

Effekter av stress och ångest hos barn till följd av covid-19

EFFEKTER AV STRESS OCH ÅNGEST HOS BARN TILL FÖLJD AV COVID-19

Effekter av stress och ångest hos barn till följd av covid-19

Av: Dr. Christina Karydaki, skolpsykolog, Teylingen College, Nederländerna

Sedan våren 2020 har pandemin påverkat oss alla och vardagen har förändrats för både barn och vuxna. Fasta mönster och rutiner har försvunnit, risken för arbetslöshet har ökat, människor har blivit sjuka och oroliga för sina eller sina närståendes liv. Säkerhet blir till osäkerhet. Barn måste allt oftare stanna hemma från skolan och kan varken besöka sina far- eller morföräldrar eller leka med sina kompisar lika ofta som de gjorde innan pandemin. Nyheterna domineras av den fara coronaviruset utgör eller kan utgöra för sårbara äldre personer och för de med svag hälsa. Virusets påverkan på den socioemotionella utvecklingen hos barn är till viss del fortfarande okänd.

Varje händelse eller period som påverkar barns dagliga liv negativt är omvälvande och för med sig stress och ångest. Vad kan vi förvänta oss under den kommande perioden när barnens vardag långsamt återvänder? Är det troligt att vi kommer se fler barn som drabbats av akut stressreaktion (ASD) eller posttraumatiska stressyndrom (PTSD)? Kan vi förutse detta genom att bedöma barns vårdbehov?

Virusets påverkan på barns socioemotionella utveckling är till viss del fortfarande okänd. I den här artikeln framförs en teoretisk grund kring traumatiseringen hos barn i åldrarna 6 till 8 år. En prognos görs för de kommande månaderna så att utbildningsstödet och vårdbehovet för barn kan förutses.

Vad är trauma?

Ordet trauma härstammar från den medicinska världen och är det grekiska ordet för skada. Inom psykologin brukar termen psykiskt trauma användas för att beskriva reaktionen hos vuxna och barn vid en stressande händelse. Det är viktigt att skilja mellan en traumatisk händelse och en stressande eller spännande händelse. En traumatisk händelse eller upplevelse:

- är relaterad till känslan av hot mot barnets eget liv eller fysiska integritet eller mot någon som är viktig för barnet, till exempel en förälder, mor- eller farförälder, bror eller syster.
- orsakar en överväldigande känsla av rädsla, hjälplöshet och maktlöshet.
- har intensiva somatiska reaktioner (såsom hjärtklappning, snabb andning, darrningar, yrsel eller kontrollförlust av urinblåsa eller tarm).

De fysiska reaktionerna på en traumatisk händelse kan vara väldigt skrämmande för ett barn. De förstår ofta inte vad som händer i kroppen, vilket ytterligare späder på oron (Coppens & van Kregten, 2012).

EFFEKTER AV STRESS OCH ÅNGEST HOS BARN TILL FÖLJD AV COVID-19

Typer av trauma

Olika typer av trauma kan urskiljas: singeltrauma, kroniskt trauma och komplext trauma. Singeltrauma, eller akut trauma, är en enskild händelse som varar under en kort tidsperiod. Händelser eller upplevelser som kan leda till singeltrauman är till exempel att bevittna eller vara med om en trafikolycka, uppleva ett fysiskt eller sexuellt övergrepp eller våldtäkt (Coppens, Schneijderberg & Kregten, 2016). I relation till coronaviruset kan ett singeltrauma vara när ett barn ser hur en förälder, farfar, mormor eller annan nära släkting förs bort av en ambulans eller får höra att en närstående har dött till följd av coronaviruset. Att se nyhetsbilder av förhållandena på intensivvårdsavdelningen kan också orsaka indirekt (sekundär) traumatisering hos barn. Singeltrauman kan vanligtvis behandlas snabbt och effektivt.

Konsekvenserna av att uppleva flera traumatiska händelser i följd är känt som kroniskt trauma. Detta kan leda till minskad resiliens, vilket i sin tur leder till en reducerad förmåga att hantera de upplevda händelserna. Konsekvenserna är ofta allvarliga och varaktiga. I det fall ett barn har upplevt flera obehagliga eller chockerande upplevelser under den senaste perioden, kan barnet vara oroligt för sin egen säkerhet eller säkerheten för en närstående, och det är möjligt att vi inte längre talar om singeltrauman utan om kroniska trauman. Kroniska trauman ökar risken för nya traumatiska upplevelser.

När ett kroniskt trauma sker i den tidiga barndomen, talar vi också om kronisk traumatisering eller komplext trauma. Konsekvenserna av kronisk traumatisering i väldigt ung ålder är allvarliga och omfattande eftersom de har en negativ inverkan på hjärnans utveckling. I synnerhet när det handlar om situationer orsakade av vuxna som borde vara barnets skydd och säkerhet. Detta är exempelvis fallet med psykisk eller känslomässig misshandel, våld i hemmet eller sexuella övergrepp. Det kan också inkludera situationer där vuxna misslyckas med att vidta vissa åtgärder som är viktiga för ett barns säkerhet, till exempel vid fysisk eller känslomässig försummelse. Kronisk traumatisering i den tidiga barndomen går ofta hand i hand med föräldrars egna problem, såsom psykiska funktionsnedsättningar, missbruk, psykiatriska problem (hit hör även olösta trauman), hälsoproblem och ekonomiska problem.

Coronakrisen kan på olika sätt påverka ett barn med komplext trauma. En period av osäkerhet kan spä på osäkerhetskänslor och aktivera ett barns överlevnadsmekanismer. Möjliga beteenden som ett barn uppvisar är ilska och aggression (kampbeteende), reservation/nedstämdhet (flyktbeteende) eller apati/passivitet (frysrespons).

EFFEKTER AV STRESS OCH ÅNGEST HOS BARN TILL FÖLJD AV COVID-19

När en hel familj suttit i karantän, kan spänningar ha uppstått och dessa kan leda till en ökad risk för en osäker hemmiljö. Stress och osäkerhet för att till exempel bli arbetslös, att hela dagarna "vara på varandra" eller frustrationen när man ska förklara saker, är några exempel på situationer som kan ha lett till våld i hemmet.

Samtidigt kan perioden av att vara hemma eller i karantän hjälpa dessa barn att slappna av. De behöver trots allt inte röra sig mellan olika miljöer under dagen och har mindre kontakt med andra människor (lärare, klasskamrater, vänner, idrottstränare, busschaufförer, folk på gatan) som ställer krav eller förväntar sig saker av dem. Hur barn med komplext trauma reagerar på coronakrisen är mycket oförutsägbart och varierar från barn till barn.

Akut stress eller PTSD

Människor är generellt sett bra på att hantera chockerande händelser och i de flesta fall leder inte händelsen till utvecklingen av akut stressreaktion (ASD) eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Att lida av symptom under några veckor kan beskrivas som en normal reaktion på en onormal händelse. När ett barn har upplevt en omvälvande händelse (som t.ex. svårigheter under coronapandemin), producerar barnets kropp alla slags "kamphormoner" för att klara av situationen, och perioden efteråt används för att komma tillbaka i balans. I de flesta fall försvinner dessa symptom av sig själva efter ett tag. Händelsen processas därefter och det går att tänka tillbaka på den utan att bli upprörd. Händelsen kommer inte att glömmas bort eftersom den gjort ett djupt avtryck.

Under bearbetningsprocessen är det viktigt att det finns en symptomförbättring. Allvarliga besvär kan sitta i några veckor så länge som de är avtagande. Om besvären "fastnar", det vill säga att intensiteten inte förändras, finns det en anledning att undersöka om det är fråga om ASD eller PTSD. För att underlätta tidig identifiering rekommenderas CAPS-5 eller liknande instrument. Detta är en kort skattningsskala varefter det kan avgöras om ytterligare diagnos behövs. En ASD- och en PTSD-störning delar samma symptom.

Den huvudsakliga skillnaden mellan dessa störningar är symptomens varaktighet. ASD-diagnosen ställs om symptomen finns närvarande under tre dagar och upp till en månad efter den traumatiska händelsen. Om symptomen varar längre än en månad, finns det risk att barnet drabbats av PTSD.

EFFEKTER AV STRESS OCH ÅNGEST HOS BARN TILL FÖLJD AV COVID-19

I DSM-5 finns en utförlig beskrivning av alla symptom och diagnoskriterier kopplat till PTSD. Utöver förekomst av symptom gäller även att symptomen ska ha haft en varaktighet över en månad, orsaka kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt eller i skolan. Här följer en förkortad beskrivning av de olika symptomen:

- Exponering för faktisk död, livsfara, allvarlig skada eller sexuellt våld. Detta gäller både för att själv ha blivit drabbad och när en bevittnat att någon annan blir drabbad eller få underrättelse om att närstående drabbats.
- Ett eller fler påträngande symptom kopplat till den traumatiska händelsen, exempelvis påträngande minnen, återkommande mardrömmar, dissociation/flashbacks och fysiska reaktioner på stimuli förknippat med traumat.
- Undvikande av stimuli (till exempel platser, människor, tankar eller känslor) kopplade till den traumatiska händelsen.
- Negativa kognitiva förändringar samt negativt förändrad sinnesstämning. Till exempel oförmåga att minnas hela eller delar av händelsen, överdrivna negativa uppfattningar och tankar om sig själv samt ihållande känsla av skräck, ilska eller skuld.
- Förändringar i reaktioner på stimulus, som orsakats av den traumatiska händelsen. Detta kan yttra sig i till exempel irritabilitet, självdestruktivt beteende, överdriven vaksamhet och koncentrationssvårigheter.

Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer och resiliens är viktiga ingredienser i barnet och dess miljö, och de säkerställer att den omvälvande effekten av obehagliga upplevelser förblir begränsad eller återställs (snabbare). Skyddsfaktorer kan vara effektiva på tre nivåer: på barnets nivå (bra IQ, positivt temperament), på familjenivå (trygg familj, bra interaktioner mellan familjemedlemmar) och på social nivå (prosociala vänner, engagerade lärare).

Resiliens definieras som förmågan att överleva, återhämta sig, hålla ut eller till och med att växa efter att upplevt chockerande händelser. Det är ett reaktionsmönster i vilket en positiv anpassning sker i händelse av ett betydande hot mot välbefinnandet. Barn med resiliens verkar vara bättre på att hantera problem och negativa influenser på ett sådant sätt att de inte lider, eller endast lider i begränsad utsträckning, senare i livet. Ett barn utvecklar resiliens när det hittar medlen för det inom familjen och i samhället. Det här gör att barnet kan använda sig av inre kapaciteter som ett lättsamt temperament, och externa resurser såsom socialt stöd (Bannink, 2007).

EFFEKTER AV STRESS OCH ÅNGEST HOS BARN TILL FÖLJD AV COVID-19

Sammanfattning

Baserat på de teoretiska grunderna kan man dra slutsatsen att tillstånd som stress, sorg, ilska och skrämselreaktioner orsakade av en obehaglig händelse, är normala reaktioner från människokroppen. Det är troligt att barn under tiden av nedstängningar i samhället har präglats av den omvälvande situation som coronakrisen medfört. Coronakrisen har haft en påverkan på barnens vardag och påverkat deras rutiner och det som är givet i vardagen. När någon upplevt en förlust av en närstående eller om de upplevt otrygghet till följd av att de själva varit sjuka, kan det innebära ett singeltrauma. Om barn redan har drabbats av ett (komplext) trauma har coronakrisen sannolikt orsakat ännu mer stress, en känsla av otrygghet och ett återfall till överlevnadsmönster (kamp-, flykt- eller frys beteende).

Risken för att barn (6 till 12 år) och ungdomar (12 till 18 år) ska utveckla en akut stressreaktion (ASD) eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är liten. Det här har möjligtvis att göra med den resiliens som barn har. Skyddsfaktorer i barnet (resiliens, positivt temperament) och i barnets miljö (stabil hemsituation, engagerade lärare) spelar en huvudroll för möjligheterna att klara av chockerande händelser.

Det faktum att sannolikheten för att utveckla PTSD är liten, betyder inte att det inte finns några farhågor för hur barn kommer att utvecklas inom en snar framtid. Symptom på trauma yttrar sig inte alltid omedelbart, som också kan vara fallet mycket senare, vilket gör signalerna svårare att känna igen och tolka. Det är mycket viktigt att fortsätta övervaka barns välmående eftersom det kan ha påverkats av coronakrisen.

Råd

Nu när livet sakta återgår till ett normaläge kommer barnen också att titta efter "det nya normala". Detta är en period som ingen annan har upplevt tidigare och därför är det svårt att förutsäga hur lärare och elever kommer att hantera det. Utrymmet för att diskutera barns välbefinnande och deras socioemotionella tillstånd är nödvändigt. Inspiration för hur man kan hantera detta finns att läsa på <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/mota-barns-och-elevers-oro> och andra delar av Skolverkets hemsida.

När ett barn uppvisar tecken på oro är det viktigt att vidta åtgärder. Beteendemässiga tecken på oro som barnet visar, eller misslyckas med att visa, kan vara: ilska, upproriskhet, reservation, rädsla, nedstämdhet eller beteenden som skiljer sig något från hur lärare, föräldrar eller andra inblandade känner barnet. Hur ett barn hanterar att uppleva obehagliga händelser är mycket varierande och det förekommer ofta en misstolkning av beteendet. Att visualisera ett barns möjliga beteende, känslor och reaktioner på en chockerande händelse kan hjälpa lärare och andra yrkesverksamma att bättre förstå och arbeta med barnet.



www.pearsonclinical.se