

RÄDDA BARNENS UTBILDNING I

TRAUMAFOKUSERAD KOGNITIV BETEENDETERAPI

TF-KBT Utbildning VT 2026

UTBILDARE

Annika Valentin

Socionom, leg. psykoterapeut
certifierad trainer i TF-KBT

Elisabet Nord

Beteendevetare, leg. Psykoterapeut, handledare
certifierad trainer i TF-KBT

ATT INTE FÅ HJÄLP ATT MÅ BRA IGEN ÄR ETT DUBBELT SVEK

”Ett tag startade jag ofta slagsmål. Det kändes liksom bra, som att jag var stark. Jag blev lugn av det.”
Barn, 14 år

”Jag tänker mycket på hur han kunde göra så. Och jag tänker mycket på hur jag själv ska bli när jag blir vuxen, och kanske förälder. Ibland är jag rädd om jag ska bli likadan.”
Barn, 13 år

”Jag vet inte om det finns något liv för mig.”
Barn, 8 år

”Jag känner mig stressad hela tiden och jag måste ha kontroll över allt. Jag vet inte varför men jag känner mig aldrig lugn.”
Barn, 16 år

UTBILDNINGENS UPPLÄGG

DAG 1

- Bakgrund
- Presentation
- Presentation av modellen
- Kort om trauma
- Traumafokuserad bedömning
- Psykoedukation

DAG 2

- Presentation
- Avstamp där vi slutade sist
- Föräldrakomponenten
- Avslappning
- Känslor
- Tankar

DAG 3

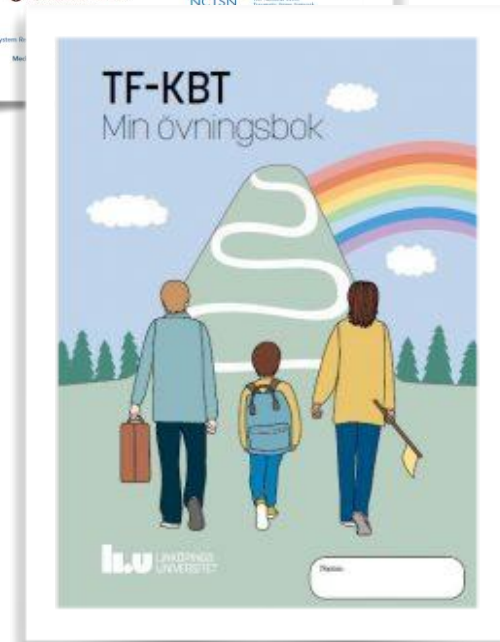
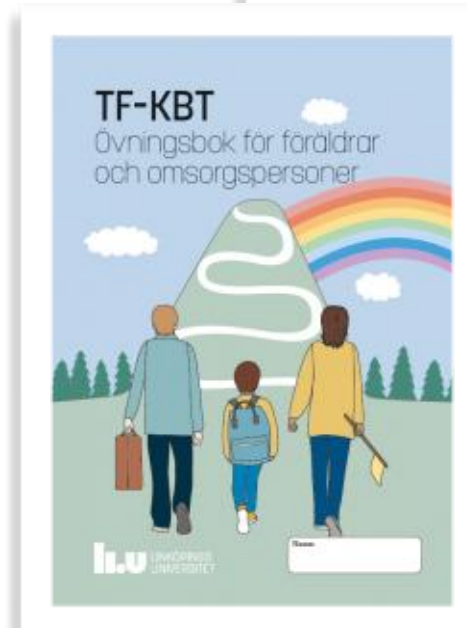
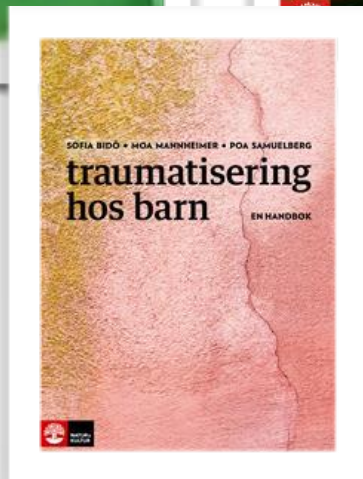
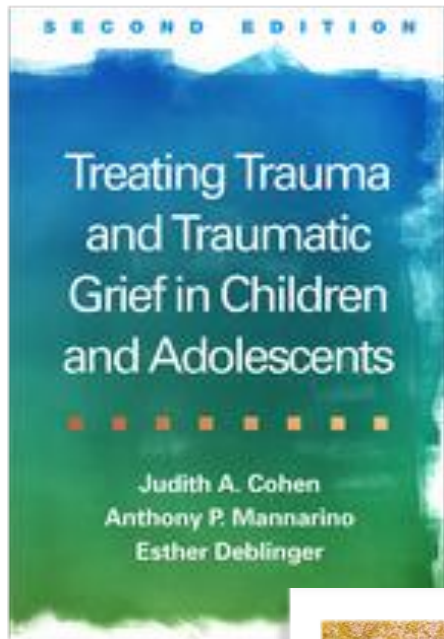
- Traumaberättande (narrativ exponering)
- Kognitivt processande

Åtta handledningstillfällen à två timmar i grupper om fyra till sex deltagare. Handledningen sträcker sig över ca sex månader.

DAG 4

- Delandesession
- In vivo exponering
- Framtida säkerhet
- Avslut
- Anpassningar

KURSLITTERATUR JUST NU



LÄNKAR ATT GÅ TILL

WEBBUTBILDNING

Basprogram om våld mot barn och unga

Här får du grundläggande kunskaper om hur våld kan drabba barn och unga och hur du ska agera när du upptäcker våld.

Gå till utbildningen



<https://barnafrid.se/kunskapsportal/>

WEBBUTBILDNING

Barnpsykiatrisk traumavård

Kursen syftar till att ge dig kunskaper och färdigheter i barnpsykiatrisk traumavård och hur du bemöter, identifierar, kartlägger och diagnostiserar barns våldsutsatthet och dess psykiatriska konsekvenser.

Gå till utbildningen



INLÄSNINGSMATERIAL - LÖSENORD KRÄVS

Hedersrelaterat våld och förtryck

Utbildning inom ramen för vårt regeringsuppdrag att höja kunskapen om hedersrelaterat våld och förtryck för dig som arbetar inom Barnahus.

Gå till läsningsmaterial





DAG 1

- Bakgrund
- Presentation deltagare
- Presentation av TF-KBT-modellen
- Kort om trauma
- Traumafokuserad bedömning

SÄRSKILT UTSATTA GRUPPER AV BARN



- Barn i samhällets vård – jourhem, familjehem, HVB, SiS
- Barn vars föräldrar tvistar om vårdnad
- Barn i asylprocess och barn som befinner sig i Sverige utan giltigt uppehållstillstånd.
- Barn som flyttar ofta
- De yngsta barnen
- Barn som utvecklar egna våldsamma beteenden

FN:s barnrättskommitté har kritiserat Sverige för att inte hjälpa barn tillräckligt efter våldsutsatthet. Kritiken riktas framför allt mot en otydlig vårdkedja.

VAD ÄR PSYKISK HÄLSA?

“Psykisk hälsa är ett tillstånd där människor upplever sin tillvaro som meningsfull, att de kan använda sina resurser, **känna sig delaktiga** och ha förmåga att hantera livets normala motgångar”
(WHO)



TRAUMAFOKUSERAD BEHANDLING



Komponenter som brukar ingå i traumafokuserad behandling:

- Bedömning av skydd och stabilitet samt vid behov interventioner att stärka dessa (nutidsfokus)
- Psykoedukation om reaktioner, symtom och hur hantera dessa (nutidsfokus)
- Traumabearbetning/exponering (dåtidfokus)
- Konsolidering och framtida säkerhet (framtidfokus)

TF-KBT: DEN ÖVERGRIPANDE FORMEN

- Behandlingsmodell som utvecklats för barn utsatta för sexuella övergrepp
- Har gott forskningsstöd för flertalet typer av traumatiska händelser
- Integrerar traumafokuserade interventioner med:
 - Utvecklingsperspektiv,
 - Familjeperspektiv
 - Kognitivt perspektiv
 - Neurobiologiskt perspektiv
- Utprövad för åldrarna 3-18 år
- Förälder eller annan omsorgsperson är aktivt deltagande
- En behandlare arbetar med barnet och omsorgspersonen - var för sig och tillsammans
- 8-25 sessioner



FORSKNINGSSTÖD

TF-KBT är den behandlingsmetod för traumatiserade barn och ungdomar som har mest forskningsstöd. Det finns flera randomiserade kontrollerade studier (RCT).

Har anpassats och utprovats i studier för:

- Olika slags trauman
- Olika åldersgrupper
- Olika nationaliteter
- Olika etniska tillhörigheter
- Olika livssituationer
- Med och utan omsorgspersons deltagande
- Barn i migration
- Barn som befinner sig i krigszon
- Olika funktionsnedsättningar (inkl. intellektuell)



PÅVISADE BEHANDLINGSEFFEKTER PÅ BARN RESP FÖRÄLDRAR



BARN

- Färre och lägre nivå av PTSD-symtom
- Indikationer på att andra symtom såsom nedstämdhet och beteendeproblem minskar

FÖRÄLDER

- Minskad nedstämdhet
- Lättare hantera svåra känslor kring barnets trauma
- Bättre på att stödja barnet
- Bättre föräldrafärdigheter

GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER FÖR TF-KBT

- Komponentbaserad (akronymen PRACTICE)
- Gradvis exponering sker under hela behandlingen
- Flexibel och anpassningsbar modell
- Anknytningsbaserad (hjälp till förbättrad kommunikation och samspel)
- Behandlaren har ett aktivt och tydligt förhållningssätt
- Stärka kompetens och självförtroende både hos barnet och omsorgspersonen
- Allians – behandlingen är tuff för alla inblandade men ska också vara kul och intressant!

GRUNDARNA GILLAR AKRONYMER

Components based

Respectful of cultural values

Adaptable and flexible

Family focused

Therapeutic relationship is central

Self-efficacy is emphasized

BEHANDLINGSKOMPONENTERNA

Figure 1: TF-CBT PRACTICE Components

PRAC:
Coping Skills Phase

P: Psychoeducation
P: Parenting Skills
R: Relaxation Skills
A: Affective Modulation Skills
C: Cognitive Coping Skills

T:
Trauma Narrative and
Processing Phase

T: Trauma Narrative and Processing

ICE:
Treatment Consolidation
and Closure Phase

I: In vivo Mastery of Trauma Reminders
C: Conjoint Youth-Caregiver Sessions
E: Enhancing Safety

(TG: Traumatic Grief Components as needed)

TF-KBT KOMPONENTER

P

- Psykoedukation

R

- Relaxation/avspänning

A

- Affektreglering

K

- Kognitiv komponent

T

- Traumanarrativ och kognitivt processande

I

- In Vivo exponering

S

- Säkerhet / sociala färdigheter

K

- Kontinuerligt föräldrabete (omsorgsperson)

TF-KBT FLÖDESSCHEMA

Kontinuerligt arbete med föräldra-barn relationen, upprätthålla färdigheter

Akut/Bedömning

ca 3 samtal

- Behandlingsration
- Ev. krisstöd
- Informationsinsamling + analys
- Baslinjemätning
- Behandlingsplan

Stabilisering

Samtal 1 – 4

- Psykoedukation
- Avslappning
- Känslor
- Tankar

Bearbetning

Samtal 5 – 8

- Traumaberättande
- Kognitivt processande
- In vivo exponering

Integrering

Samtal 9 – 12

- Gemensamma samtal med traumafokus
- Personlig säkerhet
- Vidmakthållandeplan
- Utvärdering
- Avslutning

Gradvis exponering

Föräldrafärdigheter

GRUNDLÄGGANDE TERAPEUTISKA FÄRDIGHETER - BARNET



Terapeutens förhållningsätt ska vara empatiskt, intresserat, nyfiskt och kreativt. Och glöm inte att ha det kul tillsammans!

POSITIV ALLIANS

- Barnet känner sig trygg och förstår ramar och regler (tystnadsplikt, orosanmälan, tidsgränser, kontaktmöjligheter)
- Barnet upplever sig vara lyssnat på och har valmöjligheter (involvera barnet från start i agenda och val av strategier för att lugna sig)
- Terapeuten upplevs vara förutsägbar, stabil och konsekvent

MOTIVERINGSARBETE



- Vad skulle barnet vilja kunna göra som inte går just nu på grund av traumasymtomen?
- Anpassa behandlingsrummet till barnets behov. Går det att göra övningar, spela boll? Ha spännande material för olika åldrar.
- Hur vill barnet avsluta varje session?
- Hur vill barnet fira när behandlingen är klar?

”Vi kommer göra det stegvis och du kommer vara förberedd inför varje nytt steg”

Ingjut hopp!

”Du kommer göra det här med mitt och omsorgspersonens stöd och det har varit till hjälp för många barn.”

”Du kommer lära dig tricks som kommer vara bra att ha när det blir jobbigt.”

GRUNDLÄGGANDE TERAPEUTISKA FÄRDIGHETER - OMSORGSPERSONEN



- Validera omsorgspersonen!
- Skapa samarbetsrelation kring barnet och de utmaningar barnet har
- Håll fokus på föräldrafärdigheter och se till att det inte övergår i individualterapi för den vuxna
- Enas om att ni ska arbeta utifrån metoden
- Enas om konkreta mål för behandlingen
- Problemlös hinder för att genomföra behandling innan de uppstått (missa skola, arbete eller fritidsaktiviteter, ekonomiska eller andra praktiska hinder, umgängesfrågor, polisutredning, vårdnadstvist)

TF-KBT - SESSION 90 MINUTER

- Barn och förälder/omsorgsperson tillsammans 5-10 min
 - Barnet/ungdomen 30-45 min
 - Omsorgsperson 30-45 min
 - Avslutningsvis tillsammans 5-15 min
-
- I början av behandlingen kort gemensam tid, i slutet längre. Öka successivt utifrån hur samspel utvecklas.
 - Samma behandlare för barn och omsorgsperson (går att göra undantag och jobba i team vid komplexa ärenden)
 - Anpassa terapirummet och plats att vara under väntan:
 - Utrymme för övningar som passar just detta barn
 - Trygg plats och lämplig aktivitet att göra under väntan



STRUKTUR FÖR SESSION

- **AGENDA:** Skriv komponent och punkterna på tavlan eller på ett papper – låt barnet kryssa/stryka
- **GE RATIONAL:** Vi ska jobba med detta för att...
- **CHECK-IN:** Gällande PTSD-symptom/beteendeproblem/stressande livssituation
– kort men viktigt för att barnet ska känna sig förstått.
- **HEMUPPGIFT:** Följ upp, hur gick det? Utmaningar?
- **AKTUELL KOMPLEMENT:** Kom ihåg att ge beröm och belöningar!
- **SAMMANFATTNING:** Kort om vad ni kommit fram till idag och hur vi går vidare
- **HEMUPPGIFT:** Den ska vara konkret, möjlig att genomföra, problemlös när den ska göras och vem som ska göra vad
- **COW:** Crisis of the week: Bestäm en strategi innan behandlingsstart för hur ni ska hantera det tillsammans



PSYKOEDUKATION BÖRJAR REDAN UNDER BEDÖMNINGSFAS

- Transparens kring varför vi screenar både gällande läskiga händelser och eventuella relaterade problem (symtom)
- Viktigt att känna sig bekväm med formulären
- Viktigt att screena för omsorgspersonens egna eventuella traumabakgrund och ev reaktioner
- Rita upp symtom som ni tänker är traumarelaterade och symtom eller problem som kanske har med aktuell livssituation eller primära svårigheter att göra - motiverar för behandling och skapar realistiska förväntningar för alla inblandade
- Kartlägg styrkor och bygg på dem. *Vi kan vara starka och sårbara samtidigt!*

VAD ÄR ETT TRAUMA?

En psykiskt påfrestande händelse som ligger utanför människors erfarenhetsområde och som ofta innebär en känsla av intensiv rädsla, skräck eller hjälplöshet.

Bruce Perry

POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM (PTSD)

Kriterieklustren enl DSM:

- A Exponering för faktisk död eller livsfara , allvarlig skada eller sexuellt våld
- B Återupplevande
- C Undvikande
- D Kognitiva förändringar och förändrad sinnesstämning
- E Förändringar av personens stimulusreaktioner
- F Varaktighet av symtom.
- G Orsakar signifikant lidande och påverkan på funktion
- H Symtom ej kopplade till substanser som alkohol eller droger eller medicinskt tillstånd

Komplex PTSD

- Inte en fastställd diagnos i DSM 5 eller ICD 10 idag
- Planeras att finnas i ICD 11. Använder ni redan?

Kriterier för PTSD ska vara uppfyllda + nedanstående symtom

- Svåra och genomgripande svårigheter med känsloreglering
- Genomgripande negativa tankar om sig själv som är associerat med skam, skuld eller misslyckande som är relaterat till händelsen
- Genomgripande svårigheter med interpersonella relationer och att känna sig nära andra människor



UTVECKLINGSTRAUMA

Upplevelsen av att över tid och vid upprepade tillfällen upplevt utvecklingshämmande händelser, ofta i nära relationer och tidigt i livet.

Bessel van der Kolk

GENERELLA RISKFAKTORER FÖR PTSD

- Grad av upplevd fara (hot om liv)
- Art av potentiellt traumatiserande händelse (sexuellt våld, tortyr)
- Annan tidigare eller pågående psykisk ohälsa
- Brist på upplevt socialt stöd före och/eller efter trauma
- Genetisk sårbarhet
- Grad av katastroftolkningar av traumat i efterhand
- Hög nivå av känslor/dissociation vid tidpunkt för traumat
- Låg socioekonomisk status
- Nedsatt intellektuell funktionsförmåga
- Tillhöra en minoritetsgrupp och/eller att vara flykting
- Undvikande av att vara i kontakt med stimuli som påminner om den traumatiska händelsen

VAD PÅVERKAR BARNETS REAKTIONER?



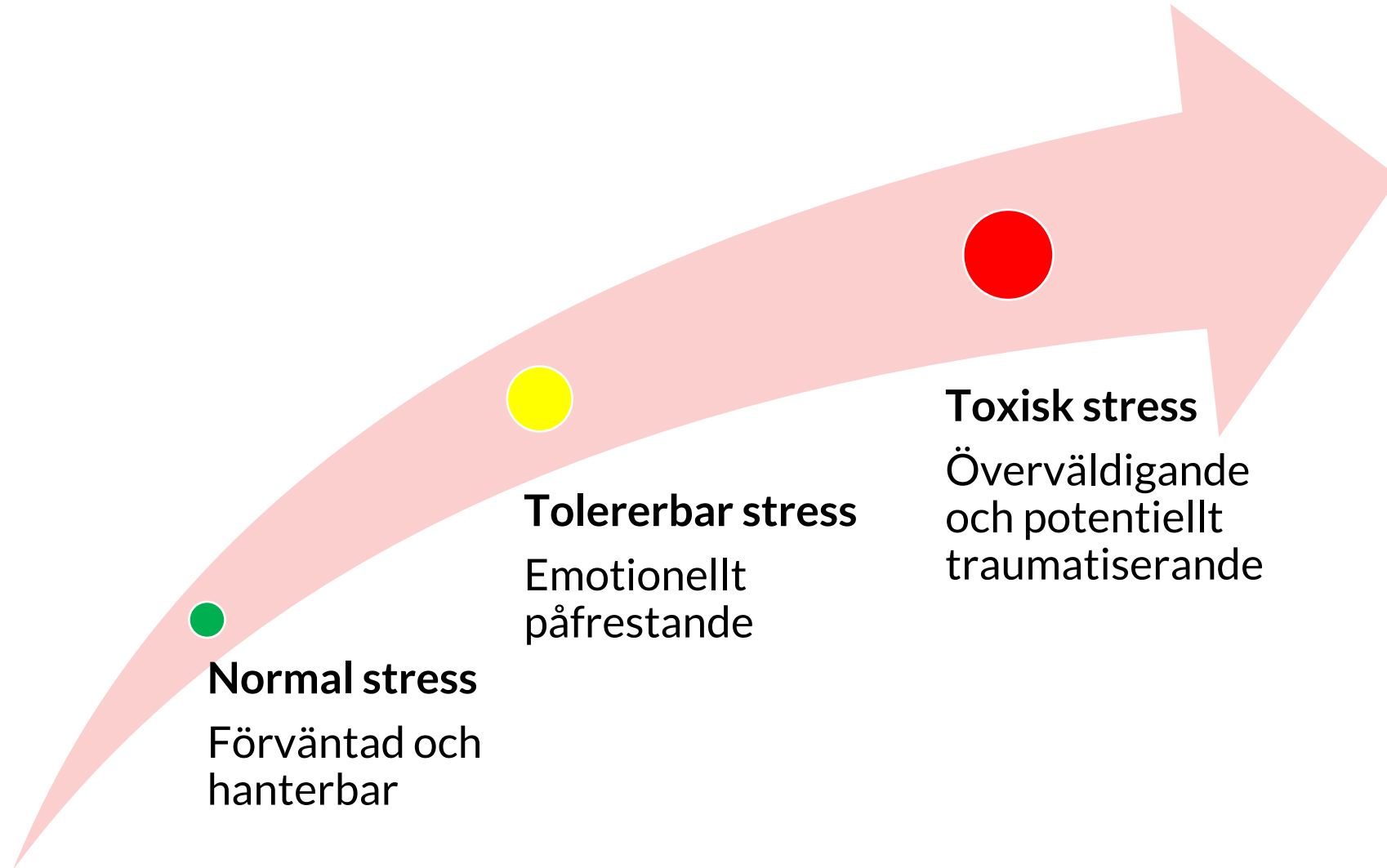
- Tidigare svåra erfarenheter
- Grad av uppfattad fara
- Tolkning av egen roll
- Vuxnas skydd, omsorg, hjälp och stöd
- Närhet och relation till det som varit skrämmande
- Temperament och medfödda svårigheter
- Ålder och mognad

VAD ÖKAR BARNES MOTSTÅNDSKRAFT?

- Att få vara en i gruppen
- Att få en uppgift och lyckas med den
- Att hitta mening och drömmar
- Att få stöd i att hitta konstruktiva hanteringsstrategier av jobbiga känslor och tankar
- Att någon vuxen bryr sig och förmedlar att jag är betydelsefull

Det är viktigt för mig att det går bra för dig!

OLIKA TYPER AV STRESS



Traumatisering kan ses som ett tillstånd som drabbar dem som inte återhämtar sig av egen kraft efter en svår händelse.



HUR MÅNGA BARN UTSÄTTS FÖR POTENTIELLT TRAUMATISERANDE HÄNDELSER?

- Flera olika sorters våldsutsatthet - vi lutar oss på WHO: s definition
- Polyviktisering (komplex traumatisering/komplex PTSD/ komplex traumarelaterad symtombild/ samsjuklighet, utvecklingstrauma)
- Finns inga säkra siffror
- Barn på flykt sällan tillfrågade om våld i familjen. Vi glömmer att fråga om utsatthet för våld i samhället i andra grupper av barn

HUR MÅNGA BARN OCH UNGA UTVECKLAR FULL PTSD-DIAGNOS?



- 16% av våldsexponerade barn
- Högst risk: Flickor som utsatts för interpersonella övergrepp (32%)
- Lägst risk: Pojkar som utsatts för icke-interpersonella övergrepp (8%)
(Alisic et al., 2014)

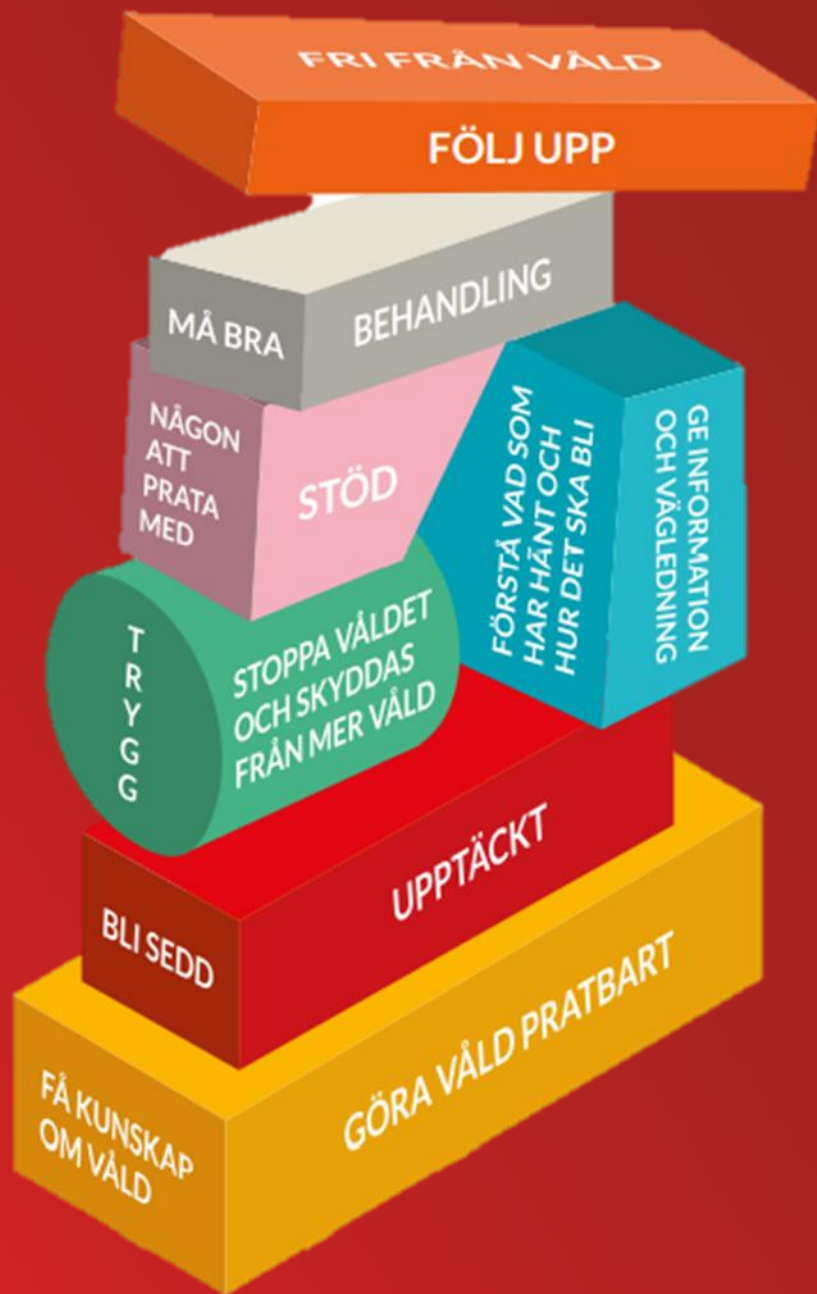
OBS! Barn som inte uppfyller diagnosen helt kan också behöva traumafokuserad behandling.

VARFÖR SKA VÅRDEN FRÅGA BARN OM SVÅRA LIVSHÄNDELSE?

Har du varit med om att någon i din familj blivit dragen i håret, knuffad, slagen, sparkad eller fått saker kastade på sig?

Har någon i din familj kallat dig fula ord, hotat att göra dig illa, låst in eller ut dig eller haft sönder saker för att skrämmas eller göra dig ledsen?

- Erfarenhet av våld och sexuella övergrepp eller annan utsatthet kan leda till allvarlig psykisk ohälsa.
- Utsatthet kan förstärka annan psykisk ohälsa.
- Psykisk ohälsa leder ofta till försämrad funktion i vardagen vilket hindrar känslomässig, social och kognitiv utveckling
- Kännedom om traumarelaterad erfarenhet är en förutsättning för adekvata bedömningar (både inom vården, socialtjänsten och skolan) och beslut kring effektiva insatser. Oavsett anledning till insatser är det en relevant bakgrundsinformation.



VILKEN HJÄLP BEHÖVS?

En situation är inte traumatisk i sig. Den egna upplevelsen avgör.



Universella reaktioner på fara och stress:

- Fight (slåss)
- Flight (fly)
- Freeze (stelna)

AFFEKTIVA TRAUMARELATERADE SYMPTOM

- Allmän och specifik ångest/rädsla
- Vaksamhet
- Depressiva symptom så som självupptagenhet, skuld, skam, känsla av värdelöshet, hopplöshet, att det goda i livet inte är för mig
- Ilska och aggressionsutbrott
- Svårigheter att reglera känslor
- Emotionell stumhet



KOGNITIVA TRAUMARELATERADE SYMPTOM

- Påträngande tankar
- Mardrömmar
- Förändrade tankar om sig själv, andra människor och världen
- Koncentrationssvårigheter
- Dissociation, flashbacks, minnesproblem, förvirring, förändrade sinnesupplevelser



FYSIOLOGISKA TRAUMARELATERADE SYMPTOM

Toxisk stress över lång tid kan förändra vår hjärna och kropp och leda till:

- fysiologiska effekter på hormonnivåer, hjärtfrekvens, blodtryck
- förändrade reaktionsmönster, muskelspänningar, sömnsvårigheter



BETEENDEMÄSSIGA TRAUMARELATERADE SYMPTOM

- Undvikande beteenden (både yttre och inre)
- Dra sig undan sociala kontakter och aktiviteter
- Sexuellt eller fysiskt utagerande beteende
- Trotsbeteenden
- Klängighet/separationsångest
- Substansbruk
- Självskadebeteende
- Riskbenägenhet



SYMPTOMEN KAN MISSFÖRSTÅS OM INTE TRAUMAT ÄR KÄNT

- Koncentrationsproblem: Adhd?
- Ilska och aggressionsutbrott: Beteendestörningar? Emotionell instabilitet?
- Trött och frånvarande: Omotiverad? Somatisk sjukdom?
- Nedstämd och ledsen: Deprimerad?
- Undviker saker, rädsla: Ångest /fobi?
- Repetitiv eller stereotyp lek eller inbundenhet: Intellectuell funktionsnedsättning? AST?

Utifrån prevalens gällande våldsutsatthet är det viktigt att initialt tänka både och istället för antingen eller - kanske primära svårigheter OCH trauma?

BEDÖMNINGSFÖRFARANDE

- Upplägg: två till tre bedömningsamtal
- Vem vet vad? Enskilda samtal med barnet respektive omsorgsperson. Prata med skola och socialtjänst.
- Utifrån ålder, intervju eller låt barnet/ungdomen fylla i själv. Träffa barnet/ungdomen själv när ni går igenom frågorna.
- Planera återgivning av bedömning och vilka som ska vara med i god tid.



VAD BEHÖVER VI SÄRSKILT BEAKTA?

- Pågående våld i hemmet, omsorgssvikt eller annan utsatthet?
 - Psykotiska symptom?
 - Droger?
 - Suicidalitet?
 - Svårt självskadebeteende?
 - Indikationer på primära svårigheter som inte är utredda?
- Differentialdiagnostiska överväganden är avgörande för att nå effekt.
- Praktiska överväganden
 - Motivation
 - Möjlighet att komma till behandling
 - Andra behandlingsalternativ
 - Samtycke från samtliga vårdnadshavare

BASLINJEMÄTNING

RATIONAL

- Förbättrar individanpassningen av behandlingen genom ökad kunskap hos terapeut.

MÅL

- Bedöma barnets förmåga att återge tankar, känslor, beteenden, sinnesförmågelser, detaljer och följa en instruktion
- Identifiera skillnader i beskrivningen av en neutral händelse och ett trauma
- Modellera berättande och inge förtroende

FORTSÄTTNING BASLINJEMÄTNING

- Genomförs i slutet av bedömningsdelen innan behandling påbörjas. (Om någon annan gjort bedömningen gör du baslinjemätningen när du påbörjar behandlingen.)
- Två delar
 - Baslinje neutral/positiv: barnets berättelse om neutral händelse ex en skoldag, ett kalas, en utflykt
 - Baslinje trauma: barnets berättelse om en traumatisk/stressande händelse
- Använd exempel på händelse du känner till.
- Instruera noggrant och beröm barnet efteråt.
- Tydliggör skillnader i berättande, normalisera och informera om att barnet inte kommer att behöva berätta utan förberedelse i fortsättningen.

ÅTERGE BEDÖMNING OCH BESKRIV BEHANDLINGSUPPLÄGG



- Berätta om sammanfattning av utredningsresultat – först till omsorgsperson för små barn, till äldre barn först eller tillsammans med omsorgsperson beroende på familjesituation
- Beskriv styrkor, resurser och skyddsfaktorer som framkommit under bedömningsfasen
- Beskriv ev. diagnoser – gällande PTSD – förklara samband mellan orsak, känslor, tankar och beteende.
- Koppla till screening och hur symptomen är kopplade till barnets traumabakgrund.
- Presentera behandlingsplan och formulera mål med barn respektive omsorgsperson

EXEMPEL PÅ MÅL

MÅLSÄTTNING HAMID

- Jag vill kunna koncentrera mig i skolan och kunna arbeta hela lektionen.
- Jag vill kunna spela fotboll utan att bli så arg att jag börjar bråka och inte får vara med.
- Jag vill kunna bli påmind om övergreppen utan att det känns jobbigt.
- Jag vill att mamma och jag ska ha det bra. (hjälp till att specificera)

MÅLSÄTTNING MAMMA

- Jag vill att jag och Hamid ska ha det bra tillsammans i vardagen. (hjälp till att specificera)
- Jag vill kunna få upp bilder och tankar av vad Hamid varit med om utan att börja gråta.
- Jag vill att vi ska träna upp oss på att prata med varandra under terapin. (hjälp till att specificera om vad)





DAG 2

- Psykoedukation
- Föräldrakomponenten
- Avslappning
- Känslor
- Tankar

PSYKOEDUKATION



MÅL

- Normalisera barnets/ungdomens och föräldrarnas traumareaktioner
- Öka förståelse för sammanhangen mellan traumahändelse och egna reaktioner och beteende.
- Förmedla hopp och motivera till behandling!

GRADVIS EXPONERING

- Klargör sambanden mellan barnets reaktioner/ beteenden och trauma.

INNEHÅLL PSYKOEDUKATION

- Generell traumainformation
- Specifik information om just den sortens traumahändelse barnet har varit med om
- Bryt undvikande beteende genom att benämna trauma och ord specifikt från början
- Börja lekfullt direkt, t ex via Vad-vet-du-kort
- Tänk hemuppgift utifrån gradvis exponering:
 - Läsa skriftlig information tillsammans hemma
 - Berätta för någon annan viktig person om det vi lärt idag (vän, större syskon, mormor, skolpersonal)

PSYKOEDUKATION MED OMSORGSPERSONEN



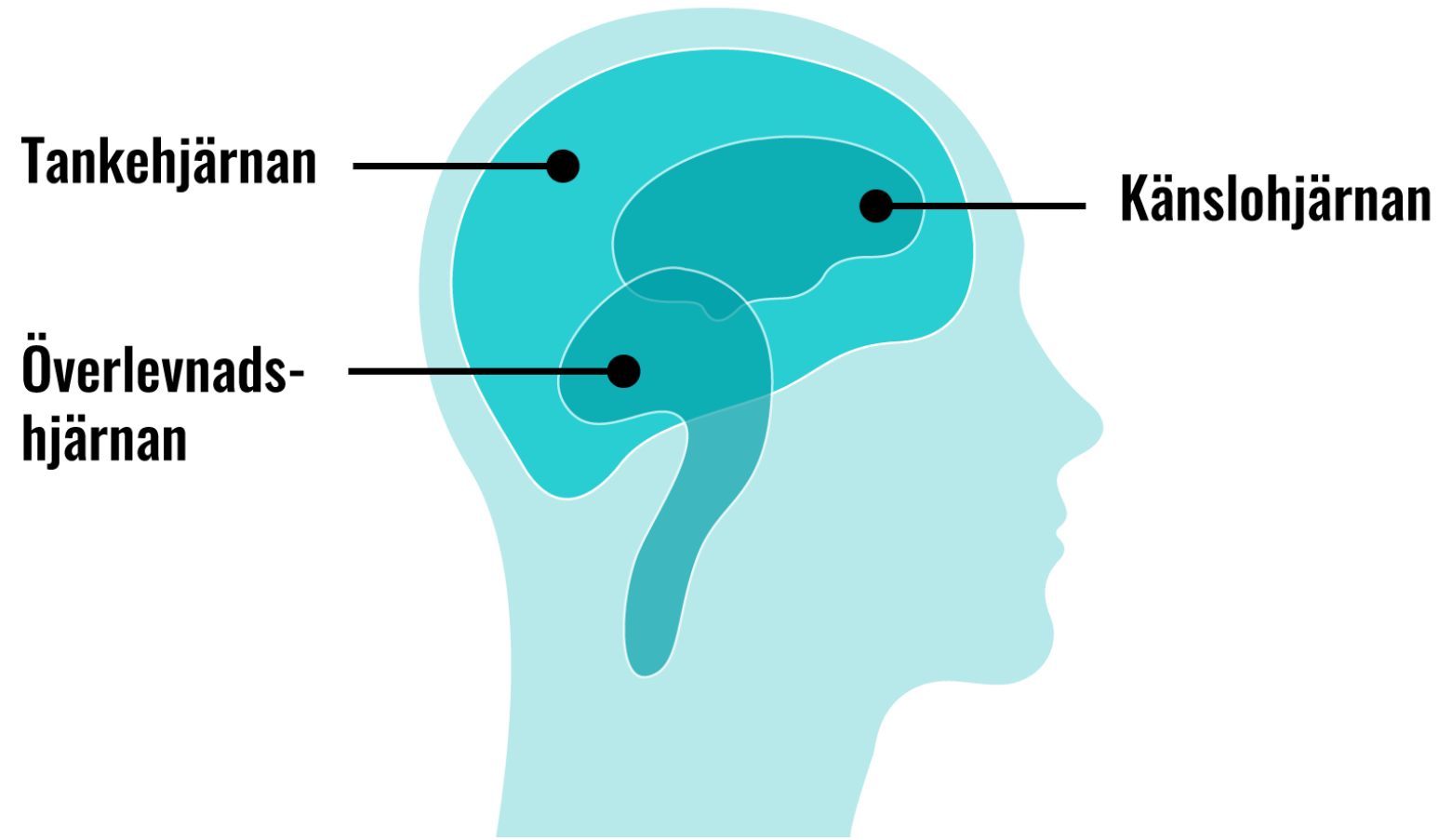
- Ge information om traumatisk händelse, posttraumatiska reaktioner och behandlingen. Koppla till det som framkommit i bedömningen.
- Utforska omsorgspersonens känsloreaktioner kopplat till barnets utsatthet och problematik (t ex skuld, osäkerhet, frustration).
- Normalisera och ingjut hopp. Koppla till mål för föräldrarbetet.

SÅRMETAFOREN

- Trauma betyder sår på grekiska.
- Behandling kan liknas vid att tvätta ett sår.
- Det kan svida och kännas jobbigt ibland, men är viktigt för att det ska läka bra.
- Ärret finns alltid kvar men det gör inte längre ont.



DEN TREDELADE HJÄRNAN



METAFOR FÖR HJÄRNANS ALARMSYSTEM

Grön lampa: Lugn och trygg; har förmågan att tänka, läsa av andra, styra vår uppmärksamhet och bemästra impulser och känslor.



Röd lampa: Fokuserar på att överleva hot, starka känslor kopplade till att fly, försvara oss eller frysa still.

Barn som varit med om stressfyllda livshändelser har en röd lampa som tänds lättare och lyser starkare och längre.

TYSTNAD OCH TRAUMATISERING

Bra och dåliga
hemligheter...

KONTINUERLIGT ARBETE FÖR FÖRÄLDER/OMSORGSPERSON



RATIONAL

- Barn som har upplevt skrämmande händelser får ofta reglerings- och beteendeproblem som leder till utmaningar för föräldrarna/omsorgspersonen.
- Det är viktigt med fungerande rutiner som är anpassade till barnets ålder och mognadsnivå för att få till en lugn och återhämtande vardagsmiljö.

MÅL

- Förbättrade föräldrafärdigheter och minskade stressreaktioner
- Stärka trygghet och kvalitet i anknytningsrelationen
- Stärka kommunikationen mellan förälder/omsorgsperson och barn

GRADVIS EXPONERING

- Klargör sambanden mellan barnets reaktioner/beteenden och trauma.

FÖRÄLDERN I FÖRHÅLLANDE TILL BARNETS TRAUMAHÄNDELSER

Det spelar roll om:

- föräldern har fått reda på att barnet varit med om något långt efter att det har hänt
- förälder och barn upplevde händelsen tillsammans
- traumahändelserna skedde inom familjen och föräldern var där och visste om det
- föräldern själv är drabbad av förlust och sorg, som t ex vid anhörigs dödsfall
- föräldern själv är förövaren (tänk alternativa behandlingar, tex KIBB)
- föräldern själv är traumatiserad sedan tidigare
- kvaliteten i anknytningsrelationen brister – fungerar föräldern som trygg hamn?

VANLIGA KÄNSLOMÄSSIGA REAKTIONER HOS FÖRÄLDERN

- Stress/oro
- Frustration - förstår inte barnets reaktioner
- Nedstämdhet
- Hopplöshet
- Skam
- Skuld (egen/barnets)
- Undvikande beteende
- Utforska om föräldern har egna erfarenheter av trauma



FÖRÄLDRAARBETETS DELAR

Gå igenom
samma
komponenter
som du går
igenom med
barnet

Arbeta med
förälderns egna
reaktioner

Ge stöd till
föräldern gällande
hur stötta barnet
genom
behandlingen

Arbeta med
föräldrafärdighet
er

VILKA UTMANINGAR HAR FÖRÄLDERN MED BARNET?

Identifiera konkreta/typiska situationer genom att använda vanliga KBT-verktyg:

- Under- och överskottslistor
- Problemlistor
- Funktionella analyser



FUNKTIONELL ANALYS MED BARN OCH/ELLER FÖRÄLDER VID BEHOV

SITUATION	ORGANISM	REAKTION	KONSEKVENSN (PÅ KORT/LÅNG SIKT)

FUNKTIONELL ANALYS MED BARN OCH/ELLER FÖRÄLDER VID BEHOV

SITUATION	ORGANISM	REAKTION	KONSEKVENNS (PÅ KORT/LÅNG SIKT)
<p>X ska gå till skolan och får ett utbrott i hallen.</p> <p>Vad hände precis innan: X sovit dåligt, bråkat med vän dagen innan. Fick en snapchat om att vännerna gått till skolan tillsammans.</p>	<p>Känslor : Ilska, oro,</p> <p>Tankar: X måste gå till skolan annars faller allt. Jag tappar kontrollen.</p> <p>Kroppsliga reaktioner: Pulsen höjs, varm, biter ihop käkarna.</p>	<p>Höjer rösten, säger åt X att stanna hemma men att X får vara på sitt rum. Går till jobbet.</p>	<p>K: Situationen lugnar sig i stunden. Konflikt avtar. Kanske X känner sig ensam.</p> <p>L : Missar skola, relation blir sämre, ingen ny erfarenhet av att klara av starka känslor på egen hand eller tillsammans.</p>

FÖRÄLDRAFÄRDIGHETER

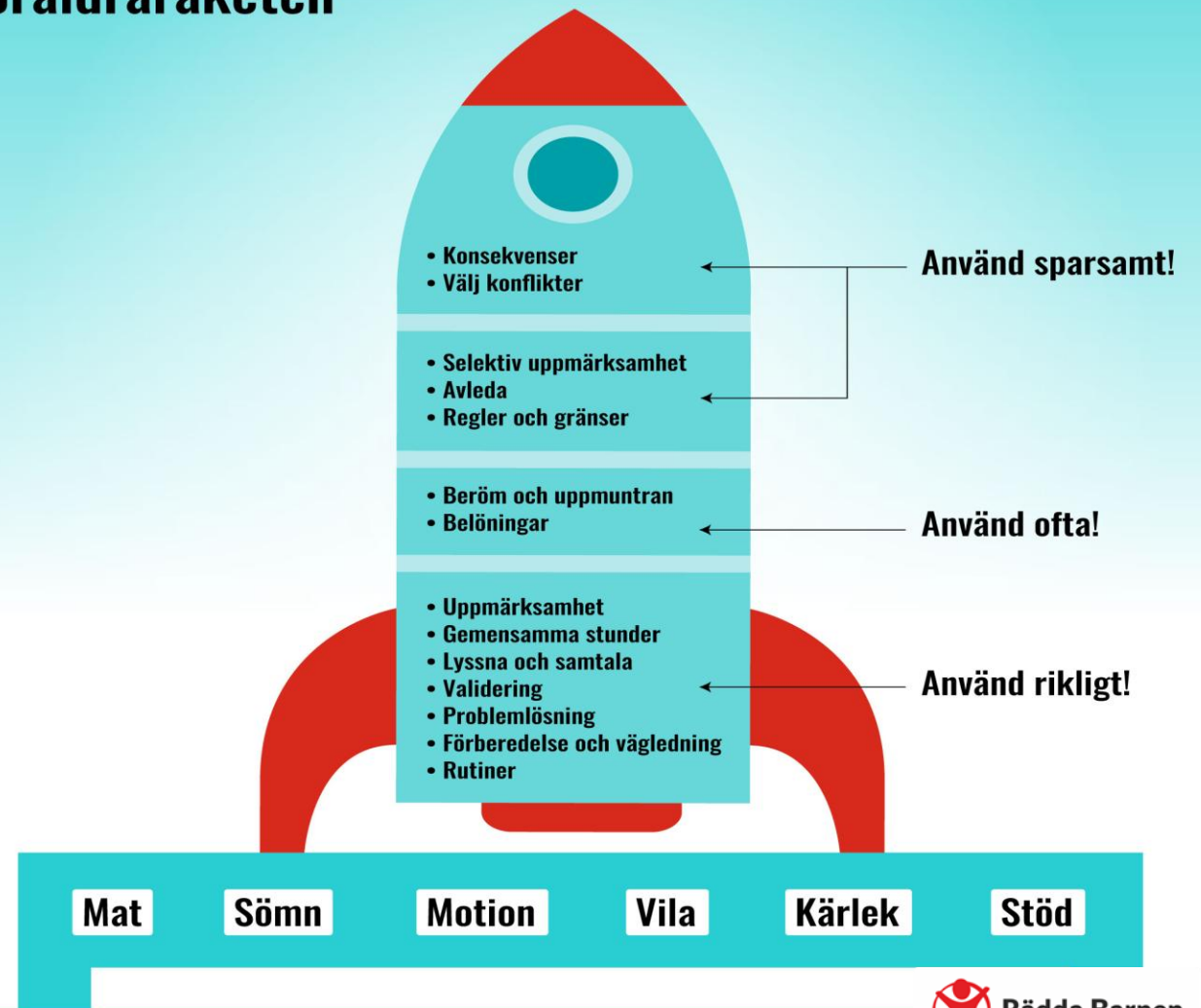
Utgångspunkt:

Alla barn behöver mat, sömn, motion, stimulans och ett hem med kärlek och stöd från en vuxen.

Använd rikligt:

- Uppmärksamhet
- Gemensamma stunder
- Lyssna och samtala
- Validering
- Problemlösning
- Förberedelse och vägledning
- Rutiner

Föräldraraket



GEMENSAM STUND

- Avsätt tid och ge odelad uppmärksamhet.
- Låt barnet föreslå aktivitet. Undvik aktiviteter som går ut på tävling eller krav.
- Anpassa aktiviteten till hur ditt barn fungerar.
- Uppmuntra barnets idéer och egna försök.
- Förbered avslutning.
- Påminn om att stunden återkommer!



VIKTEN AV BERÖM

Vad behöver ett barn bemötas av för att känna sig älskad och uppskattad som individ under uppväxten?

Hur kan vi modellera och stärka det i behandlingsrummet?



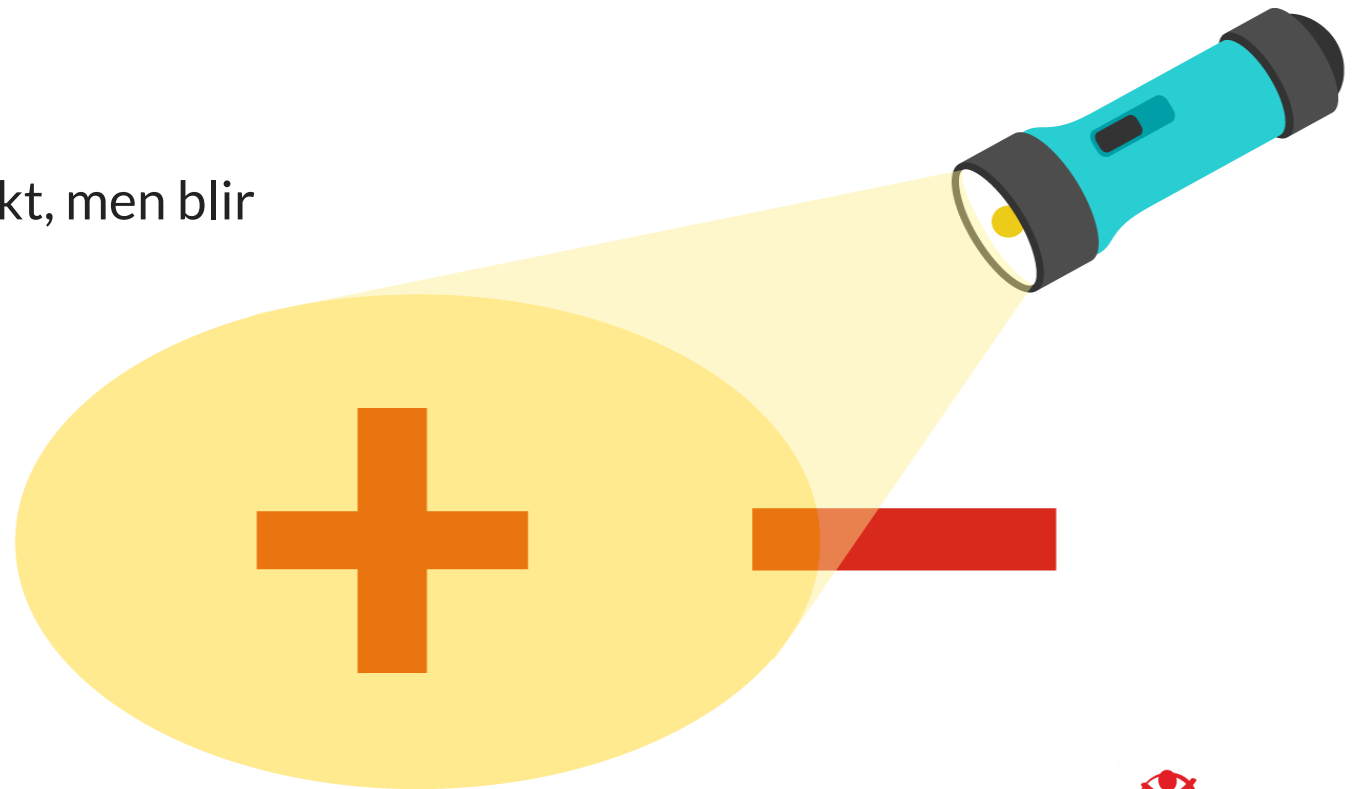
Specifikt beröm

- I direkt anslutning till beteendet
- Konkret
- Genuint och utan ironi
- Utan svans (inte ”vad bra du städade ditt rum, varför kan du inte alltid göra så?”)

UPPMÄRKSAMHETSPRINCIPEN

Det mest effektiva sättet att åstadkomma en positiv förändring är att "lysa upp" det som fungerar.

Tjat och skäll fungerar ibland på kort sikt, men blir sällan effektivt på lång sikt.

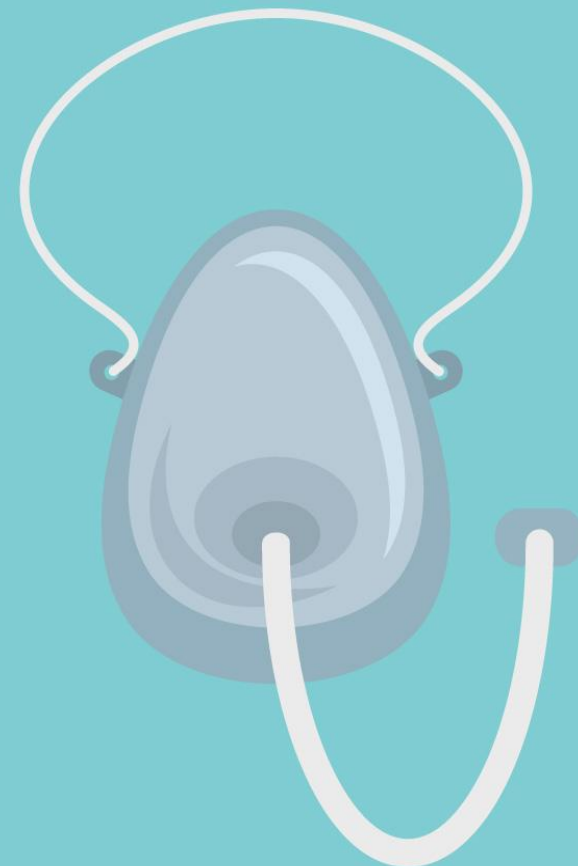


SJÄLVOMSORG

Vad behöver föräldern/omsorgspersonen för att orka stötta sitt barns behandling?

Vad behöver föräldern/omsorgspersonen för att klara utmaningar i vardagen?

- Kartlägg styrkor och det som redan fungerar!
- Ge psykoedukation om vikten av självomsorg och spåna vad som kan behöva komma på plats utanför TF-KBT för barnet:
 - Socialt stöd? Avlastning?
 - Rutiner? Motion?
 - Kulturell eller social stimulans?
 - Förändrad arbetssituation?
 - Egen psykologisk behandling?
 - Kontakt med socialtjänst?



AVSLAPPNING



RATIONAL

- Trauma leder till konstant förändring i kroppen
- Kroppens system är inställd på "allt eller inget", på "fight, flight, freeze"
- Vi behöver hitta sätt att lugna kroppen

MÅL

- Öka medvetandet om egna reaktioner i kroppen
- Hitta verktyg för att minska inre stress/ oro
- Öka tidsspänn för fokusering

GRADVIS EXPONERING

- Klargör sambanden mellan barnets reaktioner/beteenden och trauma

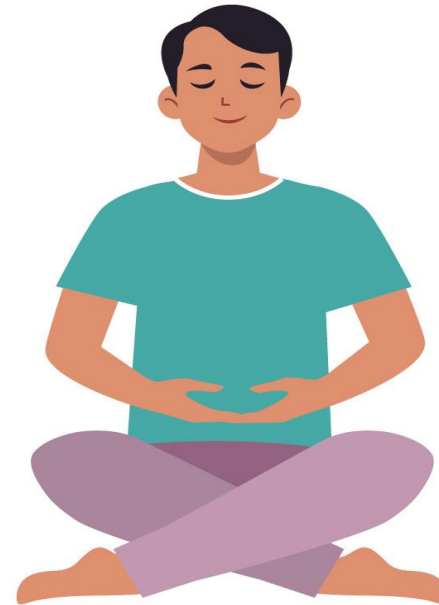
INVENTERA OCH FÖRSTÄRK FÄRDIGHETER

- Börja med att ta reda på vad barnet/ omsorgspersonen brukar göra som hjälper dem slappna av, fokusera på något konstruktivt eller lugna kroppen.
- Fråga så specifikt det går.
- Uppmuntra till fysisk aktivitet.
- Hjälp familjen problemlösa om det behövs.



INTRODUCERA NYA FÄRDIGHETER

- Magandning
- **Gradvis muskelavspänning**
- **Spänna och slappna av, “kokt spaghetti”**
- Läsa/ lyssna på instruktion i avslappning
- Mindfulness
- “Fem saker”
- Trygg plats
- Pizzamassage



OBS! Inte för många! Utgå från det som barnet redan gör. Hitta den som funkar bäst. Gör övningen relevant i förhållande till det mest plågsamma symtomet.

RÄDDA BARNENS APP SAFE PLACE

- Självhjälpsapp
- Underlättar att träna strategier för att lugna sig
- Stärker känslan av att inte vara ensam med problemen
- Lättillgänglig psykoedukativ kunskap

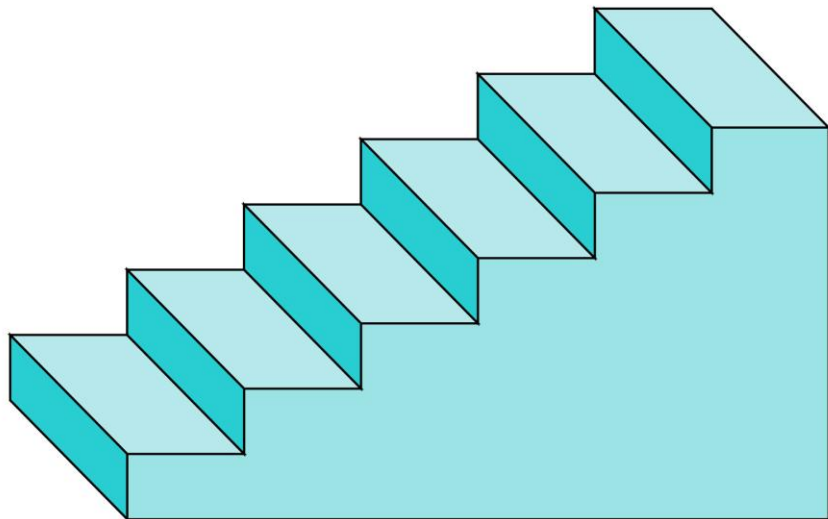


AVSLAPPNING MED OMSORGSPERSONEN

- Visa omsorgsperson de övningar som barnet lärde sig under timmen (låt gärna barnet visa).
- Förklara varför vi lär ut övningarna.
- Problemlös när/var/hur hemuppgift ska göras.
- Kartlägg omsorgspersonens eget behov av stressreglering och hitta tillsammans övningar som kan vara hjälpsamma.



GLÖM INTE GRADVIS EXPONERING



- Benämna upprepat situationer ni identifierat som svåra (traumatriggers) men öva i neutrala situationer, tex hemma dagligen innan barnet ska sova.
- Benämna att barnet behöver lära om – att det inte är farligt att slappna av och att det inte är farligt med beröring.
- Uppmaning till ungdomen/omsorgspersonen: Försök göra mer av det som lugnar kroppen!

Känslokomponent



RATIONAL

Trauma leder till att man får svårt att hantera sina känslor. Vi behöver öka kunskap om känslor som steg i att öva kommunikation och reglering.

MÅL

Lära sig att identifiera, kommunicera och reglera sina känslor

GRADVIS EXPONERING

Jobba med traumarelaterade känslor, skam, skuld och rädsla

KÄNSLOFÄRDIGHETER

- Identifiera olika slags känslor
- Knyta känslor till situationer
- Knyta känslor till kroppsliga reaktioner
- Skatta intensiteten i känslorna
- Identifiera traumarelaterade känslor (skuld, skam, rädsla, ilska)
- Att kunna känna flera olika känslor samtidigt
- Att ha insikt i att vi kan visa en känsla och känna en annan

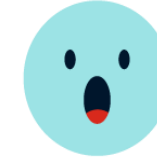
Känslor



Glad



Intresserad



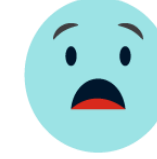
Förvånad



Skamsen



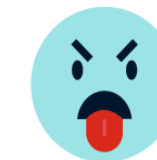
Ledsen



Rädd



Avsky



Äcklad



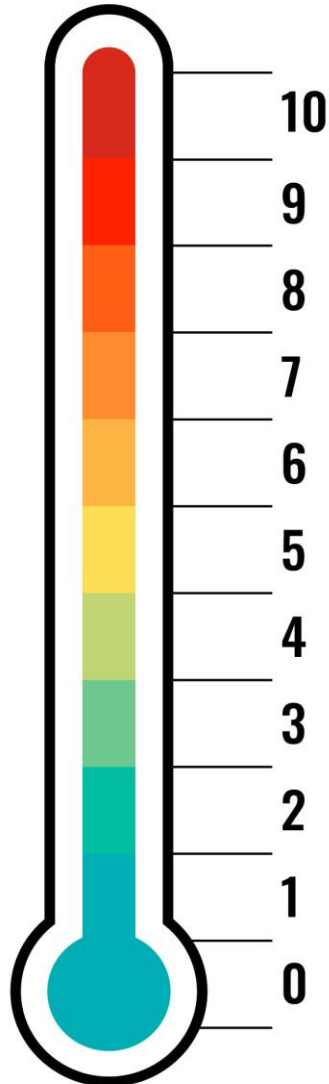
Arg

EXEMPEL PÅ ÖVNINGAR MED BARN OCH OMSORGSPERSON

- Skriv upp så många känslor du kan komma på under en minut. När kände du den känslan sist? Var i kroppen kände du den?
- Måla känslor (i kroppen, hur mycket av varje känsla i kroppen känner du?)
- Papptallriken – hur känslorna visas
- Charader med känslor
- Emory
- Känslgång
- Gör kollage



ARBETA MED REGLERING AV KÄNSLOR



Jättestark

Medel

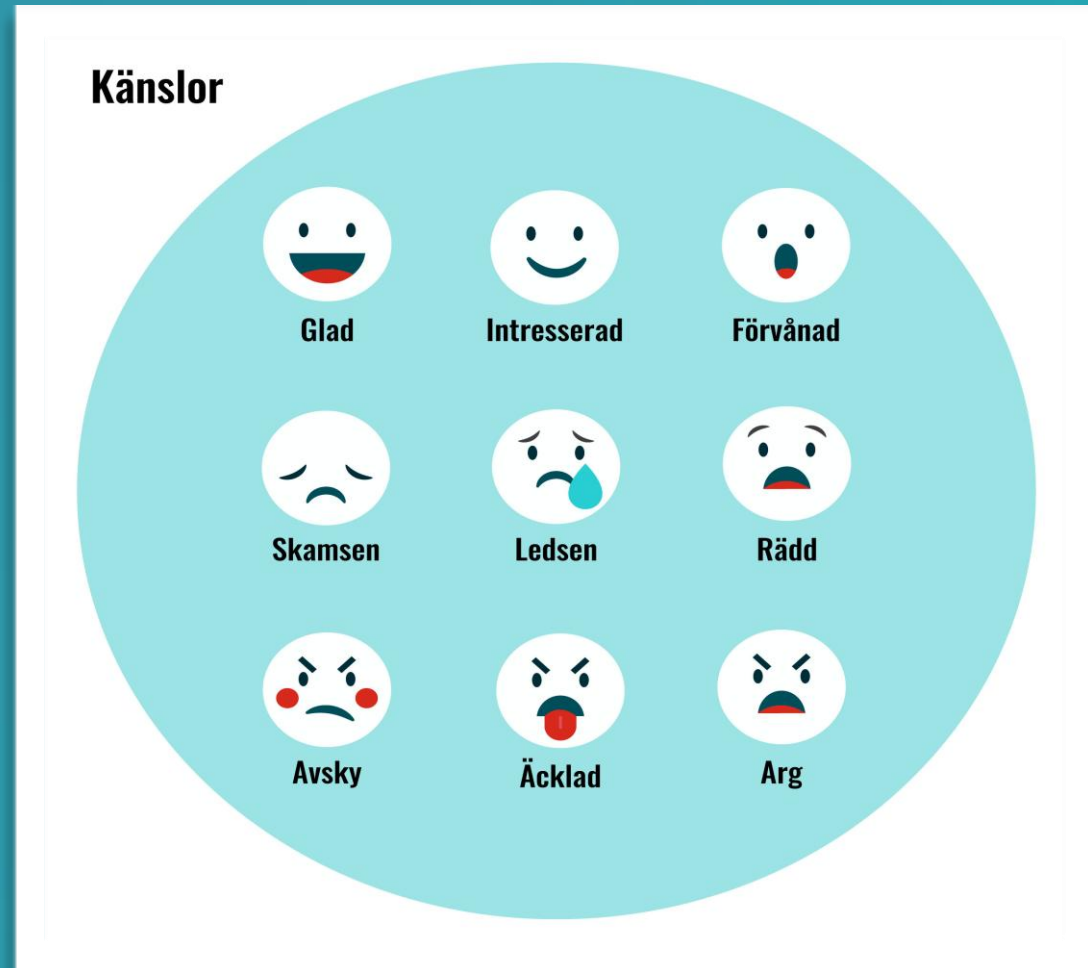
Inte alls

- Identifiera känslan, vad händer i kroppen?
- Vad vill jag göra?
- Sätta ord på känslan - få stöttning
- Använda strategier man har lärt sig för att lugna kroppen
- Vad kan hjälpa att säga till sig själv? Positivt självprat
- Problemlösningsfärdigheter
- Sociala färdigheter
- Verktygslåda för jobbiga känslor i olika situationer

EXEMPEL PÅ HEMUPPGIFT

Lägg märke till/ registrera situationer
och känslor

Vad gjorde jag, hur hanterade jag det?



KÄNSLOKOMPONENTEN MED OMSORGSPERSONEN

- Berätta för omsorgspersonen vad du har gått igenom med barnet.
- Berätta vad du och barnet har kommit överens angående vad du kommer att dela med omsorgspersonen av det som är traumarelaterat/ omsorgsrelaterat, t.ex. rädslor som kommit upp, oro i vardagen, svårigheter med tillit, känslor som barnet brukar dölja, icke-konstruktiv coping.
- Fördjupa hur omsorgspersonen känner inför barnet och utsattheten.
 - Hur hanterar omsorgspersonen dessa känslor?
Tex. rädslor i behandlingen, att börja gråta, få ångest, inte vilja höra, känna sig dålig.
- Be omsorgspersonen att uppmärksamma och berömma barnet när det uttrycker känslor verbalt.
 - Skilj på känslor och beteenden, stärk omsorgspersonens nyfikenhet kring vad som ligger bakom beteendena?
 - Öva på aktivt lyssnande. Registrera hemma?

KOGNITIV KOMPONENT



RATIONAL

- Traumatiska upplevelser påverkar ofta barnets tankar.

MÅL

- Förstå förbindelser mellan tankar, känslor och beteenden
- Utveckla mer hjälpsamma tankar
- Ändra förhållningssätt till tankar

GRADVIS EXPONERING

- Utforska förbindelser mellan traumatrigger och tanke-känsla-handling

VART VILL VI KOMMA PÅ SIKT?

”Det tråkigaste på BUP var att tjata om samma sak om och om igen. Det roligaste var att spela bandy och valfri aktivitet. Jag kommer att komma ihåg allt jag har lärt mig.”

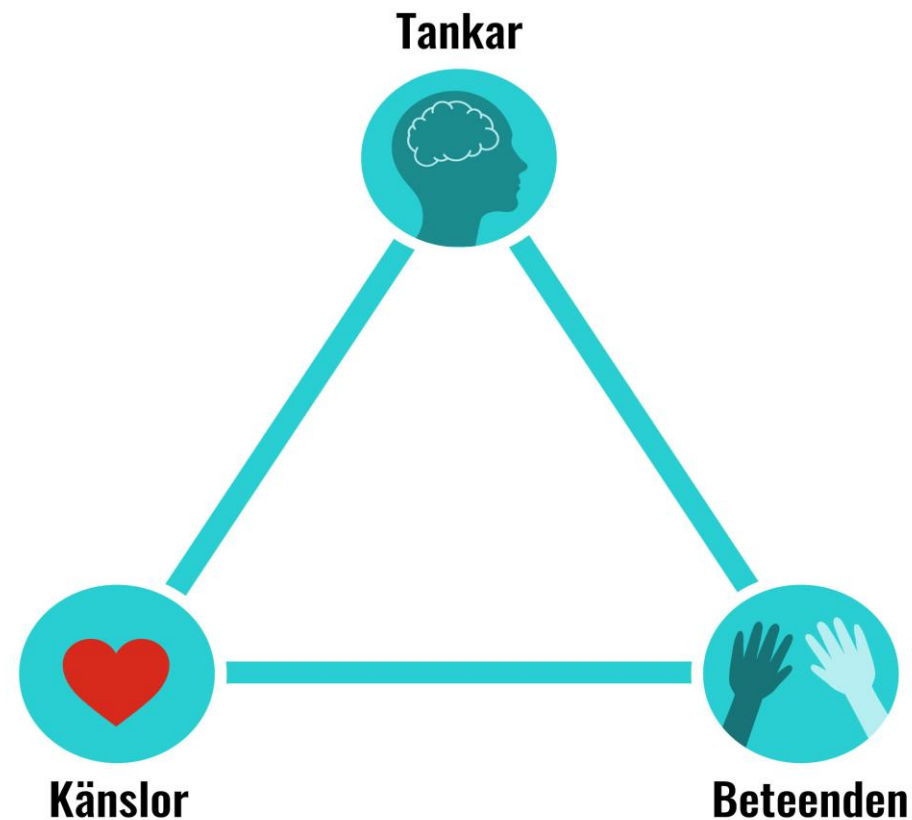
Tankekomponenten ger färdigheter som ligger till grund för kognitivt processande.

”Jag har lärt mig att inte vara rädd för mina tankar och saker jag inte behöver vara rädd för. Jag vill ringa till alla och säga att jag besekrat min rädsla!”

”Jag har ju jobbat med det som hände och jag är inte lika rädd som förut för att prata om övergreppen. Jag har kommit jättelångt upp på berget och vet att det som händer mig förut inte händer nu.”

VAD ÄR TANKAR?

- Ge psykoedukation om vad tankar är och hur de kan påverkas av skrämmande upplevelser.
- Träna på att skilja ut tankar från känslor och handlingar.
- Utforska ohjälpsamma tankar, börja med neutrala exempel.
- Välj alltid aktivitet utifrån mognadsnivå!



EXEMPEL PÅ ÖVNING MED BARN

Exempelsituationer:

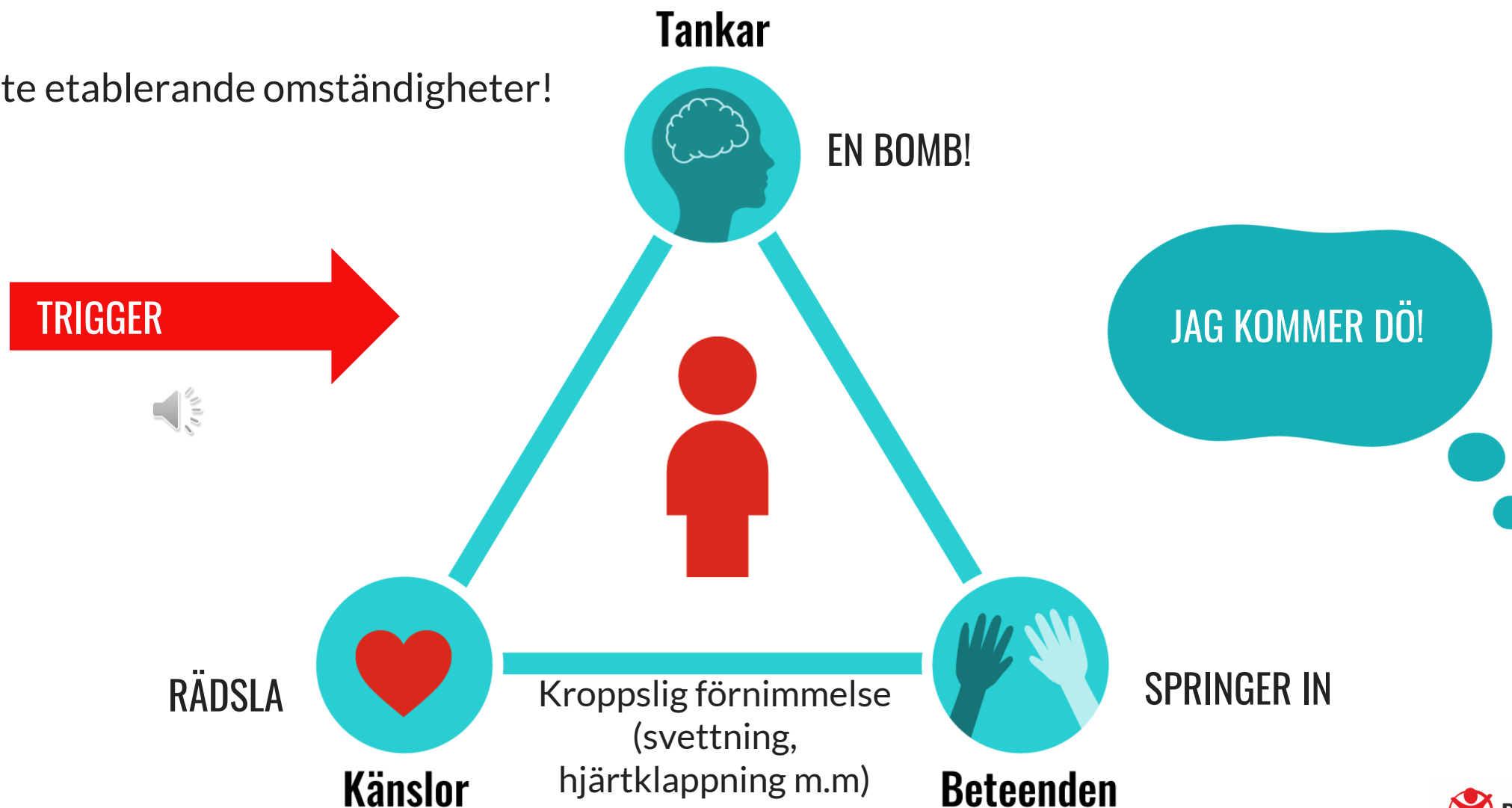
- Du kommer in på skolgården, ser klasskamrater, går mot dem, de vänder och går
- När du kommer in i klassrummet skrattar alla
- På väg ut från klassrummet knuffas du in i dörrkarmen
- En kompis går rätt förbi dig på gatan utan att hälsa

Om du befarrar det värsta: vilka tankar får du?

Om du förväntar dig det bästa: hur skiljer sig tankarna åt från de tidigare listade?

KOGNITIV TRIANGEL OM TRAUMATRIGGERS

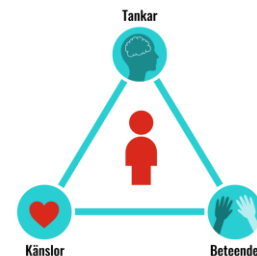
Glöm inte etablerande omständigheter!



KOGNITIV KOMPLEMENT MED OMSORGSPERSON

Psykoedukation om tankar, tankefällor, validering och självvalidering:

- Gör kognitiva trianglar utifrån situationer som blir svåra i vardagen, både utifrån barnet och föräldern (öka föräldrarnas mentalisering).
- Undersök aktuella situationer med ohjälpsamma tankar kopplat till föräldrafärdigheter och samspel med barnet.
- Fånga upp omsorgspersonens ohjälpsamma tankar om barnet till följd av traumat.
- Uppmuntra omsorgspersonen att själv hitta mer hjälpsamma tankar i svåra situationer i vardagen, självvalidera och stötta barnet att hitta alternativa tankesätt eller nya förhållningssätt till de störande tankarna.



Jag är en inkapabel förälder. Jag kunde inte skydda hen från det värsta.

Mitt barn kommer aldrig någonsin ha det bra igen. Nu när det här har hänt är allt katastrof. Mitt barn är skadat för livet.

Vi gör vårt bästa utifrån rådande situation. Tankar och känslor kommer och går.



DAG 3

- Traumanarrativ
- Kognitivt processande
- Delande

TRAUMANARRATIV



RATIONAL

- Undvikande av traumaminnen vidmakthåller traumareaktioner. Vi behöver sortera minnena i sig men också hur tankar, känslor och andra reaktioner som är kopplade till dem hänger ihop.

MÅL

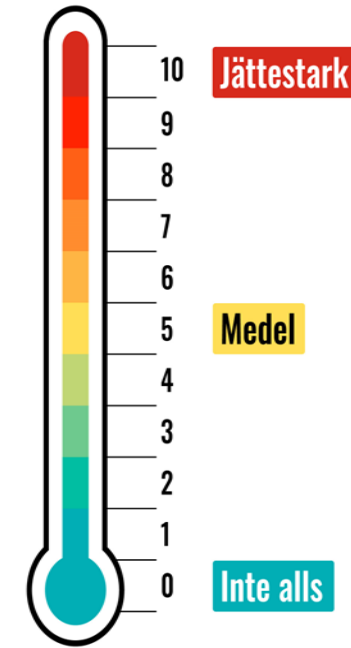
- Processa minnena från själva traumahändelserna så att känslan av återupplevande successivt reduceras och undvikande beteende bryts.
- Få erfarenhet av att det går att tänka på, prata om och dela med sig av minnena.
- Ökad upplevelse av sammanhang. Att förstå hur det en varit med om hänger ihop.

GRADVIS EXPONERING

- Gradvis inkludera fler detaljer och processa mer trauma-specifika tankar.

UPPSTART AV NARRATIVET

- Påminn om rational för traumabehandling.
- Gör traumatidslinje
- Gradera hur starkt händelsen kändes då respektive hur starkt/störande den känns att tänka på nu.
- Låt barnet vara med och bestämma kapitel med rubriker.
- Påminn dig själv och omsorgspersonen att detta är barnets beskrivning av sin upplevelse i efterhand!



TRAUMANARRATIVETS UPPBYGGNAD

- **Inledningskapitel** om barnet och familjen, vänner, intressen, viktiga egenskaper
- **Traumakapitel** (oftast flera)
- **Avslutningskapitel**
 - Summera ändringar (från det kognitiva och känslomässiga processandet)
 - Vad jag har lärt mig
 - Tankar om framtiden
 - Budskap till andra



HUR SKRIVA NARRATIVET?

- Terapeuten intar sekreterarroll. Barnet berättar i korta sekvenser medan terapeuten skriver ordagrant i jag-form. Terapeuten upprepar det barnet sagt medan den skriver. Reglerar därmed tempot för den gradvisa exponeringen.
- Träna genom första kapitel OM MIG.
- Ta emot historien som den kommer – utveckla allt eftersom.
- Öppna frågor: Vad hände sen? Berätta mer...
- Hjälp barnet att successivt berätta mer detaljer, få fram tankar och känslor i traumasituationen. Som stöd: använd figurer, att sätta upp och fota av, be barnet rita. Sätt sen in i bredvid texten.
- Fånga hotspots!
- Låt barnet skatta obehag/ångest under och efter berättandet. Ge skattandet lagom stort fokus.
- Hjälp barnet att komma “ner” i obehag innan individuella sessionen avslutas. Prata om intressen, något kul som ska hända med kompisar eller gör en övning/aktivitet.

Berätta mer...

Vad hände sedan?

Hur känns det nu? Kan du visa på termometern?

ALTERNATIV TILL SKRIVANDE

Det finns många sätt att berätta om traumahändelserna.

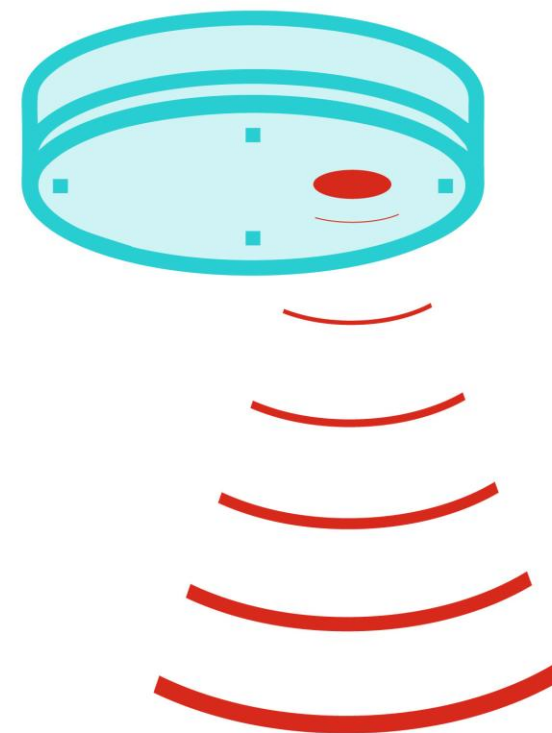
- Rita
- Serie
- Berätta om och om igen muntligt och tex bolla mellan varandra
- Podd

Det viktiga är att använda barnets intressen och styrkor för att underlätta och stärka berättandet!



DOLDA TRAUMATRIGGERS

- Narrativet kan synliggöra ytterligare triggers i vardagen
- Traumatrigger: områden, personer (tex. förälder, syskon, klasskompisar), aktiviteter, ärr på kroppen, egna kroppsliga reaktioner (hög puls), lukter, fysisk närhet, känslor som påminner (osäkerhet, känna sig dum), nyheter, sociala medier
- Överväg in-vivo exponering (benämna att det inte är konstigt att barn behöver träna för att lära om, att reaktionerna på traumatrigger är logiska utifrån barnets erfarenhet)



Positiv förstärkning

- Förstärk kontinuerligt verbalt och med kroppsspråk! Framförallt egna konstruktiva initiativ, mod, uthållighet, gott minne, detaljer, omsorg om sig själv och andra, klokskap, positiva förändringar i syn på sig själv, omvärlden eller i beteenden.
- Belöna också konkret – varm choklad/te/kaffe/saft/läsk, fikabröd, frukt, godis, saker som barnet uppskattar i rummet, valfri avslutningslek, pauser, små gåvor.
- Uppmuntra föräldrar att belöna i samband med behandling – ha mysigt tillsammans i anslutning: fika, gå till parken, promenera ihop, läsa i väntrummet, se tv-serie ihop.



OM UNDVIKANDE

Varför undviker vi behandlare ibland även i traumafokuserad behandling?

- Barnets obehag
- Föräldrars/omsorgspersonens obehag
- Terapeutens obehag
- Rättsliga processer
- Osäkerhet – på modellen, på sig själv, på familjen
- Stress – hur ska jag hinna slutföra på ett lugnt sätt?

Anledningar att inte undvika:

- EXPONERINGEN ska fungera
- Förstå och få kontroll över traumatrigger
- Reducera generellt undvikande som kan ställa till gällande övrig utveckling - förtrolighet med vänner, förstå sig själv via sina känslor och tankar, värna sin säkerhet genom att förstå situationer bättre
- Identifiera kognitiva förvrängningar

HANTERA UNDVIKANDE

- Om inte helt trygg livssituation, belys det lilla som faktiskt är tryggt.
- Förmedla att allt är pratbart, att det inte är farligt att berätta här och nu.
- Förmedla tillit till att ni klarar av alla eventuella reaktioner tillsammans.
- Acceptera funktionella säkerhetsbeteenden i början, tex dricka/äta/suga på något.
- Var observant på eventuella säkerhetsbeteenden (kanske titta på klockan, pilla med saker, gå på toaletten, aktivt tänka på annat) och fundera tillsammans på beteendena.
- Var observant på dissociativa beteenden (försvinner bort, känslomässigt avstängd, förnekande av känslor genom snabba inget/vet inte-svar)

Rädd för att bli rädd.
Rädd för att det ska kännas som att jag är där igen.

Att få känslor är bra och en del av exponeringen (behandlingen). Det var då, just nu är du i säkerhet här.

TRAUMANARRATIV MED OMSORGSPERSON

- Förklara rationalen för att göra barnets traumanarrativ.
- Påminn om att ett av målen är att barnet lättare kan dela (svåra) tankar och känslor med omsorgspersonen och få uppleva stöd.
- Visa narrativet för omsorgspersonen efterhand (stäm alltid av med barnet innan) så att de vänjer sig och lär sig hantera sina egna känslor knutna till traumat
- Ibland är det hjälpsamt att låta omsorgspersonen berätta sin historia kring traumat för dig som behandlare men gå inte in i exponering. Viktigt att omsorgspersonen inte tillåts "rätta" barnets berättelse! Påminn återkommande om att det är barnets berättelse om minnena som de upplevs just nu.
- Förbered omsorgspersonen successivt och omsorgsfullt på den gemensamma delandesessionen med barnet.



TRAUMANARRATIV MED OMSORGSPERSON

Berätta om dina egna erfarenheter när du fick veta om ditt barns trauma?

Var någonstans var du när du fick reda på vad ditt barn varit med om? Vem berättade för dig?

På vilket sätt reagerade du först?
Hur tror du att barnet uppfattade ditt sätt att reagera på?

Hur har det varit för dig efter den första chocken?

Har du idag en någorlunda klar bild av vad som hänt?

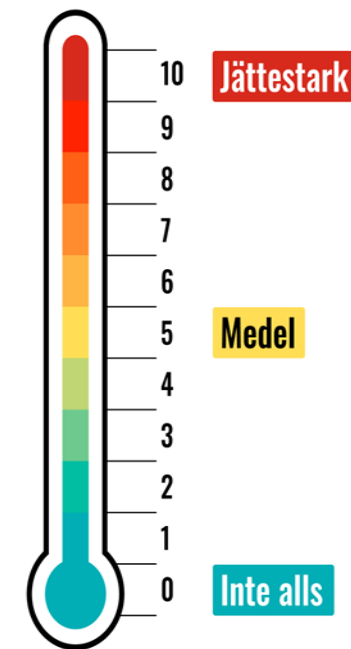
Har du hört alla detaljer?

Har du och ditt barn pratat om det traumatiska?
Flera gånger?

Om föräldern reagerat starkt under sessionen, ta tid för nedvarvning för att inte riskera att stressa barnet i efterföljande gemensamt samtal. Trygga barnet och förklara vid behov.

REPETITION TRAUMANARRATIV

- Vilka händelser ska jag välja?
- Hur väljer jag?
- Hur många?
- Omsorgssvikt, upprepade trauman, hur kommer jag åt specifika händelser och hotspots?
- Kan en skriva narrativ utifrån annan orsak än exponering?



KOGNITIV BEARBETNING



RATIONAL

- Ohjälpsamma tankar och oflexibelt tankesätt vidmakthåller traumareaktioner och begränsar livet.

MÅL

- Identifiera kognitiva förvrängningar/ maladaptiva antaganden om traumat, om sig själv och om omgivningen.
- Utveckla mer hjälpsamma tankar om sig själv och världen och hitta nya sätt att se på saker för att inte låta det som hänt definiera en själv.

KOGNITIV BEARBETNING AV DE TRAUMATISKA HÄNDELSENA

- Identifiera ohjälpsamma tankar
- Vad har patienten dragit för slutsatser om sig själv? Om andra? Vilka tankar smärtar eller stör? Vilka tankar är dysfunktionella?
- Vad är alternativa sätt att se på saker? Hur skulle jag vilja kunna tänka? Vad skulle vara hjälpsamt att tänka?
- Kanske det inte är så ändå? Hur skulle andra se på det? Kan jag ha olika sätt att se på det samtidigt?

UTFORSKA

IFRÅGASÄTT

UTVECKLA

Förut tänkte jag så, nu tänker jag så här...

VILKA ANTAGANDEN LETAR VI EFTER?

- Tankar som fortfarande väcker lidande, kroppsliga reaktioner eller undvikanden
- Tankarna handlar ofta om skuld, ansvar, skam, värde, tillit, otrygghet, magiskt tänkande (ödet), negativ förändring (jag är förstörd)

VANLIGA TANKEFÄLLOR:

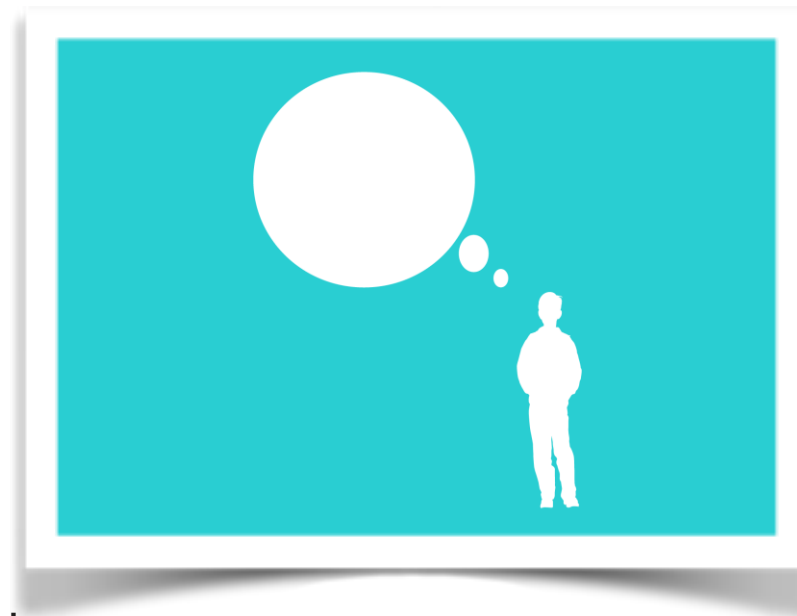
För mycket ansvar (jag har orsakat det)

Övergeneralisering (alla män är farliga)

Överdrivet permanent (allt är kört/fel för alltid)

HUR HITTA DEM?

Tankar i traumaberättelsen eller tankar i samtal (fråga direkt, utforska tankar kopplade till känslor, visa lista med vanliga tankar, berätta om tankefällor). Glöm inte att låta traumaberättandet komma fritt först, återgå sedan till hotspots och maladaptiva tankar!



VANLIGA TRAUMARELATERADE SLUTSATSER HOS BARN

Det är mitt fel.

Det går inte att lita på vuxna.

Det blir värre om jag tar upp problem.

Mitt liv blir aldrig detsamma.

Jag borde ha förstått att det skulle hända.

Det hade inte hänt om jag hade sprungit därifrån/gömt mig.

Man kan aldrig veta när det händer igen.

Ingen kan hjälpa mig.

Alla kan se det på mig.

Jag är förändrad för alltid.

VANLIGA TRAUMARELATERADE SLUTSATSER HOS OMSORGSPERSON

Ingen gör något,
jag får ta saken i egna händer.

Jag skulle ha skyddat mitt barn bättre.
Jag är en usel förälder.

Mitt barn skulle ha det bättre
utan mig.

Detta har förstört vårt liv.

Mitt barn kommer att växa upp och bli
förövare.

Hur kunde jag låta detta hända?
Jag är en dålig förälder.

Jag kan inte lita på att någon kan ta
hand om mitt barn.

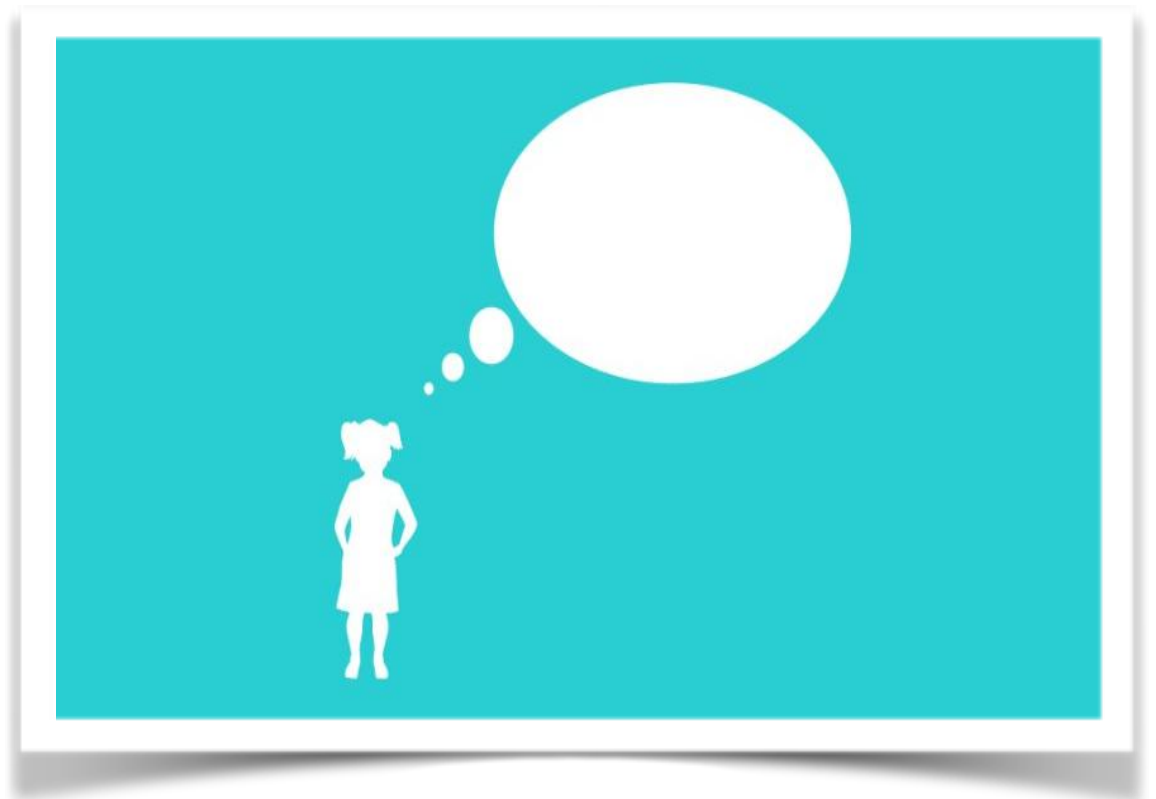
Om jag pratar med barnet om det här så
är det skadligt.

Jag hade det dåligt som barn och nu kommer mitt
barn lida på samma sätt.

Jag borde ha förstått att det skulle
hända (att X var en förövare).

UTFORSKA OHJÄLPSAMMA TANKAR HOS BARN

- Berätta vad du sa till dig själv inne i huvudet!
- Kan du förklara så jag förstår vilka tankar som fanns i ditt huvud?
- Hur har du kommit fram till det?
- Hur har du lärt dig det?
- Finns det något du tänker om dig själv som har att göra med den känslan?
- Har du alltid tänkt så? Hur tänkte du innan? Vad gjorde att du började tänka såhär?
- Hur tror du att det som hänt påverkat dina tankar om framtiden, familjen, världen etc. ?



HUR KAN VI HJÄLPA BARNET ATT RUCKA PÅ ANTAGANDEN?

- Ställ sokratiska frågor för att hjälpa patient/omsorgsperson att upptäcka sina automatiska tankar.
- Ha en öppen och undersökande stil så att patienten/omsorgspersonen kan dra sina egna slutsatser.
- Återkoppla till psykoedukationen - vilken kunskap har barnet/omsorgspersonen tillgång till nu jämfört med tidigare?
- Hjälp patienten att utveckla alternativa eller mer nyanserade perspektiv baserade på information som hen själv kommer med. Börja i att det finns olika sätt att se på saker och enas minst om att vi tänker olika.
- Hjälp patienten att gå experimentellt tillväga för att utvärdera antaganden och åtgärder.
- Lek med tankar/antaganden/språket/beteende.

BEVIS FÖR OCH EMOT

Antagande:
Jag är förstörd.

- Har någon sagt det?
- Vad får dig att tro på tanken?
- Vad är det för känsla kopplad till tanken?
- Vad får dig att tvivla på idén?
- Vad betyder det att bli förstörd?
- Vad är bevis för respektive emot att du blivit förstörd?

LOGISKT UTFORSKANDE

Antagande:
Det kan när
som helst
hända igen.
Jag är alltid i
fara.

- Hur sannolikt är det att ska hända igen?
- Har du upplevt det här många gånger?
- Hur många känner du som varit med om det?
- Hur många gånger har du åkt/kört bil utan att vara med om olycka?

Medkänsla

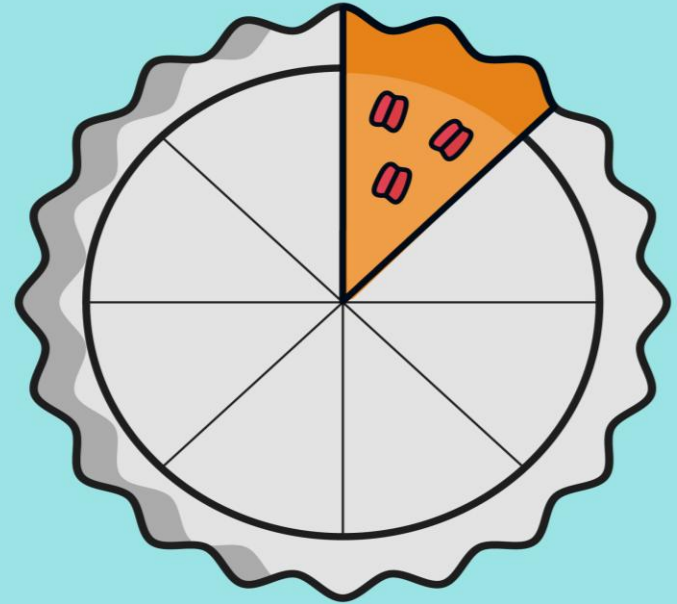
Antagande:
Det är mitt
fel. Det är fel
på mig.

- Vad skulle du säga till en vän som hade upplevt samma sak som du och som trodde att det var hens eget fel?
- Vad hade du sagt till ditt småsyskon om hen trodde att det var fel på hen?
- Om din vän inte tror på dig. Vad skulle du då säga?

ÖVNING MED BARN

Antagande: *Det är mitt fel.*

1. Gör en lista över vem som kan ha något ansvar.
2. Fördela pajens storlek enligt storleken på det ansvar de olika deltagarna hade.
3. Argumentera för/emot tillsammans.
4. Ändra ansvarsfördelningen, allt eftersom barnet förändrar sina tankar och känslor om det, genom att göra nya pajer



NÄR ÄR DET TILLRÄCKLIGT EXPONERAT OCH PROCESSAT?

- Vid exponering: Lågt på SUDS (även hotspots) alternativt att det inte är så jobbigt att stå ut med högre SUDS längre.
- Kognitivt processande: Har barnet fortfarande ohjälpsamma tankar eller kognitiva förvrängningar?
- Använd rollspel, "Vad vet du kort" för att bedöma internalisering av konstruktiva tankar.
- Följ upp annan information både från barnet och från förälder/skola: Hur fungerar barnet i vardagen?
- Kvarvarande symtom? Behövs in vivo-arbete för att komma vidare?
- Tänk på att inte uppmuntra ältande eller fokuserande på det förgångna! Och kom samtidigt ihåg att förändring i grundantaganden kan ta tid – kontinuerlig process mot ökad kognitiv flexibilitet och nyansering. Kräver ofta att vi återkommer och bearbetar i flera led och på flera olika sätt.



DAG 4

- In vivo-exponering
- Delande
- Framtida säkerhet
- Avslut
- Handledningspass - mini
- Anpassningar
- Utvärdering av utbildningsdagarna

IN VIVO EXPONERING



Valfri komponent

RATIONAL

- Vi tränar på det som känns skrämmande men egentligen inte är farligt och lär om.
- Innebär gradvis och återkommande exponering för (objektivt ofarligt) föremål /plats /aktivitet/sensation

MÅL

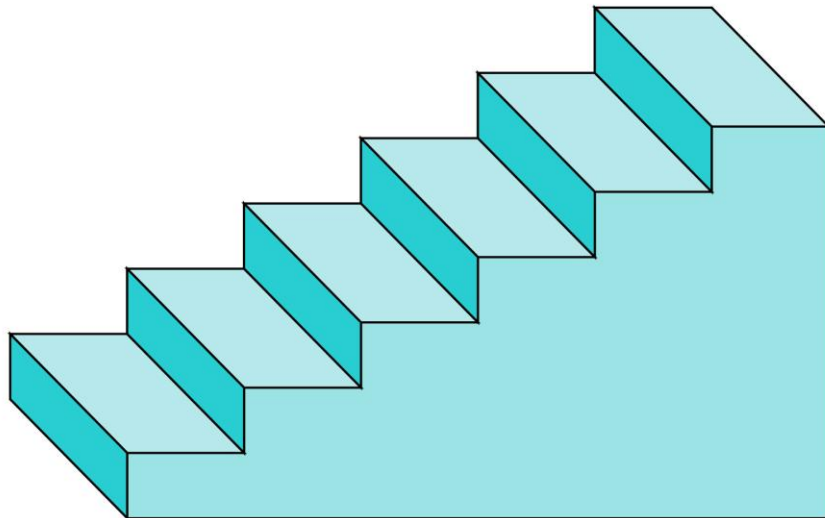
Att minska undvikande och öka möjlighet för en hälsosam utveckling. Att skilja mellan grundad och ogrundad rädsla.

NÄR BEHÖVS IN VIVO-ARBETE?

- Används där den imaginativa/narrativa exponeringen är otillräcklig
- Efter traumanarrativen är processade:
Kartlägg kvarstående traumatrigger och eventuella undvikande beteenden
- Tillämpa de färdigheter patienten tillägnat sig för att hantera ångest/obehag under in vivo-exponeringen
- Omsorgspersonens roll: Kan medverka vid in vivo-exponeringen eller på annat sätt stötta (gärna som hemuppgift)



TRAPPA/STEGE



- Gör en hierarki tillsammans med barn och förälder
- Låt dem jobba med som hemuppgifter
- Handlar om att lära ut hur en jobbar med det snarare än att en gör en hel in-vivo-behandling

DELANDE



RATIONAL

- För att barnet ska få en erfarenhet av att dela det värsta med en vuxen i sin närhet.

MÅL

- Dela information om barnets upplevelser
- Stärka relationen och främja öppen kommunikation
- Förändra ohjälpsamma kognitioner (både hos barn och omsorgsperson)
- Identifiera framtida möjliga triggers och planera hur de tillsammans kan hantera dessa
- Modellerar och ger erfarenhet av hur omsorgspersonen kan ge stöd

DELANDET AV NARRATIVET

Görs i flera steg:

- Förbereds väl och oftast under en längre tid. I de flesta fall får omsorgspersonen enskilt ta del av narrativet allt eftersom det skrivs.
- En session med fokus på förberedelse av delandet, där terapeuten förbereder patienten respektive omsorgspersonen enskilt.
- En gemensam delandesession där barn och omsorgsperson deltar tillsammans hela stunden och narrativet läses upp av barnet eller terapeuten



FÖRBEREDELSE INFÖR ATT DELA NARRATIVET

- Förbered frågor med båda.
- Förbered svar med omsorgspersonen och vilken återkoppling de ska ge till sitt barn:
 - *När jag hör dig berätta tänker jag att du är modig som berättar och känner mig stolt över att du jobbat så hårt. Du verkar ha känt dig rädd och ensam när det hände, stämmer det?*
 - *Jag är glad att du vill berätta det här och jag är så ledsen att jag inte fanns där och kunde skydda dig när det hände. Vet du att du kan komma till mig när som helst när du behöver?*

SKA NARRATIVET ALLTID DELAS?

Inte lämpligt att dela tillsammans om:

- Omsorgspersonen inte kan ge adekvat stöd ens med terapeutens hjälp.
- Omsorgspersonen under bearbetningen visar sig vara en förövare i vissa narrativ. I de fallen krävs att omsorgspersonen kan se sin del för att det ska bedömas vara lämpligt att överhuvudtaget dela det.
- Omsorgspersonen själv kan vara offer i traumanarrativ och då krävs tillräcklig exponering för att personen ska hantera sina egna reaktioner vid delandet. Bedöms det inte finnas förutsättningar för det ska omsorgspersonen inte alls ta del av det.
- Barnet, eller oftare ungdomen, kan vägra. Det är vanligt före exponeringsdelen så ta det lugnt. Ta reda på hinder och försök överbrygga dem samt lägg tid på att förklara syftet. Men övertala inte!

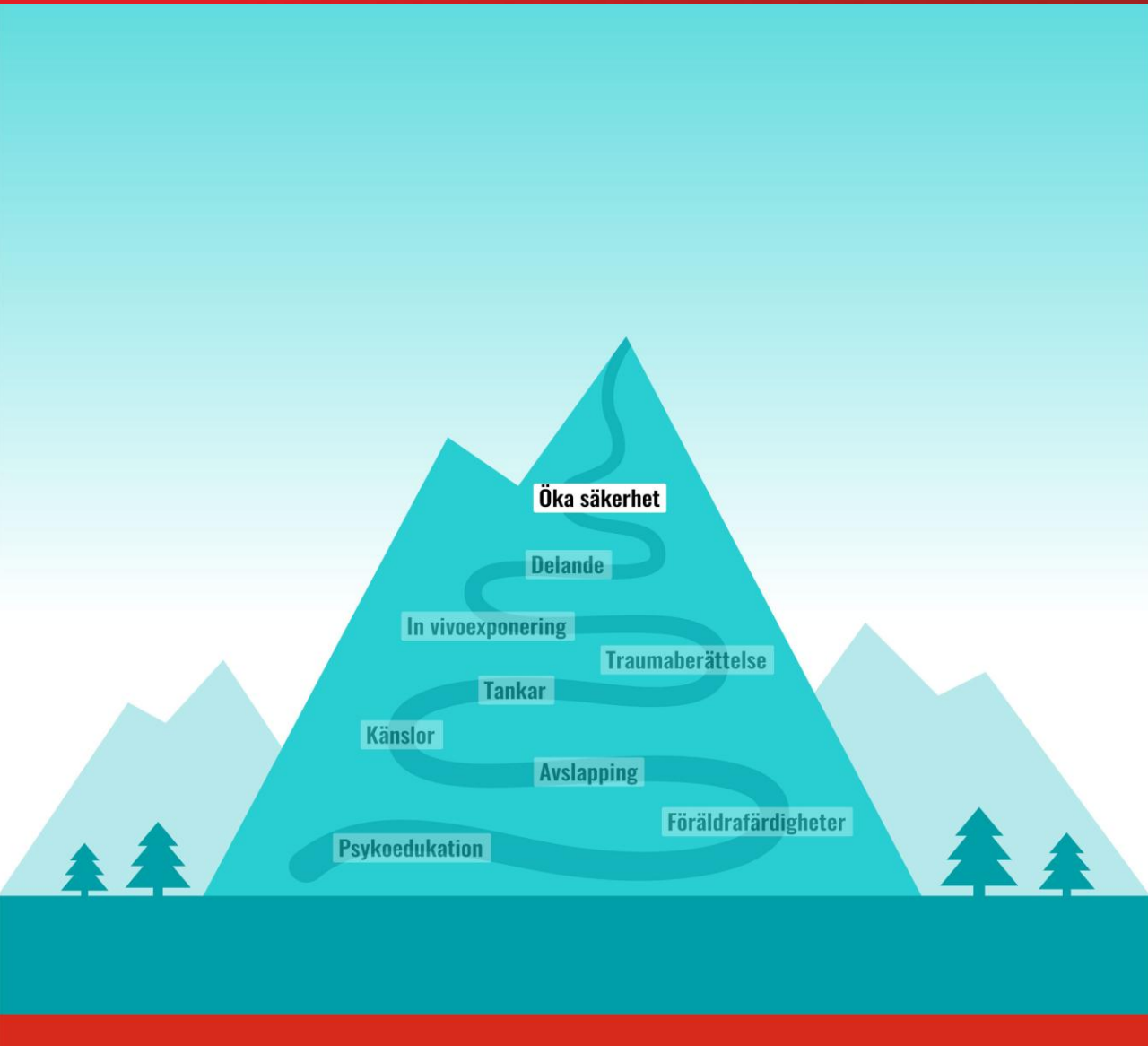
ALTERNATIV FÖR DELANDESESSION

Möjliga alternativ att diskutera med patienten:

- Låta omsorgspersonen lyssna på delar av narrativ
- Låta annan person delta vid delandet i omsorgspersonens ställe, tex en stabil vuxen som finns runt barnet eller.
- Återge teman och prata om dem



FRAMTID OCH SÄKERHETSPLANERING



RATIONAL

- Trauman utmanar känslan av säkerhet, försämrar förmågan att urskilja nyanser och att skilja på reella och falska hot.
- I denna komponent ska vi öka sannolikheten för vidmakthållande och framtida säkerhet.

MÅL

- Öka känslan av säkerhet totalt och specifikt.
- Kunna skilja på riskfyllda och ofarliga situationer.
- Minska sannolikheten att fortsätta leva i eller utsätta sig för risk.

FRÄMJA POSITIV UTVECKLING OCH KONSOLIDERING AV FÄRDIGHETER

Skillnad mellan skarpt/ falskt alarm:

- Skillnad på uttryck för sexualitet och sexuella övergrepp - vad är sund sexualitet? Vad behöver barnet för stöd för att kunna utveckla det? Vad behöver föräldern för att kunna stötta?
- Lära (om) vad gäller lagar, samtycke, kroppsregler, rättigheter.
- Träna på att säga ifrån – rollspel, hemuppgift självhävdelse

Utveckla realistisk säkerhetsplan:

- Skriv en lista att ha i telefonen eller på skåpdörren hemma, identifiera andra som kan vara till stöd när det behövs - koppla till tidiga tecken och stressorer.

Individuella planer utifrån specifika beteendeproblem:

- Argplan: Tidiga tecken? Vad jag ska göra när jag håller på eller har blivit vansinnigt arg?
- Krisplan: Tidiga tecken? Vad brukar hjälpa mig? Vem kan stötta mig?

VIDMAKTHÅLLANDEPLAN – ATT FORTSÄTTA MÅ BÄTTRE

- Vad har vi tränat på?
- Vad har fungerat bra?
- Vad behöver patient respektive omsorgsperson fortsätta göra?
- Hur kan de se till att det blir av?
- Hur vill de göra om det inte blir som planerat?
- Vilka situationer kan komma att bli svåra? Hur kan vi förbereda för dem?
- Vilka finns i nätverket som kan ge stöd? (rita hand, skriv lista, nätverkskarta etc.)



AVSLUTNING – UPPMÄRKSAMMA UTVECKLING OCH FIRA!

- Eftermätning: prata om behandlingens effekt på PTSD, andra symtom och livsområden
- Sammanfatta tillsammans vad barnet och omsorgspersonen lärt sig och vunnit för insikter - och gärna vad terapeuten tar med sig från samarbetet? (nya färdigheter, förändring i nära relationer, posttraumatic growth, ny kunskap om människors livsvillkor)
- Repetera framtidsplanering och vidmakthållandeplan
- Prata om traumanarrativet: Ta med sig? Hur ska det förvaras?
- Ta gemensam ställning till ev. boostersession eller ny vårdplan vid samsjuklighet
- Fira enligt plan med barnet!
- Tacka för tilliten och samarbetet!

ANPASSNINGAR

- Komplex traumatisering
- Jobba med tolk
- Funktionsnedsättning
- Traumatisk sorg



KOMPLEX TRAUMATISERING

Särskilda anpassningar kan krävas om svårigheterna karakteriseras av:

- Grundläggande relationsproblematik
- Påtagliga problem med att reglera affekter
- Dissociation
- Påtagligt funktionsnedsättande beteendeproblem
- Påtagliga problem med kognitioner och självbild

ANDRA PROPORTIONER MELLAN FASERNA

		Stabilisering	Exponering	Konsolidering
PTSD	8-18 sessioner	1/3	1/3	1/3
Komplex traumatisering	25-30 sessioner	1/2	1/4	1/4

[Komplex PTSD Svenska \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

JOBBA MED TOLK

- I rummet, digitalt eller via telefon?
- Tolkens kön kan påverka patienten.
- Samma eller olika från gång till gång?
- Säkerställ att förälder förstår allt som sägs om barnet pratar bättre svenska.
- Ge tolken rational för alla interventioner.
- Informera tolken om att hen behöver lita på att du som terapeut vet vad du gör och att du behöver få direktinformation om patienten när det gäller eventuell torftighet i språk, stumhet, undvikande i det som berättas.
- Tolken kan ibland ha varit med om liknande saker som det som patienten bearbetar.
- Ge tolken feedback enskilt efteråt vid behov.

TOLKNING UNDER NARRATIVET

- Individuella lösningar behövs!
- Utgå ifrån rationalen för komponenten: Här handlar det om att bearbetning ska ske genom imaginativ/narrativ exponering.
- Många och långa narrativ?
- Vanligast är att patienten återger händelsen på modersmålet, tolken tolkar så ordagrant det går, du skriver och läser på svenska. Kom ihåg att även om orden är viktiga är de bara ett verktyg till återupplevandet.
- Fundera på vilket språk delandet ska ske på. Läsa på svenska och tolka tillbaka igen? Läsa upp på modersmålet om patienten skrivit själv och tolken tolkar till svenska?

UTMANINGAR VID FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Autismspektrum

- Känslokomponenten
- Tankekomponenten
- Språksvårigheter

Adhd

- Känsloreglering
- Uthållighet
- Koncentration
- Hemuppgifter

Intellektuell funktionsnedsättning

- Språksvårigheter
- Konkret tänkande
- Fastna i samma
- Beteendeproblem snarare än påträngande tankar
- Vuxna runt om behöver bli medvetna om risker med att se äldre ut än en är mentalt – vilja vara snäll, inte våga säga nej, inte förstå faror, inte förstå sin egen sexualitet

Förutsägbarhet – trygghet

- Vissa barn i större behov än andra av förutsägbarhet.
 - Efter svåra händelser kan livet kännas otryggt och förändring kan ha skett
 - Barn med funktionsnedsättningar – större behov av förutsägbarhet och struktur
1. Förbered barnet på hur dagen, veckan, stunden ser ut – skola, hemma
 2. Hjälptill med påminnelser (muntligt, alarm mm)
 3. Visuellt stöd – schema på kylskåp, bocka av gjorda aktiviteter, bilder på aktiviteter

OKOMPLICERAD SORG

Barnet tar sig igenom sorgeuppgifterna utan några tydliga hinder eller komplikationer.

- Att uppleva den svåra smärtan som förknippas med den avlidnas död.
- Att acceptera att döden är permanent (i den utsträckning som barnets utveckling tillåter).
- Att minnas och acceptera allt hos den avlidna personen.
- Att omvandla relationen från en som bygger på interaktion till en som bygger på ett minne.
- Att integrera positiva aspekter av den avlidna i barnets egen identitetsuppfattning.
- Att satsa på positiva relationer i nuet.
- Att återgå till en normal utvecklingsbana.

TRAUMATISK SORG

Kriterier för traumatisk sorg hos barn innebär:

- Att betydelsefull person dött under omständigheter som barnet uppfattade som traumatiska
- Uppvisande av betydande symptom på PTSD.
- PTSD-symptomen stör normala sorgereaktioner på ett sätt som leder till komplicerad eller atypisk sorgereaktion.

TRAUMATISK SORG – DE SPECIFIKA KOMPONENTERNA

- Psykoedukation om sorg – innebär en möjlighet för barn och deras omsorgsperson att prata öppet om dödsfallet och på djupet utforska frågor kring personens död som inte tagits upp tidigare.
- Korrekt information med hänsyn till barnets ålder och mognad - använd åldersanpassad terminologi.
- Läsa utvecklingslämplig bok om döden.
- Be barnet rita bild om vad hen tror händer när någon dör.
- Terapeuten bör korrigera eventuella dysfunktionella tankar så att de stämmer överens med familjens kultur och trosuppfattning.
- Barnet kan lista känslor som de tror att barn och vuxna kan ha när någon dör.
- Beskriva/rita vad händer efter döden.

PSYKOEDUKATION OM SORG TILL OMSORGSPERSON

- Information om sorgereaktioner
- Ta hänsyn till familjens religiösa övertygelse – kulturella tillhörighet.
- Hur uppfattar omsorgspersonen barnets förståelse av dödsfallet?
- Samarbeta med omsorgspersonen kring information och förklaring som barnet får.
- Underlättar om omsorgspersonen får möjlighet att bearbeta sin egen sorg.



GRADVIS ELLER DIREKT EXPONERING FÖR FÖRLUST

- Kan använda sig av böcker, poddar – för att introducera direkta samtal om döden
- Mål är att hjälpa barnet att sätta ord på känslor om dödsfallet och att identifiera dysfunktionella tankar.
- Utbilda barnet om typiska sorgereaktioner – samt validera varje barns egen sorgereaktion (bra exempel på s. 312).
- Förklara påminnelser

ANPASSNINGAR VID TRAUMATISK SORG

- Utöka konsolideringsfasen med traumatisk sorg (vid behov) samt generell träning i säkerhet och tillit.
- Psykoedukation om sorg
- Avspänning som vanligt
- Känsloreglering med fokus på känslan av sorg
- Kognitiv mästring av tankar kring dödsfallet
- Göra narrativ om dödsfallet och begravning (om sistnämnda funnits)
- Kognitivt processande av skuld, skam och tankar om att livet är förstört
- Föräldrarbetet och delandet med omsorgsperson som troligtvis också är i sorg
- Bearbetning:
 - Prata om förlusten – jobba igenom ambivalenta känslor
 - Behålla positiva minnen
 - SymbolarbeteKnyta an till nya personer

VAD KAN ALLA VUXNA GÖRA?

- Skapa trygghet och lugn
- Hjälpa barnet att känna tillit till sin förmåga – ”jag klarar detta”
- Hjälpa barnet att känna gemenskap – ”jag är inte ensam”
- Inge hopp hos barnet – ”det går att må bättre”



TACK!



Rädda Barnen

För fler utbildningar och information besök oss gärna på
raddabarnen.se/utbildningar.



Rädda Barnen Välfärd