

Små barn och Trauma

Stöd och behandling vid traumatillstånd

Anna Norlén

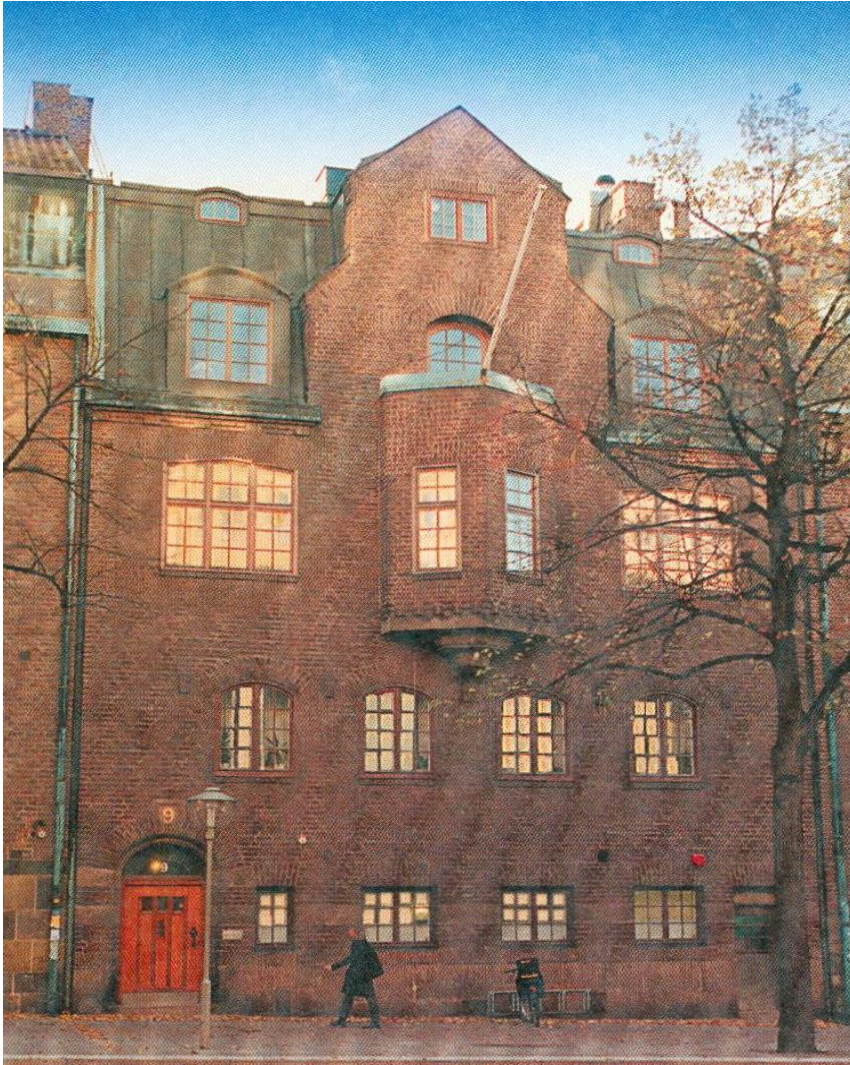
Verksamhetschef & Rektor

Leg Psykolog, Leg Psykoterapeut

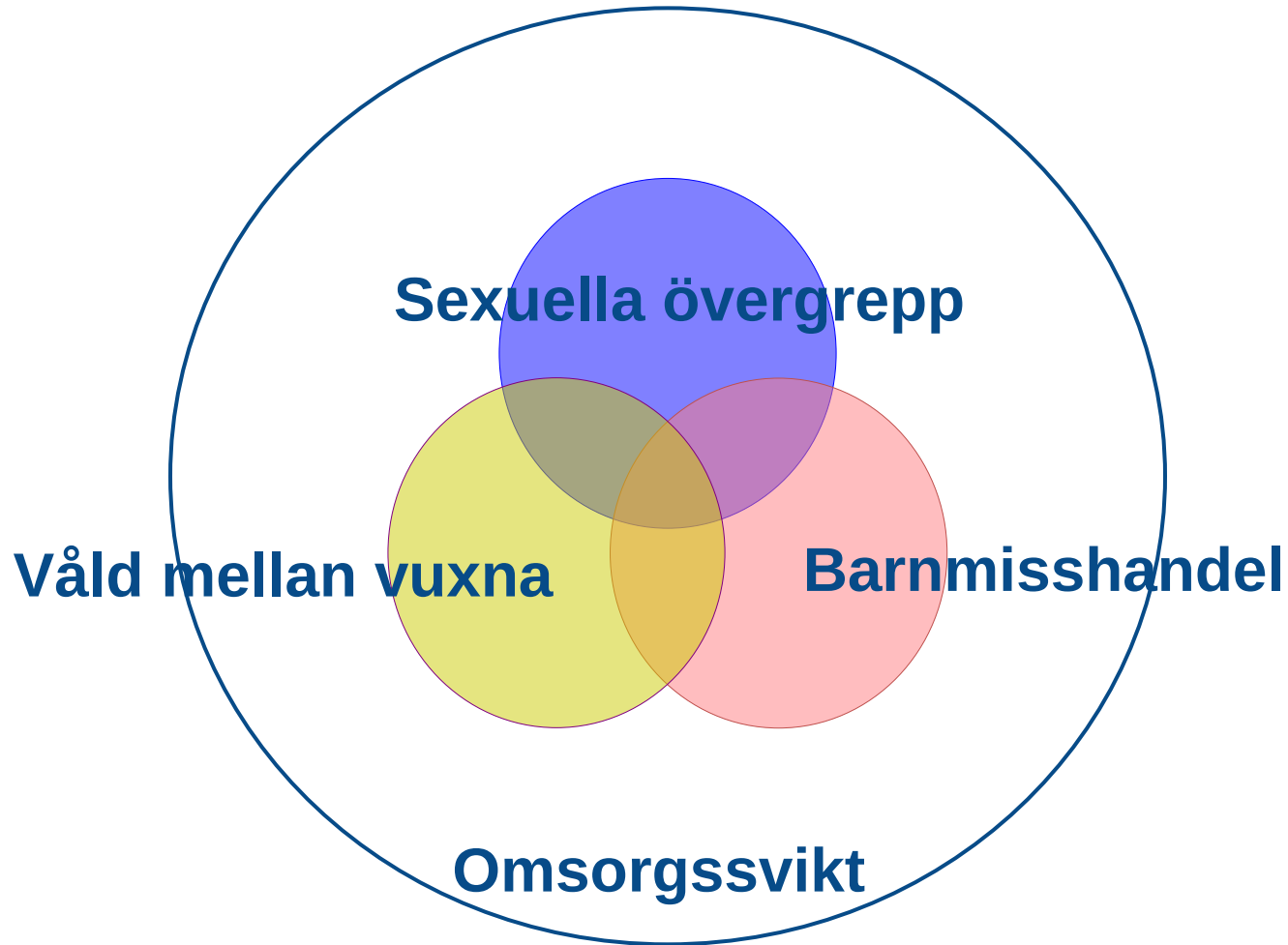
ERICASTIFTELSEN



ERICASTIFTELSEN



- Högskoleutbildning
- Psykoterapi för barn och unga, 0-24 år.
- Dagbehandlingsförskola
- Forskning och metodutveckling
- Grundad 1934



Att vara liten – en riskfaktor

- **Små barn är mer drabbade av och sårbara för:**
 - våld mellan vuxna (mammamisshandel)
 - sexuella övergrepp inom familjen och det närmsta nätverket
 - barnmisshandel
- späda barn och förskolebarn oftare utsatta och för grövre våld
- prematura, underviktiga, missbildningar, funktionshinder, kroniska tillstånd/sjukdomar - ökad risk

(Allmänna Barnhuset 2000; 2007;2011, Annerbäck et al 2010; Svensson et al, 2011, Brå)

Var finns de små barnen när mamma misshandlas?

- 95% vid minst ett tillfälle befunnit sig i lägenheten
- 77% vid minst ett tillfälle varit i samma rum
- 45% vid minst ett tillfälle varit i direkt fysisk kontakt med ena/båda föräldrarna
- 62% av barnen själva utsatta för misshandel av pappa

(Almqvist & Broberg, 2004
Barn, 0-6 år, på kvinnojour)

Symtom hos barnen (n=54)

”Barn som bevittnat våld” Almqvist och Broberg (2004)

Rädsla

Överdrivet föräldrabeloende	83%
Rädd att vara ensam	65%
Lättskrämdhet	63%
Oro	61%
Rädsla för förövaren	56%
Mörkrädsla	46%

Aggressiv benägenhet

Lätt för att bli arg	81%
Slår andra	57%
Lyssnar ej på tillsägelser	65%

Fixering vid våld/skräck

Pratar mycket om monster eller andra skrämmande saker	57%
Starkt intresse för våld/skräck	41%

Höjd spänningsnivå

Rastlöshet	63%
Vaknar nattetid	59%
Koncentrationssvårigheter	41%

Smärtproblematik/somatisering

50%

Vad behöver barn som utsatts?

- Synlig- och giltiggörande
- Skydd och Trygghet
- Stöd och behandling



Stöd och behandling

Vem behöver vad?

- Rätt resurser – insatstrappa
Anpassat bemötande och information
Stödjande insats, t ex ”Trappan”,
samtal, stödgrupp
Specialiserad barnpsykiatrisk
bedömning/behandling (ca 60%)

Symtom & diagnoser efter trauma

Sviktande självkänsla

Somatiska krämpor

Tillbakadragenhet

Skol-/inlärningsvärigheter

Hyperaktivitet

Ångest Oro

Depression

Aggressiva beteenden

Missbruk

Ätstörningar

Självskadebeteende

Självmondsbenägenhet

Sexualiserat beteende

Dåligt uppförande

Tvång Trots

Fobier

Sömnsvärigheter

Diagnoser: PTSD/ Reaktiv kontaktstörning

Trotssyndrom/OCD/ADHD...

Bedömning av traumatiserade små barn – en utmaning

- Utveckling av PTSD-kriterier, DSM V
- DC: 0-3 (komplement)
- Komplex PTSD som diagnos?
- Developmental Trauma Disorder (DTD)?
- Bedömningsinstrument och diagnoser anpassade till små barn = bristvara

(van der Kolk, 2005; Scheeringa, 1995, 2003; Nordanger, 2011)

Bedömning – vad och hur?

- Klinisk bedömning
 - samtal + möjligheter till andra uttryckssätt
 - Individuella samtal/möten och gemensamma
- Undersök grundläggande funktioner med fokus på reglering
 - äta, sova, leka, lära - förmåga och innehåll/kvalitet,
 - socialt samspel, somatiska problem
- Observation av samspel i vardagssituationer
- Screeningformulär
 - PVAS (Partner Violence and Abuse Screening. Sv version, GU)
 - TSCYC (Briere, 2005. 3-12 år, svensk version med normer)

Vilka barn behöver behandling?

- Utvecklat egen problematik, funktionssänkning och lidande till följd av traumatiska påfrestningar
- När föräldrarnas förmåga sviktar
- När anknytningen skadats, brutits
- Barn placerade i jour- och familjehem

Behandling: forsknings- och kunskapsläget

- Forskningsevidens för barn:
TF-KBT och EMDR
Psykodynamisk föräldra-barnterapi CPP
- Beprövad erfarenhet:
Traumafokuserad behandling i grupp,
uttryckande/skapande terapier med traumafokus
- Läkemedelsbehandling:
Behandling av symtom (ångest, sömnstörning, depression etc)
som stöd till psykoterapi
- Uppehåll i kontakt med förövare under behandlingsinsats nödvändigt

(Foa, 2009; Courtois & Ford, 2009;
BUP Stockholms riktlinjer)

Ökad självreglering - fokus för traumabehandling

- Affekter, impulser, känslor
- Minne, uppmärksamhet, exekutiva funktioner
- Anknytning och relationer
- Medvetande (dissociation)
- Ökad reflektionsförmåga (mentaliserings)
- Somatiska reaktioner



Komponenter i Traumafokuserad behandling

- **Bedömning** av skydd, trygghet och stabilitet
situation, system och individ
- **Stabilisering** - nutidsfokus
psykoedukation om traumareaktioner, symtom och hur hantera dessa
- **Traumabearbetning** - dåtidsfokus
rekonstruktion: berätta om, visa, leka... Skapa ett narrativ
exponering
- **Konsolidering** - framtidsfokus
Framtidsperspektiv, hopp, stärka nyutvecklade strukturer

Traumafokuserad behandling

- Komponenterna – bra ram både på kort och lång sikt
- Symtomens grad avgör tyngdpunkten i behandlingen
- Tempo och upplägg beroende på individ, anknytningsrelation och situation
- I alla delar ha stöd för självreglering i åtanke

ex TF-KBT (Trauma Focused Behavioural Therapy. Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006)

- Fasorienterad, 12-20 tillfällen. Individuella möten med barn och omsorgspers + gemensamma möten
- Psykoedukation, föräldraförmågor, avslappning, affektreglering, kognitiv bemästring
- Traumanarrativ och gradvis exponering
- Integrera och stärka nya färdigheter, trygghets- och framtidsplanering

Barnkonventionen

- Barn har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör det
- Barn har rätt att uttrycka sig i tal, skrift, konstnärlig form eller annat uttrycksmedel som barnet väljer
- Barn har rätt till ledning att utöva sin rätt

ur Artikel 12, 13 & 14













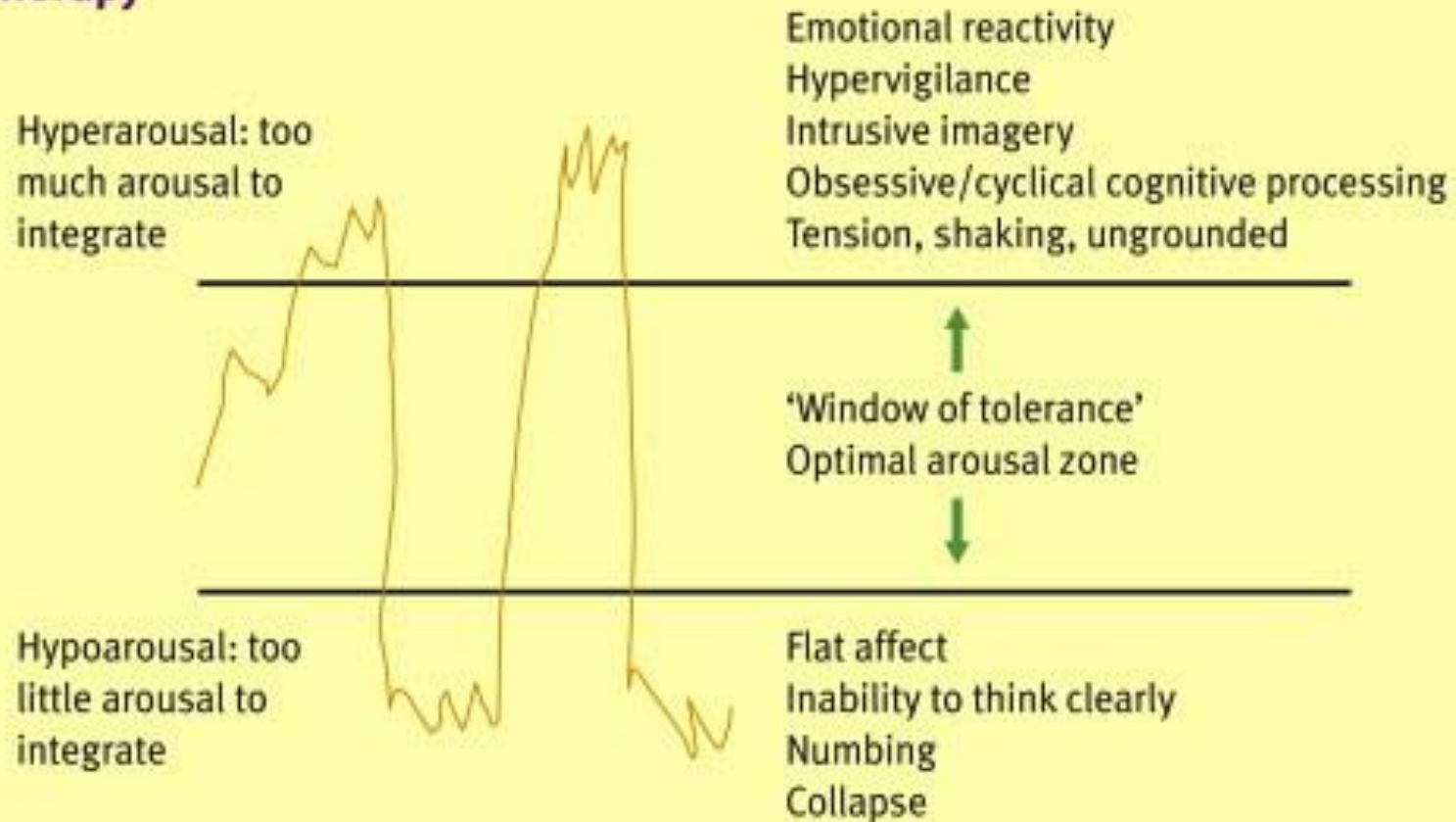




Stabilisering, reglering och psykoedukation

- Planering för skydd, trygghet och stabilitet
- Stöd i sociala kontakter
- Psykoedukation om traumasymtom och vanliga reaktioner under behandling
- Stärk barnets känsla av kontroll – *hur säga nej?*
- Stabiliseringstekniker – stärk barnets egna, ”trygg plats”, avledning, bilder/symboler, avslappning etc
- Toleransfönstret – ett bra verktyg i bedömning och behandling

The 'window of tolerance': maintaining optimal arousal for trauma-focused therapy



(Adapted from Ogden and Minton 2000)¹⁰







Stabiliserande/reglerande interventioner

- Rytmer, vagga, gunga, klappa, bli hållen/hålla i
- Suga, äta, dricka
- Ögonkontakt – varsamt
- Fysisk kontakt?
- Andas
- Avslappning
- Överblick och struktur

Fördel att lära ut till barn och omsorgspersoner
gemensamt!









Bearbetning

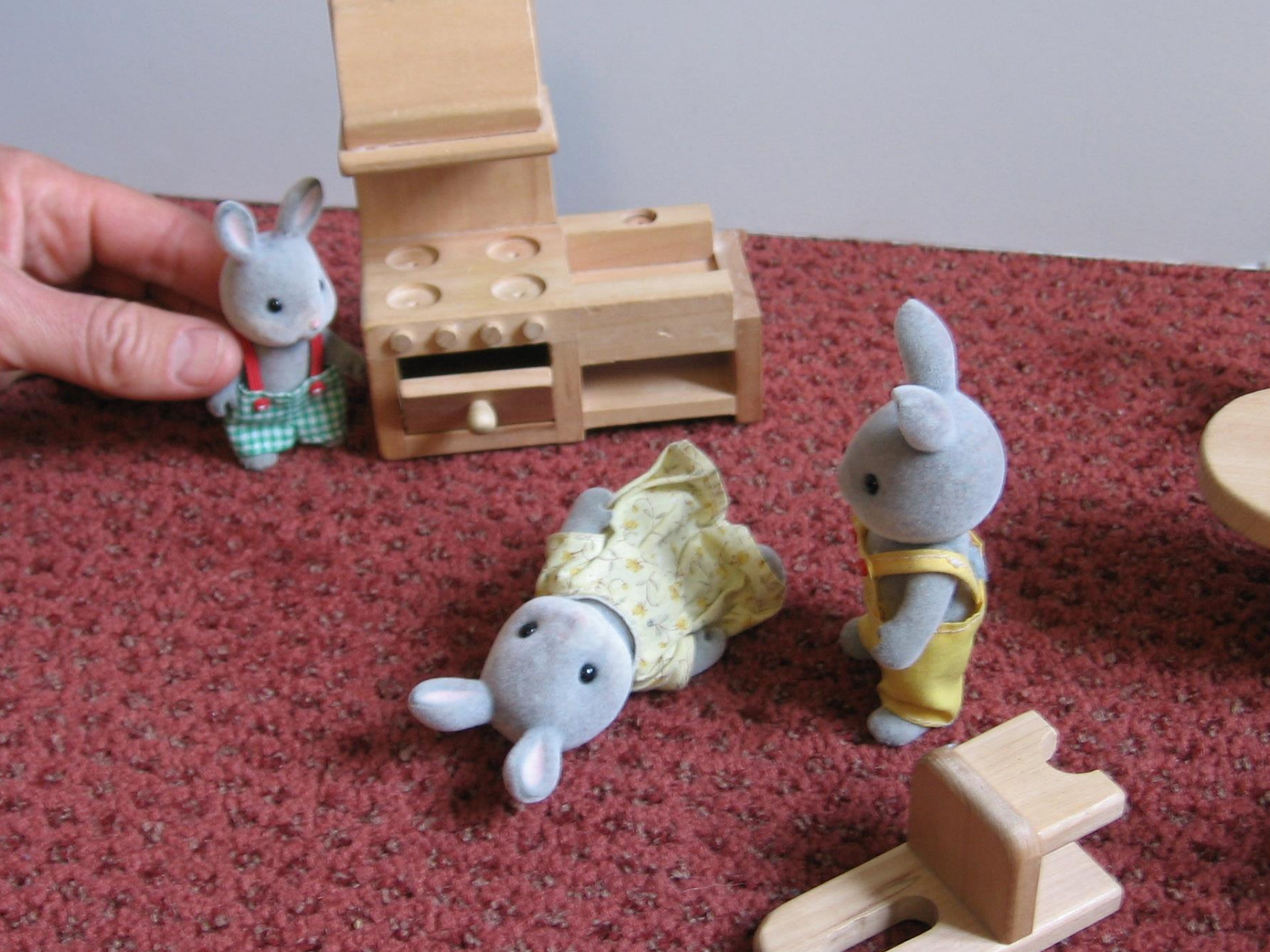
- Skapa en berättelse, ett narrativ, exponering -
förklara syftet för barnet
(och omsorgspersoner)
- Kom ihåg:
toleransfönstret
barnets upplevelse av kontroll/inflytande
stabiliserings-/regleringstekniker
- Planera för hur och när dela innehållet med
omsorgspersoner



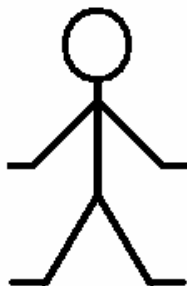




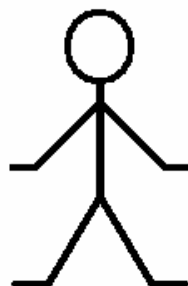




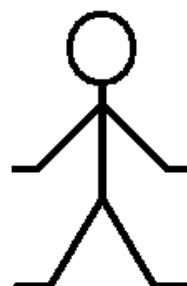
KRAMAS



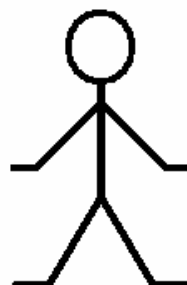
BLI KITTLAD



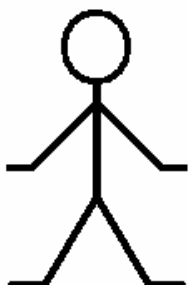
FÅ SMISK



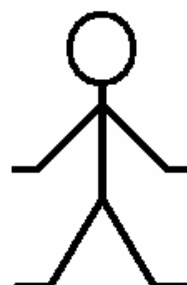
BLI PUSSAD

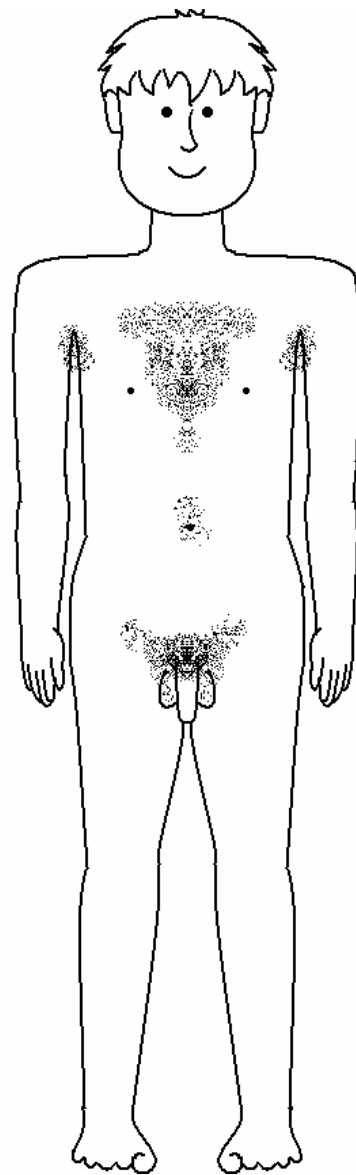
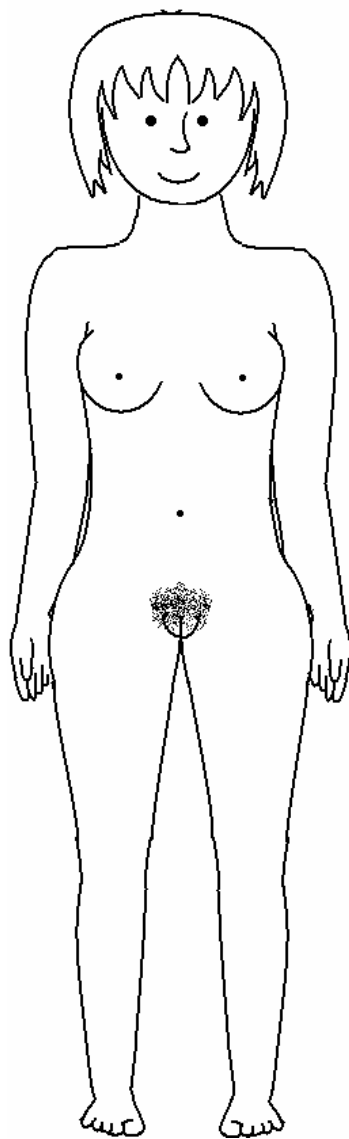
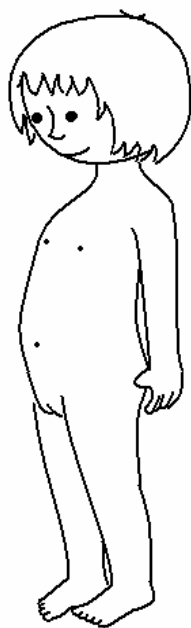


BLI SLAGEN



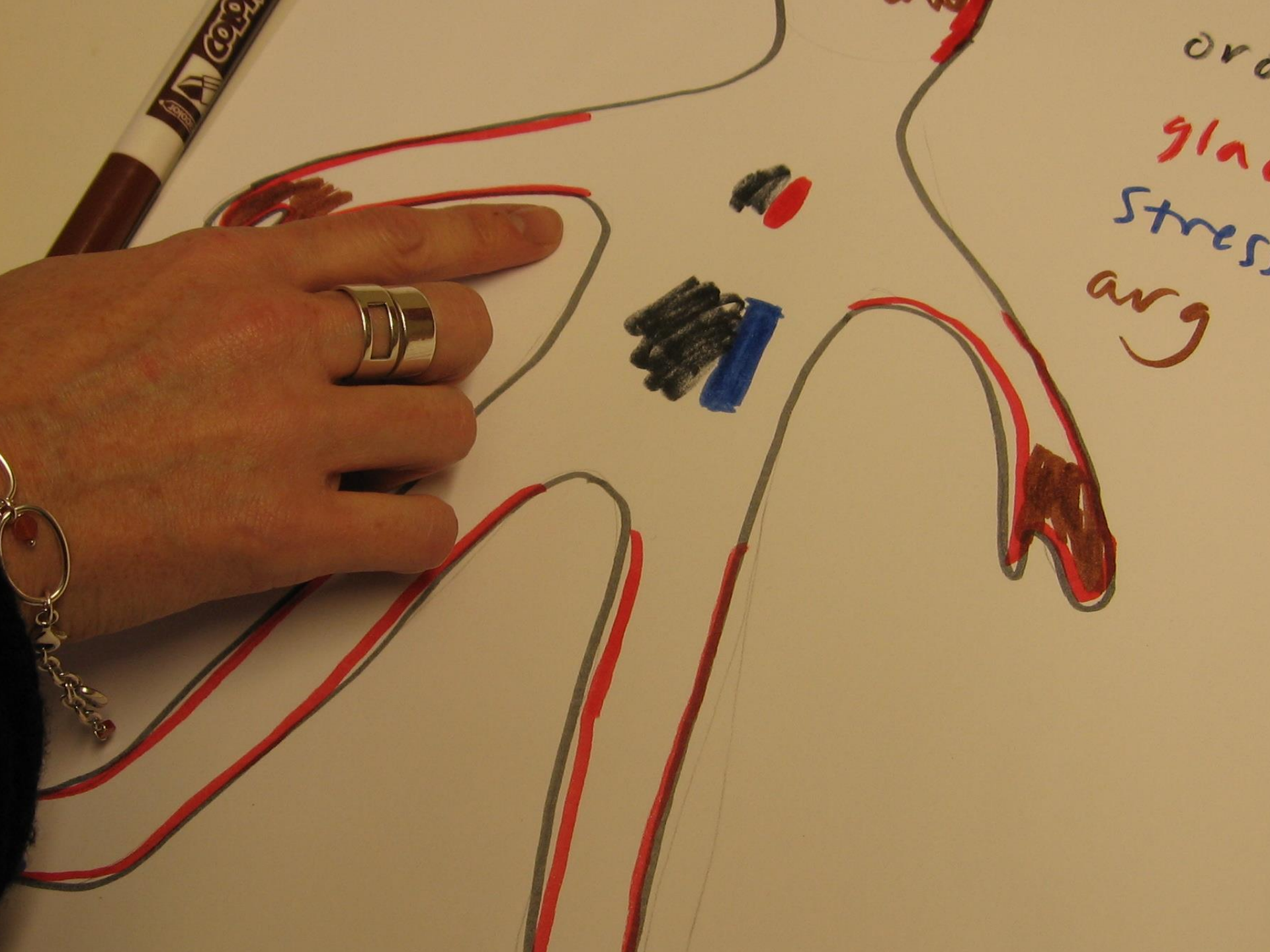
NÅGON TAGIT
MIG PÅ STJÄRTEN,
SNIPPAN, MUNNEN











ord

gla

Stress

arg

- **Att stå för skydd, hjälp och hopp**









- **Att få ihop sin historia**



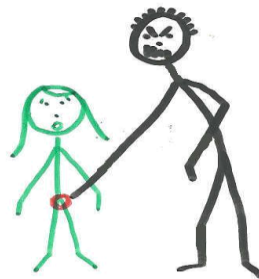
EN GÅNG NÄR LISA VAR LITEN

JOBBADE EN SOM HETTE KALLE
PÅ DAGISET BLOMMAN

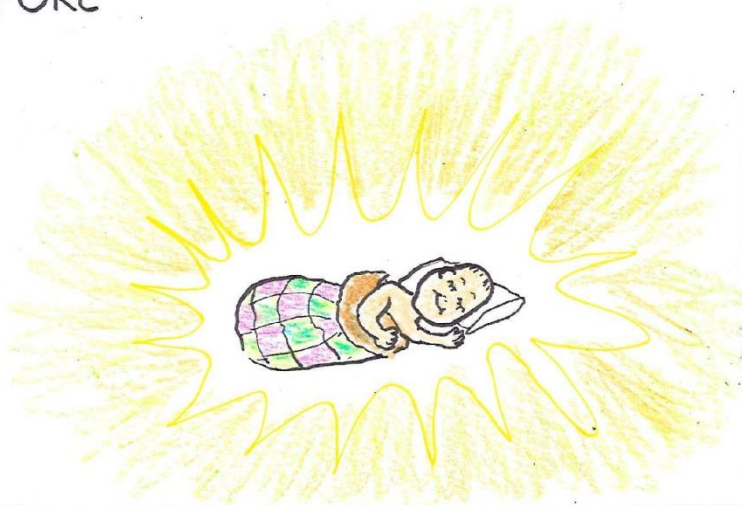


KALLE VAR DUM MOT BARNENS
MUNNAR STJÄRTAR OCH
SNOPPAR

HAN TOG MED HANDEN PÅ LISAS
PIMPA OCH BRÅKADE MED
FINGRARN



FÖRE



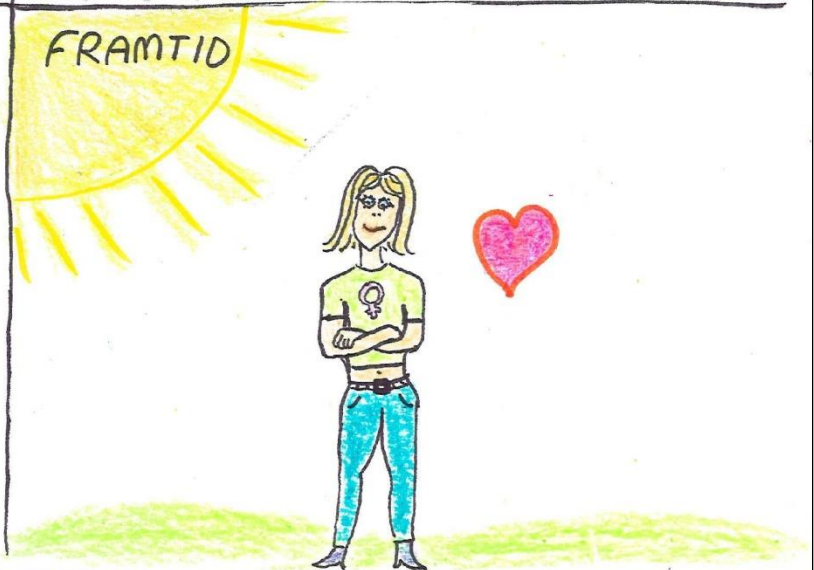
UNDER



I DAG



FRAMTID



Konsolidering - framtidsfokus

- Ibland specifika interventioner
uttrycka önskningar, alternativa slut,
framtidsbilder etc
- Uppmuntra tillämpning av regleringsstrategier
i nya och vardagliga sammanhang
- Involvera omsorgspersoner

Att stödja barn & unga i svåra situationer

- Se barnet som uppdragsgivare/informant
- Fråga
- Lyssna
- Undervisa om barns rättigheter



