The overall atmosphere is serene and inspiring. A dark, semi-transparent rectangular box is centered over the image, containing a quote in white text.

The roots of resilience... are to be found  
in the sense of being understood by and  
existing in the mind and heart of of a  
loving, attuned, and self-possessed other.

Diana Fosha

quotefancy

What we say... "Unacceptable Behaviour"

What's really going on... "Understandable Behaviour"

What we say... "Avoidant"

What's really going on... "In 'flight' survival mode"

What we say... "Defiant"

What's really going on... "In 'fight' survival mode, coping with a threat"

What we say... "Aggressive"

What's really going on... "Frightened"

What we say... "Attention Seeking"

What's really going on... "Attachment Seeking"

What we say... "Withdrawn"

What's really going on... "Cautious"

What we say... "Rude"

What's really going on... "Self Protective"

What we say... "Not Engaging"

What's really going on... "Doesn't feel safe yet"

# Göra det vi är ålagda att göra

”Bara en tredjedel av alla som placeras får en hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan. Och endast 15 procent får en undersökning av munhälsan.”

6.6	Utredningens förslag och överväganden .....	458
6.6.1	Förslag angående rekryteringen av familjehem ...	458
6.6.2	En justerad definition av familjehem.....	460
6.6.3	Införande av familjehemskategorier.....	462
6.6.4	Behandlingsfamiljer och TFCO .....	467
6.6.5	En särskild reglering av jourhem tas bort .....	469
6.6.6	Vård i jourhem i högst sex månader .....	469
6.6.7	Högst tre barn eller unga i samma familjehem ....	470
6.6.8	Socialnämndens rapportering till IVO justeras ...	472
6.6.9	Krav på tillstånd för familjehem införs .....	474
6.6.10	Enskilt hem som saknar tillstånd får vid särskilda skäl ta emot barn eller unga.....	479
6.6.11	Tillstånd till familjehem ska ges av socialnämnden .....	482
6.6.12	Beslut om tillstånd får inte delegeras till tjänsteperson .....	488
6.6.13	Krav på grundutbildning för att bli familjehem...	488
6.6.14	Utredning av tillstånd ska inledas skyndsamt och max ta sex månader.....	490
6.6.15	Beslut om tillstånd som familjehem får överklagas enligt SoL .....	492
6.6.16	Tillståndet förfaller när familjehemmet inte haft uppdrag på tre år.....	493
6.6.17	IVO ska återkalla tillstånd för familjehem.....	495
6.6.18	Beslut om återkallelse av tillstånd får överklagas.....	498
6.6.19	Familjehem är skyldiga att underrätta socialnämnden om deras förutsättningar ändras...	500
6.6.20	IVO ska underrätta socialnämnden om utredning eller beslut av återkallelse.....	501



In every story  
about violence  
there is a story  
about resistance.

Allan Wade



# Kom ihåg

- Komplexa utmaningar kräver komplexa lösningar.
- Relation, relation, relation.
- Alla behöver traumamedveten omsorg – endast vissa behöver PTSD-behandling.
- Det som sker alla andra timmar utöver timmen på BUP är så mycket viktigare.



Tack

Sabina.gusic@gmail.com