

Metoder og tilgange:

Traumebehandlingsteamet GRO er et specialiseret team, som varetager behandlingsopgaver af børn og unge sammen med deres nære voksne. Vores målgruppe er børn og unge i alderen 0 – 18 år. I sager, hvor der er bevilliget ungestøtte, tilbyder vi ligeledes behandlingsforløb op til det 23. år. I teamet har vi særlig erfaring i at hjælpe børn og unge med traumer efter seksuelle overgreb, omsorgssvigt, vold, komplekse familieproblematikker samt børn og unge med seksuelt bekymrende adfærd.

Det at blive udsat for eller at udsætte andre for seksuelle overgreb og anden vold er tabuiserede erfaringer, som det af mange årsager kan være svært at tale om. Det er også erfaringer, der altid har konsekvenser for de nære relationer. I Traumebehandlingsteamet GRO lægger vi vægt på at inddrage barnets nære omsorgspersoner og netværk i et tilknytningsspektiv. Vi ser det som en væsentlig del af vores opgave at bringe barnets stemme og behov tydeligt frem, og derved støtte de nære voksne i at drage omsorg for barnet.

Vores faglige afsæt for behandling, beror derfor på en systemisk – og relationel tilgang med afsæt i udviklings-, tilknytnings- og traumepsykologisk viden.

Vi arbejder med traumebevidst omsorg – og behandling, hvilket indebærer, at vi grundlæggende og på tværs af metoder har fokus på:

- Barnets sikkerhed både i hverdagen og i behandlingsrummet
- Barnets tilknytning til sine nærmeste og hvilken udviklingsstøtte, det modtager

- At bidrage med viden og psykoedukere om forskellige former for traumer, nervesystemets funktion ved traumer og forskellige traumereaktioner som f.eks. genoplevelses – og undgåelsesreaktioner og vedvarende stress
- At arbejde med barnets kropslige sansning og følelsesregulering og betydningen af omsorgspersoners evne til at holde sig selv i ro, når et barn/en ung er traumatiseret
- At tilbyde forskellige, individuelt tilpassede tilgange og metoder til bearbejdning af traumer. Disse beskrives i afsnittene nedenfor og danner grundlag for vores fælles faglige afsæt i arbejdet med målgruppen

Tilgange

Systemisk tilgang indebærer en forståelse af, at barnet/den unge og omgivelserne påvirkes gensidigt af hinanden. Det betyder, at barnets/den unges adfærd, trivsel og udvikling er afhængig af, hvordan omgivelserne f.eks. forstår, møder, rådgiver, støtter, afgrænser og opdrager vedkommende. Selv om det indebærer den nævnte forståelse om gensidig påvirkning, er det den/de voksne, der har ansvaret for relationen.

Udviklingspsykologisk tilgang tager udgangspunkt i psykologisk viden og teorier om børns/unges udvikling, læring og behov. Den udviklingspsykologiske tilgang giver bud på, hvordan børn og unges følelsesmæssige, kognitive og sociale udvikling foregår i et samspil mellem barnets medfødte egenskaber og dets omgivelser. Viden om normale udviklingstrin og viden om, hvordan barnets/den unges udvikling almindeligvis sker i samspil med omgivelserne, er et vigtigt udgangspunkt for at kunne vurdere og forstå, hvordan og hvornår udviklingen er skæv, truet eller stagneret hos et barn/en ung, der har oplevet vold, overgreb og/eller har seksuelt krænkende adfærd.

Tilknytningsteoretisk tilgang: Tilknytningsteori beskriver, hvordan betingelser og muligheder for at knytte sig til andre mennesker er afgørende for et barns personlighedsmæssige udvikling. Hvis et barn oplever hyppige stresstilstande, som vedkommende ikke selv er i stand til at regulere sig ud af eller efterlades alene uden nær og støttende voksenkontakt, er der risiko for at der udvikles en forstyrret/usikker tilknytning. For omsorgspersoner og professionelle der skal hjælpe disse børn, er viden om tilknytning vigtig for at forstå baggrunden for barnets udvikling af måden at relatere sig til sine omgivelser på. Det er også vigtigt for at forstå, hvordan man kan agere for at støtte børn/unge i at udvikle en tryggere tilknytning.

Mentaliseringsbaseret tilgang: Mentalisering beskrives ofte som "at have sind på sinde". Med en mentaliseringsbaseret tilgang er vi dermed optaget af, hvordan tanker, følelser, behov og intentioner hos både os selv og andre har betydning for det, der gøres og siges. I arbejdet med børn/unge og familier støttes omsorgspersoner i at forstå barnets "inderside" for at kunne møde forskellige former for adfærd, der opleves problematisk på en støttende og udviklende måde.

Narrativ tilgang: I den narrative tilgang igangsættes udvikling ved at undersøge, hvilke historier, der fortælles, herunder hvad disse historier gør muligt og umuligt, samt hvilke alternative historier, der kan fortælles. Sprog former og skaber vores virkelighed. Der findes ikke en sandhed, men det gælder om at interessere sig for og udfolde så mange perspektiver som muligt for at skabe sammenhæng og mening. Vores fortællinger og vores sprog er hermed afgørende for, hvordan mennesker ser på verden og på sig selv. Der vil ofte anvendes eksternalisering til at adskille problem og person, da det blandt andet minimerer følelsen af at være en fiasko og øger motivation til forandring.

Centrale metoder

Trianglerede familiesamtaler: Udviklingsstøttende tilgang og metode fokuserer på form og indhold i samtalen primært med barnet/den unge og de relevante, betydningsfulde voksne. Tilgangen har som et af de centrale budskaber, at personer, der har samtaler med børn/unge altid, skal være opmærksom på at indgå i dialog med både barnet/den unge og omsorgsgiver for at kunne udløse den rette støtte til barnets/den unges udvikling. Metoden er udviklet af den norske psykolog Haldor Øvreeide. Det er et vilkår for alle børn og unge at være afhængige af voksne, og derfor bør støtte til barnet/den unge ske i relation med og inkludere de konkrete personer, der drager omsorg for og derfor har ansvar for barnets/den unges trivsel og udvikling. Tilgangen rummer også bud på, hvordan den voksne skal give barnet / det unge følgeskab for at opnå øget dialog om det svære.

Sleeping Dogs-metoden: Integreret tilgang til behandling af kronisk traumatiserede børn udviklet af Arianne Struik, som bl.a. har fokus på arbejdet med barnets modstand ift. at indgå i traumefokuseret terapi og fortælle om traumatiserende oplevelser. Gennem analyse af de barrierer barnet kan have ift. at indgå i behandlingen (ex. sikkerhed, tilknytning, traumerelaterede reaktioner m.fl.) forberedes barnet grundigt på traumbearbejdningsfasen. Som et led i behandlingen inddrages barnets netværk og biologiske familie, herunder evt. overgrebsforælder, og behandler fungerer således som bro mellem barn og tilknytningspersoner.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): En traumefokuseret psykoterapeutisk metode, der bruger bilateral stimulation (aktivering af begge hjernehalvdele vha. øjenbevægelser eller tapping) til bearbejdning af traumatiserende oplevelser. Metoden er udviklet af Francine Shapiro, og er en

effektiv metode til behandling af posttraumatiske stresssymptomer. Det antages, at den bilaterale stimulation hjælper hjernen med at sammenvæve de traumatiske, fragmenterede og sensorisk lagrede erindringer med mere adaptiv og hensigtsmæssig information, og herigennem hjælpe til mindre forpintthed og øget trivsel og udvikling for traumatiserede børn og voksne.

Spædbarnsterapi: En metode, der bruges til at bearbejde traumer opstået i det førsproglige, primært i barnets første tre leveår. Terapeuten interviewer de primære omsorgspersoner og på baggrund af disse informationer skabes og fortælles historier til barnet og forældrene. Ved at der sættes ord på det svære, bliver traumatet en identificeret og integreret del af barnet liv. Der skabes en sammenhængende traumehistorie, hvori der indgår elementer af identifikation, barnets historie samt håb og ressourcer. Metoden er inspireret af og udviklet på baggrund af den franske børnelæge og psykoanalytiker Françoise Dolto samt børnepsykiater og psykoanalytiker Caroline Eliacheffs arbejde.

Theraplay: Vi anvender elementer fra denne relationsbaseret legeterapiform, der arbejder ud fra en tilknytningsteoretisk forståelsesramme og har som formål at fremme den sunde tilknytning hos barnet ift. dets primære omsorgspersoner. Der arbejdes med en række guidede lege-sessioner mellem barn, omsorgsperson og behandler frem mod en mere sikker tilknytningsstil, øget tillid til omverdenen og følelse af kompetence hos barnet.

MIM (Marschak Interaction Method): En struktureret legebaseret observationsmetode, der bl.a. kan bruges som led i forberedelserne til Theraplay. Gennem observation af bl.a. det dyadiske samspil mellem barn og omsorgsperson under udførelsen af forskellige opgaver, afklares og udvælges fokusområder i behandlingsforløbet.

Sandplay: Terapiform, der bygger på jungiansk psykologisk teori og arbejder i området mellem det bevidste og det ubevidste. I terapien benyttes sandkasser og miniaturefigurer. Figurerne er nøje udvalgte og fungerer som instrumenter, barnet kan bruge til at udtrykke sin emotionelle og mentale tilstand med. Oplevelser, der har været traumatiserende og overvældende for et barn, kan blive skubbet ned i det ubevidste, hvor de ikke kan tilgås, forbliver uintegrerede og skaber reaktioner, der er uhensigtsmæssige for barnet. Det antages, at barnet gennem legen, tillader gennembrud til det ubevidste således, at den traumatiserende oplevelse bliver tilgængelig og kan integreres i selvet. Legen foregår så vidt muligt, uden intervention og fortolkning fra behandleren.