

Hva gjør vi med mobbing?

Bedre behandling av barn med traumer

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Halvparten av barna i BUP kan ha opplevd traumatiske hendelser. Barn med traumer etter mobbing er blant dem som får hjelp med en ny terapimetode.



FOTO: ARNE OLAV L. HAGEBERG

Ett av tre barn som har blitt alvorlig mobbet, får traumereaksjoner, fortalte forskeren Thormod Idsøe i Psykologtidsskriftets marsutgave. Selv om mobbingen har tatt slutt, er kroppen fortsatt i alarmtilstand. Hver gang disse barna går inn i skolegården, kjenner de hjertet banke og angsten ta tak. Noen kommer ikke så langt som til skoleporten en gang. De blir det samfunnet kaller skolevegrere. Disse barna må få systematisk oppfølging, mente Idsøe.

Med forskning i ryggen

Toril Johansen er psykolog ved Ambulant intensivenhet ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) – Østensjø i Oslo, og møter noen av disse barna og foreldrene deres. Tett fulgt av forskere og veiledere ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) tar hun for første gang i bruk metoden traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT). Denne terapiformen blir vanligvis gjennomført i løpet av 12–15 sesjoner, og kombinerer traumespesifikke, kognitive, interpersonlige og familierapeutiske prinsipper, samtidig som den legger stor vekt på en god terapeutisk allianse. Det føles trygt å jobbe med en metode som kan vise til gode resultater, synes psykologen – ikke minst i perioder der terapien byr på store utfordringer for barn og foreldre, og for terapeuten selv.

– Bearbeidingen av traumefortellingen gir ofte barnet en helt ny opplevelse av sin historie. Og større empati med seg selv

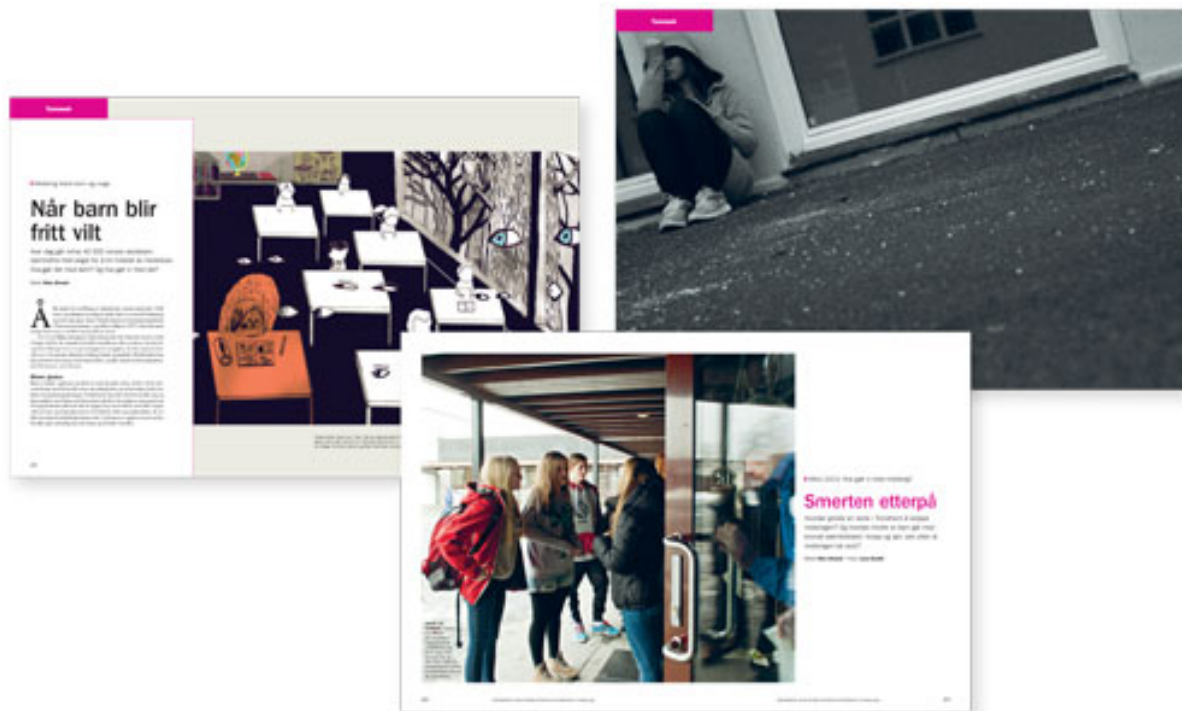
Tonje Holt

– Spesielt fasen der barnet sammen med terapeuten går dypt og systematisk inn i sin egen traumehistorie, er ofte tøff – både for barn, foreldre og terapeut. Da er det godt for egen del å vite at metoden er solid dokumentert, og det er godt å kunne forklare til barnet og foreldrene at behandlingen har hjulpet mange andre. Jeg merker at det skaper trygghet hos dem, sier hun til Psykologtidsskriftet.

Her sikter Johansen til det såkalte traumenarrativet, barnets egen fortelling om traumet, som utforskes og bearbeides sammen med terapeuten. Traumenarrativet er et sentralt element i TF-CBT, det er nøye forklart og betraktes som en betydningsfull terapeutisk intervensjon. Men før barn og terapeut tar fatt på denne fasen i terapiprosessen, må barnet ha blitt trygg på terapeuten og lært seg nok ferdigheter til å tåle redsel og vanskelige følelser ved å gå inn i minner og følelser de har unngått og flyktet fra i lang tid. Første fase i terapien dreier seg om nettopp det.

Sammen med tre kolleger på teamet hun tilhører, har Toril Johansen gjennomført et to dagers kurs om TF-CBT. Nå følges de opp av en veileder fra NKVTS. Veilederen lytter seg igjennom lydopptak med alle terapitimene behandlerne gjennomfører, og hver uke ringer hun dem opp til en felles veiledningsøkt. Terapeutene får råd og reflekterer sammen med veilederen. Betryggende og lærerikt, synes Johansen.

Barna som får denne behandlingen, har ulike traumeerfaringer, og er i alderen 6 til 18 år. Et viktig ledd i opplegget er at foreldrene også får samtaler, parallelt, men også sammen med barnet. Ikke terapi, men direkte veiledning i å håndtere barnets vansker og hjelp til å forstå og å støtte barnet sitt gjennom terapiprosessen, og videre når terapien er avsluttet.



Dette er den fjerde saken i år om mobbing. Se også nr 3, 5 og 7 om mekanismer bak mobbing, om å forebygge og stoppe mobbing og om konsekvenser for de som blir utsatt

For kommentarer, kontakt nina@psykologtidsskriftet.no

Alle skal få

Metoden Toril Johansen og kolleger jobber med, ble opprinnelig utviklet i USA, og har vist god effekt. Men hvordan ville behandlingen fungere i en norsk virkelighet? Det ville NKVTS med Tine Jensen i spissen finne ut, og startet i 2008 et forskningsprosjekt som skulle teste metoden i vanlige norske poliklinikker for barn og unge. Resultatet var oppløftende: Barna som fikk denne behandlingen, ble betydelig friskere enn kontrollgruppen, og det på kortere tid. Dermed avgjorde Helsedirektoratet at alle landets BUP-enheter i løpet av få år bør kunne tilby traumefokusert behandling. NKVTS fikk oppgaven med å kurse og veilede terapeuter, i tillegg til at de også forsker på implementeringen av metoden. Dette er et frivillig tilbud til BUP-er som ønsker det.

I NKVTS sine moderne lokaler i Nydalen i Oslo blir Psykologtidsskriftet tatt vel imot av Toril Johansens veileder Tale Østensjø og Tonje Holt, forsker i implementeringsprosjektet.

– *Hva er det nye ved denne terapiformen?*

– De fleste komponentene i terapien vil være velkjente for psykologer, men kombinasjonen og sammenstillingen mellom de ulike elementene er ny. Og det at man jobber mer strukturert enn man pleier, kanskje. Dette er en helhetlig metode, der rekkefølgen, rytmen og måten terapien utfolder seg på, baserer seg på traumeteori som forklarer hvordan symptomene oppstår og opprettholdes.

Mye motivasjonsarbeid

Å jobbe med traumer innebærer mye motivasjonsarbeid, betoner de to psykologene. Mange av barna har brukt mye krefter på å unngå alt som minner om traumet, det være seg tanker, steder, lyder eller lukter. Da kan det å få forklart rasjonalet og bakgrunnen for terapien bidra til å motivere dem til å tenke på og snakke om det de frykter mest.

– Barn og foreldre erfarer at når en klarer å snakke om det aller vondeste, gir det håp om at en også i fremtiden skal kunne snakke sammen om vanskelige temaer

Tale Østensjø

– Slik blir barna samtidig litt etter litt eksponert for traumeopplevelsene sine, med tanke på at de i neste fase skal arbeide grundig med selve historien, med traumenarrativet, sier Tale Østensjø. Hun understreker at det er terapeuten som må vurdere når barnet har skaffet seg nok ferdigheter til å ta fatt på den delen.

– Så dere spør ikke barna eller ungdommen selv om de er klar for traumenarrativet?

– Nei, det ville nok ikke fungere, for barnas trang til å unngå stress og smerte er så sterk. De frykter at det å gå inn i historien vil vekke sterke og skremmende reaksjoner, de ønsker å unngå det ubehaget. Da kan terapeuten heller si ting som: «Nå sover du jo ganske godt», «Du klarer å roe deg når du skal inn på skolen nå», «Du har jobbet veldig bra. Jeg ser at du er mye bedre », «Dette kommer til å gå bra».



LYTTER, LOSER OG LÆRER: Tale Østensjø, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), lytter til hver terapitime og veileder behandlerne gruppevis på telefon. – En fin bieffekt er at vi selv lærer mye av terapeutene vi lytter til, og som vi kan formidle videre til andre, sier hun.

Foto: Siv Dolmen

Inn i det verste

For å skåne barnet er det ikke uvanlig at terapeuter omtaler traumatiske hendelser som «det fæle som skjedde» eller «det de gjorde mot deg». TF-CBT-terapeutene legger hele veien vekt på å snakke konkret om krenkelser og hendelser. Det er også et ledd i eksponeringen, og bidrar til å forberede barnet på å gå dypere inn i det mest smertefulle.

I traumenarrativet skal barnet først fortelle historien fra begynnelse til slutt. Utgangspunktet er den verste opplevelsen barnet har hatt. Er det mange traumatiske hendelser, prøver terapeuten sammen med barnet å finne en enkelt episode som kan representere det man tenker var det verste.

– Med mobbede barn kan det være utfordrende å finne den ene episoden, sier Holt.



MAKKERE: Tonje Holt (t.v.) og Tale Østensjø diskuterer kontinuerlig om hvordan metoden traumefokusert kognitiv atferdsterapi skal tilpasses det enkelte barnet og familien. Hva når et barn bor på institusjon? Hvilke voksne kan da følge og støtte barnet gjennom behandlingen? I rommet sitter veilederne i prosjektet og lytter til båndene de får inn fra terapeutene.

Foto: Siv Dolmen

– Ofte har de en langvarig historie der hendelsene gjentar seg. Det kan for eksempel handle om hendelser som har skremt barnet, hvor de har blitt veldig redde. Da kan en jobbe med én slik episode.

– Ja, det å spørre barnet hvilke minner det gjenopplever, er ofte et godt utgangspunkt for å finne en bestemt episode å jobbe med, skyter Østensjø inn. Men det er viktig å presisere at ikke all mobbing gir posttraumatiske stressreaksjoner. Da vil heller ikke TF-CBT være den riktige metoden.

Barnet forteller historien sin i nåtid. «Jeg går alene nedover korridoren. Det er ingen andre der. Men plutselig ser jeg Per og gjengen hans komme ut av et klasserom og mot meg?» Allerede der vil noen barn oppleve at distansen til opplevelsene blir mindre, at følelser og kroppslige reaksjoner kommer sterkere frem enn når de tidligere har fortalt historien.

– Vi vil at barnet skal gjenoppleve hendelsen sammen med oss som om den skjer her og nå, samtidig som de er trygge hos oss, sier Østensjø. Målet er at de skal erfare at hendelsen er over, og at fortellingen er bare ord.

Neste trinn er at terapeuten leser opp fortellingen nøyaktig slik den ble fortalt, mens barnet lytter. Psykologen blir ofte slått av hvor spesielt dette er for barnet.

– Gang på gang har jeg vært vitne til den sterke effekten det har å få historien sin gjenfortalt av terapeuten. For mange kan det virke annerledes å få historien fortalt av noen andre enn å fortelle den selv.

I timene fremover leses fortellingen igjen, og barnet fyller på med detaljer – hele tiden i nåtid: «Per står foran meg, han tar et skritt fram og knytter nevene?». Terapeu ten spør: «Hva føler du akkurat da?» «Hva tenker du?» Og barnet svarer. Hver gang de hører historien, blir de spurt om hvor redde de er, på en skala fra 1 til 10. Slik fortsetter de med å gjenta og utforske hendelsene inntil barnet er mindre redd? og kanskje til og med begynner å bli litt lei hele historien.



SAMPILL: – Når lærerne får en bedre forståelse av elevens problemer, er de imøtekommende og flinke til å finne løsninger. Og sammen kan vi skape en bedre helhetsforståelse av barnet, sier BUP-psykolog Toril Johansen.

Foto: Siv Dolmen

– Men man skal ikke bli i historien over mange timer, det er vanlig å bruke tre–fire timer på traumefortellingen. For vi skal også fokusere på fremtiden, sier psykologene. U hensiktsmessige tanker som «Det er min skyld», «De vil ikke være sammen med meg fordi jeg er dum og stygg» noteres og tas fatt i etter hvert. Her jobber man med vanlige kognitive metoder.

Ifølge Holt gir bearbeidingen av traumefortellingen ofte barnet en helt ny opplevelse av sin historie. Og større empati med seg selv.

Traumer på sms

Holt og Østensjø erfarer at terapeuter i BUP er flinke til å tilpasse opplegget etter barnets kjønn, alder og utviklingsnivå. Noen, særlig gutter, skriver historien sin på pc. De yngste tegner. Anthony P. Mannarino, en av forskerne som utviklet denne metoden, opplevde en gang å få hele traumehistorien via sms. Det var med en tenåring, og de satt i samme rom med hver sin mobiltelefon. Det var denne ungdommens inngangsport for å kunne fortelle.

Hos barn som ble mobbet, kan unngåelsestrangen, motstanden mot både å snakke om hendelsene og å tenke på dem, være sterk. Det er ikke bare frykten som hindrer dem, men også skam. Ofte har de internalisert det mobberne har sagt om dem, og tenker det samme om seg selv: Det er noe galt med meg, jeg er dum, jeg er stygg, ingen liker meg.

– Det å være sosialt ekskludert fra en gruppe er noe av det mest skamfulle et barn kan oppleve. Selv om mobbingen har stoppet, bærer noen videre på opplevelsene. Selvfølelsen er hardt rammet i en sårbar periode i livet, sier Holt.

– Intellektuelt forstår de nok at det ikke stemmer at de er så dumme, men følelsen av å være dum er sterkere, og den må vi jobbe med. Vi må vise dem at dette henger sammen med traumehistorien. Dette er tradisjonell kognitiv terapi som mange psykologer kan.

Forteller for foreldrene

Et viktig skritt tas når barnet skal dele traumehistorien med foreldrene sine. Barnet er godt forberedt på det – i likhet med foreldrene. Barnet skal møtes med forståelse og støtte. Her er det barnets egen opplevelse som skal frem, og den skal ikke korrigeres av ivrige foreldre som vil peke på faktafeil, bagatellisere hendelsene, eller si at dette er jo så lenge siden.

Dette er en viktig og reparerende erfaring, ifølge de to psykologene. Noen foreldre hører historien for første gang. Mange føler skam ved at de ikke har greid å beskytte barnet sitt, men nå har de en mulighet til å støtte, anerkjenne og hjelpe barnet videre.

– Samtidig erfarer barn og foreldre at når en klarer å snakke om det aller vondeste, gir det håp om at en også i fremtiden skal kunne snakke sammen om vanskelige temaer, sier Østensjø.

– Foreldrene er en nøkkel til bedring hos barnet, for det er jo i familien endringsarbeidet må fortsette når terapien er slutt

Tonje Holt

Parallelt med barnet har altså foreldrene også samtaler med terapeuten. Først og fremst for at de skal kunne forstå og støtte barnet sitt gjennom terapiprosessen og i tiden etterpå. Men også foreldrenes utfordringer ed å ha et traumatisert barn tematiseres. Ikke sjelden har de kommet inn i uheldig samspill med barnet sitt.

– Noen er ettergivende og overbeskytter barnet sitt. Andre er altfor pågående og maser om problemene. Velmenende foreldre er ikke alltid klar over at de selv hemmer barnet i å bygge sin egen autonomi, og de trenger hjelp til å møte barnet på andre måter. Foreldrene er en nøkkel til bedring hos barnet, for det er jo i familien endringsarbeidet må fortsette når terapien er slutt, sier Holt.

– Men vi har jo de andre foreldrene, de som selv har store problemer, med rus eller konflikter seg imellom, for eksempel. Kan de delta i denne terapiformen?

– Vi må ta utgangspunkt i det nettverket barnet faktisk har, og hvis eksempelvis barnevernet har konkludert med at omsorgen er god nok, må vi trekke inn de omsorgspersonene som finnes. Noen av barna vi har kontakt med, lever med store utfordringer; det er asylbarn, barnevernsbarn, barn som bor i fosterhjem. Vi ønsker å ha med en voksen kontaktperson som følger barnet videre, og virkeligheten er jo uansett ikke at familiene er perfekte. Men selvfølgelig følger vi vanlige retningslinjer om å melde barnevern hvis det er vold og andre uholdbare forhold rundt barnet, svarer psykologene.

Å involvere skolen

Både Holt og Østensjø legger vekt på å mobilisere støtte i barnets nettverk. Hva da med skolen?

Tale Østensjø mener skolen trenger mer kompetanse om traumer, slik at de kan bli tryggere overfor barna og mer tålmodige når det trengs. Men terapimodellen TF-CBT krever ikke at en arbeider inn mot skolen.

– Ja, samarbeidet mellom skole og helsetjeneste kunne absolutt videreutvikles mer, nikker Tonje Holt.

– Fasen der barnet sammen med terapeuten går dypt og systematisk inn i sin egen traumehistorie er ofte tøff – både for barn, foreldre og terapeut

Toril Johansen

– Jeg husker reportasjen din i maiutgaven, «Smerten etterpå», der rektor sa at skolen savnet kompetanse for å hjelpe barn med traumer etter alvorlig mobbing. Rektor syntes det var vondt å se en ungdom sitte på pulen, sterkt preget etter mobbingen, og uten tiltro til voksne. Dette kjenner vi igjen: Skolen og lærerne er usikre på hvordan en skal forholde seg til et barn med traumer. «Skal jeg spørre hvordan det går?», «Hvordan kan jeg støtte barnet?» spør de seg. Lærerne kunne fått noe av den same opplæringen som foreldrene får, sier Holt.

Skolevegring mange år etter

Etter anbefaling fra NKVTS reiser Psykologtidsskriftet til BUP-Østensjø i Oslo for å snakke med Toril Johansen. Hun er midt i sin første terapi med TF-CBT, og denne arbeidsformen passer godt inn i hennes interesse for å jobbe med barnets nettverk og kontekst: foreldre og skole. Huntrives også med å jobbe med en klar struktur, samtidig som hun mener metoden er fleksibel ved å gi rom for klinisk skjønn og tilpasning til det enkelte barnet.

– Jeg møter ungdommer i videregående skole som ble mobbet i barneskolen, men som først kommer til oss nå. De har ikke tenkt på at den tristheten, angsten og uroen de har vært plaget med lenge, bunner i mobbingen. Da mobbingen stoppet, forventet omgivelsene at de skulle gå videre, men slik ble det ikke. Dette er en historie som går igjen, forteller Johansen.



TAVLEUNDERVISNING: Toril Johansen forklarer barn og foreldre hvordan tanker, følelser og handlinger henger sammen og påvirker hverandre – og hvordan en kan finne alternative tanker som er mer realistiske.

Foto: Siv Dolmen

Noen av disse ungdommene vegrer seg for å gå på skolen. Selv om mobbingen for lengst er over, er kroppen fortsatt i alarmtilstand. De plages av påtrengende minner og unngår steder som minner om det som skjedde. De sier kanskje at det er kjedelig på skolen, at lærerne og medelevene er teite. Sannheten er at bare det å oppholde seg i skolegården eller i klasserommet trigger sterk angst. Opplevelsen av at ingen så dem, at lærerne ikke gjorde noe for å hjelpe selv om de fikk beskjed om mobbingen, førte til at de mistet tilliten til andre; verden kjennes fortsatt utrygg.

– I den første delen av terapiløpet får barnet generell undervisning om sammenhengen mellom tanker, følelser og handlinger. Senere i prosessen snakker vi om viktigheten av å skille mellom det som er i dag. At selv om noen sviktet da, vil det ikke være slik nå, sier Johansen.

Hun jobber i et ambulant team, og sier terapeutene reiser dit det er behov for dem. Hjemme, men også ute hvis barnet eksempelvis trenger å trene på eksponering. I noen saker møter hun barnet flere ganger i uken, gjerne på ulike sosiale arenaer.

– Jeg har vært på sykkeltur og gått tur rundt Østensjøvannet, smiler psykologen. som skjedde den gangen, og situasjonen

Lærerne vil vite

Nå arbeider psykologen med en ungdom som har blitt mobbet.

– Mobbingen skjedde ikke på skolen ungdommen går på nå, men symptomene har en styrke som om det nettopp hadde skjedd. Hun har ikke atferdsproblemer, men er ansent, og går heller hjem enn å vise sin uro.

Johansen har jevnlig møte med rektor, rådgiver/sosiallærer og kontaktlærer, der de snakker om hvordan de kan lette situasjonen for denne eleven. For skolen ønsker å være til hjelp, men vet ikke hvordan. Så hva trenger skolen av informasjon, refleksjon og råd?

Noe av det viktigste er å få frem overfor skolen at dette dreier seg om noe helt annet enn latskap og unnasluntreri, erfarer Johansen. Hun ser at uten kunnskap og forståelse setter lærerne inn tiltak som ikke fungerer, de gagnar ikke eleven. Andre ganger kan tiltakene være gode, men lærerne er ikke tålmodige nok og forstår ikke at eleven trenger mer tid før de greier å bruke mulighetene de får. Hun opplever at lærerne er for raske med å kutte ut tilretteleggingstiltak når eleven ikke benytter dem, i stedet for å la tilbudet stå ved lag også neste uke, selv om eleven ikke grep sjansen ved første anledning.

– Men når lærerne får en bedre forståelse av elevens problemer, er de imøtekommende og flinke til å finne løsninger, sier hun.

I samarbeid med skolen og med barnet eller ungdommen selv finner psykologen frem til ordninger som kan skjerme barnet. Med lavt selvbilde kan det være vanskelig å snakke høyt i klassen, og eleven kan få muntlig prøve alene med læreren i stedet. Det ordnes med noen som møter barnet på vei til skolen. I forståelse med en lærer avtaler psykologen at barnet skal gå til læreren i stedet for bare å gå hjem når angsten kommer.

– Når skolen er vanskelig, blir hele livet vanskelig, sier Johansen. Det er ikke lett å være fornøyd med seg selv hvis man ikke fikser skolen. Disse barna opplever mye ambivalens; de trenger å være på skolen, men orker det ikke likevel.

Det tette samarbeidet med skolen er fint å ha i tillegg til behandlingen med TF-CBT, mener Toril Johansen. Det gjør at skolen har lav terskel for å ta en telefon til BUP, og at BUP i forståelse med foreldrene deler informasjon om barnet. Et eksempel på det, når barnet skal inn i noe som er ekstra vanskelig i terapien. Da kan man si fra til skolen om at nå kan eleven få det litt tøft fremover. Så slipper barnet i alle fall ekstrabelastningen med å ha en utålmodig lærer som presser på og legger stein til byrden.

Alle bør spørres

To ting må være på plass før en velger å starte med behandlingen TF-CBT, poengterer Holt og Østensjø ved NKVTS. For det første: en utredning som viser at dette er riktig behandling.

– Vi mener at alle barn og ungdommer som behandles i BUP bør kartlegges for traumer

Tonje Holt og Tale Østensjø

– Det er ikke slik at all mobbing gir traumeplager. Derfor blir det viktig å kartlegge om barnet eller ungdommen har traumeplager som gjenopplevelse, unngåelse, nummenhet og kroppslig aktivisering. Uten disse vanskene vil ikke TF-CBT være den riktige metoden.

For det andre: Som ved all traumebehandling må terapeutene forsikre seg om at mobbingen er opphørt, om barnet nå er trygt. Er det trygt i klassen og i skolegården? Har barnet støtte hos lærere og skoleledelse? Både foreldre og skole bør kunne bekrefte det.

Så har NKVTS-psykologene en klar utfordring til BUP:

– Vi mener at alle barn og ungdommer som behandles i BUP, bør kartlegges for traumer, sier de, og viser frem spørreskjemaet KATE-B, med spørsmål som: «Har du noen gang blitt utsatt for alvorlig mobbing eller trusler, enten på Internett, mobil, Facebook eller lignende?» «Har en voksen eller en som var mye eldre enn deg, noen gang tatt på deg eller gjort ting med kroppen din som du ikke ville?»

De ser at mange kommer til BUP med henvisning ut fra symptomer som engstelse, tristhet eller atferdsvansker. Diagnostiseringen skjer mye på grunnlag av symptomer og atferd. Så viser det seg først senere at det lå helt bestemte opplevelser bak denne atferden. Østensjø og Holt vet om barn som fikk ADHD-diagnose flere år etter at hadde blitt alvorlig mobbet, eller hatt andre traumatiske opplevelser. Traumene ble ikke oppdaget, og forble ubehandlet.

– Ved å spørre alle om de har hatt skremmende eller vonde opplevelser, signaliserer behandlerne til barna og familien at her kan en snakke om alt, også det aller vondeste, sier psykologene, som ikke har opplevd at det blir tatt ille opp av barn eller familie. Tvert imot mener de spørsmålet forteller barnet at de ikke er helt alene om sine opplevelser. Andre har opplevd det samme.

MOBBING

- Om lag 13 prosent av elever fra 4. til 10. klasse (9–16 år) er regelmessig involvert i mobbing 2–3 ganger imåned eller oftere. Det tilsvarer ca 80 000 elever
- Barn og unge som utsettes for alvorlig mobbing, har betydelig risiko for å ha problemer som angst og depresjon senere i livet, i tillegg til å slite med skam og dårlig selvbilde
- En av tre som utsettes for alvorlig mobbing får posttraumatiske symptomer

REAKSJONER ETTER TRAUMER

- Påtrengende minner, drømmer eller sterke kroppslige eller psykologiske reaksjoner ved traumepåminnere (lukter, synsinntrykk, mennesker, steder)
- Unngåelse: henger sammen med gjenopplevelsene, og forsøk på å unngå disse følelsene. Unngåelsen kan skje på et indre plan, eller ved at man unngår aktiviteter eller steder som minner om det som hendte

- Hyperaktivering eller økt fysiologisk respons: eksempelvis søvnproblemer, økt irritasjon, sinne, konsentrasjonsvansker, overdreven årvåkenhet og økt sensitivitet for overraskende stimuli
- Negative endringer i tanker om seg selv og andre, endringer i humør som begynte eller forverret seg etter den traumatiske hendelsen
- Depressive plager. Angst, atferdsvansker, selvskading og rusmisbruk kan også forekomme

TRAUMEFOKUSERT KOGNITIV ATFERDSTERAPI

Korttidsintervensjon som integrerer kognitive, interpersonlige og familierapeutiske prinsipper med traumeintervensjoner. Parallelt med at barnet går i terapi får foreldrene veiledning og opplæring i foreldrerollen.

Fase 1: Psykoedukasjon og ferdighetstrening. Lærer om vanlige reaksjoner og symptomer. Lærer å håndtere stress. Introduseres for avspenningsteknikker og trener på affektregulering, gjenkjenning av følelser og å uttrykke følelser. Får hjelp til kognitiv mestring: å skille mellom følelser, tanker og handlinger.

Fase 2: Traumenarrativet og endring av uhensiktsmessige tanker. Barnets egen beretning om det som hendte. Historien utvides til å romme hendelsene, tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og det verste øyeblikket. Historien kan skrives ned, og gjentas i trygge omgivelser slik at barnet gradvis tåler å bli minnet om traumet (eksponering). I samarbeid med barnet deles traumehistorien med foreldrene. Endring av uhensiktsmessige tanker. Temaer kan være skyld, skam, lav selvfølelse, katastrofetanker og generaliseringer om at «alle menn er farlige», «ingen liker meg», «jeg er dum».

Fase 3: Sosiale ferdigheter og fremtidig utvikling Trening i sosiale ferdigheter, gjenkjenning av risikosituasjoner og til å sette grenser for seg selv.