

Bjørn Christiansens minnepris

Lar det ikke bli i familien

Svein Arthur Kallevik

psykolog og journalist. Han er påtroppende spesialrådgiver hos RVTS ØST – Regionalt Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmord, Region Øst

Ranveig Holden Bøe

Motivasjon og engasjement står sentralt for vinnerne av Bjørn Christiansens minnepris. For det trengs en stor porsjon motivasjon i alle ledd når man skal hjelpe familier med barn med alvorlige atferdsproblemer.



«Parent Management Training – Oregon-modellen. Teori, behandlingsprogram og implementering», heter artikkelen til Roar Solholm, Elisabeth Askeland, Terje Christiansen og Mona Duckert. Den omhandler den evidensbaserte behandlingsmodellen, PMT, som er blitt tatt i bruk i stor skala i Norge.

Til nå er det utdannet og godkjent 185 PMT-terapeuter, og modellen er blitt brukt i forhold til cirka 2000 norske familier.

Stor anerkjennelse

– Det var overraskende å få denne prisen, og en stor anerkjennelse. Jeg har alltid vært imponert over nivået på de artiklene som har vunnet tidligere, så det er et fint selskap vi har havnet i, sier Roar Solholm ved Atferdssenteret/Universitetet i Bergen. Han trekker frem et godt og konstruktivt samarbeid med de andre tre forfatterne, som til tross for ulik skrivestil og ulik vektlegging fant frem til en form som var utfyllende. Ikke minst er han glad for å ha fått frem «den kliniske stemmen» i artikkelen.

– Vi er veldig glad for å få denne prisen. Vi jobbet lenge med artikkelen, og det var en trang fødsel. Som klinikere er vi ikke så bevandret i å skrive fagartikler. Vi skriver håndbøker sammen med opptil 12 medforfattere, men å skrive en artikkel innebærer en svært forskjellig skriveform. Vi brukte mye tid på bearbeidingen og fikk god veiledning fra Tidsskriftet, sier Elisabeth Askeland. Hun leder den nasjonale implementeringen av PMT ved Atferdssenteret – Unirand (Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis AS).

– Vi har lært mye av å skrive denne artikkelen sammen, sier Terje Christiansen. Forfatterne føler at de har fått større selvtillit til å gi seg i kast med nye artikler, og skal reise på skrivekurs sammen for å bli bedre forfattere.

– Jeg føler at det er en anerkjennelse av både det å ha skrevet en artikkel som blir vurdert som faglig god, og av det implementeringsarbeidet som er gjort, sier Mona Duckert.

Tanken var å skrive en matnyttig artikkel som presenterte kunnskap om atferdsproblemer hos barn og unge, og beskrev metoden og hvordan den er blitt implementert i Norge.

Ekspertkonferanse i 1997

Den store satsingen på behandling av atferdsforstyrrelser hos barn og unge kom etter Norges forskningsråds ekspertkonferanse i 1997, hvor målet var å finne frem til gode faglige tiltak. I etterkant har behandlingsprogrammene PMT, Multisystemisk terapi og WebsterStratton-metoden blitt utprøvd overfor tusenvis av barn og unge landet rundt.

PMT er en behandlingsmetode som er utviklet av Gerald Patterson og hans kolleger ved Oregon Social Learning Center. De overordnede problemstillingene som ligger bak, er «Hva forårsaker barns antisosiale atferd?» og «Hva kan gjøres for å hjelpe familier til å endre denne typen problematferd?». Forfatterne av vinnerartikkelen er selv utdannet PMTO-terapeuter og bruker den praktisk, gjennom veiledning. Metoden betyr ukentlige møter med familien i en periode på fire til ni måneder, hvor familien lærer seg å opptre systematisk og konsekvent i forhold til barnets atferd. Det viktigste er å få foreldrene positivt involvert i barnets liv.

– Det er spennende å hjelpe familier til å få det bedre og være med på å forebygge en utvikling som kunne blitt trist og destruktiv for familien og samfunnet rundt. Her har vi muligheten til å kunne hjelpe barn, foreldre og søsken som har det vondt, og personer i omgivelsene som blir plaget. Og det er morsomt å kunne lære opp terapeuter til å arbeide med denne modellen, sier Mona Duckert.

Samarbeidsrelasjon

– Jeg opplever at vi har møtt stor takknemlighet fra foreldrene, ikke minst fordi vi går inn i et samarbeid med dem. De gir oss som terapeuter en enorm kunnskapsoverførsel om sin situasjon, mens vi har nyttig supplerende kunnskap om hvordan man håndterer barn med atferdsproblemer. Vi vet noe om hva som kan hjelpe foreldrene, men de må selv ville det. Når vi har klart å gjennomføre prosessen, sier foreldre at «det er som å komme til en annen klode». Barnet er blitt blidere, venner har kommet til, familielivet ellers er bedre, og man er ikke lenger sosialt stigmatisert og utstøtt som en problemfamilie, sier Askeland.

Roar Solholm føler at modellen treffer klientene der de er.

– Selv om metoden bygger på håndbøker og klare prinsipper, så er det en stor grad bruker-medvirkning med hensyn til utarbeiding av mål, tempo og vektlegging av tema. Terapeuten og familien blir et felles problemløsningsteam. Treningsaspektet med omfattende bruk av rollespill bidrar til at ferdighetene lettere kan overføres til hjemmebane, sier han.

Store konsekvenser

Forfatterne er opptatt av at konsekvensene av atferdsforstyrrelser er svært alvorlige. Derfor er det viktig å komme inn i familien og få gjort endringer på tidligst mulig tidspunkt. Man må få til et godt samarbeidsklima, slik at man sammen kan «eksperimentere» med hva som fungerer best for nettopp denne familien.

– Det er evidens for at dersom et barn debuterer med omfattende atferdsproblemer før det er ti år, så er prognosen dårlig. Da kan atferdsmønsteret bli festet i personligheten og vanskelig å endre. Når vi vet at konsekvensene av alvorlige atferdsforstyrrelser i voksen alder handler om kriminalitet, dårlig psykisk helse, sosial isolering og problemer på flere samfunnsområder, er det viktig at endringsprosessen kommer i gang tidlig. Og det er politisk vilje til å gjøre noe med disse problemene, som er økende blant barn og unge, sier Askeland.

– Det vi kan gjøre, er å skape en motivasjon for endring i familien, og holde motivasjonen oppe hos terapeutene gjennom kollegial støtte og veiledning. Behandlingen må gjøres på en måte som gjør at familiene opplever mestring, og at de vokser på det, sier Christiansen.



GLAD KVARTETT: Bjørn Christensens minnepris gikk i år (øverst til venstre) Terje Christiansen, Roar Solholm, Mona Duckert og Elisabeth Askeland.

Humor og rollespill

En viktig del av PMT-metoden er bruk av rollespill.

– Rollespill åpner for at foreldre, barn og terapeut kan få øynene opp for de andres perspektiv ved å skifte roller, noe som gjør det mulig å prøve ut andre handlingsalternativer, sier Askeland.

Humor står sentralt i rollespill.

– Det som er annerledes med å bruke rollespill, er bruken av humor. Man ler av ting som er vanskelig, og det blir mulig å holde et lekent perspektiv til tross for arbeid med alvorlige temaer. Ler du av situasjonen, åpner du lettere opp og blir mer mottakelig. Får man til en åpen og humoristisk tone, er det lettere å tørre å ville skape endring – slik at man endrer holdningen både til seg selv og barnet sitt, sier Christiansen.

De tenker at den beste PMT-terapeuten er en som er åpen, har evne til å skape tillit og troverdighet, takler motstand, kan ta foreldrenes perspektiv og ikke bare bli en som underviser.

Implementeringen av modellen har skjedd gradvis. Først på et sentralisert nivå, så på regionalt nivå (psykisk helsevern og regionale barnevern) og nå i kommunene (helsestasjon, barnevernstjenesten, PP-tjenesten, barnehager og skoler). Selv om det er mange psykologer som er blitt godkjente PMTO-terapeuter, finnes det også en rekke kliniske pedagoger, kliniske sosionomer, helsesøstre og vernepleiere. Den amerikanske modellen blir tilpasset norske forhold og ikke minst justert ut fra den kunnskapen som hele tiden flyter til fra den norske implementeringen.

– Min kongstanke er at det gis økt mulighet til å forebygge, at hjelpen kan komme inn på et tidligst mulig tidspunkt i barnets skjevutviklingsforløp. Det er også føringen fra departementet at kunnskapen skal komme alle familiene i kommunene til gode, sier Elisabeth Askeland.

PALS i skolen

Atferdssenteret er i gang med å starte et nytt holdningsendningsprogram rettet mot skolen. PALS – positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolen – har vært testet i fire østlandsskoler med gode resultater. Programmet skal trene barna til å ta i bruk prososiale ferdigheter, og endre holdningene hos alle skolens barn og voksne for å forebygge og mestre atferdsproblemer.

– Vi opplever at PALS er med på å endre skolemiljøet til fordel for alle elevene. Hele skolen blir involvert, i stedet for at elevene med atferdsproblemer blir stemplet og derfor negativt synlige, sier Askeland.

FAKTA OM PMTO

- Parent Management Training – Oregonmodellen er et evidensbasert behandlingsprogram for familier med barn med alvorlige atferdsproblemer.
- Behandlingstilbudet tar sikte på å redusere aggressiv oppførsel og fremme en positiv utvikling hos barnet.
- I Norge har cirka 2000 familier fått slik foreldretrening, og det finnes 185 godkjente PMTO-terapeuter over hele landet.
- Målgruppen er barn på 3–12 år. Den individuelle behandlingen skjer ukentlig og varer i fire til ni måneder. Det blir også utprøvd et foreldregruppetilbud som inneholder 12 møter med inntil 8 foreldrepar.
- Behandlingsmetoden er utviklet i samarbeid med Oregon Social Learning Center i USA og Atferdssenteret. Initiativet kommer fra og er finansiert av Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedepartementet og Utdanningsdepartementet.
- I 2006 prøves det ut et helhetlig forebyggende kommuneprogram i 26 kommuner i Norge med en foreldrerådgivningsintervensjon, en konsultasjonsintervensjon, en sosial ferdighetstrenerintervensjon, parallelt med behandlingsmodellen PMTO

Referanser

Kilder

Askeland, E. (1999). Kan psykologer hjelpe barn med alvorlig atferdsvansker?. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 921–922.

Fossum, S. & Mørch, W. -T. (2005). De utrolige årene – empirisk dokumentert og manualisert behandling av atferdsforstyrrelser hos små barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 195–203.

Solholm, R., Askeland, E., Christiansen, T. & Duckert, M. (2005). Parent Management Training – Oregon-modellen. Teori, behandlingsprogram og implementering i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 587–597.