

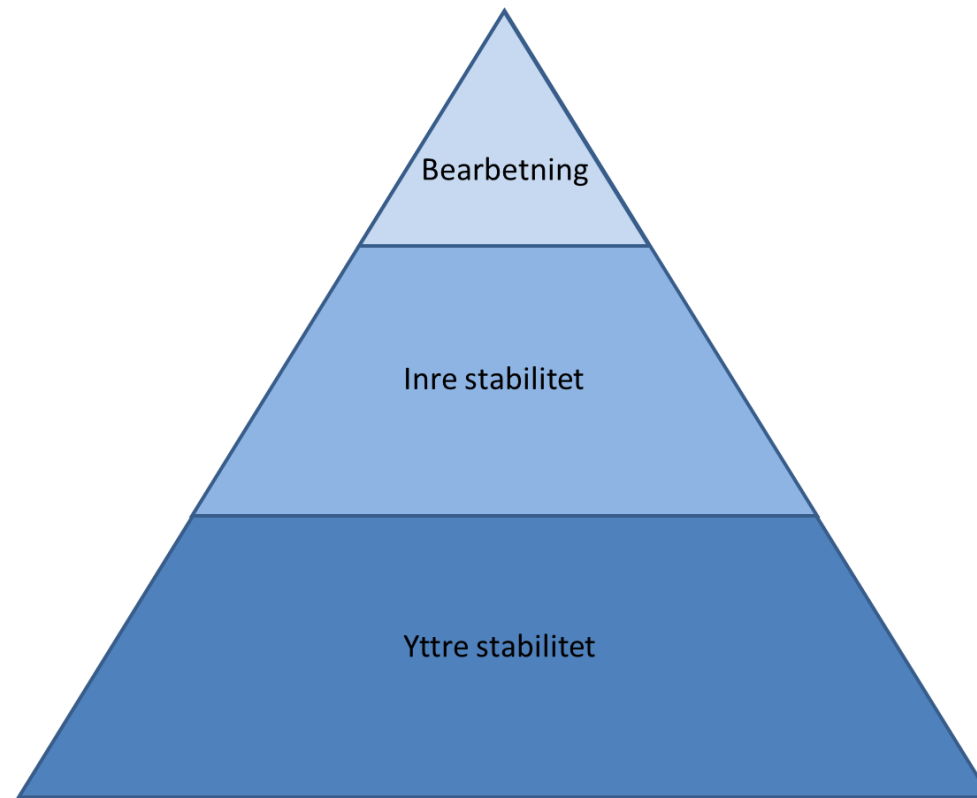
Är det stabilt nog? Utmaningar i traumafokuserad behandling

Poa Samuelberg

Leg psykolog, psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi

Barnafrid - Nationellt kunskapscentrum om våld mot barn

"Är det stabilt nog för traumafokuserad behandling?"



PTSD innebär nedsatt stabilitet

- PTSD - kliniskt signifikanta symtom med funktionsnedsättning och innefattar brister i bemästring och hantering av starka känslor, tankar och beteenden.
- Barns uttryck samvarierar med många olika faktorer: utvecklingsnivå, temperament, personlighet, intellektuell och social förmåga och funktion, upplevt skydd och stöd, andra risk och sårbarhetsfaktorer.
- Komplex PTSD = PTSD + affektiv dysreglering, relationssvårigheter och negativ självbild.

Hög symtombelastning vid PTSD

Erfarenhet av interpersonellt våld

Utdragen och omfattande utsatthet från anknytningsperson

Multipel utsatthet/polyviktisering

Traumautsatthet privat eller publik, dokumenterad

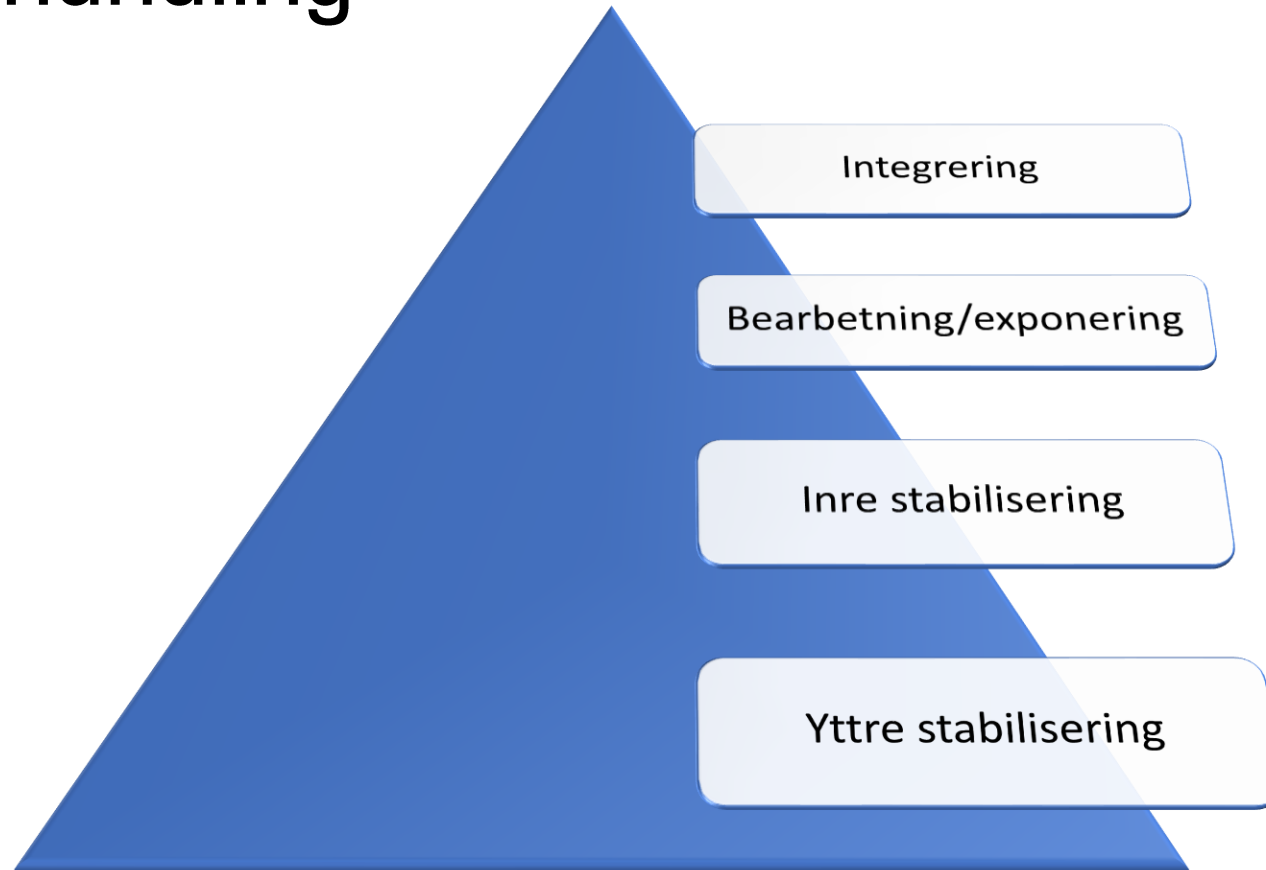
Komorbidity, somatisk, psykiatrisk belastning

Brister i omsorgssituation

Bristande upplevelse av skydd och stöd

Osäkra livsomständigheter

Fasorienterad behandling



Bedömning av yttre stabilitet

SKYDD

Fysiskt skydd – från utpekad förövare eller annan utsatthet

Fysiskt skydd vid eget riskbeteende/suicidrisk

Psykologiskt skydd

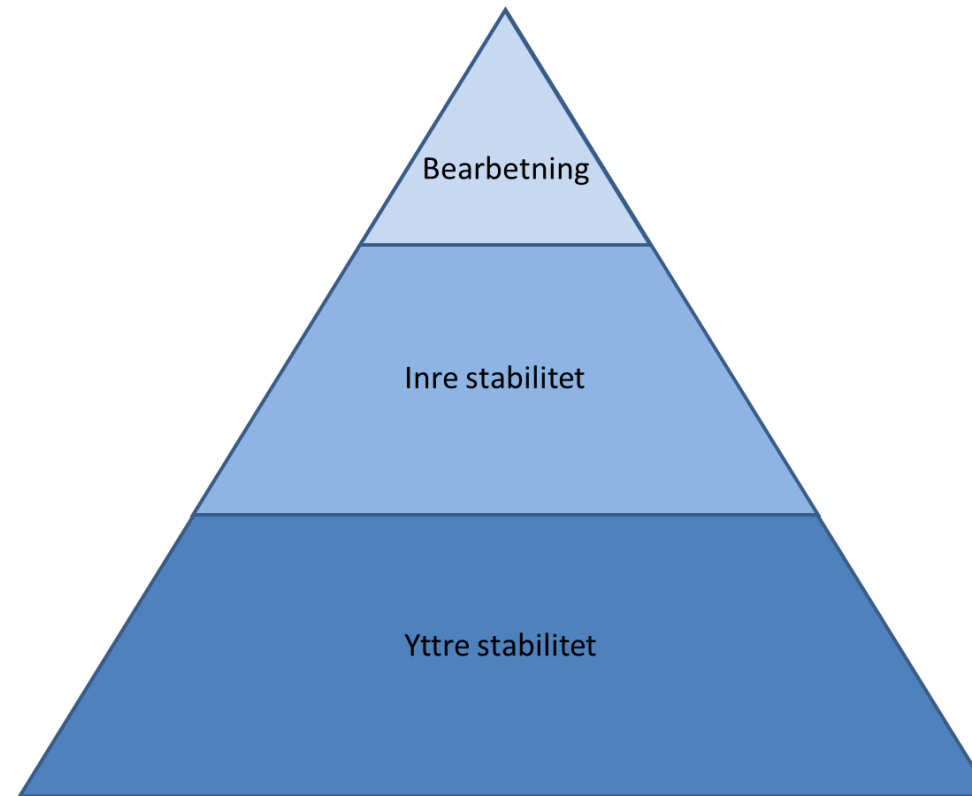
Annan utsatthet i närmiljön

Umgänge och andra former av kontakt med utpekad förövare, oro för andra

Bekräftat handlingsutrymme

BASALA BEHOV sömn mat fungerande vardag förutsägbarhet omsorg vård

"Om det inte blir tillräckligt stabilt?"



Traumafokuserade insatser vid begränsad stabilitet

- Bedömning av stabilitet och skydd är en kontinuerlig process vid traumafokuserad behandling. Initial bedömning lägger grunden för anpassningar. Faktorer som kan utgöra ökad risk behöver utvärderas under pågående process och vid behov förändra planering (Cohen, Mannarino, Murray, 2011)
- Begränsad yttre stabilitet påverkar vad som kan göras men också hur anpassningar bör göras (Cloitre, 2009)
- Ju mer akut risk ju mer fokus på nuet.

Instabila livsomständigheter och traumafokuserad behandling

Barn på flykt

Barn och familjer som varit på flykt

- Migration är associerat med risker och livsfara. Barn kan bli utsatta för traumatiska händelser, utsättas för psykisk och fysisk ohälsa, bli måltavla för illegala smugglare eller utsatta för brott. Även vanligt att barn på flykt bevittnar olika former av våld. Forskning tyder på riskgrupp utveckla PTSD
- Få dokumenterade och utvärderade insatser riktade till barn och familjer som erfarit flykt. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) fann inga specifika stödinsatser som riktade sig till barn och unga som kommit ensamma till Sverige i en systematisk översikt (SBU, 2019).



Instabila livsomständigheter och PTSD – ensamkommande under asylprocess

- Forskningsstudie visar att TF-KBT kan minska PTSD hos ensamkommande ungdomar i asylprocess med omfattande traumaerfarenhet, (M=11 händelser). Pilotstudien visar signifikant minskade PTSD symptom, även efter uppföljning med TF-KBT, M=15 sessioner. Även rapporterad signifikant minskning av sekundära symptom som depression och beteendeproblem. Potentiell risk för symtomökning efter avslag relaterat till asylprocess (Unterhitzenberger et al., 2019)

Förhållningssätt och bemötande

- Språkliga och kulturella skillnader
- Användning av tolk
- Risk att vi ”låser fast” en delvis falsk historia– ta inget för givet
- Brister i bakgrundsinformation
- *Utgångspunkten ska alltid vara det aktuella måendet/lidandet. Det finns mycket vi kan göra utan att veta allt.*
- Hjälp att förstå sina reaktioner, känslor, tankar
- Uppmärksam på situationer/händelser i omgivningen som triggar
- Svårt att orientera sig bland myndigheter
- Migration som en resurs

Instabila livsomständigheter och traumafokuserad behandling

Failjehemsplacerade barn

Familjehemsplacerade barn

- Mellan 3 och 4 procent av alla barn i Sverige placeras någon gång i ett familjehem eller på en institution. Dessa barn har en förhöjd risk för suicid, psykisk och fysisk ohälsa, missbruk, kriminalitet och behov av långvarigt försörjningsstöd (SBU, 2017)
- Granskning av vetenskapliga underlaget för stödinsatser till barn i familjehem och till familjehemsföräldrar för att minska dessa risker visar begränsad forskning.
- Multipla och långvariga traumaerfarenheter, beteendeproblem, skolsvårigheter, bristande känsloreglering, vanligt självförsörjande och tillitsbrist (Kolko et al., 2010).



Sammanfattning - anpassningar i traumafokuserad behandling vid bristande stabilitet

- Alliansen extra sårbar! Lyhördhet för undvikande och tillagsinställning.
- Engagera omsorgspersoner i behandling och socialisera i modellen.
- Initialt varsamhet vad gäller ungdomens tidigare upplevelser/trauman utan att undvika. Validera och normalisera utsatthet.
- Samverkan för att skapa ett tryggt nätverk, även med skolan.
- Fokus på här och nu. Extra stöd för hanteringsstrategier och problemlösning.
- Balansgång mellan att validera svårigheter och samtidigt inge hopp.
- Validera – kan vara barn med vuxna erfarenheter.
- Stärk inneboende resurser och tidigare förändringsupplevelser.

Samverkan

Samverkan – med flera aktörer, på olika sätt

- Våldsutsatthet mot barn inbegriper flera perspektiv och samhällsaktörer: socialtjänsten, polis/rättsväsende, hälso- och sjukvård, förskola/skola, mm
- Samverkan med BUP kan ta olika form:
 - samverkan under pågående socialtjänstutredning
 - informell samverkan med tillstånd från barn och vårdnadshavare
 - samordnad individuell plan - SIP



Samordnad individuell plan, SIP

Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en skyldighet att ta initiativ till samordnad individuell plan när de bedömer att insatser behöver samordnas för att ett barn ska få rätt hjälp och stöd (SKR, 2020)

- Lagstadgad form av samverkan. (HSL, 16 kapitlet 4 § och SoL 2 kapitlet 7 §).
- Barnet och dess vårdnadshavare behöver ge sitt samtycke
- Utgår från barnets behov
- Finns ofta regionala överenskommelser och regionala mallar
- Kompletterande perspektiv mot gemensamt mål
- Realistiska förväntningar, få enkla lösningar
- Enträget arbete

Utveckla samverkan vid begränsad yttre stabilitet

- Boendepersonal, kontaktpersoner
- Gode män
- Familjehem
- Socialtjänst
- Skola, elevhälsa
- Vänner
- Andra exempelvis ideella organisationer
- VUP

Stabilit instabilt – vägledning.

TA HEM

Stabilt instabilt och TF-KBT

- Inledningsvis och kontinuerligt fokus på skydd
 - Överväg orosanmälan och myndighetssamverkan
 - Gör omsorgsperson delaktig i skyddsplanering
 - Informera omsorgsperson om ev pågående utsatthet
 - Arbeta med kognitiva förvrängningar om pågående utsatthet
 - Hjälpa ungdomar skilja ut aktuell fara från generaliserade traumapåminnelser
- ökad säkerhet, minskad påverkan av traumasymptom



(Cohen, Mannarino, Murray, 2011)

Vägledning vid svåra ärenden - bristande stabilitet och traumafokuserad behandling

- Vilka behov är mest akuta – skydd, information, samarbete?
- Vilken typ av information är nödvändig fa kunna ge adekvat stöd?
- Myndighetssamverkan? Vilka andra aktörer behövs? Barnahus?
- Riktlinjer och metodstöd för anpassning vid evidensbaserade insatser?
- Ledningsstöd?
- Multidisciplinärt teamarbete?
- Kollegialt stöd?
- Handledning?

poa.samuelberg@liu.se

Kontakta och följ oss gärna:

www.Barnafrid.se

#barnafrid

Facebook

Twitter: @barnafrid

www.liu.se