

Hvad børn ikke ved ... har de ondt af

Karen Glistrup

I denne artikel redegør en familie- og psykoterapeut for sine overvejelser i forbindelse med børn, der lever som pårørende til patienter med psykiske lidelser. Disse patienter er velkendte i almen praksis. Men er deres børn mon også kendt i kraft af deres rolle som pårørende? Børn mærker også voksnes angst og depression. Men de ved ikke, hvad det er, de mærker, hvis vi ikke taler med dem om det. Alt for mange børn bærer på smerten, der er forbundet med ikke at blive set. Der lægges op til, hvordan lægen og personalet i klinikken med en lille indsats kan gøre en forskel for både patienten og for børnene. En indsats, som ikke handler om at foretage underretning, men om at sikre italesættelse.



BIOGRAFI:

Karen Glistrup er socialrådgiver, familie- og psykoterapeut MPF, og har egen praksis og kursuvirksomhed i Ry. Hun har siden 1998 arbejdet med at udvikle indsatsen i psykiatrien for sindslidende patienter med børn. Hun er forfatter til bogen »Hvad børn ikke ved ... har de ondt af – familiesamtaler om psykiske lidelser«.

FORFATTERS ADRESSE:

Skovstien 4, 8680 Ry.
E-mail: karenglistrup@mail.tele.dk
www.familiesamtaler.dk

Min mand og jeg sidder en dag i bilen og lytter til Radioavisen. Man taler om behovet for behandlingsgarantier i psykiatrien. I indslaget deltager en yngre kvinde som kalder sig *Mia*. Hun fortæller, at hun i mange år har lidt af svær spiseforstyrrelse. Hun kaster sin mad op, spiser afmagringspiller og er legemligt og sjæleligt så invalideret, at hun ikke tør love, at hun overlever. Hvis ikke hun får hjælp og behandling inden længe, er hun bange for, at hun selv »slukker for kontakten«. Journalisten nævner afslutningsvist, at kvinden ønsker at være anonym, da hendes børn på 9 og 13 år ikke ved, at deres mor er syg ...

Jeg retter mig op i sædet og udbryder: »Jamen, hvordan kan man dog tro, det er bedst, at børnene ikke ved, at deres mor – den kvinde, som vi lige har hørt om – er syg?«

Børn er altid involverede i en mors eller fars liv og sygdom. På godt og på ondt. Mange kan – fordi man så inderligt ønsker, at børnene skal undgå at blive belastede – næsten bilde sig selv ind, at man kan skjule sygdommen for børnene.

Den nyere hjerneforskning omkring neuroaffektiv udvikling (1) bekræfter problemet og understøtter bl.a. *Daniel Sterns* forskning (2), som peger på, at børn kan have svært ved at adskille deres egne følelser fra deres forældres. Observationer af hjernerne viser et interessant fænomen, spejlneuroner, som forekom-



Foto: Thyra Hilden.

mer flere steder i hjernebarken. Disse spejlneuroner eller spejlnervenceller, som de også kaldes, kan i sociale relationer tale sammen og »smitte« hinanden. Det foregår med en hastighed, der er langt hurtigere, end vores bevidsthed kan følge med til. Effekten er, at vi kan fornemme den anden, som om han eller hun var under huden på os. Det foregår i alle mellem menneskelige relationer. I relationen mellem forældre og børn kan det beskrives som om, de følelser, barnet er vidne til hos en forælder, rent faktisk strømmer igennem barnet.

Jo, børn er i sandhed pårørende. Deres evne til at fornemme, om forældrene har det godt eller skidt, er mindst lige så veludviklet som forældrenes evne til at fornemme deres børn. »Mias« børn aner uden tvivl, at deres mor lider. De fornem-

mer, at der er noget alvorligt galt – noget, der ikke kan tales om. Tavsheden skaber forvirring og kan være uhyre smertefuld for barnet.

Cand.psych. *Susan Hart* har udgivet adskillige artikler og bøger om neuroafektiv udviklingspsykologi. Jeg har spurgt hende, hvilken prægning tavshed og tabu kan have på barnets personlighedsdannelse – hvad der sker på neuralt plan?

Susan Hart svarer hertil: »Jeg tænker, at det er nødvendigt at forstå tavshed og tabu på flere planer, både på et synkroniserings-, følelses- og forståelsesmæssigt niveau. Tavshed og tabu har nemlig betydning for alle niveauer. Vi mennesker udvikler os af, at vi mærker kontakt gennem fornemmelsen af, at »jeg vil dig«, hvilket aktiverer spejlneuronerne, af at vores følelser kan rummes gennem »jeg

kan mærke, hvordan du har det«, hvilket aktiverer vores limbiske system, og gennem en deling af forståelsen af det, der sker gennem »jeg kan hjælpe dig med at skabe en meningsfyldt narrativ historie af, hvad der foregår«, hvilket aktiverer hjernens præfrontale områder. Når disse tre niveauer samtidig aktiveres, sker der en neural stimulering, som støtter personlighedsudviklingen. Når barnet ikke får denne støtte, bliver det overladt til sig selv og psyken må finde sin egen løsning, hvilket skaber en psykisk reaktionsdannelse. Barnet vil få psykiske vanskeligheder, som enten kan være utilpasset adfærd, opmærksomhedsproblemer, humørsvingninger, depression, selvbeskadigende adfærd osv. osv. Set ud fra en neuroaffektiv indfaldsvinkel vil det at italesætte de oplevelser og fornemmelser, som barnet får i relationen til forældre, som har uforståelig og uforudsigelig adfærd, integrere de tre ovenstående områder, skabe neural integration og dermed sund psykisk udvikling«.

Familiesamtalen bryder tavsheden

Indtil for få år siden tænkte man i sundhedsvæsenet alene på de nære voksne omkring en patient, når de tilbød støtte til pårørende. Da jeg i 1994 blev ansat på en psykiatrisk afdeling, blev jeg mødt med både undren og skepsis, når jeg foreslog, at vi skulle snakke med patienternes børn. »Skulle du ikke søge over i børnepsykiatrien?«, blev jeg foreslået.

Denne virkelighed er heldigvis under forandring. Tilbage i 1998 fik vi i det daværende Århus Amt midler til at foretage forsøg med at invitere hele familien ind til en samtale. Det var en ubetinget succes. Familiesamtalerne hjalp med at bryde

tavsheden om sygdommen og styrkede kontakten mellem forældre og børn (3).

I den åbne dialog med forældrene får barnet hjælp til at finde mening og skabe sammenhæng. Indsigten hjælper barnet til at adskille sig fra det syge og samtidig bevare en tryk tilknytning til forældrene. Det er således helt afgørende for børnenes psykisk sunde udvikling, at nogen ser dem og taler med dem om det, de fornemmer.

Familiesamtalerne er nu implementeret i de fleste regioner som en del af behandlingstilbuddet i psykiatrien (4). En stor gruppe professionelle under Netværk af Forebyggende Sygehuse har beskrevet anbefalinger til god praksis, når en sindslidende patient har børn (5). Speciallæge i psykiatri, *Søren Blinkenberg*, har haft hovedansvaret for udarbejdelse af rapporten. En af anbefalingerne er netop, at psykiatrien skal tilbyde samtaler med hele familien.

Klinisk praksis – patienternes børn – hvad er opgaven?

Det er godt, at psykiatrien er kommet på banen. Men hvordan kan vi sikre, at langt flere børn og forældre i familier med psykisk sygdom kan få hjælp til at bryde tavsheden? Den tavshed, som har så alvorlige konsekvenser for børnenes trivsel og udvikling.

Hele sundhedsvæsenet har et medansvar for at sikre, at børnene får den nødvendige støtte.

Den praktiserende læge har ofte en særlig tillidsfuld relation til den sindslidende forælder – og netop tilliden gør, at lægen har mulighed for at hjælpe patienten med at bryde tavsheden over for børnene (6).



Tegningen er lavet af en ung hjerneskadet kvinde, på oplægget: »Vil du tegne en lille familie med to børn, hvor den ene af de voksne har det skidt?«. Illustration: Ida Hinrup.

Gertrud Nøhr, som arbejder som konsultationssygeplejerske og familieterapeut i en almen praksis, fortæller: »Det er opgjort, at ca. en tredjedel af alle henvendelser i almen praksis skyldes psykiske problemer. Og faktisk behandles 90% af alle patienter med psykiske lidelser her. Mange sindslidende forældre møder vi netop her i almen praksis. Vi kender oftest vores patienter og deres familier gennem mange år. Når patienterne er forældre, bør vi altid have øje for, at børnene også er pårørende«.

»Vi skal ikke tænke, at andre instanser hjælper børnene. Meget ofte er ingen opmærksomme på, at børnene har brug for hjælp – heller ikke forældrene. Det er min erfaring, at mange forældre tror, at børnene ikke mærker den triste stemning i hjemmet. Eller de forestiller sig, at de vil få det værre af at vide mere«.

Mange forældre ville dog gerne tale med deres børn om, hvad de fejler. Men de kan have svært ved at finde ud af, hvordan de skal udtrykke sig. Derfor forklarer de sig over for børnene med: »Jeg

har det ikke så godt ...» eller: »Det er ikke noget, du skal bekymre dig om ... bare noget med mit hoved«. De vil så nødigt give børnene ekstra bekymringer.

Smertens børn og unge

Børns mestringsstrategier er vidt forskellige. Rigtig mange børn formår at skjule de følelsesmæssige belastninger – mærker dem måske næsten ikke. De evner at sætte deres tanker, følelser og behov for opmærksomhed i en slags karantæne. En anden del af børnene har ikke denne kompetence.

De reagerer med en adfærd, der udløser en reaktion eller en indsats, der er relateret til netop adfærden. Ingen af børnene får vi derfor øje på »på den rigtige måde« – den måde som giver børnene en reel oplevelse af at være set.

Blandt de hundredvis af børn, som jeg har mødt via psykiatriens familiesamtaler og nu under SIND's Pårørenderådgivning i Århus og Skanderborg, har mange været godt i gang med at udvikle store problemer i skolen. Men lige så mange af børnene har været i stand til at skjule smerten. Et kærligt forsøg på at gøre far og mor glade – og en umiddelbar nyttig strategi for barnet, som ønsker at blive set som et normalt barn.

Hvis ikke vi hjælper med at identificere fornemmelserne og sætte dem ind i en meningsfuld sammenhæng, vil børnene selv forsøge at gøre arbejdet. Det ligger dybt i menneskets natur, at vi søger efter meningsfulde sammenhænge.

Det ulykkelige er, at hvis ikke vi knytter en anden forståelse til børnenes oplevelser og sansninger, kommer de oftest til at tro, at det handler om dem.

»Smertens børn og unge« vil jeg kalde

dem. For smerten er fælles uanset børnenes signaler.

Fortæl, at sunde børn mærker, når deres forældre har det svært!

Det er nærliggende for lægen at spørge forældrene: »Hvad med børnene ... hvordan ser de ud til at have det?«

Men pas på! Vi risikerer, at både vi selv og forældrene bliver »snydt« af børnenes evne til at se glade ud. Måske bærer netop det barn, som kan smile meget, på den største smerte.

Bedre er det at fortælle forældrene, hvad vi ved om børns evne til at opfange signaler. Fortæl forældrene, at vi ved, at børn har brug for at blive inddraget. Lader vi dem alene, svigter vi dem, og de risikerer at bære på følelsen af at være forladt.

Et spørgsmål til forældrene kan i stedet være: »Hvad med børnene ... hvordan får I snakket med dem om din sygdom og om, hvordan I alle sammen har det?«

Eller fortæl: »Dine Børn mærker jo også, at du har det svært – hvordan kan vi mon hjælpe dem til at forstå, hvad det er, de mærker?« (7).

Det er faktisk ikke så kompliceret: Mød forældrene, som du selv ønsker at blive mødt, hvis dine børn har brug for hjælp. Med hjerte og forstand.

Fortæl patienten at:

- Selv ganske små børn fornemmer forældres skrøbelighed.
- Børn taler sjældent om det, de voksne tier om. Men det betyder ikke, at tavshed er bedst.
- Når vi ikke fortæller børnene andet, tænker børnene: Det må have noget med mig at gøre! ☹

- Børn ved, at de ligner mor og far. Mange frygter, at de også bliver syge.
- Familiesamtalen er ikke et interview.
- Den oplyser, ser og spejler barnets oplevelser.
- Den bekræfter barnet og styrker kontakten med forældrene.

Økonomiske interessekonflikter:

Forfatter har inden for de sidste 10 år holdt foredrag for forskellige arrangører her i blandt Kempler Institutet samt Eli Lilly og Boehringer Ingelheim.

LITTERATUR

1. Hart S. Hjerne, samhørighed, personlighed. København: Hans Reitzels Forlag, 2006.
2. Stern D. Barnets interpersonelle univers. København: Hans Reitzels Forlag, 2000.
3. Glistrup K. Hvad børn ikke ved ... har de ondt af. København: Hans Reitzels Forlag, 2006.
4. Hansen K. Bevar Barndommen. Holstebro: Region Midtjylland, 2008.
5. Blinkenberg S. Børn af forældre med psykisk sygdom. København: Bispebjerg Hospital, 2007. (ISBN 978-87-91688-13-3)
6. Glistrup K. Vi skal tale med børnene. I: Gerlach J, red. Pårørende. København: PsykiatriFondens Forlag, 2008: 83–94.
7. Glistrup K. Sunde børn og unge i familier med psykisk lidelse. I: Broeng S, red. Fokus på relationer. København: Hans Reitzels Forlag, 2009: 175–212.