

Små våldsutsatta barn – att förstå, upptäcka och hjälpa

Barnafridskonferensen

29-30 januari 2020

Linköping

Kjerstin Almqvist, professor i medicinsk psykologi,
specialist i klinisk psykologi, leg. psykoterapeut, Karlstad universitet

Anna Norlén, verksamhetschef, rektor, leg psykolog, leg
psykoterapeut, Ericastiftelsen, doktorand Karlstad universitet



Barn behöver

- **Lyhörd omsorg**, att någon finns där och sätter deras behov före sina egna. Ger grundläggande tillit. "Det finns någon där för mig"
- **Skydd från fara**. Ger en trygg bas att utforska världen ifrån. "Min mamma/pappa tar hand om mig, jag behöver inte vara rädd"
- **Emotionell reglering**. Att bli lugnad och tröstad lägger grunden till egen förmåga till emotionell reglering. Närhet till andra associeras med "Det kommer att ordna sig, det kommer att bli bra igen"



Anknytningssystemets betydelse för att reglera ångest (= förmåga till emotionell reglering).

- Föräldern som trygg bas – tillgänglig vid behov, möjlig att lämna och utforska världen från.
- Inre arbetsmodell "min pappa/mamma kan skydda mig", "om jag behöver skydd kan jag påkalla det – det finns ngn där"
- Växande känsla av egen möjlighet att härbärgera oro/ångest, växande förmåga att reglera ångest.



Föräldern som mental sköld

– det som behövs för att utveckla en trygg bas.

Det handlar om

- den objektiva omgivningen och om förälderns faktiska förmåga att skydda sitt barn från fara
- förälderns förmåga att tro på den egna förmågan att skydda sitt barn och att tro på framtiden

För det är på tilltron som förmågan att lugna och trösta vilar

Och det är även där förmågan att sätta gränser på ett klokt sätt vilar

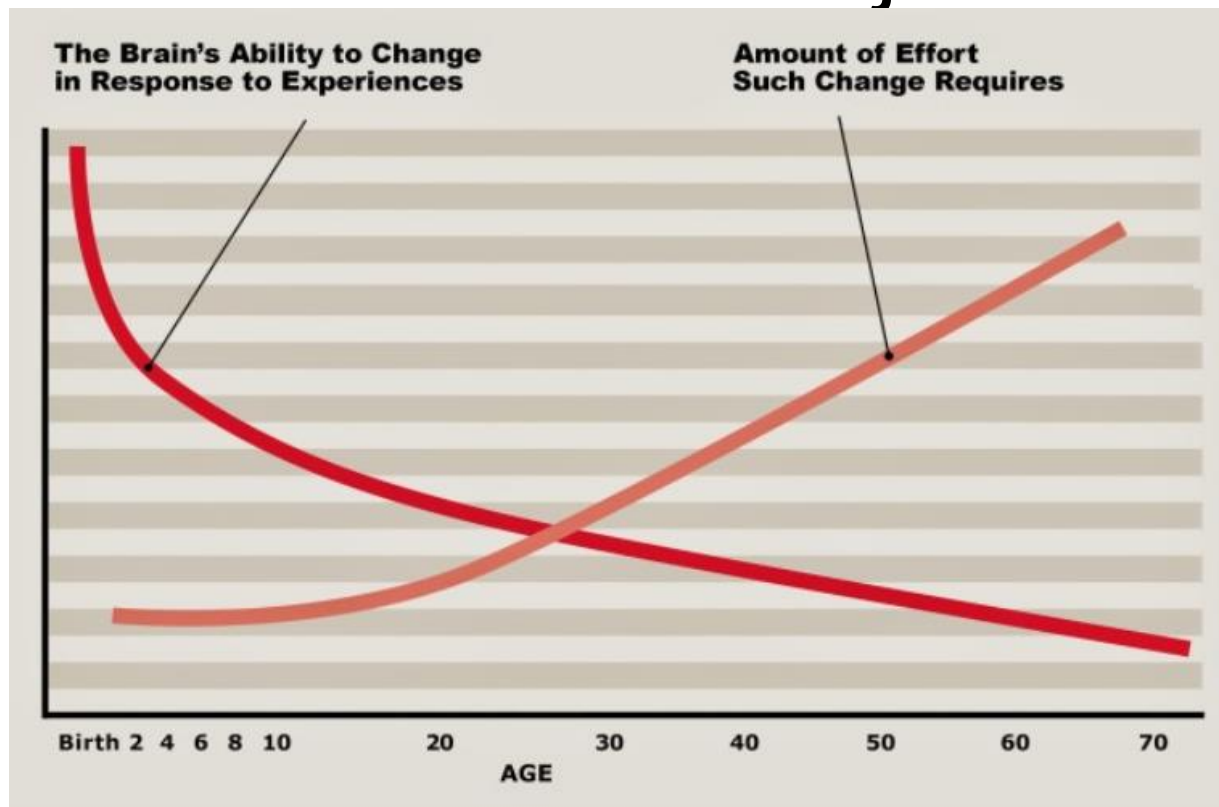


Vikten av tidiga insatser – något alla är överens om

- Hälsoekonomiska skäl
 - Minskat lidande
 - Förbättrade framtidsutsikter
 - Ju tidigare insatser desto lättare att stödja barnets återgång till normalutveckling.
- Men...
 - Ytterst få barn under 6 år får särskilda insatser i Sverige.
 - Barn vars föräldrar har särskilda risker (missbruk, psykisk sjukdom, kognitiva funktionshinder, kriminalitet) fångas inte upp.
 - De generella insatserna så väl som de riktade insatserna har fått allt mindre resurser.
 - Brukarorganisationer vittnar om att insatser kommer på tok för sent – om de kommer överhuvudtaget.



Att förändra en hjärna



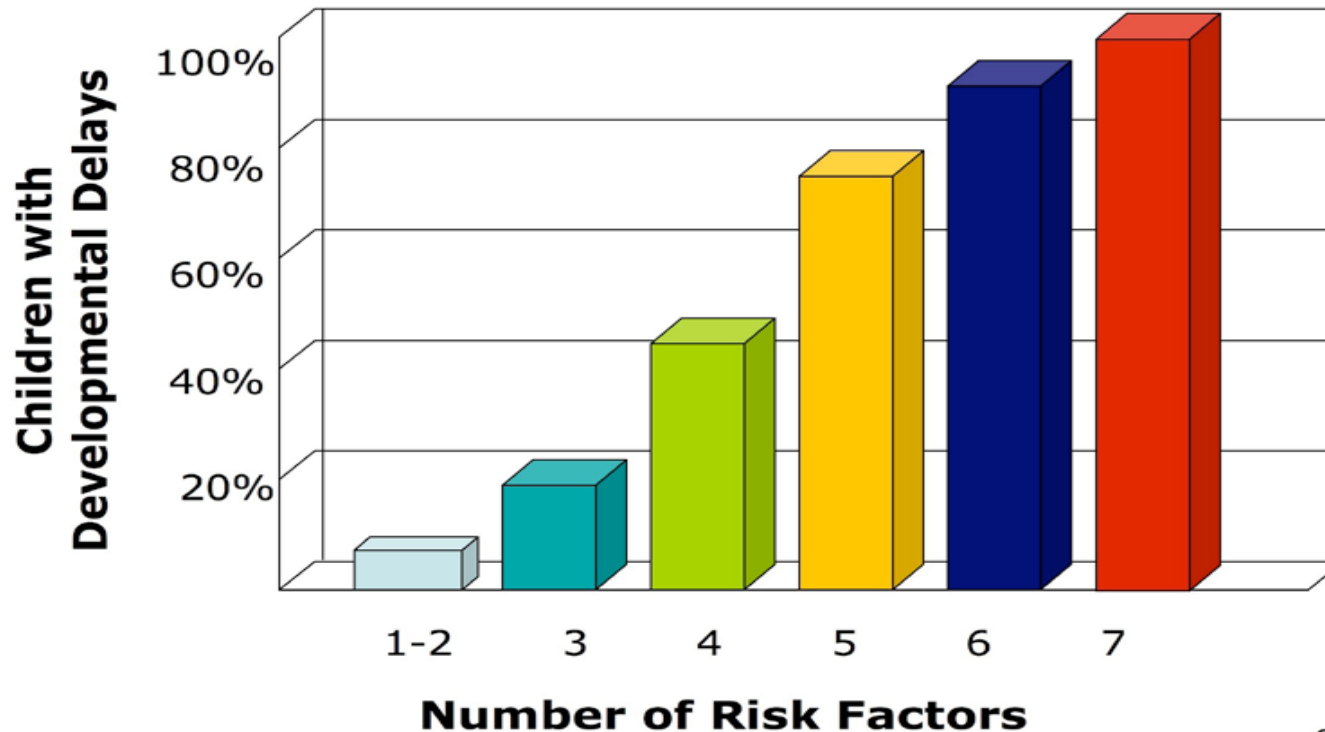
It is easier and less costly to form strong brain circuits during the early years than it is to intervene or "fix" them later. Graph Source: Pat Levitt (2009).





Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

Significant Adversity Impairs Development in the First Three Years



Source: Barth et al. (2008)

Neurologiska konsekvenser av utsatthet för höga stressnivåer i späda ålder som antas ha högt samband med senare psykisk ohälsa och sjukdom *(McCrary & Viding, 2015)*.

1. Förändrade neurologiska processer för hantering av hot. Högt amygdala aktivitet/reaktivitet ökar risk för depression, ångest, PTSD och beteendestörning (CD).
2. Förändrade minnesfunktioner; risk för övergeneraliserat autobiografiskt minne, sänkt kapacitet i arbetsminne
3. Försämrade förmåga till emotionell reglering. Omsorgssystemet styr barnets förmåga att hantera stress (resilience) respektive eller att vara sårbart för stress (stress reactive).
4. Förändrade neurologiska processer i belöningssystemet och ökad riskbenägenhet



**Neurologiska konsekvenser av utsatthet för höga stressnivåer i späda
ålder som antas ha högt samband med senare sänkt
livskvalitet och funktion.**

- Svårt känna igen och tolka olika uttryck för känslor ger svårigheter att etablera och behålla goda när relationer (Wisner Fries m fl., 2005; Pollak m fl., 2009)
- Sänkt förmåga till inläring och försämrade skolprestationer (Shonkoff m fl., 2009; Huth-Bocks m fl., 2001)
- Sämre förmåga på uppgifter som bygger på prefrontala cortex funktioner, t ex arbetsminne och förmåga att växla uppmärksamhet mellan arbetsuppgifter (Arnsten, 2009).



Att uppmärksamma barn i risk

1. För att tillgodose deras rätt till delaktighet: att få information och råd samt att bli hörda i saker av vikt som berör dem enligt Barnkonventionen.
2. För att kartlägga deras egna behov av stöd och insatser som de har rätt till.
3. För att på sikt minska framtida ohälsa och förtidig död.



2009-2010 infördes nya bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen (2009:979, 2 g §) och Patientsäkerhetslagen (2010: 659, 6 kap 5 §) som rör barn som anhöriga:

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.



Socialstyrelsens vägledning för personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att förstärka möjligheterna att upptäcka våldsutsatthet

Hälso- och sjukvården bör

- fråga alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovård om erfarenhet av våld
- fråga alla kvinnor som uppsöker psykiatrisk vård om erfarenhet av våld
- ta upp frågan om våld i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrin.



Vad talar för att man ska ställa rutinmässiga frågor om våld och andra allvarliga riskfaktorer i mödra- och barnhälsovården?

- Kunskap om hur barns utveckling och hälsa påverkas negativt av höga kroniska stressnivåer i hemmet, särskilt under de första åren av livet då den neurobiologiska utvecklingen påverkas som mest.
- Psykosociala riskfaktorer utgör idag de största ohälsoriskerna för barns hälsa och utveckling.
- Förekomst av våld, missbruk, psykisk sjukdom och kognitiva funktionshinder i familjen är så pass stor att det motiverar rutinmässiga frågor.
- Mödra- och barnhälsovården är vana att ställa känsliga frågor som kan innebära en risk för barns utveckling.



Vi ökar möjligheten att uppmärksamma barn som utsätts för risker för sin hälsa och utveckling genom att

- Prata med båda föräldrar och barn enskilt i samband med alla utredningar som rör barnets hälsa och beteende.
- Utreda kända riskfaktorer för ohälsa och beteendestörningar hos barn med svårigheter (missbruk, psykisk sjukdom, konflikter och våld i familjen, kognitiva funktionshinder hos föräldrar).
- Fråga om våld och missbruk i familjen på ett systematiskt sätt (ViF, Audit).
- Kartlägga barnens utsatthet när en förälder visat sig vara utsatt för våld eller ha egna svårigheter
- Riskbedömningar när våld har förekommit – vilken risk löper barnet och den utsatta föräldern för hot och våld i samband med umgänge



Om vi vill minska psykisk ohälsa hos barn kan vi

- Bli bättre på att uppmärksamma barn vars föräldrar har allvarliga svårigheter.
- Bli bättre på att erbjuda tidiga insatser.
- Bli bättre på att ge barnen och deras föräldrar insatser som hjälper dem.

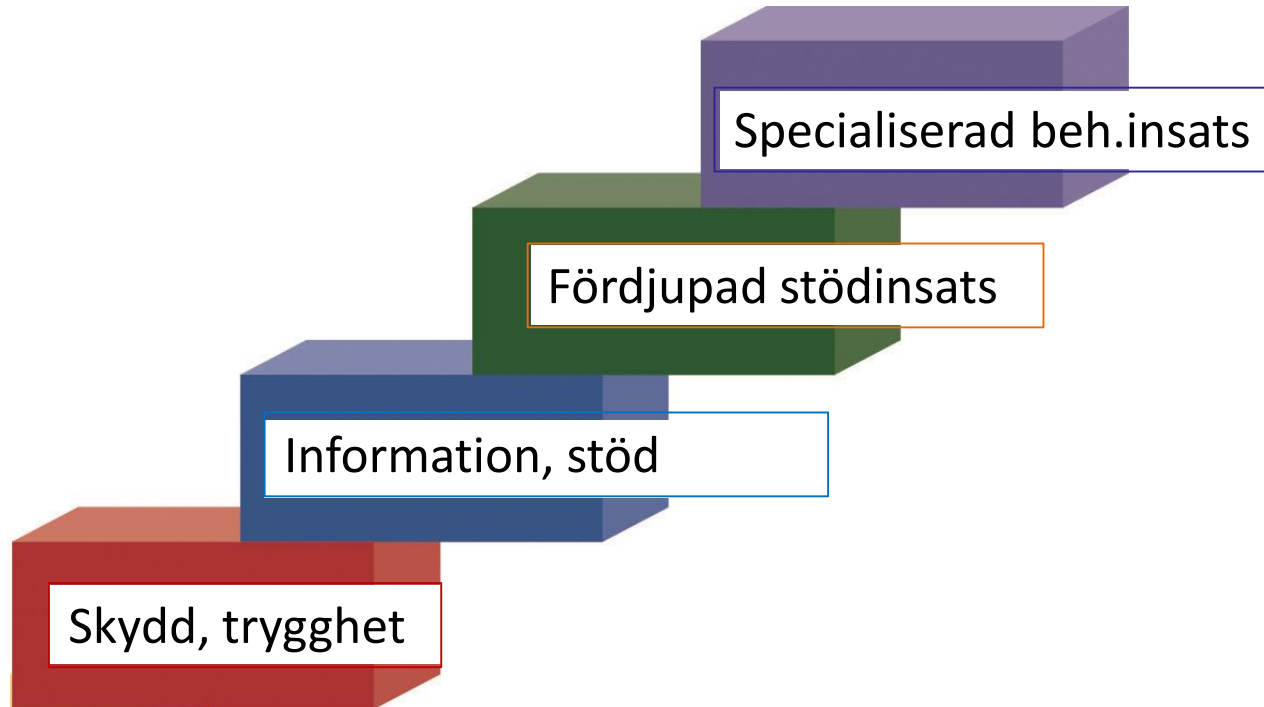


Behandling för traumatiserade förskolebarn (0 – 6år)

Insatser för (potentiellt) traumatiserade barn



Insatstrappa



Traumabehandling – kunskapsläget

(Ford et al, 2013; Landolt, Cloitre & Schnyder, 2017)

- Forskningen om behandlingsmetoder för barn/unga i huvudsak fokuserad på behandling av PTSD.
KBT-metoder starkast stöd.
- Empiriskt stöd för traumabehandling av förskolebarn är svagt. CPP första val i flera guidelines.
- Empiriskt stöd för behandling av komplexa trauman hos barn/unga svagt avseende alla åldrar.
- Finns inget som stöder att barn med erfarenhet av viss typ av trauma har mer nytta av någon specifik metod.

Traumafokuserade metoder för barn/unga som visat goda effekter

Vissa prövade i Sverige för barn som upplevt våld i nära relation (iRisk-studien, 2015)

Rekommenderas för användning i socialtjänsten:

- **Kid's Club** (9- 12 år, *Graham-Bermann et al., 2007*)
- **Project Support** (3-12 år, *McDonald et al., 2006*)
- **KIBB** (7 – 17 år, *Runyon, 2009; Kjellgren et al 2015*)
- **Bojen** (*Grip, Almqvist, Axberg & Broberg, 2013; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018*).
- **Trappan** (*Arnell & Ekbom, 2010; Cater, 2009*)

Rekommenderas för användning i BUP el liknande:

- **Child-Parent Psychotherapy** (CPP, 0-6 år, *Lieberman et al., 2005; 2015*)
- **Trauma-fokuserad kognitiv beteendeterapi** (TF-CBT, 3 – 17år, *Cohen et al., 2004; 2017*)
- **EMDR** (4– 17år, *Shapiro et al., 2018; Tinker, 1999*)
- **BUP Traumaenhet-grupp** (*Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018*).
- **Prolonged exposure** (*PE, 12-18år, Foa et al 2013*)

Generella verksamma faktorer

(Ford et al, 2013; Landolt, Cloitre & Schnyder, 2017)

- *Fasorienterat* upplägg
- *Anpassningar* till familj, kultur och av insatser till barnets ålder - i synnerhet gällande förskolebarn
- Omsorgspersoner och *nätverk* (t ex förskola och skola) involveras
- *Psykoedukation* om konsekvenser av trauma ges till barnet/den unge, omsorgspersoner och övriga i nätverket
- Främjande av emotionella och beteendemässiga *regleringsstrategier*
- *Kognitiv bearbetning* av dysfunktionella traumarelaterade tankar
- Rekonstruktion och rekonsolidering av traumaminnen genom exponering och skapande av en *traumaberättelse/* narrativ
- Främja barnets/den unges resurser, kompetens och *hopp* om framtiden

Mål för insatser för små barn – ökad tillgång till regleringsstöd

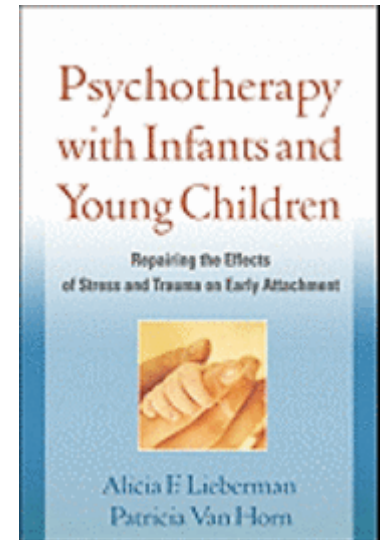
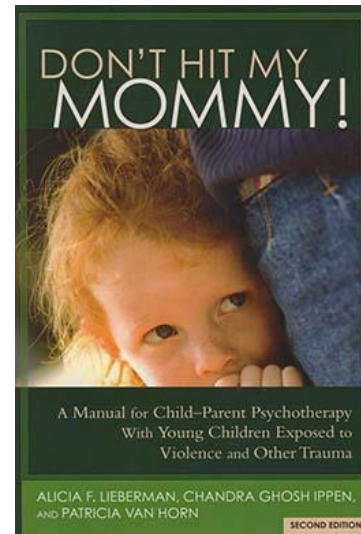
- Stärka trygg anknytning, övriga goda relationer och sammanhang
- Ökad reglering av affekter, impulser, beteende och kroppsliga reaktioner
- Främja fortsatt typisk utveckling
- Sätta traumat i perspektiv (då – nu – sen)

Att tänka på vid val av metod

- Kan föräldrar och barn delta i insats dagtid?
- Krävs att den våldsbenägna föräldern medverkar/ger sitt stöd?
- Förväntas barnet medverka aktivt, t ex vilja prata?
- Fokus på barn eller på förälder?
- Klarar barnet att samspela med andra barn utan att kränka dem?
- Har kommunen ett tillräckligt stort rekryteringsunderlag?



CPP - Manualiserad Komponentbaserad Evidensbaserad



Manual: *Don't Hit My Mommy! A Manual for Child-Parent Psychotherapy with Young Children Exposed to Violence and Other Trauma* (Lieberman, Ghosh Ippen & Van Horn, 2005; 2015)

Grundbok: *Psychotherapy with Infants and Young Children. Repairing the Effects of Stress and Trauma on Early Attachment* (Lieberman & Van Horne, 2008)

- **Fem RCT-studier** i USA, behandling av utsatthet för olika typer av våld i nära relation
(Toth m.fl., 2002; Lieberman m.fl., 2005; 2006; Cichetti m.fl., 2006)
- CPP även utvärderat som insats efter depression hos förälder, traumatisk förlust, anknytningsstörning och allvarliga olyckshändelser
(Lieberman m.fl., 1991; 2003; Toth m.fl., 2006)

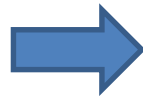
CPP – En integrativ och flexibel modell

- Utvecklingspsykologi
- Anknytningsteori
- Neurobiologi
- Traumateori
- Psykodynamisk teori
- Social inlärningsteori
- Kognitiv beteendeteori
- Systemteori
- Antal sessioner och upplägg anpassas till behov och situation
- Lek – det huvudsakliga terapeutiska verktyget
- Sensitiv för kulturell och socioekonomisk tillhörighet

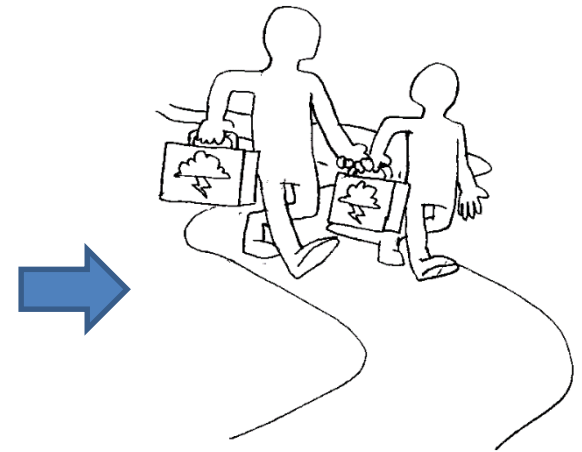
När är det lämpligt att använda CPP?

- Efter situationer, enstaka eller upprepade tillfällen, när vuxen-barn relationen och barnets utveckling och hälsa har påverkats negativt av svåra påfrestningar, som t ex:
 - Omsorgspersonen har utsatts för våld i nära relation
 - Barnet har utsatts för misshandel, omsorgssvikt, övergrepp, försummelse
 - Olyckshändelser, våldsbrott, naturkatastrofer
 - Sorg/dödsfall/förlust
 - Depression eller annan psykisk sjukdom hos förälder
 - Annan svår stress i familjen som påverkar anknytningssystemet

Före behandling



Efter behandling



Lekens roll i CPP

- Skapa en historia, mening och sammanhang.
- Ett verktyg att uttrycka och hantera svåra känslor på ett tryggt sätt.
- En väg för att pröva nya sätt att kontrollera och bemästra svåra situationer tillsammans med omsorgspersonen.

Skapa och dela en traumaberättelse



Traumafokuserad lek



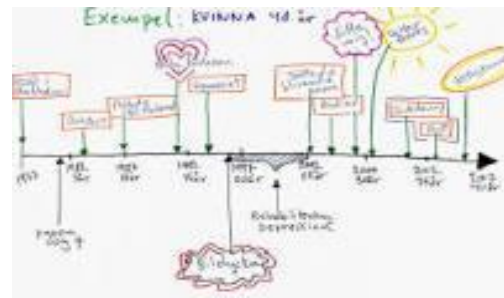
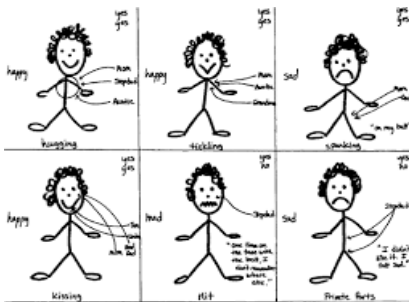
Reglerande lek



Material att använda



- Känslokort (ex Nallekort)
- Styrkekort
- Bilder (ex Touch survey)
- Livslinje
- Dockor/figurer
- Rita



Utbildning i CPP – översikt

Ny kursstart ht 2020

	Sept 2020				Mars 2021				Sept 2021			Mars 2022
Bakgrund, teori och introduktion till CPP	5 dag											
Metod workshop					2 dag							
Metod workshop									2 dag			
CPP Konsultation												
CPP Handledning												

Nu får du 25 % rabatt på boken
Barn, unga och trauma på nok.se
när du anger **barnungatrauma**
i kassan.

