

- Barna blir bedre

Vi bør alltid være oppdatert på ny kunnskap og tilby de mest anbefalte metodene, mener Tine Jensen.

PUBLISERT 5. desember 2013

**PSY
KOL
OGI**



Prosjektleder: Interessen for å lære traumefokusert kognitiv atferdsterapi er enorm, sier Tine Jensen.

Foto: Marianne Lind

På oppdrag fra Helsedirektoratet leder forskeren ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) implementeringen av traumefokusert kognitiv atferdsterapi i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) over hele landet. Hun trekker frem tre grunner å satse på nettopp denne behandlingen: For det første har den en god teoretisk forankring. For det andre er den veldokumentert internasjonalt, nå også i Norge. For det tredje er de terapeutiske strategiene og teknikkene – som affektregulering, stresshåndtering, kognitiv restrukturering, og foreldrearbeid – kjent for behandlere flest.

– Så gir vi i tillegg opplæring i hvordan terapeuter kan arbeide med traumehistoriene til barnet eller ungdommen. Det er ikke så veldig krevende, men arbeidet må være forankret i en grundig forståelse av hva traumer fører til av konsekvenser for barns utvikling og hverdagslivsfunksjoner, sier Jensen.

Standard kunnskap

Studier viser at antall barn som trenger hjelp etter traumer, er så stort at det trengs behandlingsmetoder som lett kan tilpasses en travel BUP-hverdag. Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) er en slik metode, og nå mener Jensen den bør være standard kunnskap i alle BUP-er. Men skal det lykkes, må implementeringen av metoden rettes inn mot BUP-ene, og ikke mot enkelterapeuter, poengterer hun.

– Vi forsøker å implementere systemer for kartlegging av traumer og posttraumatisk stress, systemer for å dokumentere endringer i barnets plager over tid, og systemer for å vedlikeholde og overføre kunnskap slik at poliklinikken alltid kan tilby disse tjenestene selv når terapeuter slutter.

To dager er ikke nok

– *Hvordan har interessen vært for å få opplæring i metoden?*

– Den har vært enorm, og vi har dessverre lange ventelister, svarer psykologen, som forteller at NKVTS allerede har kontakt med omtrent halvparten av alle BUP-ene i Norge. Over hundre terapeuter er i opplæring, eller er allerede ferdig opplært. Men et to dagers kurs er ikke nok for å få til endringer i praksis, det viser studier, understreker hun. Derfor blir hver terapeut fulgt opp med time-for-time-veiledning i inntil tre saker.

Denne tette oppfølgingen er ressurskrevende, men sikrer at kvaliteten på opplæringen og utførelsen av metoden er god, mener Tine Jensen.

– Barna blir bedre og terapeutene blir gode i å bruke modellen med fleksibilitet.

Hun forteller at metoden også egner seg i Barnehusene, men på grunn av kapasitetsproblemer er det bare Barnehuset i Stavanger som hittil har fått opplæring. Mange kommunepsykologer har også meldt interesse for å lære metoden.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 12, 2013, side