

Gruppebehandling av barn og unge utsatt for seksuelle overgrep

Dag Nordanger & Kathrine Aamodt

Septemberkonferansens 10 års jubileum
Bergen, 8/9-2016.

Plan for symposiet

1. Dag: Innledning om hva vi trenger av fagutvikling og studier på behandling, ut fra nyere traumeforståelse
2. Kathrine: Gruppetilbudet ved SMISO: Tanken bak og innholdet i behandlingstilnærmingen
3. Dag: Single Case studier av barn i gruppene; funn og drøfting av hva forskningsmetoden kan tilføre

Vårt samarbeid

- SMISO (Senter mot incest og seksuelle overgrep) i Hordaland har i en årrekke hatt behandlingsgrupper for seksuelt misbrukte barn og unge
- De ønsket en evaluering av gruppene, helst en studie av i hvilken grad barna hadde nytte av behandlingen
- Undertegnede og Hanne Braarud fra RKBU vest syns dette var veldig spennende, og har siden 2012 fulgt tre av gruppene gjennom et såkalt ***single-case design***

Hvorfor spennende?

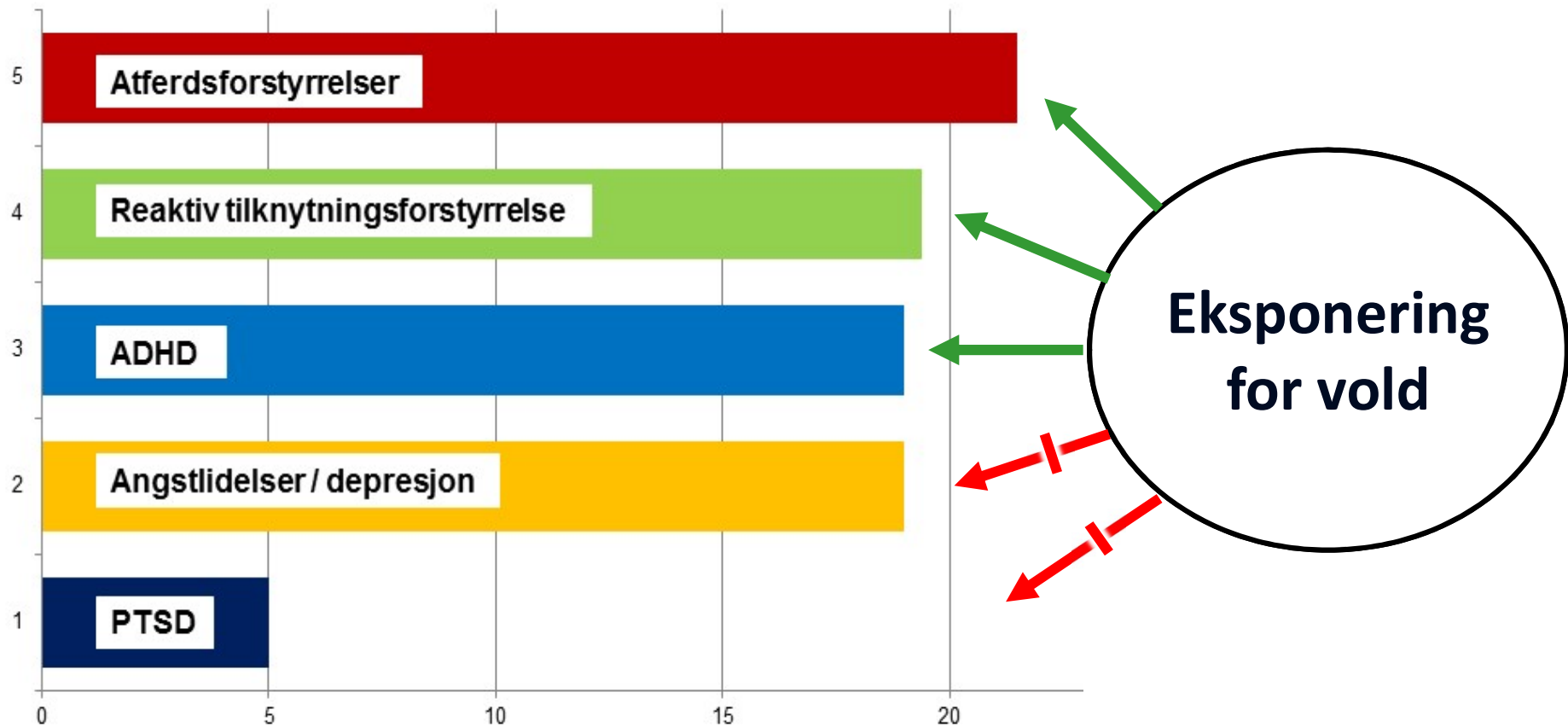
1. Unikt tilbud, en gruppe som ofte faller mellom flere stoler i tjenesteapparatet
2. Bygget på «moderne traumeforståelse»;
Reguleringsperspektiv, faseoppbygning, m.m.,
samtidig veldig kreativt
3. Vi trenger flere studier av hva som kan være gode tilbud for barn og unge utsatt for incest og seksuelle overgrep

Javel?

1. Vi har jo flere gode og *evidensbaserte* traumebehandlinger for barn og unge: TF-CBT, EMDR, PET, m.fl.?
2. Bør vi ikke holde oss til dem, og ikke rote ting til med å utvikle nye? Det medfører jo en risiko for at folk får en eller annen jalla-behandling?
3. Ikke fullt så enkelt, vi må ikke la oss blende for mye av at noe får betegnelsen evidensbasert!

Første problem: Det som kalles
«evidensbasert traumebehandling»
er i praksis behandling av PTSD og
andre vansker hos dem med mye
PTSD symptomer

Psykiske lidelser hos fosterbarn (6-12 år)



Lehmann, Havik, Havik & Heiervang, 2013

Nordanger & Aamodt, 2016

RESULTATER FRA FORSKNINGSPROSJEKTET PSYKISK HELSE HOS BARN OG UNGE I BARNEVERNINSTITUSJONER

NANNA S. KAYED, THOMAS JOZEFIAK, TORMOD RIMEHANE, TORILY TIFLEDAK
ANN-MARI BRUBAKK & LARS WICHSTRØM

VANLIGSTE DIAGNOSER

34 %

PTSD: 0,6 prosent %

■ KAD: 21%

■ Atferdsforstyrrelse: 19%

Nordanger & Aamodt, 2016



Andre problem: «Randomiserte Kontrollerte Studier» (RCT), som brukes mest for å etablere evidens for en metode, har sine svakheter i forhold til komplekse problemer

Intervensjonsgruppe

F.eks. CBT

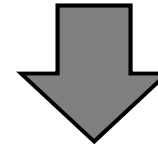


Signifikant forskjell?

PTSD

Kontrollgruppe

F.eks. "Vanlig behandling"



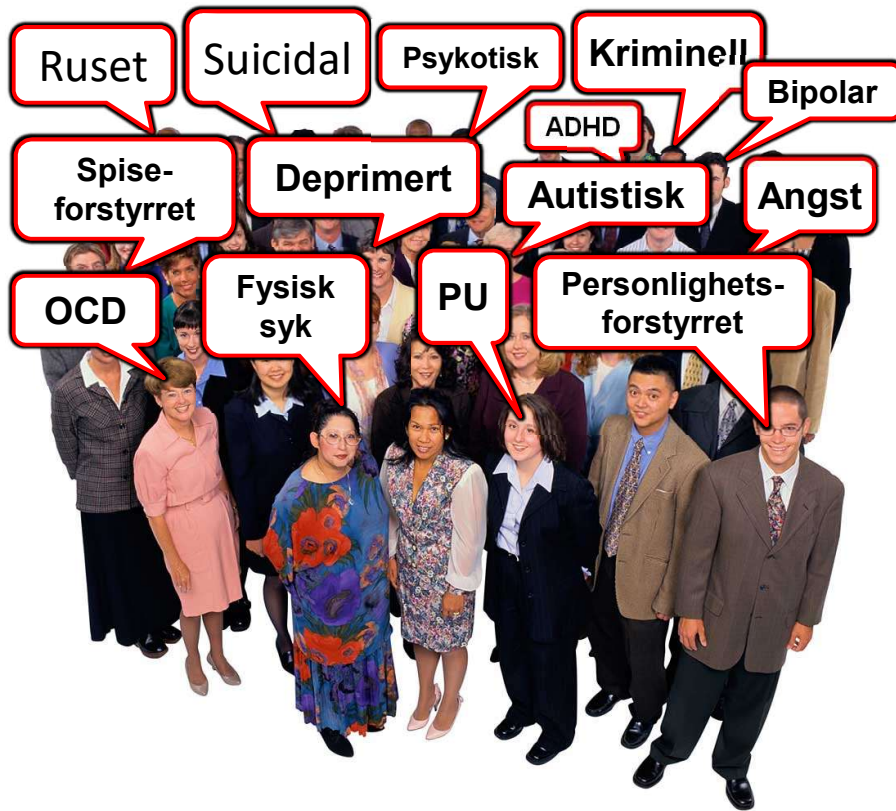
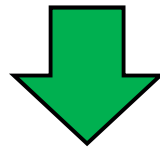
"Effektstørrelse"

PTSD

Nordanger & Aamodt, 2016

Intervensjonsgruppe

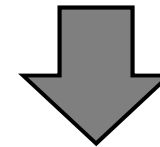
F.eks. CBT



PTSD

Kontrollgruppe

F.eks. "Vanlig behandling"

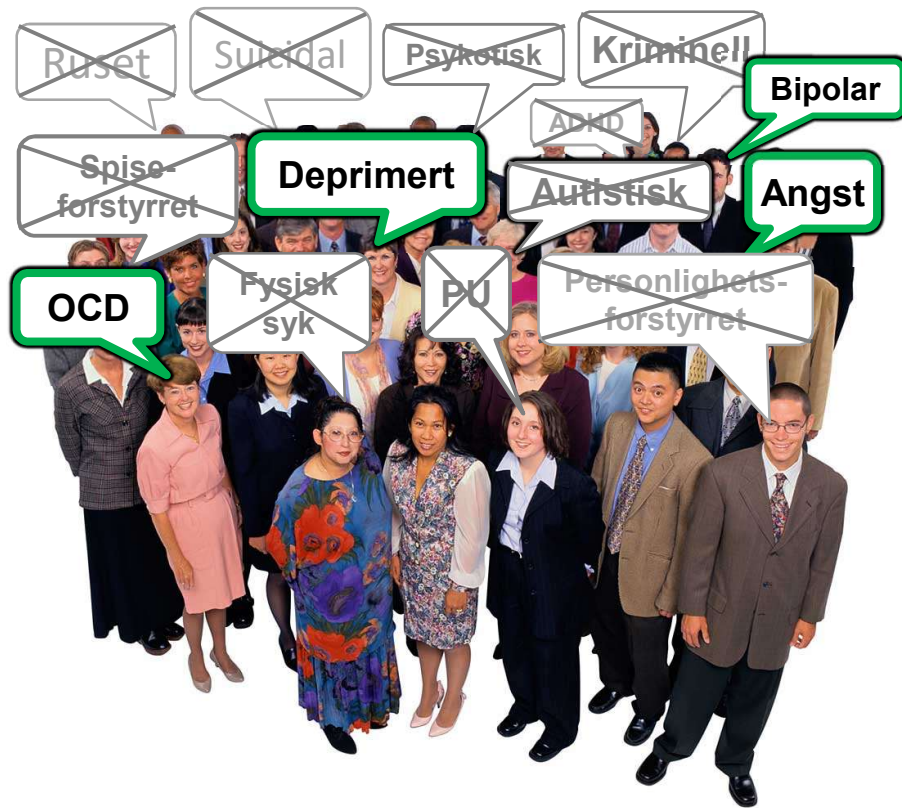


PTSD

Nordanger & Aamodt, 2016

Intervensjonsgruppe

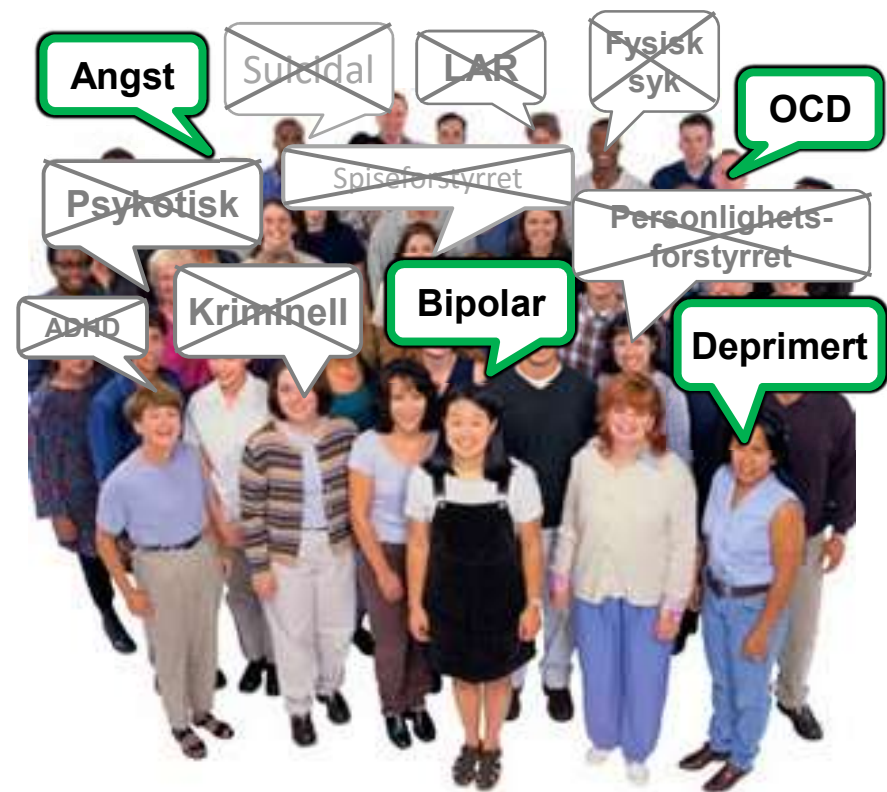
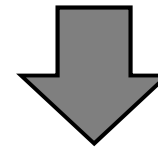
F.eks. CBT



PTSD

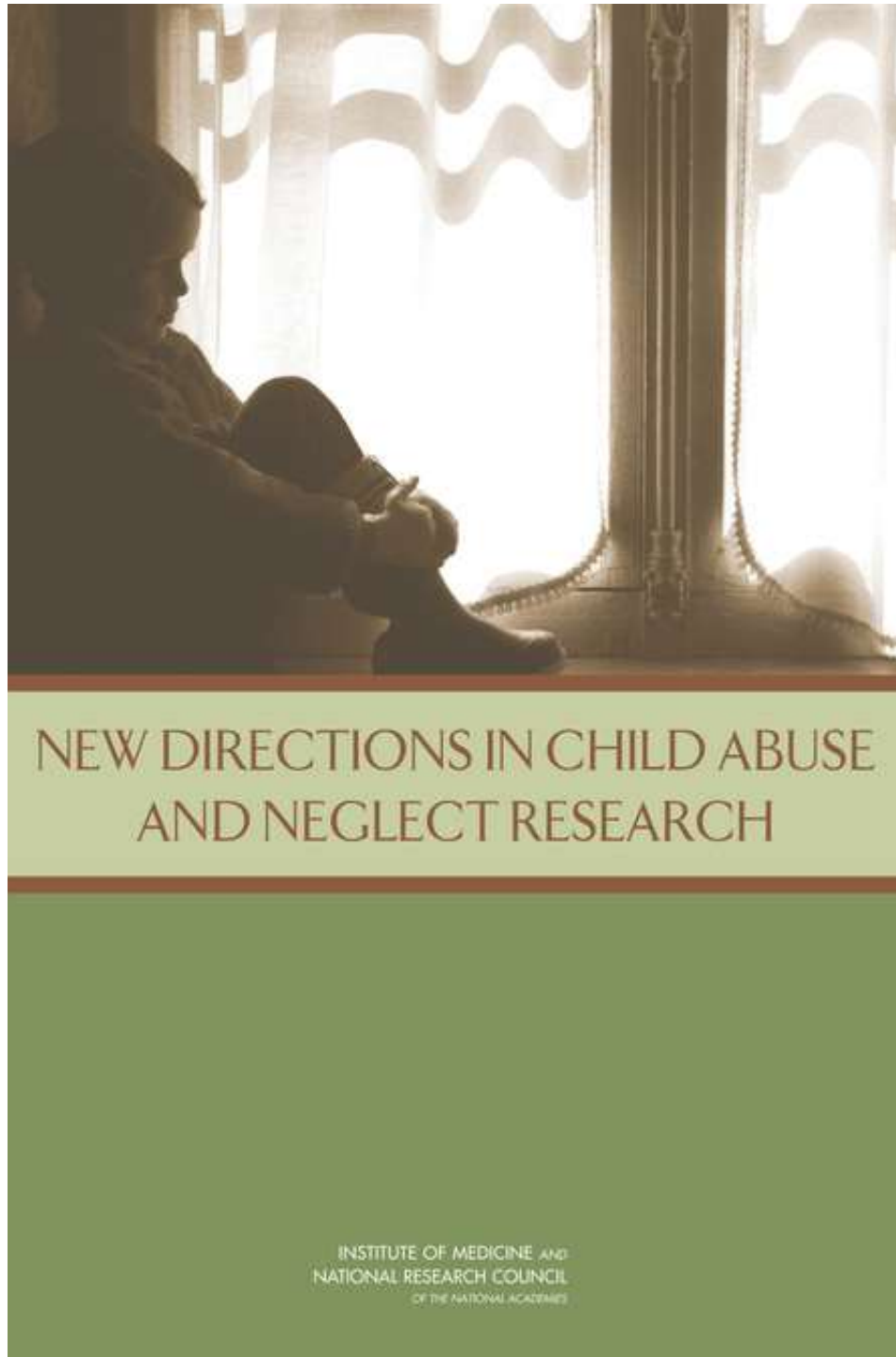
Kontrollgruppe

F.eks. "Vanlig behandling"



PTSD

Nordanger & Aamodt, 2016



Joseph, J. & Feit, M. (2014). *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*. Washington (DC): National Academies Press (US).

Basale funksjoner

Kropp / sensorisk funksjon

- Vekst og stoffskifte
- Sanseintegrasjon
- Søvn og fordøyelse
- Temperaturregulering

Fysiologi og motorikk

- Høyde og vekt
- Grov-/ finmotorikk
- Balanse/koordinasjon

Tilknytning

- Udiskriminerende, usikker, og desorganisert stil

Kognitive funksjoner

- IQ/ arb.minne / planlegging
- Impulskontroll
- Oppmerksomhet
- Hyperaktivitet

Emosjonsregulering

- Sinne/ aggresjon
- Nedstemthet
- Overaktivering / angst
- Unngåelse
- Dissosiasjon

Utslag i dagliglivet

Sosial fungering

- Mistolkning av ansikter
- Sviktende empati
- Mistenksomhet
- Konfliktfylte relasjoner
- Vansker med å få venner

Atferdsmessige utslag

- Rusmisbruk
- Mobbing
- Aggresjon
- Selvskading
- Kriminalitet
- Selvmordsatferd
- Seksualisert atferd
- Tidlig seksuell debut
- Tenåringsgraviditet

Akademisk fungering

- Skoleprestasjoner
- Utdanningsnivå
- Drop-out fra skole

Livsstil

- Risikoatferd
- Røyking
- Overvekt

Sykdom / diagnoser

Fysisk sykdom

- Mage-tarm lidelser
- Kreft
- Hjerne-kar lidelser
- Diabetes
- Nyresvikt
- Hepatitt

Psykiske lidelser

- Reaktiv TF
- Udiskriminerende TF
- Opposisjonell AF
- Usosialisert AF
- ADHD
- PTSD
- Depresjon
- Angst
- Bipolar lidelse
- Autismespektrum
- Spiseforstyrrelser
- Dissosiativ IF
- Antisocial PF
- Unngående PF
- Ustabil PF
- Narsissistisk PF
- Passive-aggressiv PF

Nordanger & Aamodt, 2016

Tredje problem: Effektene man finner i slike studier er viktige i et folkehelseperspektiv – men gir ikke i seg selv noen praktisk guide for hva som er best å gjøre når vi sitter med en konkret klient

Intervensjonsgruppe

F.eks. CBT

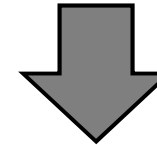


Signifikant forskjell?

PTSD

Kontrollgruppe

F.eks. "Vanlig behandling"

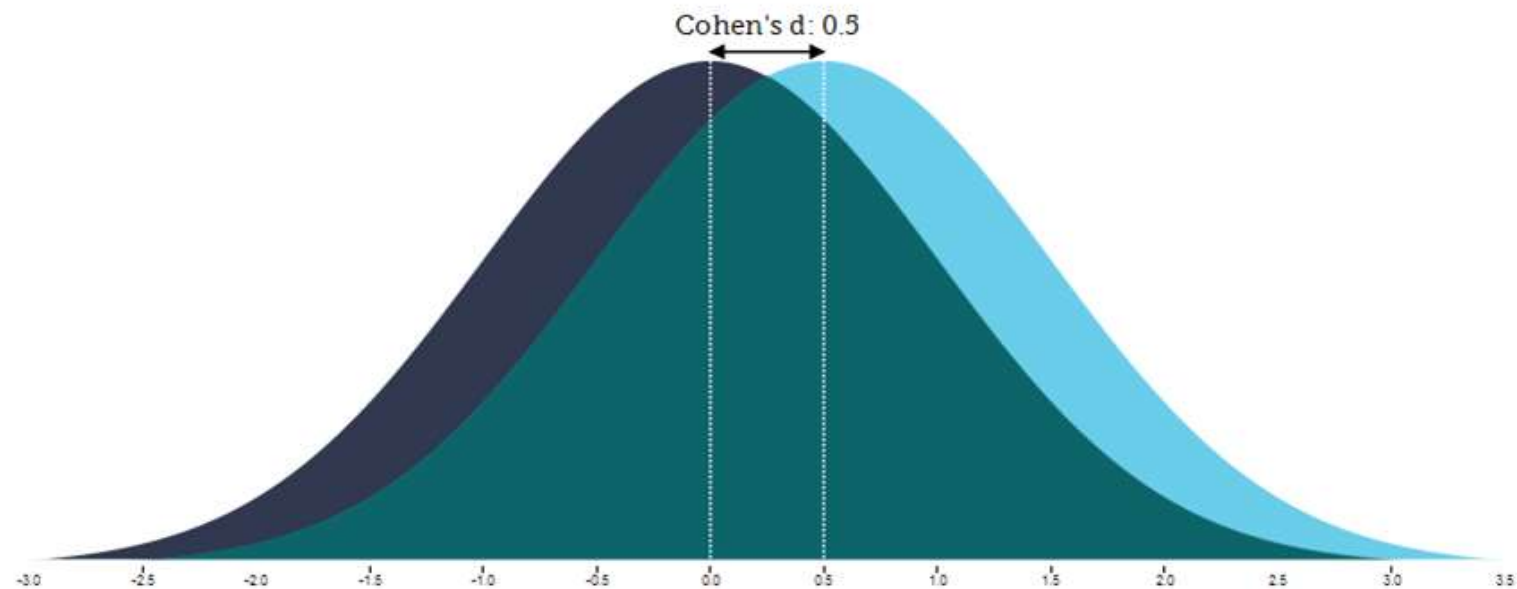


"Effektstørrelse"

Cohen's d 0,5 = bra!

PTSD

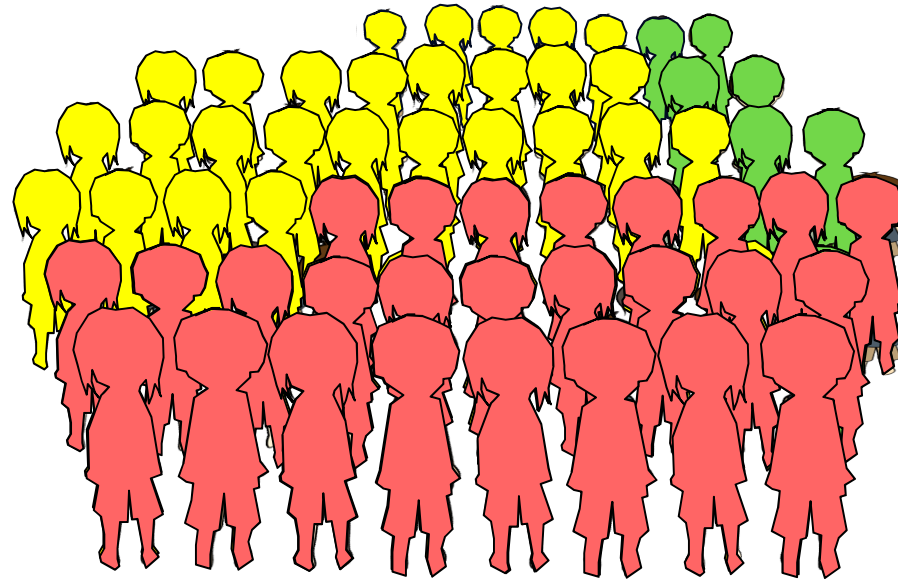
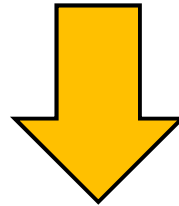
Nordanger & Aamodt, 2016



Interpretation

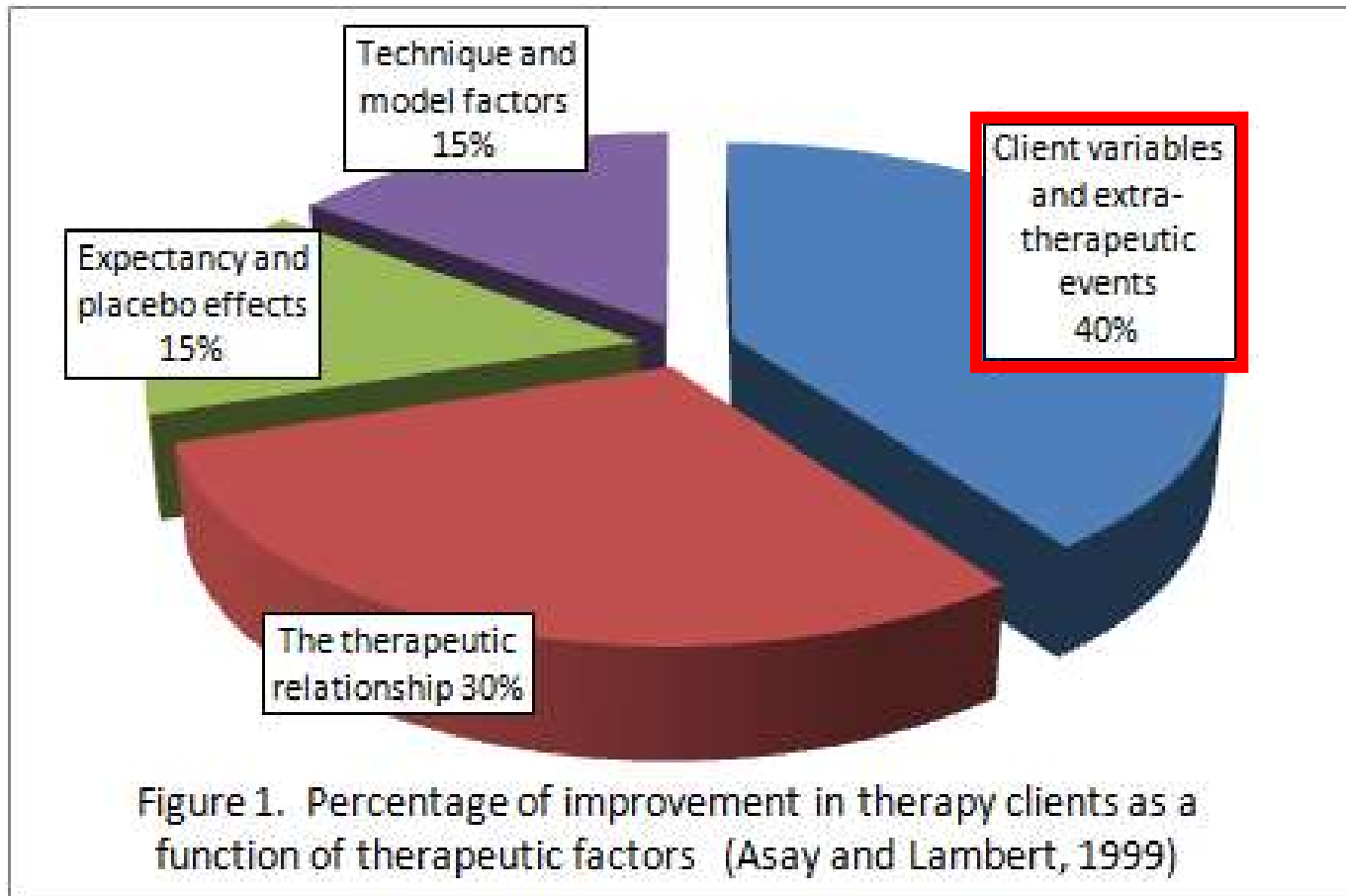


Evidensbasert traumefokusert behandling



PTSD

Forhold utenfor behandlingen



Wampold, Bruce. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, Methods and Findings.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

- Så ja, vi trenger fagutvikling. Vi må ikke slutte å foredle våre tilnærminger og også prøve ut nye (teoretisk meningsfulle)
- Ikke minst når det gjelder komplekse vansker er det mye vi ikke vet
- RCT studier bør suppleres med studier som kommer tettere på *prosessen*
- Single case studier er en anerkjent forskningsmetodikk for nettopp det

Plan for symposiet

1. Dag: Innledning om hva vi trenger av fagutvikling og studier på behandling, ut fra nyere traumeforståelse
2. Kathrine: Gruppetilbudet ved SMISO: Tanken bak og innholdet i behandlingstilnærmingen
3. Dag: Single Case studier av barn i gruppene; funn og drøfting av hva forskningsmetoden kan tilføre

SMISO

Senter mot incest og seksuelle overgrep i Hordaland

- Lavterskeltilbud, hjelp til selvhjelp for utsatte for seksuelle overgrep, for deres pårørende og for fagpersoner
- Undervisningsarbeid for barn og ungdom, studenter og tjenester
- Supplement til det offentlige hjelpeapparatet
- Privat drevet, men offentlig støttet



Barnegruppene – rammer og sikkerhet

- Målgruppe 6-16 år
- Deltakerne var i alderen 11-16 år ved inntak
- Anmeldelse, gjennomført tilrettelagt avhør
- Ikke kontakt med overgriper
- Foreldregrupper for barnets foreldre/foresatte
- Tre barnegrupper gjennomførte 24 sesjoner
- Tre foreldregrupper gjennomførte 12 sesjoner
- 17 barn deltok, gjennomsnittlig 5 barn i hver gruppe
- Prosjektperiode over fem år



Nordanger & Aamodt, 2016

Vår filosofi:

Tidlig,
skreddersydd
traumesensitiv
hjelp bidrar til å
endre livsbanen til
traumatiserte
barn



Endringsmekansimer vi ønsker å fremme hos barna

- **Integrering og reparasjon skjer best i RELASJON**
 - Indre relasjon mellom sansing, kropp, følelse og tanke
 - Ytre relasjon med andre barn som har opplevd overgrep og gruppeterapeutene, samt omsorgsgiverne.
- **«Bottom-up»**
 - Arbeid med kropp står sentralt i vårt arbeid hvor vi fokuserer på sansebevissthet, følelsesbevissthet og med det økt evne til regulering
- **Kunnskap**
 - Bidrar til innsikt og forståelse, og dermed grunnlaget for håndtering av egne reaksjoner

Fra fragmentering ..



Næring



Gi **næring** på områder som bidrar til opplevelse av trygghet tilstedeværelse og sammenheng – både barnas indre og ytre verden

Felleskap

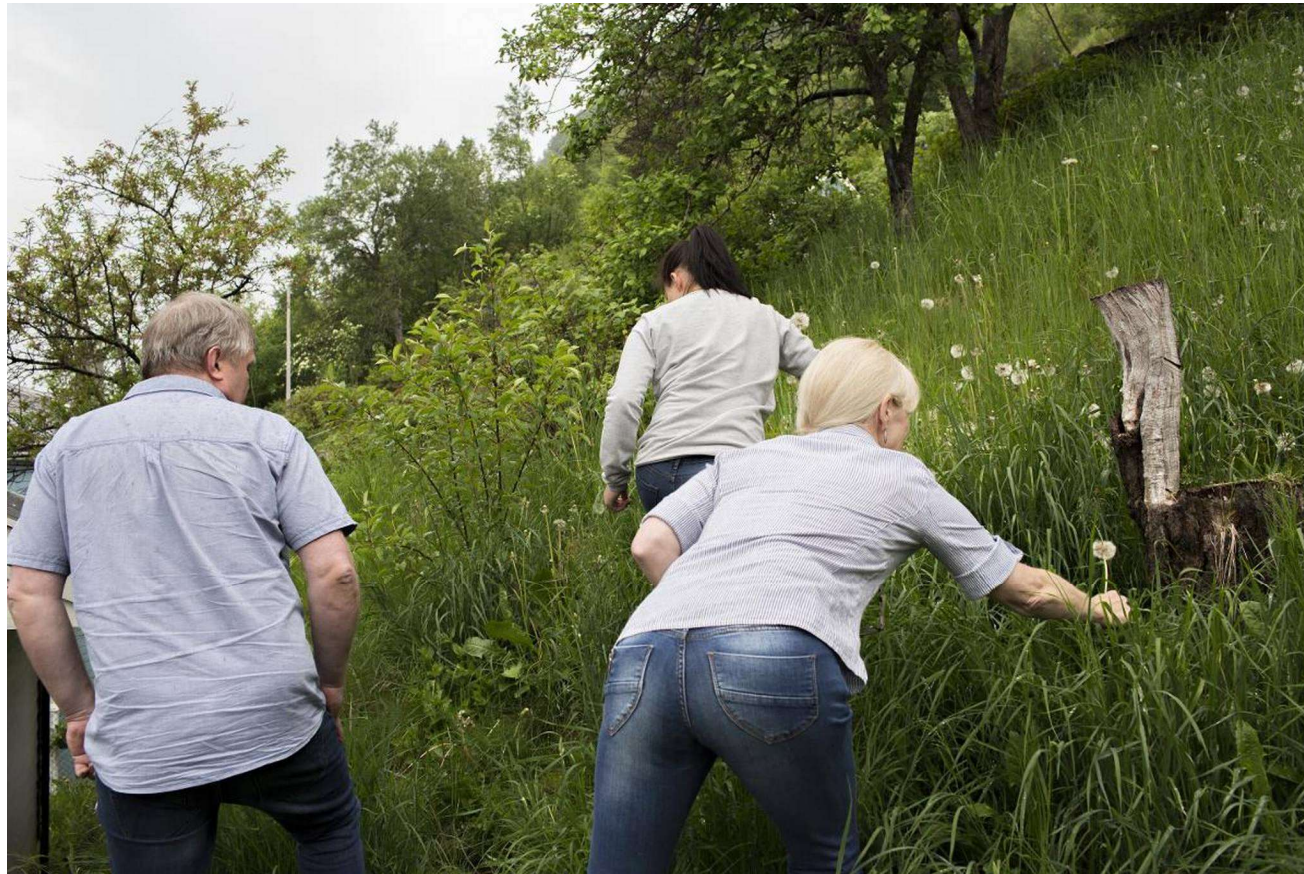


«Det hjalp å få snakke med andre som har opplevd det samme. Du føler deg ganske alene i en slik situasjon. Jeg trodde at dette var sånt som aldri skjedde med noen andre»

Vilde

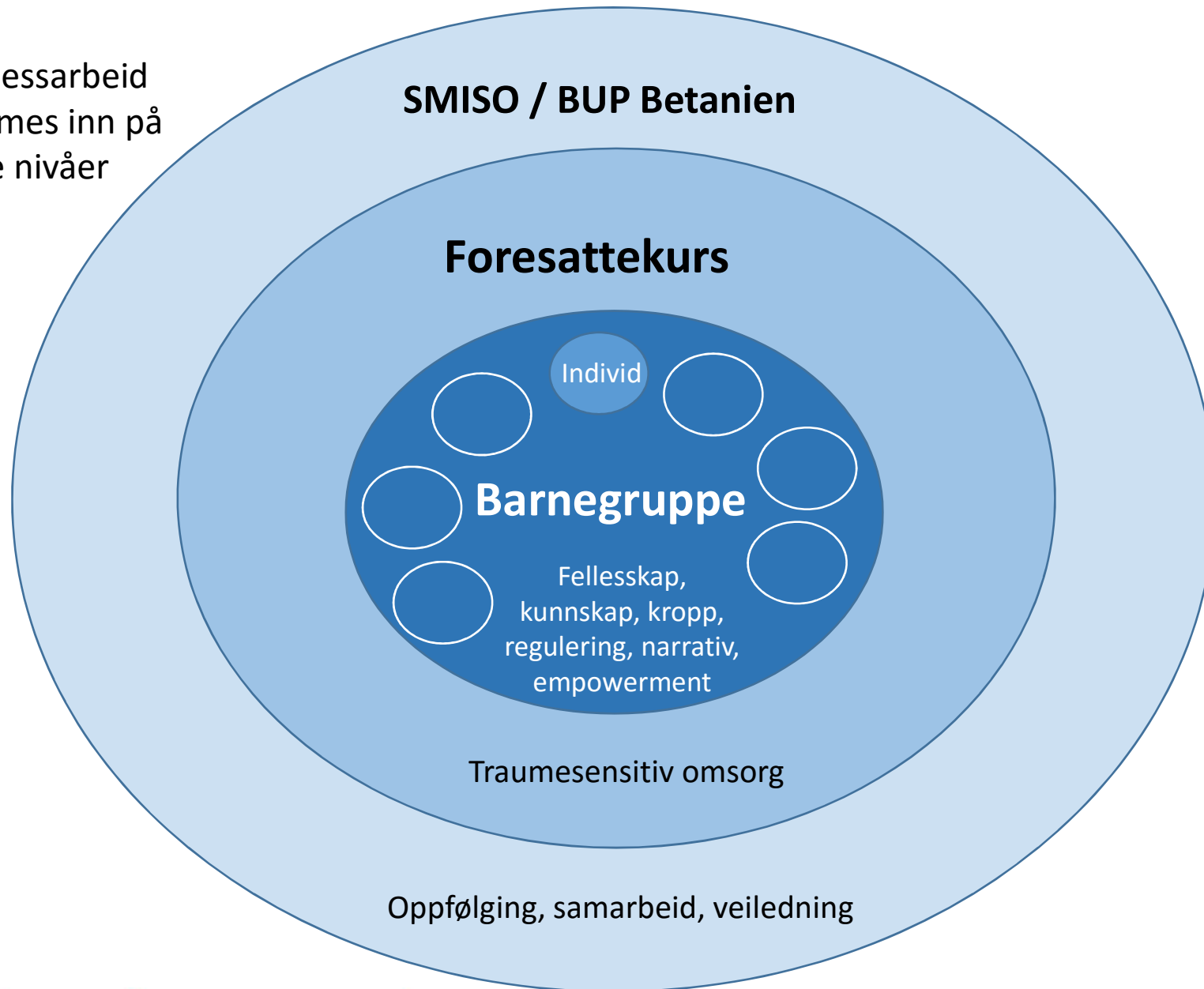
Endringsmekanismer forts.

Traumemesensitive omsorgssystemer. Regulerende nettverk



Nordanger & Aamodt, 2016

Prosessarbeid
rammes inn på
flere nivåer



«Jeg trodde jeg var den eneste i hele verden»









I Bergen finnes en unik gruppe der barn hjelper hverandre etter seksuelle overgrep. Før «Amalie» (12) skulle begynne i gruppen, sa hun til mammaen sin: «Jeg vil heller dø enn å skulle snakke med noen om *det*».

tekst: BJØRN ASLE NORD foto: JAN M. LILLEBO

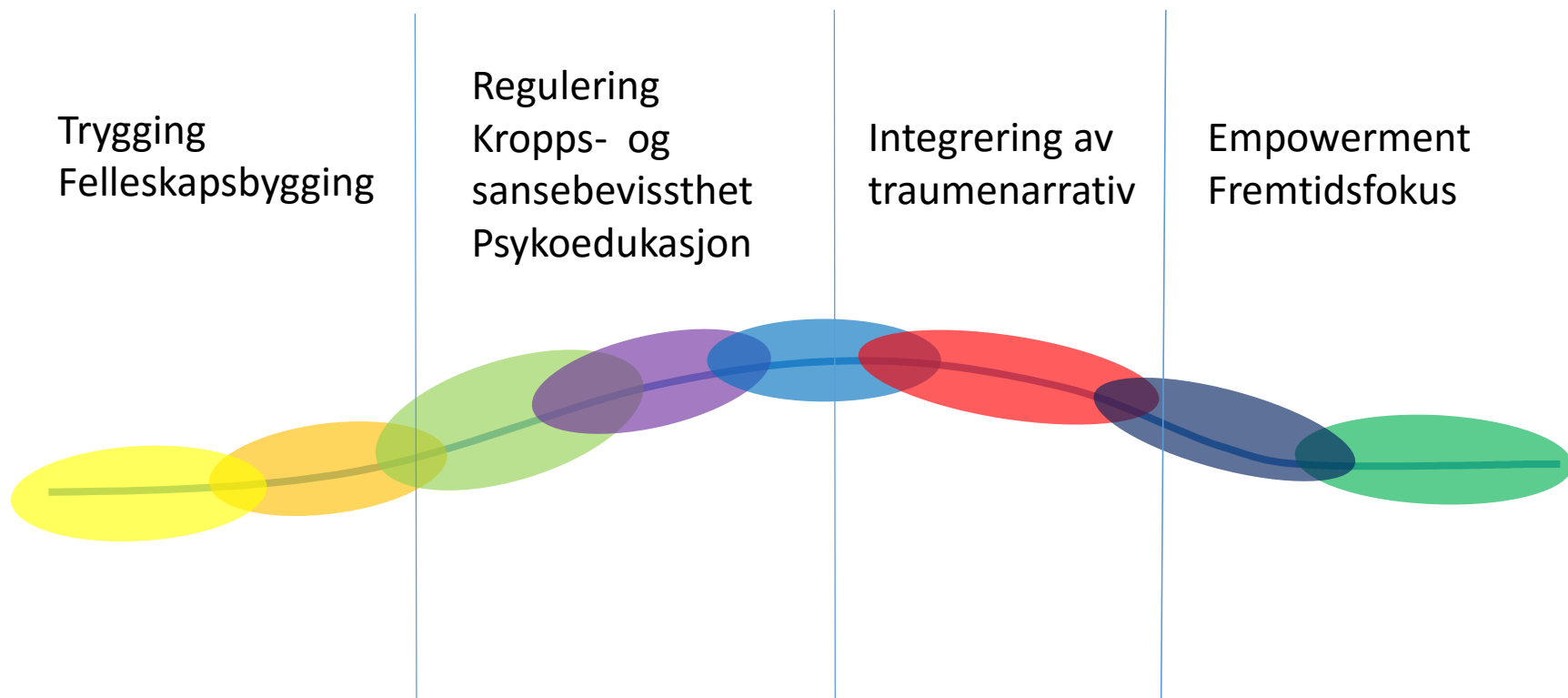


ÅPNET SEG: - Hvis ikke jeg hadde fått dette tilbudet, hadde jeg grått inni meg og lukket meg inne, sier «Amalie» (12). I barnegruppen ved Senter mot incest og seksuelle overgrep (SMH) har hun fått bearbeidet egne erfaringer. Kunst- og uttrykks terapi har vært til stor hjelp.

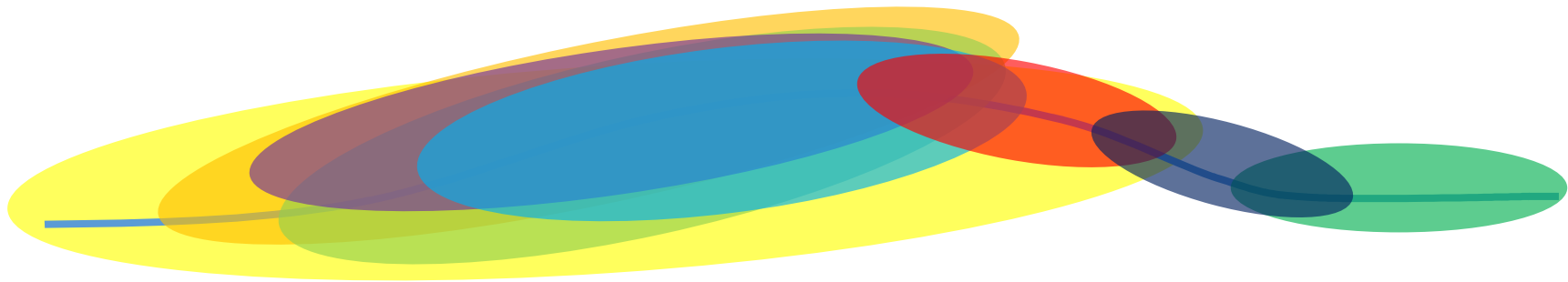
Faser/elementer i behandlingen

-  1. Trygghetsetablering
-  2. Felleskapsbygging
-  3. Trening på reguleringsstrategier
-  4. Kropps- og følelsesbevisstgjøring
-  5. Psykoedukasjon og normalisering av reaksjoner
-  6. Narrasjon (tematisering av overgrepene)
-  7. Empowerment og meningsdannelse
-  8. Lukking og fremtidsfokus

Fase-opppbygningen



I praksis....



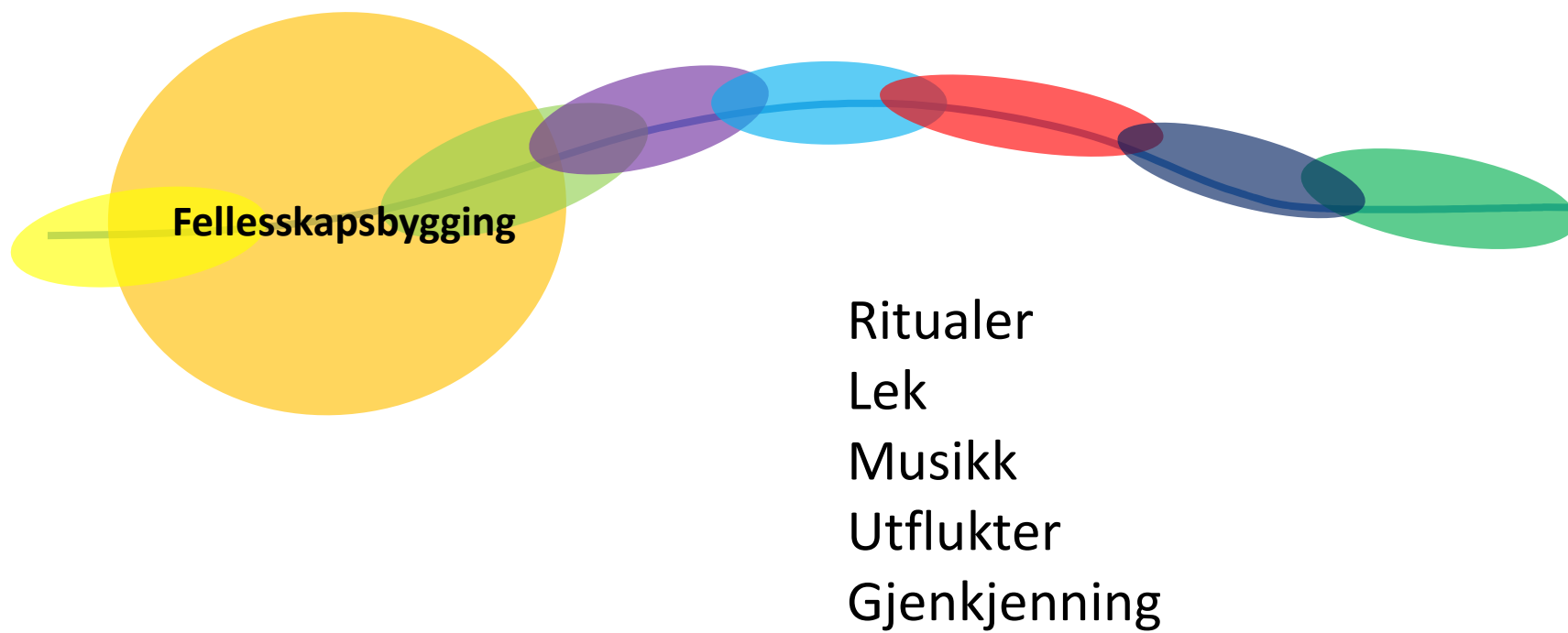


Trygghetsetablering

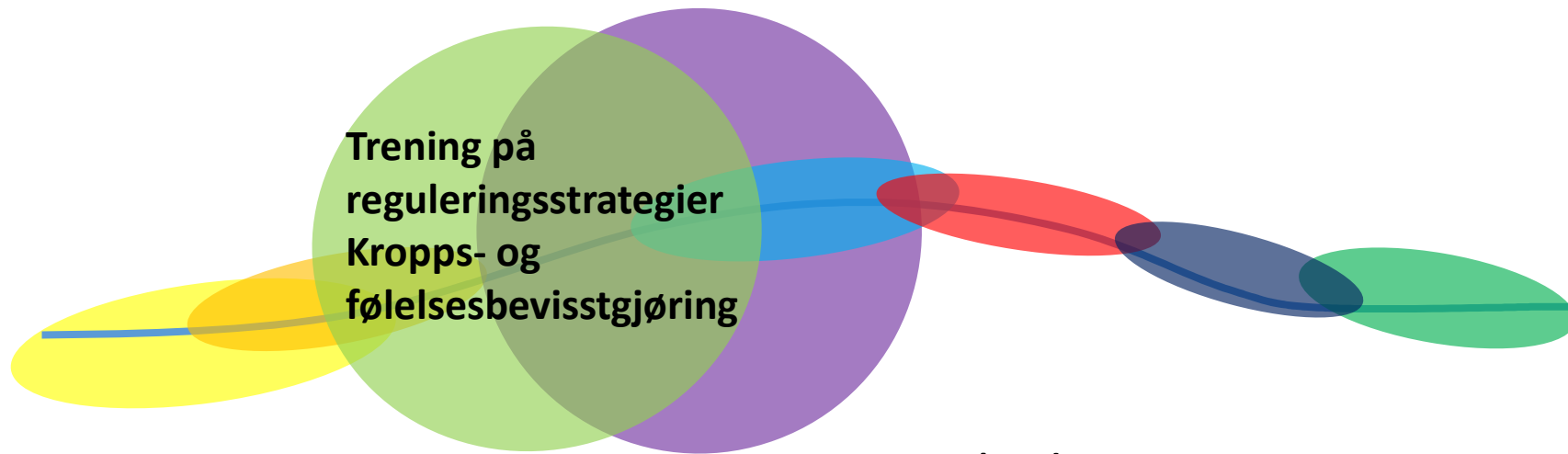
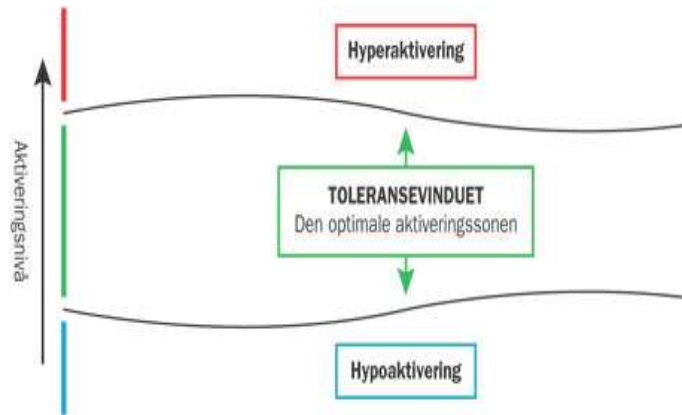
Ritualer
Regler/rammer
Måltid
Trygg plass
Kartlegging



Nordanger & Aamodt, 2016

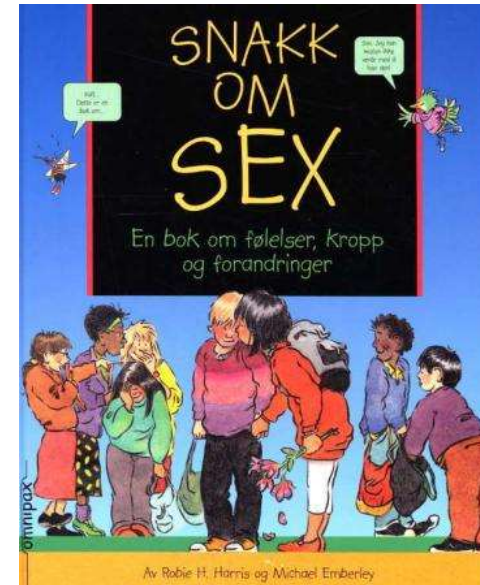






Psykodrama
 Teste ut toleransevinduet
 Føleleskart
 Sansing

Nordanger & Aamodt, 2016



Psykoedukasjon

Naturlig seksualitet

Grooming

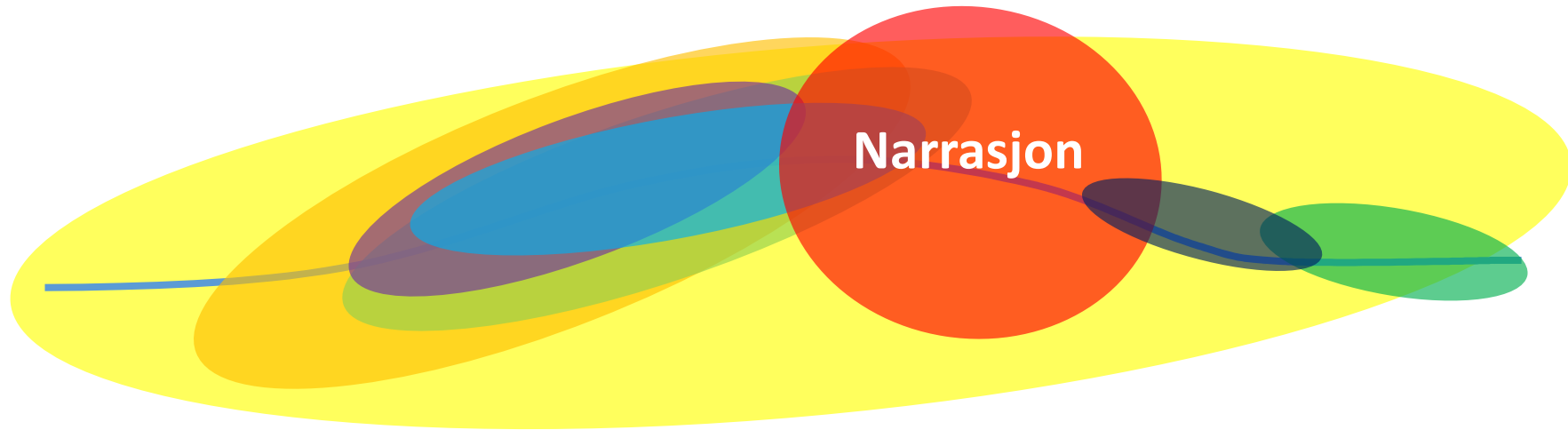
Seksuelle overgrep

Toleransevinduet

Normale reaksjoner

Nordanger & Aamodt, 2016





Trygg plass

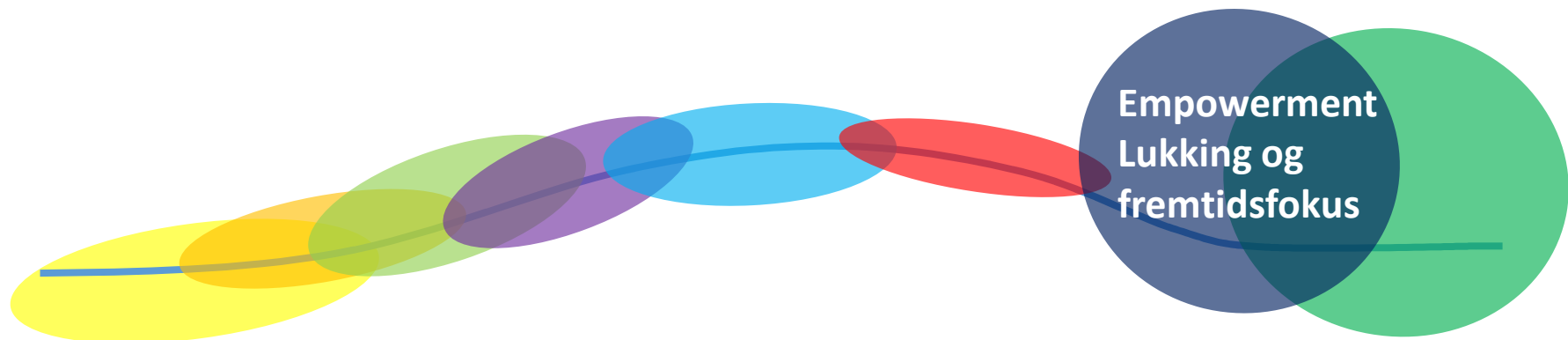
Arbeid med eget traumemateriale i gruppen

Aktivering, reorganisering

Nøkkelord: kontroll

Innhold: kunst, fortelling, sorg, alternativ slutt, psykodrama

Nordanger & Aamodt, 2016



Styrke
Fremtidsscenario
Kompetanse
Avslutningsrituale
Koble barn og omsorgsgivere

Plan for symposiet

1. Dag: Innledning om hva vi trenger av fagutvikling og studier på behandling, ut fra nyere traumeforståelse
2. Kathrine: Gruppetilbudet ved SMISO: Tanken bak og innholdet i behandlingstilnærmingen
3. Dag: Single Case studier av barn i gruppene; funn og drøfting av hva forskningsmetoden kan tilføre

Single Case – tettere på prosessen

- Hyppige (ukentlige) registreringer av utviklingen i nøkkelsymptomer (reguleringsvansker, m.m.)
- Innhentet ukentlig informasjon om aktive elementer i behandlingen (behandlere førte logg)
- Innhentet ukentlig informasjon om forhold i barnets kontekst (foresatte førte logg)



Gav mulighet for å se endringer i symptom bildet i lys av «triangulering» av informasjon

Ukentlig registreringskjema

Her er et kort spørreskjema om hvor mye det vanskelige som skjedde plager deg nå. Husk å svare ut fra hvordan du har hatt det SISTE UKEN. For hvert spørsmål skal du svare ved å krysse av for enten Aldri, Noen ganger, eller Ofte

✓ Det som skjedde har dukket opp i hodet mitt selv om jeg ikke ville det	Aldri []	Noen ganger []	Ofte []
✓ Det har følt som at det som skjedde, skjedde på nytt	Aldri []	Noen ganger []	Ofte []
✓ Jeg har hatt vonde drømmer eller mareritt om natten	Aldri []	Noen ganger []	Ofte []
✓ Jeg har prøvd å la være å tenke på eller snakke om det som skjedde	Aldri []	Noen ganger []	Ofte []
✓ Jeg har følt at noen bryr seg om meg	Aldri []	Noen ganger []	Ofte []
✓ Jeg har prøvd å unngå ting eller steder som minner meg om det som skjedde	Aldri []	Noen ganger []	Ofte []
✓ Jeg har hatt problemer med å sovne, eller å få sove hele natten			
✓ Jeg har vært glad			
✓ Jeg har vært skvetten og følt at jeg må passe på			
✓ Jeg har vært skikkelig redd			
✓ Jeg har hatt problemer med å konsentrere meg og følge med på ting			
✓ Jeg har hatt vondt i kroppen selv om jeg ikke har slått meg			
✓ Jeg har ikke vært interessert i de tingene jeg vanligvis liker å gjøre			
✓ Jeg har tenkt at det ikke vil gå bra med meg når blir voksen			
✓ Jeg har følt meg trygg			
✓ Jeg har vært lei meg og trist			
✓ Jeg har blitt rasende sint			
✓ Jeg har vært helt tom og følelsesløs inni meg			
✓ Jeg har følt meg som inni en boble, mens verden var utenfor			
✓ Jeg har hatt problemer med å roe meg ned			
✓ Jeg har følt meg som en ok person			

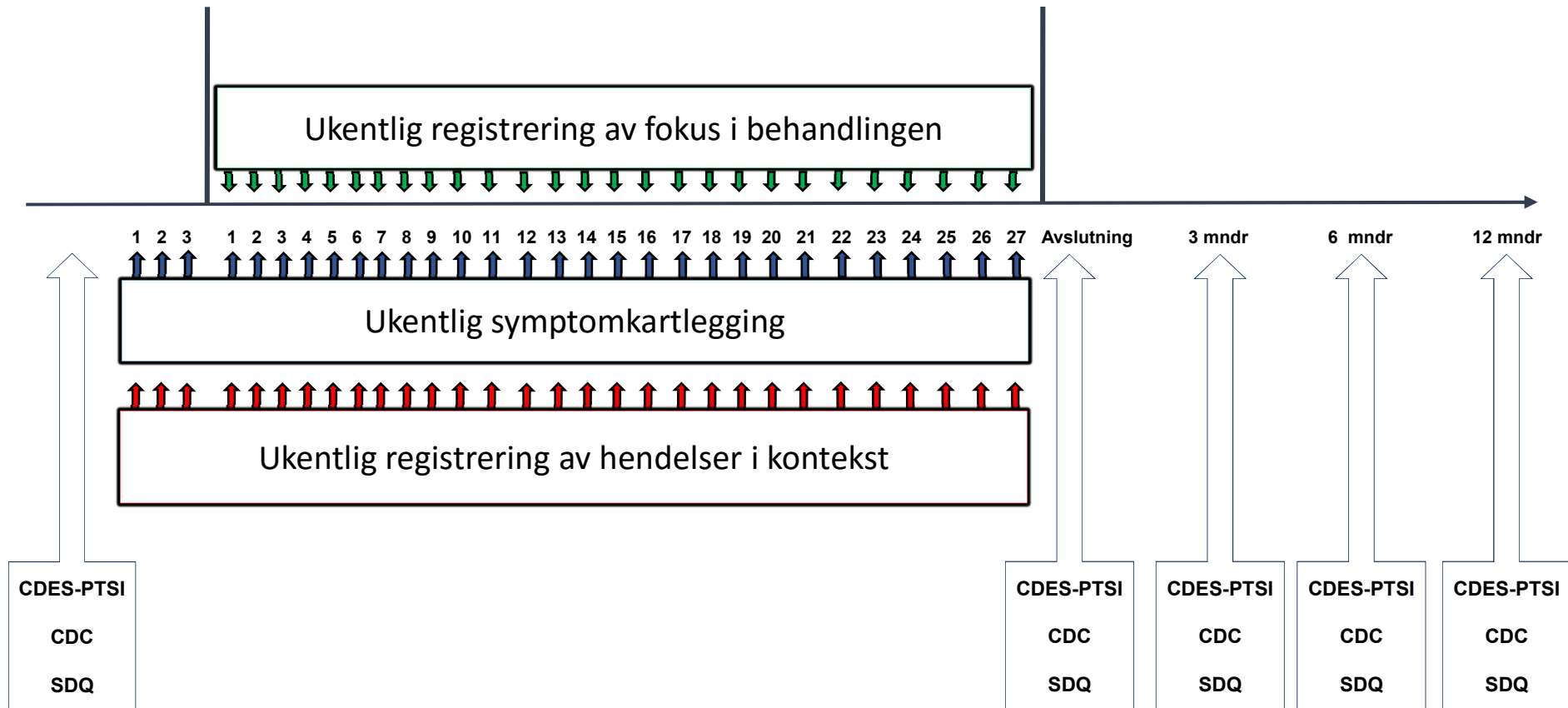
- PTSD (CRIES)
- Dissosiasjon
- Affektregulering
- Stemningsleie
- Sosial støtte
- Selvbilde
- Trygghet

Nordanger & Aamodt, 2016

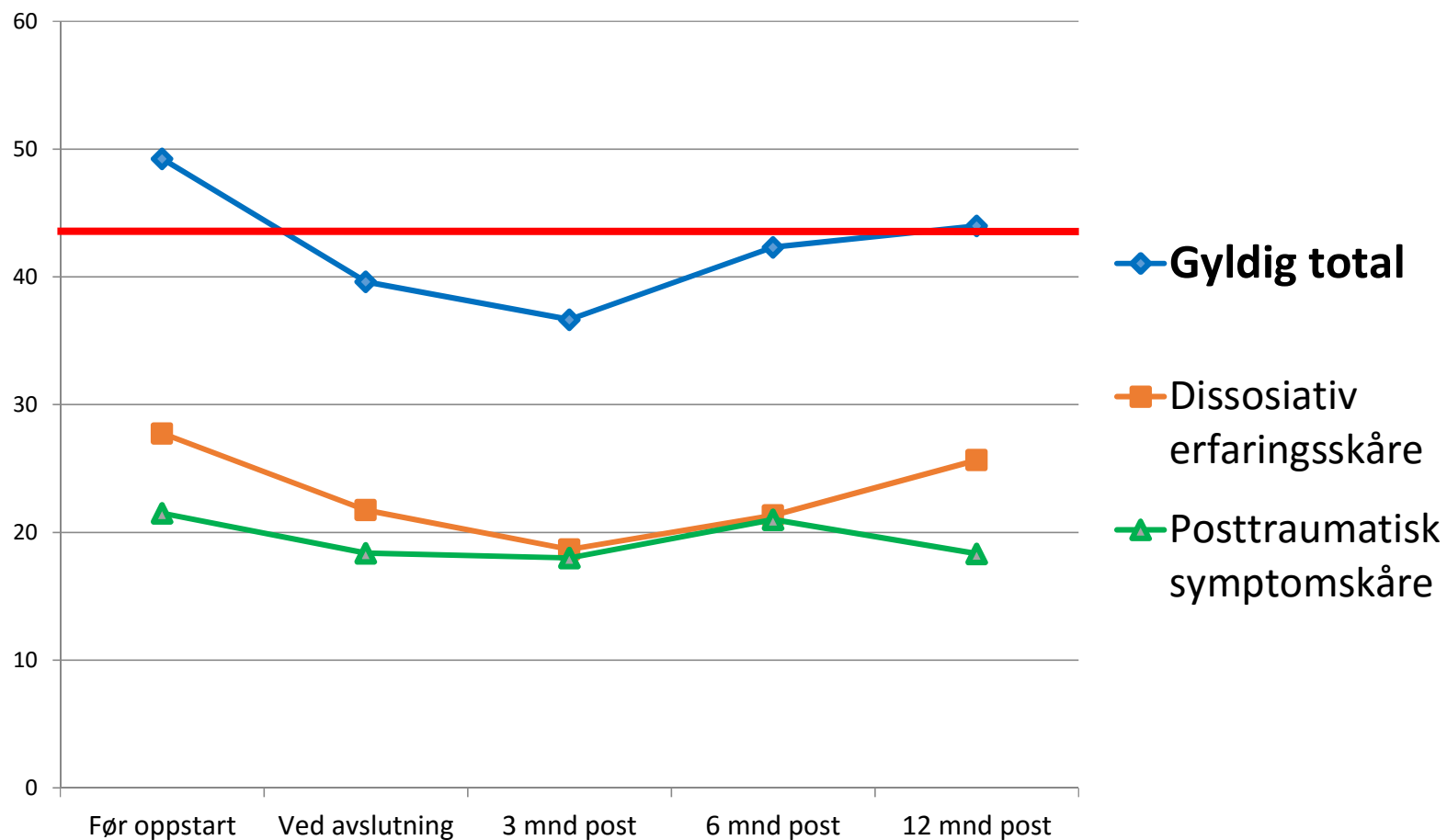
Standardiserte screeninginstrumenter

- ***PTSD og dissosiasjon – Støttet selvutfylling***
(CDES-PTSI, Stolbach, 1986)
- ***Dissosiative vansker – Foreldreutfylling***
(CDC, Putnam, 1990)
- ***Generell psykisk helse***
(SDQ, Goodman)

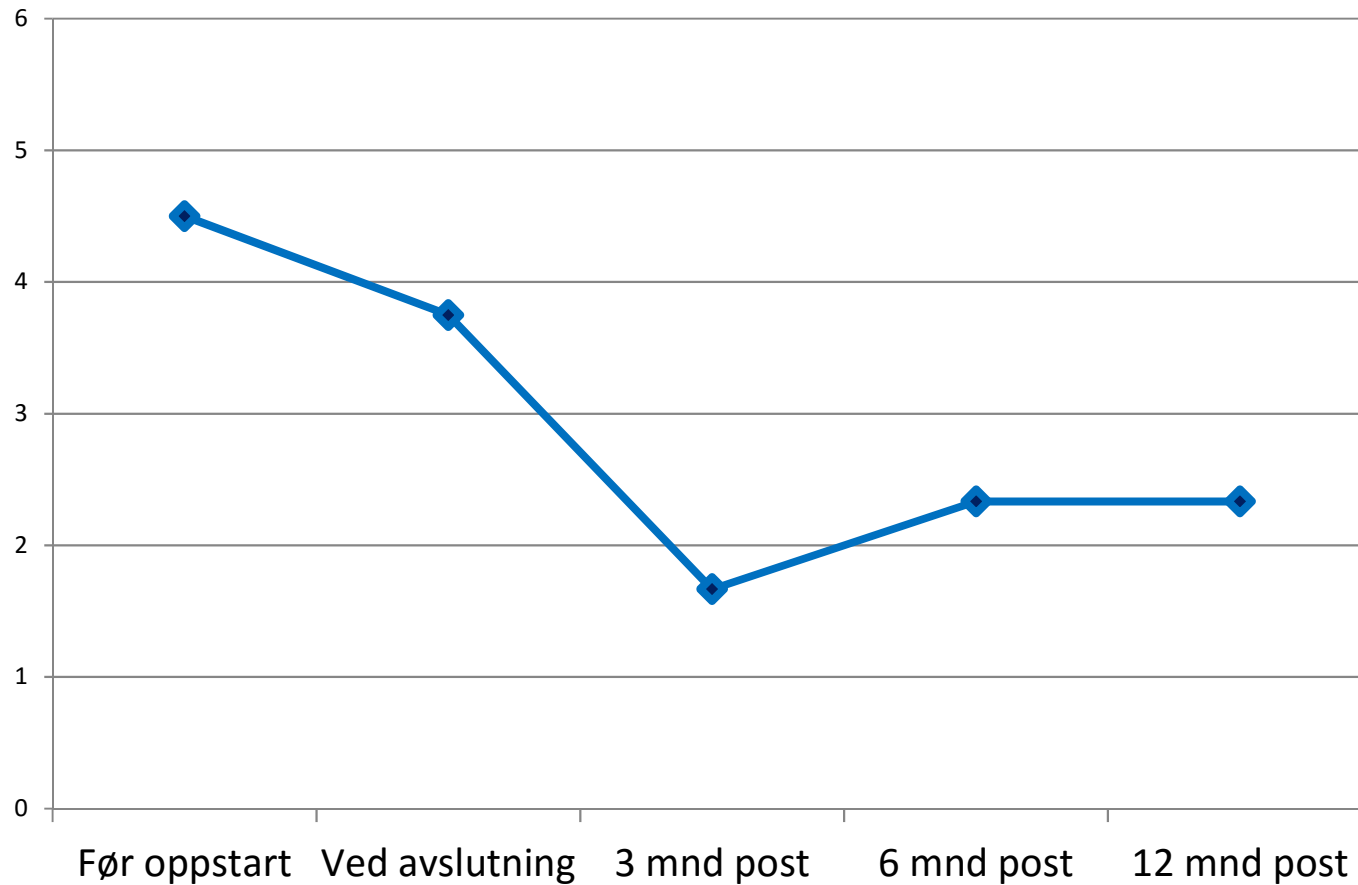
Hva ble målt til hvilken tid?



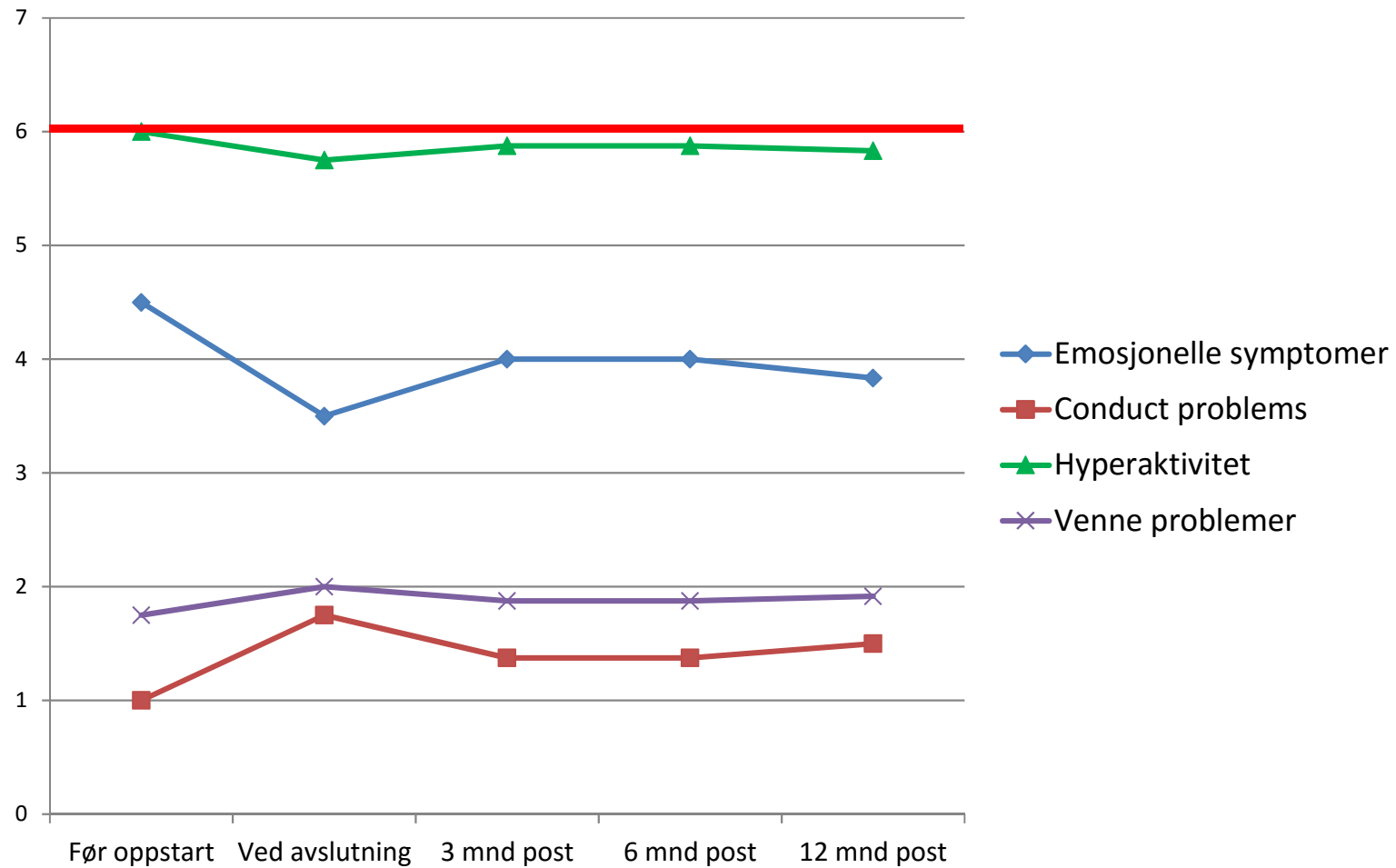
CDES-PTSI - utfylt av barna/de unge selv











CDC - Utfylt foreldre/foresatte

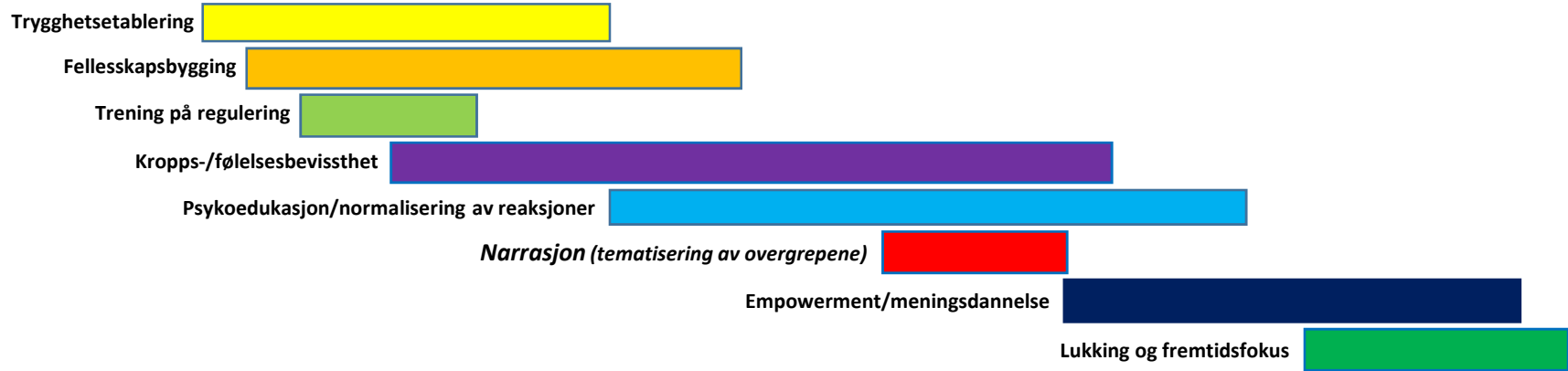
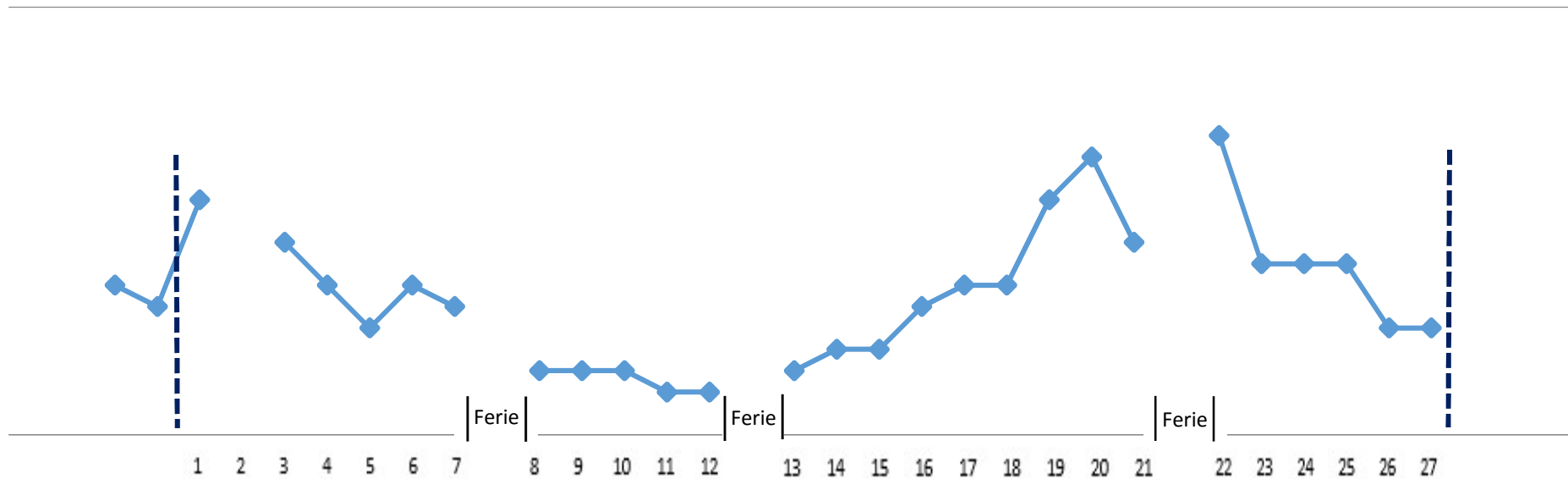


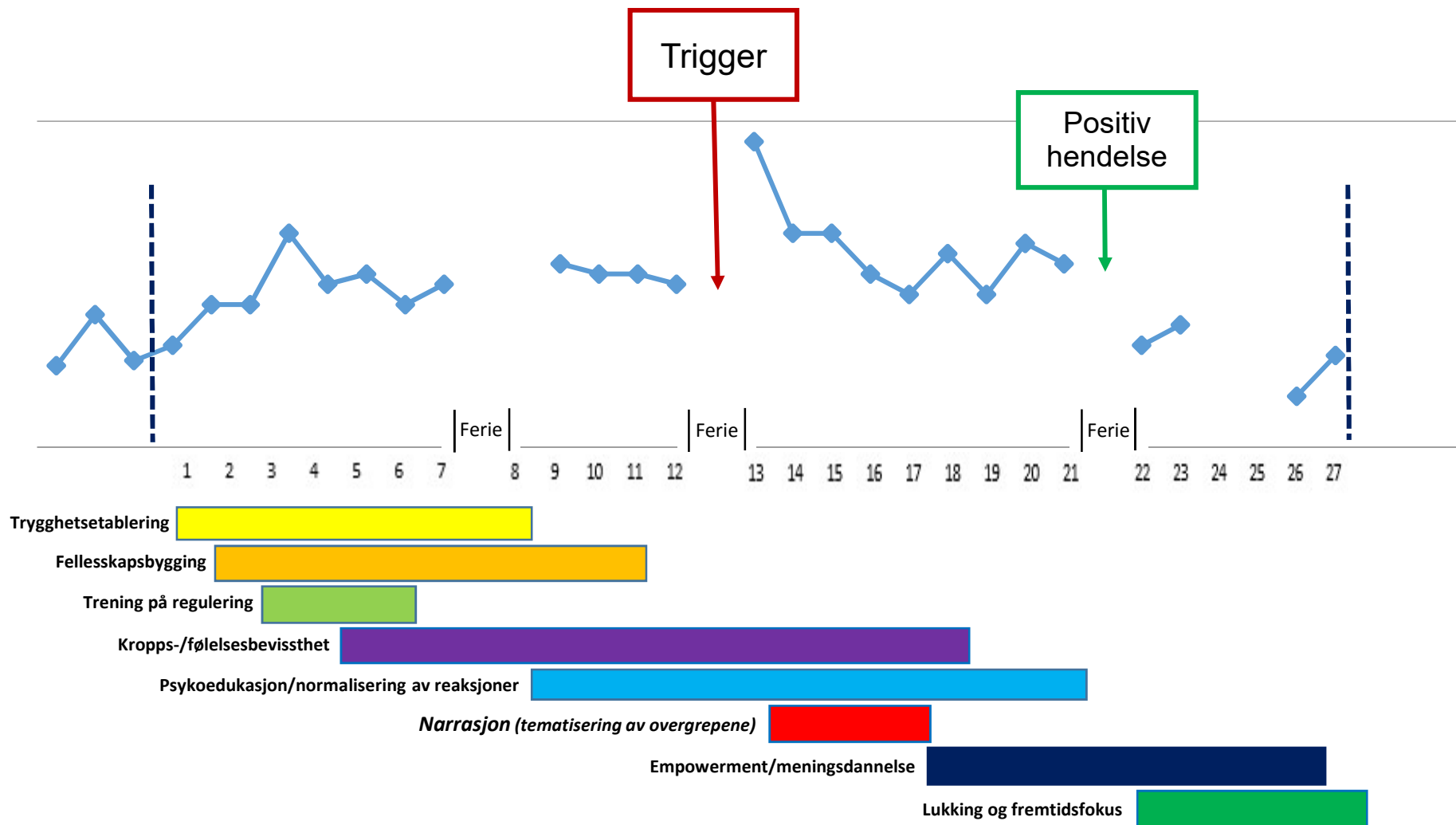
SDQ – utfylt av barna/de unge selv



Faser/elementer i behandlingen

-  1. Trygghetsetablering
-  2. Felleskapsbygging
-  3. Trening på reguleringsstrategier
-  4. Kropps- og følelsesbevisstgjøring
-  5. Psykoedukasjon og normalisering av reaksjoner
-  6. Narrasjon (tematisering av overgrepene)
-  7. Empowerment og meningsdannelse
-  8. Lukking og fremtidsfokus





Refleksjoner rundt resultater

- Barna fikk det bedre på områdene med størst symptomtrykk i løpet av behandlingsperioden
- Symptomtrykk økte til etter tematisering av overgrepene; Fremskynde?
- Kanskje utvide den konkrete treningen på reguleringsferdigheter?
- Store individuelle forskjeller i forløp, og forhold utenfor behandlingen stor innvirkning

Noen tanker om Single Case

- Gjør det enkelte barns symptomutvikling svært *visuelt tilgjengelig*
- Får frem *kompleksitet* – bedring ingen rett linje, påvirkes av mange forhold
- *Hypotesegenererende* – utgangspunkt for å drøfte hva som skjer
- *Senker terskelen* for forskning – noe man kan integrere i arbeidet

Takk for oss! Spørsmål?