

BEHANDLINGSKOMPONENTER I TF-CBT

Husk – hver komponent bidrar til en gradvis eksponering til traumet.

Psykoedukasjon

Terapeuten gir barnet og foreldre faktabasert kunnskap om traumet barnet har erfart. Informasjon om *forekomst*; formidler til barnet at det ikke er alene om å oppleve dette. Informasjon om vanlige *reaksjoner*; formidler til barnet at de reaksjonene barnet opplever er normale. Informasjon om *behandling*; formidler håp. Psykoedukasjon begynner tidlig i behandlingen, og varer gjennom hele behandlingsprosessen.

Mål:

- **Psykoedukasjon bidrar til å normalisere barnets og forelderens reaksjoner etter den traumatiske hendelsen.**
- **Bidrar til å forsterke realistiske tanker om det som skjedde**
- **Terapeuten får informasjon om hva barnet/ familien liker å gjøre**

Hva terapeuten gir informasjon om må være knyttet til det traumet barnet har opplevd og de spesifikke reaksjonene barnet har. Derfor gjennomgås kartleggingsresultater sammen med barnet og foreldrene og terapeuten utforsker barnets traumesymptomer.

Faktabasert informasjon som gis:

- Informasjon om type traumatisk hendelse (forekomst, hyppighet)
- Informasjon om psykologiske, emosjonelle og/ eller fysiologiske reaksjoner på stress som følge av denne type hendelse
- Informasjon om vanlige reaksjoner foreldre kan ha (skyldfølelse, tristhet, benektning ol)
- Hvorfor slike hendelser skjer, evt. fakta om overgripere
- Hvorfor mange barn unngår å fortelle eller snakke om traumatiske hendelser
- Hvorfor og hvordan behandling kan hjelpe. Behandlingsforløpet (komponentene) og lengden på behandlingen presenteres, sammen med mål for behandlingen. Forklar gjerne at forandring innebærer noen ganger at det blir verre før det blir bedre

Foreldreferdigheter

Terapeuten lærer foreldre effektive strategier for å håndtere atferdsproblemer.

Mål:

- **At foreldre forstår barnets atferdsproblemer i lys av barnets traumeerfaringer**
- **At foreldre stiller adekvate krav til barnet**
- **At straffende disiplinering reduseres og bruken av positiv, effektiv grensesetting økes**
- **Terapeuten øver inn disse ferdighetene sammen med foreldre, slik at de blir i stand til å bruke disse strategiene effektivt hjemme**

Foreldreferdigheter som formidles er:

- Betydningen av ros
- Bruk av selektiv oppmerksomhet og aktiv ignorering
- Informasjon om aldersadekvate forventninger til barn
- Informasjon om betydningen av å være tydelig, forutsigbar og stille normale og realistiske krav til barnet
- Informasjon om hvordan man lager en belønningsplan og bruk av time out (om nødvendig)

Avslapning

Terapeuten lærer barnet og foreldre måter å håndtere stress på ved hjelp av noen avslapningsferdigheter.

Mål:

- **Å redusere fysiologiske reaksjoner etter traumet.**
- **At barnet (og foreldre) klarer å bruke spesifikke teknikker for å redusere fysiologiske reaksjoner knyttet til redsel, angst, stress og posttraumatisk stress symptomer**
- **At barnet (og foreldre) erfarer at når kroppen blir mer avslappet reduseres opplevelsen av redsel og angst**

Terapeuten forklarer kroppslige reaksjoner på stress som; overfladisk og rask pusting, hjertebank, muskelspenninger, svetting, hodepine og kroppssmerter, vondt i magen, "sommerfugler". Terapeuten forklarer hvordan avslapning fysiologisk kan reversere stress reaksjoner.

Spesifikke metoder for avslapning:

- Kontrollert pusting
- Progressiv muskelavslapning
- Positive forestillingsbilder
- Å si beroligende ord til seg selv
- Mindfulness / meditasjonsferdigheter
- Andre beroligende aktiviteter (for eksempel lytte til musikk, lage avslapningssanger, bønn)

Barn (og foreldre) blir bedt om å øve på disse ferdighetene hjemme mellom timene.

Følelsesmodulering

Barn og foreldre kan oppleve nummenhet og manglende følelser og/ eller intense negative følelser etter traumatiske hendelser, noe som gjør at de kan trenge hjelp til å identifisere, forstå og regulere sine følelser.

Mål:

- **At barn og foreldre klarer å identifisere følelser, særlig negative traumerelaterte følelser**
- **At barn og foreldre klarer å uttrykke følelser, særlig negative traumerelaterte følelser**
- **At barn og foreldre klarer å regulere følelser, særlig negative traumerelaterte følelser**

Terapeuten lærer barnet og foreldre hvordan de kan regulere sine følelser:

- En rekke negative og positive følelser identifiseres og det settes ord på dem
- Følelser knyttes til situasjoner (forståelse av årsaken til enkelte følelser)
- Følelser knyttes til kroppslige reaksjoner og/ eller ansiktsuttrykk (forståelse av konsekvensen av enkelte følelser)
- Intensiteten i enkelte følelser rangeres
- Traumerelaterte følelser identifiseres
- Forskjellige måter å regulere følelser på som: positivt selvsnakk, tankestopp og positive forestillingsbilder m.m. utforskes
- Opplevelsen av positive følelser forsterkes
- Ferdigheter knyttet til regulering av følelser blir brukt for å regulere traumerelaterte følelser

Barnet får hjemmeoppgave knyttet til identifisering og/eller regulering av følelser.

Kognitiv mestring

Terapeuten underviser om forholdet mellom tanker, følelser og atferd.

Mål:

- **At barn og foreldre forstår forbindelsen mellom tanker, følelser og handlinger**
- **At barn og foreldre erfarer at følelser kan endres ved å endre tanker**
- **At de forstår hendelser på en mer realistisk og hjelpsom måte**

Terapeuten underviser barnet og foreldre om:

- Forbindelsen mellom tanker, følelser og atferd ved hjelp av "det kognitive triangelet" eller en lignende modell (etter en hendelse kan tanker lede til spesifikke følelser, som igjen motiverer til atferd)
- Barnet og foreldre lærer hvordan de kan identifisere "tanke feil" (urealistiske, ødeleggende, og ikke – hjelpsomme tanker som fører til negative følelser og uhensiktsmessig atferd)
- Barn og foreldre lærer å utfordre disse "tankefeilene" og erstatte dem med realistiske og/ eller hjelpsomme tanker, som fører til hensiktsmessige følelser og atferd
- Kan gjennomgå den traumatiske hendelsen ved hjelp av det kognitive triangelet (gradvis eksponering)

Barnet blir til neste time bedt om å identifisere en situasjon hvor barnet ble stresset (eventuelt tanker i situasjonen/ finne alternative tanker)

Traumenarrativ

Terapeuten hjelper barnet med å gradvis eksponere seg for traumerelaterte følelser og tanker ved å lage en narrativ om den traumatiske hendelsen sammen med barnet.

Mål:

- **At barnet og foreldereren håndterer negative følelser forbundet med den traumatiske hendelsen**
- **At negative følelser er ikke så intense lenger (redsel, angst, hjelpeløshet, skyld og skam er redusert)**
- **At dysfunksjonelle tanker identifiseres**

Under gjennomgang av traumenarrativen lærer barn og foreldre hvordan de kan forholde seg til den traumatiske hendelsen uten å føle seg veldig stresset eller overveldet:

- Terapeuten forklarer barn og foreldre rasjonalen bak traumenarrativen (gradvis og gjentagende eksponering til følelser assosiert med traumet reduseres)
- Traumenarrativen kan skrives som en bok (med introduksjon, forside, tidslinje/ innholdsfortegnelse), historie, dikt, sang og/eller tegninger
- Barnet blir bedt om å beskrive det som skjedde før, under og etter den traumatiske hendelsen mer og mer detaljert med følelser og tanker
- Barnet oppmuntres til å oppleve følelsene knyttet til traumet gjentagende ganger samtidig som barnet bruker mestringsstrategiene det har lært
- "Hot spots"/ verste opplevelser gjennomgås
- Dysfunksjonelle tanker knyttet til den traumatiske hendelsen identifiseres

Stressnivå rangeres før og etter.

Kognitiv prosessering

Terapeuten hjelper barnet og foreldre med å endre dysfunksjonelle tanker.

Mål:

- **At dysfunksjonelle tanker relatert til den traumatiske hendelsen identifiseres og erstattes med tanker som er mer realistiske/ hjelpsomme**

Terapeuten hjelper barnet med:

- Å modifisere "tankefeil", slik de kommer fram under utviklingen av narrativen eller ellers i det terapeutiske arbeidet (sokratiske spørsmål, "teori 1 og teori 2", kakestykke, "beste venn" rollespill)
- Det lages et sluttkapittel over "hva de har lært, hvordan de har utviklet seg"
- Terapeuten forbereder foreldre på å høre på traumenarrativen i fellestime (ved å gjennomgå narrativen med foreldre etter hvert som barnet utvikler den)
- Foreldre får hjelp til å respondere på en støttende måte i forhold til barnet (oppmuntre/ planlegge spørsmål til fellestimen)
- Terapeuten og barnet deler traumenarrativen med foreldre

Etter gjennomgang av traumenarrativ komponenten, bør barnet og foreldre ha nødvendige ferdigheter til å snakke om den/de traumatiske hendelsene med hverandre.

In – vivo eksponering

In-vivo eksponering vil si at barnet gjentagende og gradvis plasseres i nær kontakt med et fryktet objekt eller aktivitet. Dette er i kontrast til **indirekte eksponering**, hvor barnet snakker om det fryktede objektet eller aktiviteten, men ikke er der i virkeligheten. Et barn som for eksempel er redd for en hund etter et hundebitt, kan først bli vist et bilde av en hund. Deretter kan barnet se på en hund gjennom et vindu, for så å nærme seg hunden gradvis til barnet til slutt blir bedt om klappe hunden. Mestringsstrategier benyttes for å håndtere angsten på hvert trinn. Brukes hvis den indirekte eksponeringen gjennom traumenarrativen ikke er tilstrekkelig.

Mål:

- **Å hjelpe barnet til å mestre det barnet frykter**
- **At barnet er i stand til å fungere hensiktsmessig sammen med mennesker, på steder og i forhold til ting og aktiviteter som kan minne om den traumatiske hendelsen**

Terapeuten hjelper foreldre med å:

- Utvikle en in – vivo desensitiveringsplan med det mål å løse unngåelsesatferd
- Anskaffe ting som barnet trenger å eksponeres for

Barnet blir oppmuntret til å bruke mestringsstrategier hele veien. Barnet eksponeres bare for situasjoner som objektivt sett er ufarlige.

Fellestimer

Foreldre involveres i terapi med barnet for at terapi effekten skal bli størst mulig. Fellestimer med foreldre og barn kan brukes både for psykoedukasjon, for å få barnet til å lære en ny teknikk/ferdighet videre til foreldre og for å gjennomgå traumenarrativen.

Mål:

- **At kommunikasjon mellom foreldre og barn blir bedre**
- **At barnet opplever at det kan snakke med foreldre om den traumatiske hendelsen**
- **At foreldre kan respondere hensiktsmessig når barnet vil diskutere vonde eller vanskelige tema**

Før en felles gjennomgang av traumenarrativen har terapeuten:

- Vurdert hvor klar barnet og foreldre er til å delta i fellestimer
- Undersøkt hva foreldre vet om den traumatiske hendelsen og hvilke følelsesmessige reaksjoner som eventuelt plager omsorgspersonen, for så å hjelpe foreldre med å håndtere disse følelsene
- Modellert hensiktsmessig støtte overfor barnet og lært foreldre hvordan han/hun kan komme med støttende kommentarer til barnet knyttet til den traumatiske erfaringen
- Rollespilt og øvd med foreldre helt til omsorgspersonen har vist god mestring og kan respondere støttende (emosjonelt rolig og i kontroll, tilbyr ros og støtte, kommer med hjelpsomme forslag)

Terapeuten hjelper foreldre og barn med å få til en åpen kommunikasjon:

- Rundt delingen av traumenarrativen
- Følelser
- Sex (ved overgrep)
- Personlig sikkerhet

Fremme sikkerhet og videre utvikling

Terapeuten fokuserer på barnets følelse av sikkerhet i framtiden.

Mål:

- **At barnet (evt. foreldre) kan identifisere mulig fare i framtiden**
- **At barnet får hjelp til å tilegne seg nødvendige ferdigheter for å fremme sikkerhet**
- **At det utvikles en sikkerhetsplan om nødvendig**

Sikkerhetstrening kan innebære:

- Barnet kjenner til mulige farere og det utvikles en sikkerhetsplan om nødvendig
- Barnet har nødvendige ferdigheter til å identifisere potensielt farlige situasjoner
- Barnet kan kommunisere effektivt med andre om skremmende og forvirrende opplevelser
- Barnet vet hvem det kan stole på og få hjelp av i en farlig situasjon
- Barnet har problemløsnings /konfliktløsningsferdigheter i stressende situasjoner
- Barnet kan vise et selvsikkert kroppsspråk når det er nødvendig
- Barnet har fått opplæring om sex, om ok og ikke ok berøring

Ferdighetsutvikling har som mål å redusere faren for framtidige overgrep ved å fremme følelsen av "self- efficacy" hos barnet.