



Børn i familier med vold – behandlingsmodeller

Udviklet af Aarhus, Skanderborg, Randers, Haderslev og Odense Kommuner som led i projektet Børn og kvinder i familier med vold.

BØRN I FAMILIER MED VOLD – BEHANDLINGSMODELLER

BOGEN ER UDGIVET AF

Servicestyrelsen
Børn & unge
Åbenrå 5, 1. sal
1124 København K
Telefon: +45 72 42 37 00
servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk
www.servicestyrelsen.dk

REDAKTION:

Susanne Dal Gravesen, projektleder
Inger Kjeldsen, socialfaglig konsulent
Tina Juul Rasmussen, journalist (DJ)
Janne Østergaard Hagelquist, psykolog
De fem projektkommuner

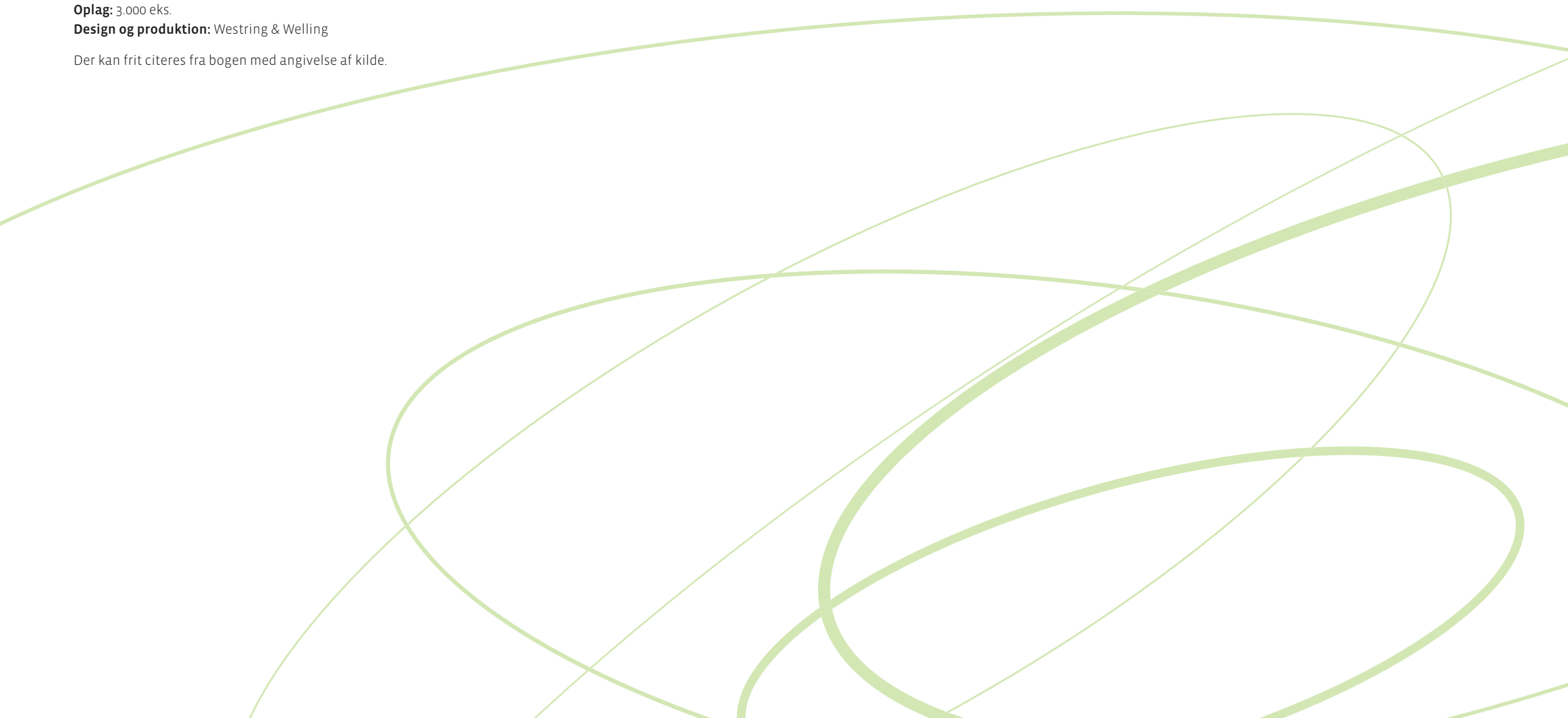
1. udgave, september 2011

ISBN: 978-87-92743-55-8

Oplag: 3.000 eks.

Design og produktion: Westring & Welling

Der kan frit citeres fra bogen med angivelse af kilde.

A large, abstract graphic composed of several overlapping, curved lines in various shades of green. The lines are fluid and organic, creating a sense of movement and depth. They sweep across the lower half of the page, partially overlapping the text area.

INDHOLD

- SIDE 7** **Forord**
- SIDE 11** **Kapitel 1** Særlige forhold i behandlingen af familier med vold
- SIDE 21** **Kapitel 2** Sikkerhedsaspektet i familier med vold
- SIDE 31** **Kapitel 3** Psykoedukation i behandlingsarbejdet med familier med vold
- SIDE 41** **Kapitel 4** Den narrative behandlingsmodel
- SIDE 57** **Kapitel 5** Mentalisering som behandlingsmodel
- SIDE 81** **Kapitel 6** Den traumeorienterede behandlingsmodel
- SIDE 95** **Kapitel 7** Den kognitive behandlingsmodel
- SIDE 106** **Efterskrift**



FORORD

Vold mod børn er hverken acceptabelt eller lovligt. Vold mod børn har alvorlige konsekvenser for både det enkelte barn og for samfundet som helhed.

Alligevel lever tusindvis af børn i Danmark i en utryk hverdag med vold og trusler. Det stiller krav til de professionelle behandlere og andre fagfolk i landets kommuner, der kommer i kontakt med disse børn og familier. Men hvordan støtter og behandler man børn, der er eller har været udsat for så alvorligt et svigt fra den, der skulle være omsorgsgiver?

Fem kommuner har over en treårig periode arbejdet systematisk med at udvikle, afprøve og beskrive modeller for behandling af børn, der er eller har været udsat for vold i hjemmet. Arbejdet er blevet fulgt og evalueret undervejs.

Denne bog beskriver de behandlingsmodeller, som er resultatet af de fem kommuners arbejde. Bogen er tænkt som inspiration til fagfolk, der har med voldsramte børn at gøre, til ledere, som er behandlingsansvarlige, og som inspiration til behandling af andre former for omsorgssvigt. Bogen er én i en serie om vold mod børn udgivet af Servicestyrelsen.

Bogen indledes med tre generelle kapitler, der beskriver gennemgående temaer i arbejdet med voldsudsatte børn og deres familier. Her kan du læse om særlige forhold, der gør sig gældende i behandlingen af børn i familier med vold, om sikkerhedsaspekter i familierne og om psykoedukation i behandlingsarbejdet. Disse temaer er aktuelle, uanset hvilken behandlingsmodel man anvender.

Herefter følger fire kapitler, som beskriver de enkelte behandlingsmodeller: den narrative behandlingsmetode, mentalisering som behandlingsmetode, den traumeorienterede behandlingsmetode og den kognitive behandlingsmetode. Du vil få en kort introduktion til de forskellige teoretiske afsæt for hver enkelt model. Vægten i denne bog ligger imidlertid på en beskrivelse af selve metoden i behandlingen og mindre på beskrivelsen af teorierne bag. De er grundigt beskrevet i en anden bog i denne serie: "Børn i familier med vold – teorierne bag behandlingsmodellerne".

Ud over den teoretiske fundering adskiller projektets fire behandlingsmodeller sig fra hinanden på den måde, at nogle inkluderer børn, der stadig er udsat for aktiv vold, mens andre ikke gør. Nogle arbejder med familier, hvor volden er erkendt, mens andre arbejder med familier, der benægter volden. Enkelte medtager også børn, hvor det er længe siden, at barnet har oplevet volden.

Målgruppen i modellerne er børn i alderen 0-12 år, der har været eller er udsat for fysisk og psykisk vold eller trusler om vold i hjemmet. Det inkluderer også børn, der har været vidne til vold i familien. Behandlingsmodellerne forholder sig også til barnets nærmeste familie, og ofte er barnets mor en vigtig del af behandlingen, fordi erfaringerne viser, at det har en bedre effekt på barnet. Dog har hver model sin nærmere afgrænsede målgruppe.

Det er tilstræbt at beskrive de enkelte behandlingsmodeller på en måde, så de kan ”plukkes ud” og overføres til andre kommuner og behandlingssteder. Du vil således – ud over den psykologiske, pædagogiske og sociale indsats i hver enkelt model – også kunne læse om de kompetencer, det kræver af de professionelle, hvor mange timer det koster at anvende den enkelte model, og hvordan man hensigtsmæssigt har planlagt arbejdet, ligesom visitationen til behandlingen også er beskrevet.

Sidst i bogen er der henvisninger til, hvor du kan hente yderligere inspiration, viden og støtte til det videre arbejde med at støtte og behandle børn, der har været udsat for vold i hjemmet.

Vi håber, du finder bogen anvendelig, og at du får inspiration til at kvalificere arbejdet med behandling af børn, der har været udsat for vold i hjemmet.

Susanne Dal Gravesen

Projektleder, Børn og Kvinder i Familier med Vold

Inger Kjeldsen

Socialfaglig konsulent



FAKTABAGGRUNDEN FOR BEHANDLINGSMODELLERNE

Modellerne er udviklet som en del af et stort landsdækkende Satapultje-projekt, hvis overordnede formål var at forbedre indsatsen til kvinder og børn i familier med vold. Aarhus, Skanderborg, Randers, Odense og Haderslev Kommuner har bidraget til denne del af projektet.

Den overordnede målgruppe var fastlagt på forhånd og med en tidsramme på tre år fra 2008-2011. Kommunerne fik ikke direkte økonomisk støtte, men har modtaget undervisning, rådgivning og supervision undervejs.

Fra projektets start blev der indsamlet viden om eksisterende, velafprøvede og velbeskrevne behandlingsmetoder til børn, der har været udsat for vold. Denne viden viste sig at være forholdsvis begrænset. Behandlingsmodellerne er udviklet på baggrund af den indsamlede viden, med afsæt i kommunernes eksisterende kompetencer og med det relevante kompetenceløft, som er tilført hvert projekt individuelt.

I projektperioden har der været et tæt samarbejde mellem Servicestyrelsen og kommunerne. Det har bidraget til udfordring og inspiration i hele forløbet.



KAPITEL 1

Særlige forhold i behandlingen af familier med vold

NÅR ET BARN LEVER MED VOLD I FAMILIEN har det store konsekvenser – både i forhold til barnets trivsel her og nu, men også i forhold til barnets udvikling og fremtid. Det har længe været velbeskrevet, hvordan børn, der udsættes for vold, bliver traumatiserede og udvikler en række efterreaktioner. I løbet af de seneste ti år er der også kommet større viden om, at det er lige så skadeligt for børn at overvære vold som selv at være udsat for vold. >>

Undersøgelser dokumenterer endvidere, at selvom forældrene i det voldelige forhold ikke tror, at barnet har set eller hørt noget, viser det sig ofte, når man spørger børnene om deres oplevelser med volden, at de detaljeret kan beskrive de voldelige hændelser. Desuden kan det være en stor belastning at vokse op i et miljø præget af vold, ligesom den voldsramte mors reaktioner på traumerne kan have betydning for hendes evne til at yde omsorg for barnet i kortere eller længere tid. I projektet har kommunerne udviklet behandlingsmodeller, der inkluderer børn, der både har været ofre for og vidner til vold.

Hvordan sammensættes målgruppen?

De behandlingsmodeller, kommunerne har udviklet i projektet, adskiller sig fra hinanden på et væsentligt punkt i valget af målgruppe for projektet: nogle, f.eks. Haderslev Kommune, har valgt at inkludere børn, der stadig lever med volden, enten som ofre eller vidner, og andre har ikke. Og netop hvorvidt målgruppen i behandlingen skal inkludere disse børn, er et særligt dilemma i voldsbehandling.

Skanderborg og Randers Kommuner inkluderer ikke børn, der stadig lever med vold i deres behandlingsmodel. De gør opmærksom på, at de vurderer, det ikke vil være forsvarligt over for barnet at påbegynde en behandling, hvis

barnet bagefter skal hjem og fungere i en familie, hvor der stadig er vold. De understreger også betydningen af, at der kan være en sikkerhedsrisiko for børnene og evt. også for familiebehandlerne.

Randers Kommune gør også opmærksom på, at ved at fortsætte behandlingen kan man også være bekymret for at komme til at legitimere, at volden stadig finder sted, eller støtte barnet til at udholde ellers ubærlige livsomstændigheder. Det vurderes heller ikke at være muligt at behandle efterreaktioner på vold, der stadig pågår. I gruppeforløb kan det desuden være angstprovokerende for de andre i gruppen, hvis et barn i gruppen fortsat lever med vold.

Dilemmaet i dette spørgsmål er, at selvom volden bliver opdaget, betyder det i mange tilfælde ikke, at volden stopper med det samme. Nogle gange vender den voldsramte kvinde tilbage til den voldelige mand, og volden begynder igen. Andre gange arbejder en familie med at udvikle nye forståelser for, hvordan man kan opdrage sine børn uden at bruge vold, men vender i frustration og afmagt tilbage til gamle strategier. For mennesker, der reagerer med vold, når de bliver vrede eller bange, kan det være en længere proces at udvikle nye måder at tackle deres følelser på.

Dilemmaet kan også opstå, hvis børnene er klar over, at de ikke kan deltage

i behandlingen, hvis der opstår vold i hjemmet. Er de glade for behandlingen, kan de tilbageholde deres viden om ny aktiv vold.

Alle kommunernes behandlingsmodeller har en målsætning om at få volden stoppet. Nogle kommuner har i deres behandlingsmodel tænkt ind, at det kan vise sig, at volden fortsætter eller begynder igen. Det skyldes, at man i projektet ønsker, at der udvikles relevante behandlingstilbud til dem også, og at der findes en varig løsning på familiens voldsproblematik.

Når målgruppen i behandlingsmodellen ikke ekskluderer barnet, hvis der fortsat er vold i familien, er kommunerne meget opmærksomme på, at der skal være ekstra fokus på sikkerhed og har derfor et tæt samarbejde med politi, sociale myndigheder og statsforvaltning.

I kapitlerne, hvor de enkelte behandlingsmodeller beskrives, vil det fremgå, at der er mange måder at sammensætte målgruppen for behandlingen på. Det er forskelligt, om behandlingsmodellerne primært henvender sig til barnet, til mor og barn, til hele familien, eller om der er tale om et gruppetilbud til barnet.

Nogle kommuner arbejder kun med de familier, hvor volden er erkendt, mens andre også har familier, der benægter

volden, som en del af målgruppen. I de familier, hvor volden ikke er erkendt, er psykoedukation (læs mere om psykoedukation på side 31) et vigtigt element.

Skanderborg Kommune har også erfaret, at børn, som har været vidner til vold i familien for flere år siden, stadig kan have ubearbejdede traumatiske oplevelser og dermed have stor gavn af et behandlingsforløb.

Aarhus Kommune gør opmærksom på, at i forhold til de familier, som i nogen grad kan føle sig presset til at gå i behandling, er det især vigtigt at kunne fortælle, hvad forløbet indebærer.

Familier med mange problemer

Når et menneske har været udsat for vold, kan det have en række psykologiske konsekvenser, blandt andet traumeefterreaktioner, depression, skam og lavt selvværd. Disse efterreaktioner kan betyde, at den voldsramte mister overblikket over sit eget liv, og at verden kan virke kompliceret og uoverskuelig.

Mange kvinder, der har levet i voldelige forhold, har på grund af skam og måske også som følge af mandens jalousi isoleret sig, mens volden stod på. Derfor kan de have et begrænset netværk og dermed ikke den praktiske og sociale støtte, der skal til for at klare de store omvæltninger, der følger med et brudt parforhold.

Familier, som er præget af vold, er ofte sårbare familier uden det store psykiske og sociale overskud. De kan have både økonomiske, psykiske, sociale og misbrugsproblemer. Problemer, der måske har været med til at bringe de voksne i familien ud i en sådan magtesløshed, at de har været voldelige over for deres børn. Disse problemer vil fortsat være der, også selv om volden er kendt.

På det tidspunkt, hvor behandlingen går i gang, vil kvindens eller familiens liv ofte være præget af store forandringer, og der kan være behov for at forholde sig til offentlige instanser som f.eks. statsforvaltning, politi og beskæftigelsesforvaltning. Desuden er børnenes situation ofte også ustabil i forhold til venner, øvrige familie og institution.

Flere behandlingsmodeller forholder sig til, at netop fordi der er tale om sårbare familier, skal behandlingsmodellerne kunne hjælpe familien med de forskellige problematikker.

Skanderborg Kommune pointerer, at alt det, der ligger uden for samtalerne med familierne, tager tid, og at volden som nævnt kun er én ud af mange problemstillinger for mange. Derfor er der behov for tæt samarbejde med mange forskellige institutioner: skole, børnehave, socialrådgiverne, sundhedsplejen, PPR osv.

Aarhus Kommune gør rede for, at projektet har hjulpet til at fastholde fokus på volden – at være opmærksom på, at volden ikke ”forsvinder”, selv om der kommer andre temaer i samtalen – temaer som alkoholforbrug og egne oplevelser med vold i opvæksten. En behandler udtrykker, at det kræver erfaring og undervisning at holde fokus på volden, selv om der kan være mange skridt hen til at tale om den.

At turde se volden

Vold er et følsomt og tabubelagt emne. Ikke noget, man taler med hinanden om i det daglige, og det er ubehageligt at forestille sig, at mennesker skader deres egne børn eller dem, de elsker. De fleste af os vil gerne tænke det bedste om andre og ikke beskyldte dem uretmæssigt for noget, de måske ikke har gjort.

Det betyder, at der kan træde en række tvivlsmekanismer i gang, når professionelle konfronteres med vold. En sådan tvivlsmekanisme er *benægtelse*: ”Det kan ikke være rigtigt – han virker som sådan en rar mand.” En anden mekanisme er *bagatellisering*: ”Alle kan vel blive så gale på deres børn, og det er nok ikke så slemt.” En tredje er *hjælpeløshed*: ”Det er håbløst, hvordan skal vi kunne hjælpe en familie med så mange problemer.”

Flere kommuner har erfaret, at når der tales åbent om vold, og når der er handlemuligheder, bliver vold let-

FAKTAKOMMUNIKATION MED MANGE FACETTER

Som professionelle behandlere er der som nævnt mange facetter at være bevidst om i arbejdet med familier med vold. Og erfaringen fra projekterne er, at kommunikationen i sig selv indeholder mange forskellige opgaver:

- Samtaler med kvinderne om deres personlige liv.
- Samtaler, som skal udrede, hvor retssager og statsforvaltningssager befinder sig i systemet, og hvordan man kan bidrage med viden og støtte.
- Ledsage kvinden til møder hos statsforvaltning, fogedret eller andre relevante instanser.
- Samtaler om kvindens og børnenes sikkerhed, hvor man tager stilling til spørgsmål som: Hvornår skal politiet inddrages? Hvordan kan man støtte kvinden, så hun får en højere sikkerhed i de daglige rutiner?
- Samtaler af mere oplysende karakter, f.eks. om børns udvikling eller i form af psykoedukation om det at have levet med trusler og vold for både børn og voksne.
- Samtaler om bolig, økonomi og andre problemstillinger i familier, der skal etablere sig på ny.

tere at håndtere. Aarhus og Odense Kommuner giver udtryk for, at hvis man ikke ved, hvad man skal gøre ved mistanke eller viden om vold, er det nemmere ikke at se den. De konstaterer, at det er nødvendigt, at fagfolk har tilstrækkelig viden om vold.

Aarhus Kommune erfarer også, at den største udfordring overhovedet er at tale om volden og sige højt, at den fin-

der sted i familien. Men når det bliver sagt, at der er fokus på vold, bliver det også nemmere at snakke om.

Nogle kommuner har oplevet, at de professionelle glemmer det, de kan i forvejen, når de står over for at skulle håndtere en voldsproblematik. I Aarhus Kommune har man oplevet familierådgivere, der bliver usikre på, hvordan de skal få volden italesat. De

har mødt erfarne pædagoger, som giver udtryk for ikke at vide, hvordan de skal tale med børnene om emnet.

Særlige forholdsregler i behandlingen

Kommunerne har også fået en række erfaringer for, hvad der er særligt hensigtsmæssigt at være opmærksom på, når man arbejder med kvinder og børn i familier med vold.

Flere kommuner gør opmærksom på, at det er en fordel at være to behandlere på en sag. Det giver mulighed for, at den ene behandler beskæftiger sig med volden, mens den anden tager sig af andre spørgsmål. Det skaber forudsigelighed og tryghed for familien.

Skanderborg Kommune erfarer, at børn med traumatiserede mødre og ressourcetsvage familier har særlig brug for at blive taget i hånden for at sikre, at de overhovedet møder op og får udbytte af forløbet. Det kan være en god ide at arrangere transport for børn, der skal deltage i forløb, for at sikre fremmøde, ligesom det kan være nødvendigt at minde om en aftale flere gange, f.eks. via sms.

Behandlere kan også være bekymrede for, om det at tale om volden kan føre til, at barnet eller kvinden atter overvældes af de voldsomme hændelser og herved traumatiseres igen. I Aarhus Kommune er erfaringen, at denne

bekymring minimeres gennem erfaringer og større viden på området.

Ingen helte i arbejdet

Det er vigtigt at få skilt personlige normer fra faglige vurderinger. I arbejdet med vold bliver de professionelles egne normer og grænser udfordret, fordi arbejdet med børn, der lider, ryster deres grundlæggende forestillinger om verden og om andre mennesker.

Det skal der sættes ord på, og det skal være muligt at få støtte fra kollegaer og ledelse og gennem supervision.

Kommunerne har også erfaret, at det er væsentligt at være opmærksom på sekundær traumatisering af behandlerne, så ud over at tilbyde supervision skal der også skabes et miljø på arbejdspladsen, hvor det er accepteret at blive påvirket. De professionelle skal ikke være helte.

Jura og behandling kan kolliderer

I voldssager kan lovgivningen nogle gange opleves, som om den kolliderer med andre af familiens behov, eksempelvis udvikling af behandlerrelationen, faglige vurderinger og barnets tarv.

Aarhus Kommune beskriver, at balancen mellem de juridiske aspekter og lovkrav og de faglige vurderinger ofte har været vanskelig – og af og til direkte modsætningsfyldt. Dermed kan jura og behandlingsmæssige overvejelser

FAKTAVOLD MOD BØRN

I 1997 blev forældres revselsesret over for deres børn afskaffet i Danmark. Men en stor del af børn og unge i Danmark er stadig udsat for vold i hjemmet. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI, gennemførte i 2010 en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.042 elever i 8. klasse om, hvorvidt de havde været udsat for fysisk vold.

- 20 pct. svarer, at de har været udsat for vold af deres forældre inden for de sidste 12 måneder.
- 12 pct. af disse har oplevet vold fra forældrene flere gange inden for de sidste 12 måneder.
- 80 pct. af dem, som havde været udsat for vold fra forældrene, da de gik i 5. klasse, har også været udsat for vold inden for de seneste 12 måneder. Mange børn og unge lever altså med vold over en lang periode.

blive næsten kontraindicerende for, at en behandlingsindsats kan finde sted.

Eksempelvis gør Aarhus Kommune rede for, at det kan være et problem at skulle skabe en relation og tilbyde et behandlingsrum, hvor tillid er et vigtigt parameter, når behandlerne samtidig skal varetage den skærpede underretningspligt og ved, at den f.eks. kan føre til en politianmeldelse. I praksis betyder det, at når børnene betror sig til behandlerne om volden, kan det føre til, at de medvirker til en politianmeldelse af forældrene.

Når volden fortsætter i den skilte familie

En anden problematik er, at når kvinden flytter fra hjemmet, starter processen om forældremyndighed og samvær med børnene – en proces, der tit betyder, at især den psykiske vold mod kvinden og/eller børnene fortsætter. Og kommunerne har erfaret, at det ofte ikke er muligt at beskytte børnene mod denne vold.

Odense Kommune har opgjort, at i otte ud af ni sager er det sket, at den fastsatte ramme for besøg og samvær ikke respekteres – at faren f.eks. siger, at han

lige beholder børnene en ekstra dag, og hvis moren ikke accepterer det, bliver hun mødt med udtalelser som: "Du kan jo ikke finde ud af at passe de unger alligevel, so!" "Vent bare at se, hvad der sker, hvis ikke ..." "Jeg gør, hvad der passer mig, og hvis jeg først vil aflevere dem i morgen, så gør jeg det."

Ofte overhører børnene den nedsættende tale om morens person og truslerne om forskellige sanktioner, hvis hun ikke retter ind – ofte i forbindelse med,

at far og mor mødes, når børnene skal afleveres til eller hentes fra samvær.

Så selvom far og mor er skilt, oplever børnene altså fortsat, at netop de mennesker, som skulle passe mest på dem, ikke kan. Børnene oplever verbale overgreb på og straffeaktioner mod mor – straffe, de tit involveres i. Børnene står tilbage med en oplevelse af, at deres mor ikke formår at beskytte dem, og at de derfor heller ikke kan stole på hende som omsorgsperson.

FAKTABØRNEMISHANDLING I HJEMMET

En undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI, viser, at forholdsvis få børn, der udsættes for vold i hjemmet, opdages og hjælpes af systemet. Det kan betyde, at mange fagfolk ikke er opmærksomme på vold i hjemmet eller kan have berøringsangst i forhold til at reagere på en mistanke om vold mod et barn.

- 5,6 pct. af en årgang fortæller, at de har været udsat for mishandling af deres forældre igennem barndommen.
- Undersøgelsen viser, at mindre end hver femte af de børn, der udsættes for fysisk vold, bliver opdaget af kommunen. 0,12 pct. af en årgang bliver opdaget i forbindelse med hospitalsophold.
- 22,7 pct. af de interviewede fortæller, at de har oplevet psykisk mishandling, som f.eks. trusler, og har fået at vide, at de er uønskede og værdiløse.
- 3,2 pct. af en årgang registreres som en børnesag i kommunen begrundet i psykisk vold.
- 14,9 pct. af de interviewede fortæller, at de har været udsat for vanrøgt, som f.eks. ikke at få ordentlig mad eller fysisk pleje og omsorg.
- 3,4 pct. af en årgang er omfattet af en børnesag, hvor vanrøgt er registreret i sagen.

NÅR JURA OG BEHANDLING KOLLIDERER

Dette er et eksempel på et komplekst familieproblem, som ud over at omfatte konflikten mellem jura og behandling også rummer et etnisk dilemma:

En mor og hendes to børn har igennem længere tid været i et behandlingsforløb. Moren er flyttet på krisecenter, efter at hun i nogle år har boet sammen med en meget voldelig mand. Efter hun er flyttet fra ham, har han truet med at slå hende ihjel, og hun er meget bange for ham.

I starten af forløbet er der arbejdet med familiens sikkerhed. Der synes at være faldet ro på situationen, og der er udarbejdet en behandlingsplan. Ifølge planen skal familiens to døtre arbejde med at lave mindmap (læs mere om mindmap på side 61), mens moren har et individuelt forløb med samtaler hver 14. dag – sideløbende med børnenes forløb. Den første gang, der arbejdes med mindmapping, fortæller den yngste af pigerne på seks år, at når hun er på samvær med sin far, bliver hun udsat for vold og seksuelle krænkelser, og der bliver indgivet politianmeldelse.

Hvis samværet med faren afbrydes, betyder det, at familiens tilknytningskrav til Danmark ikke er stort nok til, at de kan blive boende i landet. Alle må flytte – også de to store børn – som altid har boet i Danmark og går i skole her.

Og når der er tale om en åben politisag, er det ikke muligt at lave mindmap – af risiko for at ødelægge politisagen. Det er også igen blevet helt centralt at arbejde med sikkerhedstemaet. Moren er bange for, at faren vil blive så vred, når han hører, at volden er blevet anmeldt, at han kan finde på at slå moren ihjel. Sikkerheden er atter aktuel.



KAPITEL 2

Sikkerhedsaspektet i familier med vold

I BEHANDLINGEN AF FAMILIER MED VOLD er sikkerhed et centralt tema, som behandlere og andre fagfolk skal tage med i de indledende overvejelser og undervejs i arbejdet.

Det er først og fremmest nødvendigt at forsøge at sikre, at barnet eller moren ikke udsættes for ny vold, når først volden er ophørt. For hvis deres sikkerhed ikke er på plads, vil det helt naturligt optage barnet og/eller moren og måske flytte fokus fra den egentlige behandling. >>

Før den øvrige del af behandlingen kan iværksættes, er det nødvendigt at arbejde med, at barnet og/eller moren er i sikkerhed og er så trygge, at de kan forholde sig til behandlingen. Alle kommunerne i projektet har derfor også indtænkt sikkerhedsaspektet i deres behandlingsmodeller på forskellig vis.

Der kan være tale om at etablere både fysisk og psykisk sikkerhed – at der for eksempel kan være tale om at støtte moren i at flytte til et krisecenter, at skaffe en overfaldsalarm, finde telefonnumre på politi m.m.

Der kan også være tale om at arbejde med et barn eller en kvinde, som ikke længere fysisk er i fare, om at kunne skelne imellem, hvad der reelt er at være bange for, og hvad som er angst, der stammer fra volden, men som har udviklet sig til et selvstændigt symptom. Der kan også være tale om mere overordnet at tilvejebringe sikre livsbe- tingelser for barnet og kvinden.

Flere kommuner har udarbejdet konkrete sikkerhedsplaner, som er planlagt ned til mindste detalje. Fokus kan eksempelvis være på, hvor man kan flygte hen, telefonnumre til men- nesker, der kan hjælpe, osv.

Sikkerhedsplaner og kort

Skanderborg Kommune har udviklet dette sikkerhedskort til deres arbejde med børn, der har levet med vold. Behandleren laver et lille kort, som udfyldes sammen med barnet. Kortet lamineres, og barnet får det. Kortet kan evt. forsynes med et billede af barnets ”styrkedyr”, f.eks. en løve, som er fundet gennem behandlingsfor- løbet.

Jeg kan ringe til: _____
Mor: _____
Farmor: _____
Nabo: _____
Skolens kontor: _____
Skoleleder: _____
Klasselærer: _____
Tillidsperson: _____
Sundhedsplejerske: _____
Psykolog: _____
Sagsbehandler: _____
Politiet: **112**
Børnetelefonen: **3555 5555**



EN GUIDE TIL SIKKERHEDSPLAN

Aarhus Kommune har udviklet en guide til støtte for behandlerne til samtalen med familien om sikkerhed:

1. Advarselstegn

- › hvad sagde han (bandeord, løgn, ”historier”)
- › hvordan sagde han det
- › stemmens tone
- › evnen til at lytte
- › effekt af alkohol/narkotika/eller lignende
- › kendetegn i ansigtet (f.eks. øjnene)
- › kroppens holdning

2. Hvor starter volden?

- › i stuen
- › i soveværelset
- › i køkkenet
- › i andre rum

3. Flugtplan

- › kort over huset
- › døre, vinduer, udgange
- › er der små børn/babyer
- › evt. signaler til større børn

4. Hvad forhindrer dig i at udføre din plan?

5. Hvad skal du have med dig?

- › penge, pas, medicin, nøgler (til bolig, bil, andet)
- › vigtige papirer, Dankort, tøj
- › kæledyr, tlf.nr. på taxa, mobil

6. Sikkert sted

- › Østjyllands Politi (tlf.: 112 eller 8731 1448)
- › familie
- › venner
- › Krisecenter: Søndervang 92, 8260 Viby J (tlf.: 8615 3522)

7. Hvor meget tror du på denne plan?

- › Hvor vil du opbevare denne plan?
- › Vil du fortælle nogen om den?



Aarhus Kommune gør opmærksom på, at behandlerne kan stille spørgsmålene om sikkerhed, men at de ikke kan garantere for familiens sikkerhed. Der kan derfor være brug for samarbejde med flere faggrupper og instanser, f.eks. politi, krisecenter, sagsbehandlere osv.

Sikkerhed – et evigt aktuelt tema

I familier med vold er sikkerhedstemaet et tema, der hele tiden kan blive aktuelt. Der opstår ofte nye kriser eller fornyede trusler over for familien eller barnet. Derfor lægger flere af projekternes behandlingsmodeller særlig vægt på, at sikkerhedstemaet hele tiden holdes levende gennem opmærksomhed på aktuel sikkerhed, ved at spørge til det og arbejde med det, hvis det bliver aktuelt igen. Det kan for eksempel være, hvis:

- en mor flytter hjem til den voldelige partner igen
- den voldelige partner opsøger familien
- mor får en ny voldelig kæreste
- forældre, der var holdt op med at slå, begynder at slå igen
- et barn skal på samvær med den voldelige forælder.

Hjælp til at bryde mønstre

Sikkerhed handler ikke kun om at undgå ny vold. For at skabe sikkerhed for barnet kan det også være nødvendigt at støtte den voksne, så vedkommende er så rolig og samlet, at hun/han kan fungere som omsorgsperson for barnet. Det kan også være nødvendigt at tilbyde et behandlingsforløb for at gøre vedkommende opmærksom på de mønstre, der fører til, at han/hun ikke er i stand til at skabe sikkerhed for sig selv og sine børn.

Sikkerhed for personalet

Kommunerne har også været opmærksomme på, at sikkerheden for det personale, som arbejder med de voldsramte familier, er vigtig. Hvordan man arbejder med personalets sikkerhed, varierer fra kommune til kommune. F.eks. laver nogle en risikovurdering i alle sager, mens andre ikke gør (se eksemplet på side 27).

EGNE GRÆNSER GAVNER SIKKERHEDEN

En kvinde fortæller i behandlingen, hvordan hun som barn blev udsat for seksuelle overgreb og vold i sit hjem. På et tidspunkt blev det så slemt, at hun flygtede til en kusine og boede hos hende. Men her blev hun udsat for seksuelle overgreb fra en onkel.

Kvinden valgte at flytte sammen med en kæreste, som også udsatte hende for vold. Senere blev hun gift og fik børn, og også dette forhold udviklede sig voldeligt. Kvinden ønskede i behandlingen at arbejde med de mønstre, hun havde som følge af opvæksten med vold og overgreb.

Især var hun optaget af at lære, hvordan hun kunne blive bedre til at opfangne signaler på, at de mænd, hun forelskede sig i, var farlige. Og hvordan hun kunne lære at tro på, hun havde ret til at sætte grænser.

Kvinden blev altså opmærksom på, at hun gentog sine mønstre og ville gerne lære at bryde dem.

FAMILIESAMTALE SATTE FOKUS PÅ STEMNINGER OG SIKKERHED

I Aarhus Kommune arbejdede man med en familie med meget vold. Moren havde været indlagt med livstruende kvæstelser flere gange som følge af volden og var bange for at blive slået ihjel. Børnene i familien havde overværet volden.

Behandlerne talte med familien om sikkerhed og gik ind i rollen som eksperter, der talte om det ulovlige i volden og om konsekvenserne for børnene, der overværer volden. Der blev også talt helt konkret om forløbet op til en voldsepisode i familien.

Målet var at finde ud af, hvornår situationen accelererede fra et skænderi til en voldsepisode. Hvad skulle de hver især gøre anderledes, når afmagten

meldte sig – og der blev talt om, hvordan både moren og faren hver især kunne agere anderledes og for eksempel begge kunne forlade hjemmet.

Faren i familien gav udtryk for, at han ikke vidste, hvad han skulle gøre anderledes i situationen, og ønskede råd til at finde andre måder. Familien fik en seddel med oplysninger om, hvem de kunne kontakte, blandt andet med telefonnumre til instanser som politi, krisecenter og skadestue.

Efter samtalen talte behandlerne om, hvad der mon ville ske i familien, når de var gået. De blev opmærksomme på, at de muligvis havde forladt familien i en "dårlig stemning", og de var usikre på, hvad stemningen kunne udvikle sig til. Kunne familien håndtere og bruge det, der var blevet talt om?

Dette fokus betød, at dilemmaet blev bragt op i voldsprojektgruppen i kommunen. Det bidrog til, at ideen om at udtrykke stemningen i familien blev taget op i de næste samtaler.

Det berørte dem meget – især faren. Han blev berørt over, at pigerne kunne sætte ord på stemningen, tegne den og fortælle om effekten af den. At tale om stemninger og sikkerhed kom derfor til at følges ad.

En måde at tale med familien på handlede også om at tage en generaliseret ekspertformidling ind i familien og pege ud, hvad vold gør, hvad der kan bremse det, og hvilken effekt det har på hele familien. Det gav plads til, at faren ikke følte sig stemplet som (volds)menneske, men at der blev talt om handlingerne og mulighederne i handlingerne – en eksternaliserende måde at arbejde på. Det blev også vigtigt at kigge på uenigheder og på de værdier, håb og drømme, familien rummede.

Hele forløbet betød, at behandlerne også tænkte på deres egen sikkerhed. De undersøgte, hvordan de kan arbejde med det i familiers hjem. En konklusion blev, at der altid skal være to behandlere på sagen, og at det skal være muligt at kunne komme væk fra de steder, man mødes og taler sammen.

VOLDSPOLITIK FOR PERSONALET

Her er et eksempel på, hvordan Odense Kommune har udviklet en voldspolitik med fokus på sikkerhed for personalet.

Før en samtale:

- Orienter personalet, når der er tale om familier, hvor man ved, at parterne kan blive meget vrede.
- Ingen går hjem, før alle er færdige.
- Hvis man er alene på arbejdspladsen, låses yderdøren.
- Vær opmærksom på, om cykler står afsides og mørkt om vinteren. Det anbefales, at behandlere ikke er alene der.
- Det er i orden at være alene med en familie, man kender.
- Det er en god ide at have tænkt over, hvilke strategier man vil benytte, hvis man ved, at man skal møde en familie med meget vrede.
- Hvordan kan man forberede sig på hjemmebesøg, hvor der er risiko for at møde vrede?
- Vær opmærksom på egne signaler og egne grænser.
- Vær opmærksom på, hvordan rummet er indrettet, og hvor det er strategisk godt at placere sig.
- Praktikvejlederen er ansvarlig for, at praktikanter føler sig sikre i deres arbejde.
- Den enkelte medarbejder afgør, om han/hun har følt sig truet eller krænket. Det er enhver medarbejders ret og pligt at tage emner som "hvad finder man sig i på sin arbejdsplads" op på relevante møder, f.eks. personalemøder.
- Medarbejderne skal aldrig gå alene ind til en samtale med en vred, påvirket person. Udpeg et kontor, som er godt til samtaler, der kan udvikle sig uforudsigeligt, f.eks. fordi der er vinduer ud til gangen.
- Temadag om konfliktmægling. Der skal over tid sikres brush up, og nye medarbejdere skal introduceres til voldspolitikken.
- Der skal desuden laves en mappe med procedure i forbindelse med vold, som også indeholder personlige oplysninger: hvis man er udsat for vold/trusler, hvem ønsker den enkelte medarbejder så, at der bliver kontaktet?

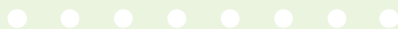


Under samtalen:

- Hvis nogen hører råb, banker en kollega på.
- Forsøg at sige fra i nuet.
- Afslut samtalen.
- Kollegaer/leder tager over i forhold til den, der bliver truet, og yder omsorg.

Efter samtalen:

- Medarbejderen skal tale med sin leder så hurtigt som muligt efter hændelsen.
- Det er ledelsens ansvar at handle.
- Kollegaer hjælper hinanden med at agere.
- Det er vigtigt at tale med nogen efter en hændelse – gerne flere gange.
- Det er muligt at blive fritaget fra at tale med den pågældende person igen. Det aftales individuelt.
- Mulighed for henvisning til psykolog.
- Trusler anmeldes altid til politiet.
- Der skal tages stilling til, om truslen skal anmeldes som en arbejdsskade.
- Aftal med den, der er blevet truet, hvad der skal siges til kollegaerne.
- Hvis en medarbejder er blevet truet af en borger, kan der sammen med lederen afholdes en samtale med den borger, som har truet. Det afhænger af situationen og truslernes karakter.



FAKTAVOLD I HJEMMET I KØBENHAVNS KOMMUNE

I 2009 foretog Københavns Kommune en skolebørnsundersøgelse af børns oplevelser af vold i hjemmet. Den viste, at:

- 19 pct. af børnene har været udsat for vold
- 17 pct. har oplevet, at andre i familien udsættes for vold
- 15 pct. har oplevet trusler om vold mod dem selv.





KAPITEL 3

Psykoedukation i behandlingsarbejdet med familier med vold

PSYKOEDUKATION VED VOLD BETYDER at barnet eller moren undervises i de almindelige efterreaktioner, de risikerer at udvikle, når de har været ofre for eller vidner til vold.

Alle kommunerne har på forskellig vis brugt psykoedukation som en del af deres behandlingsmodel – nogle som et fast element i behandlingen, andre steder indgår det som et spontant element i samtalerne. >>

Med psykoedukation kan der blandt andet undervises i PTSD (Post Traumatisk Stress Disorder, som er en diagnose fra det amerikanske diagnosesystem DSM IV) og de tre kernereaktioner, som kendetegner PTSD:

Den første kernereaktion er *'genoplevelsesreaktioner'*, hvor barnet igen og igen genoplever dele af traumet, f.eks. i form af flashbacks, hvor det ser mor blive slået.

Den anden kernereaktion er *'undgåelsesreaktioner'*, hvor barnet undgår følelser og tanker, der vedrører traumet, for eksempel ved for alt i verden at undgå konfliktsituationer.

Den sidste kernereaktion er *'vedvarende stress'*, hvor barnets stressniveau er vedvarende forhøjet efter traumet. Det giver sig f.eks. udslag i, at barnet ikke kan sove eller koncentrere sig om skolearbejdet.

Der kan også undervises i symptomer som depression, angst, mangel på selvtillid eller somatiske symptomer som f.eks. ondt i maven. For børn kan der være særlige symptomer som separationsangst, irrationelle forestillinger, manglende håb for fremtiden og traumatiseret leg.

Flygt, kæmp eller frys-reaktioner
Det giver ofte god mening at fortælle barnet om 'flugt, kamp eller frys'-

reaktioner ved traumer: At mennesker overlever traumer enten ved at flygte, kæmpe eller ligge stille. Det kan være svært at forstå sin egen reaktion i traumesituationen, og nogle gange kan måden at reagere på være blevet en vane, så barnet reagerer på samme måde i andre situationer.

F.eks. i tilfælde af en konflikt med en kammerat i skolen kan barnet reagere, som om der var tale om en kampsituation. Og barnet kan finde på at slå og kæmpe mod kammeraten på en måde, som ville have været relevant, da barnet oplevede vold i hjemmet, men som her synes ude af proportioner i forhold til den aktuelle konflikt. Med andre ord bliver reaktionen fra traumesituationen til et adfærdsmønster hos barnet i andre situationer.

I psykoedukation forstås symptomerne oftest som en konstruktiv måde, barnet eller moren mestrede den voldsomme hændelse på. Reaktionen var konstruktive i traumesituationen og lige bagefter, men de kan blive et problem på længere sigt.

Ikke alle, der har levet med vold, udvikler symptomer. Derfor er der tale om generel undervisning, hvor der tilbydes ord til at forstå disse forskellige reaktionsmåder. Formen og indholdet af undervisningen skal tilrettelægges efter morens eller barnets behov.

Barnets alder spiller også en rolle – ved mindre børn kan man bruge fysiske eksemplificeringer eller tegninger.

Psykoedukation kan også inddrages i gruppeterapi. Gruppelederne kan fortælle om andre børn, der har oplevet vold, og om hvad det har betydet for dem. På den måde almengøres et barns erfaringer og bliver italesat, så barnet ikke føler sig så alene og anderledes. Desuden styrker det sammenhængskraften i gruppen.

Psykoedukation af omsorgspersonen

Barnets omsorgsperson/forælder kan også have gavn af psykoedukation – enten motiveret af et spørgsmål fra forælderen, eller fordi behandleren er vidne til en dynamik mellem barn og voksen, som vil være hjælpsom for forælderen at få en nuanceret forståelse af.

Myter aflives med psykoedukation

Psykoedukation kan også bruges til at undervise forældre, der bruger vold

FAKTAVOLDSOMME TRAUMATISKE BEGIVENHEDER OG REAKTIONER

Når man er med i eller vidne til voldsomme hændelser, f.eks. en trafikulykke, ildebrand, drukneulykke eller vold i hjemmet, påvirkes man på mange forskellige måder. Det gælder både børn og voksne, og det er helt normalt. Tanker kommer og kan dukke op igen og igen.

Følgende reaktioner er almindelige og normale efter en traumatisk oplevelse:

- At være bange og føle angst
- Voldsomme erindringsbilleder
- Søvnbesvær
- Koncentrationsvanskeligheder
- Katastrofefølelser
- Følelse af ensomhed
- Følelse af at være mærkelig og anderledes
- Hævnfantasier
- Ked af det

som opdragelsesmiddel, til at forstå, hvilke konsekvenser det har for barnet, f.eks. at vold kan føre til, at barnet selv tackler konflikter med vold. Det kan være med til at motivere forældrene til at lære nye måder at være forældre på.

Forældre til børn, der har overværet vold, kan have brug for at få aflivet myten om, at barnet bare skal glemme det, som er sket, for at få det godt igen. I stedet skal de forstå, at barnet har brug for at vide, at det er i orden at sætte ord på det, barnet har oplevet.

I forhold til netværket spiller psyko-
edukation også en vigtig rolle. Det kan eksempelvis være hjælpsomt at orientere dem om, at børn, der har levet med vold, kan have svært ved at

håndtere konflikter og let bruger de samme mestringsstrategier som dem, de har oplevet hjemme – nemlig vold.

Psykoedukation som generaliseret viden

Aarhus Kommune har blandt andet brugt psykoedukation i sammenhænge, hvor en familie ikke selv kan tale om volden, fordi de måske skal igennem en retssag og derfor er bange for at afsløre eller fortælle for meget. Med psykoedukationen kan man i stedet tale om volden på en mere generel måde. Effekten er blandt andet, at familien kan vise hypotetisk interesse, selvom de ikke vedkender sig, at volden har fundet sted. Det giver familien et sted at kunne stille nogle ”hvad nu hvis”-spørgsmål.

LIGE SÅDAN DER HAR JEG DET OGSÅ

En behandler læser en liste med almindelige traume-efterreaktioner op for en pige. Da hun hører dem, siger hun: ”Sådan har jeg det også, og sådan havde jeg det lige efter, men nu er det ikke sådan mere.” Da det hele er læst op, siger hun: ”Jeg vil rigtig gerne vise den liste til min mor.”

SARA OG NICOLAI

Sara er mor til Nicolai på tre et halvt år, og hun følger Nicolai til musikterapi.

Sara deltager aktivt i musikterapien, primært fordi Nicolai reagerer med panik: Han græder og skriger, hvis mor forlader rummet og lukker døren. Sådan reagerer han også, hvis hun går på toilettet – både ude og hjemme.

Sara er godt og grundigt træt af denne adfærd og vil have, at hendes søn skal opføre sig ’normalt’ – hun gør krav på retten til privatliv. Så Nicolai bliver mødt med en stor grad af irritation, hver gang han reagerer på, at hans mor forsvinder.

Musikterapeuten har kendskab til, at Nicolai har oplevet at blive adskilt fra sin mor, når hun blev udsat for fysisk vold. Faren hev Nicolai ud af rummet og låste døren, så han ikke kunne komme ind igen – og her har Nicolai hørt sin mor blive udsat for vold.

Musikterapeuten gør Sara opmærksom på, at der formodentlig er en sammenhæng mellem de oplevelser, Nicolai har haft i sin opvækst, og den adfærd, han udviser nu. Når han oplever, at døren mellem ham og hans mor lukkes, genoplever han sit traume.

Musikterapeuten fortæller også Sara om, hvordan traumer kan reaktiveres gennem bestemte ’triggere’, og at det derfor i de situationer er vigtigt, at

Nicolai får den tryghed, han er bange for at miste. Nicolai har brug for at opleve igen og igen, at mor er bag døren og har det godt – og passer på Nicolai.

Det bliver også en aktiv del af musikterapien – at åbne og lukke døre – og med Saras nuancerede forståelse af grunden til Nicolais adfærd bliver han efterhånden mere og mere fortrolig med og rolig i adskillelsen fra sin mor.



PSYKOEDUKATION GAV STØRRE INDSIGT

Ditte og hendes datter Naja på 10 år er til netværksmøde. Her deltager også en mødeleder, familiebehandleren, repræsentanter fra Najas skole, en socialrådgiver samt en ven af familien.

Behandleren laver psykoedukation og fortæller om voldens følger på børn og voksne. Under oplægget er det tydeligt, at Ditte er meget opmærksom. Hun lytter intenst til det, behandleren fortæller.

Ditte fortæller et par dage efter til en samtale med behandleren, at det havde været en stor befrielse for hende at høre oplægget. Hun havde endda drømt om behandleren om natten, tænkt meget på hende og ville gerne møde hende igen, hvis det kunne lade sig gøre, og ville også gerne vide mere om emnet.

Bedre til at håndtere stress

Det, behandleren havde fortalt, ramte ind i nogle af Dittes og Najas vanskeligheder. Vanskeligheder, der ikke før var blevet sat ord på. Ditte kunne oven i købet genkende sig selv som barn. Hun har tidligere følt sig meget alene, men ikke tænkt på, at hendes vanskeligheder kunne skyldes volden. Oplægget havde givet en større forståelse af hende selv og Naja. Det havde været en befrielse at opdage, at den måde, de har reageret på volden på, er helt almindelig i forhold til de oplevelser, de har haft.

Ditte fortæller behandleren, at hun helt konkret kan bruge sin viden til at håndtere stress. Hun har fået en større forståelse af, hvad der sker fysisk og psykisk, når hun eller Naja udsættes for lignende vanskeligheder. Det gør det også lettere for hende at forstå, at deres reaktioner kan skyldes følger af volden. Ditte er tidligere ofte blevet meget irriteret på Naja, som hun oplever stresser hende, f.eks. når Naja hænger på hende, hele tiden beder om hjælp eller taler uafbrudt.

Denne nye forståelse betyder, at Ditte bliver mindre irriteret, og hun er blevet bedre til at lytte til sin datter og kan bedre rumme hende. Det, at Naja ikke bliver afvist af sin mor, men lyttet til, betyder, at hun nemmere accepterer et nej. Hun bliver også mere rolig.

Ditte har tidligere brugt alkohol for at dæmpe stressfølelser. Nu oplever hun et mindre behov for alkoholen og forsøger i stedet at bruge sine kreative evner, hvis behovet for at drikke opstår. Hun forholder sig anderledes til sig selv, og hendes selvværd er højnet.



FAR ÆNDREDE HOLDNING TIL BEHANDLING

En dreng skulle deltage i et behandlingsforløb for børn, der har overværet vold. Men hans far mente ikke, det var nødvendigt for hans søn på den måde at snakke om tingene, ligesom han heller ikke selv kunne se formålet med at tale om svære ting. Men da behandleren fortalte ham om de efterreaktioner, man kan se hos børn, der har overværet vold, og sammenlignede dem med de efterreaktioner, soldater hjemvendt fra krig oplever, kunne faren godt se, at det var nødvendigt at tale om oplevelserne. Og det fik ham til at acceptere sønnens behov for behandling.

FAKTAVOLD MOD KVINDER

28.000 kvinder bliver hvert år udsat for vold fra deres partner eller ekspartner.

Mindst 22.000 børn i Danmark er voldsramte.

FAKTA FÅ MERE VIDEN OM VOLD MOD KVINDER OG BØRN HER:

Servicestyrelsens Vidensportal

Under temaet "Vold i hjemmet" kan du finde den nyeste viden om forskning inden for feltet, statistik og om veldokumenterede erfaringer fra andre projekter.

<http://vidensportal.servicestyrelsen.dk/>

Videnscenter for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod Børn (SISO)

Viden om vold og seksuelle overgreb mod børn, nyheder, konferencer, undervisningsmateriale m.m. Bl.a. kan man læse om tegn og reaktioner hos børn, der er udsat for vold eller seksuelle overgreb, samt finde fakta om vold mod børn. Det er også muligt at tilmelde sig SISO's nyhedsbrev.

<http://www.siso-boern.dk/>

Vores ansvar

Vores ansvar.dk er en del af en kampagne fra Servicestyrelsen om vold og seksuelle overgreb mod børn. Hjemmesiden bliver løbende opdateret med nye informationer om kampagnen m.m.

<http://www.servicestyrelsen.dk/voresansvar>





KAPITEL 4

Den narrative behandlingsmodel

BØRN SKABER NYE FORTÆLLINGER Den narrative terapi har fokus på mennesket som et fortolkende væsen – man taler om individet som konstruktør af sin egen virkelighed og identitet. Fortællingerne opstår dog på baggrund af konkret levet liv – de er ikke opdigtede konstruktioner, blot opdigtet på afstand af den rigtige virkelighed. De relationer, som individet indgår i, er desuden afgørende medskabere af disse 'konstruktioner'. Dermed er der et særligt fokus på identitet som et produkt af de konkrete fortællinger, der skabes og vægtes under individets opvækst. >>

Oversete nuancer udfolder sig

Fortællinger kan have mange forskellige udtryk: De kan være nuancerede eller rigide. De kan være succesorienterede eller fejlfindende. Fortællinger kan skabe udvikling og handlekraft eller kan skabe magtesløshed og opgivenhed.

Formålet med narrativ terapi er at hjælpe og inspirere klienten til at lade fortællinger udvikle sig. De kan være nye fortællinger eller tidligere oversete fortællinger. Det er et særligt fokus på netop de delfortællinger, som definerer individet positivt og som handlekraftigt i sit eget liv.

Et grundlæggende princip i den narrative terapi er at lade en fortællings oversete nuancer udfolde sig. Det giver individet mulighed for at betragte sig selv og sin egen situation fra nye vinkler. Man kan tale om at placere sig i en ny position, og herfra bliver det muligt at opdage nye detaljer om sig selv, andre mennesker og verden. Og herved bliver nye handlinger mulige.

Problemet flyttes uden for barnet

Eksternalisering er et kerneelement i narrativ terapi. Eksternalisering betyder, at det problem, som er i fokus i terapien, adskilles klart fra barnet og betragtes som en selvstændig helhed uden for barnet – frem for at blive betragtet som en personlig egenskab hos barnet. I praksis gør man det ved at

give problemet en selvstændig identitet som 'et fælles tredje'.

I den narrative terapi med børn vælger man ofte at inddrage forældrene som bevidnere til deres børns fortællinger. Ved at gøre det er børnene fortsat i centrum og deres fortælling, som styrer forløbet. Forældrene lytter og er opmærksomt tilstede. Derefter genfortæller forældrene, hvad de har hørt, så barnet får mulighed for at få sine egne ord genfortalt af en person, som har betydning for dem.

Undervejs eller til slut kan forældrene evt. få lov at stille spørgsmål, der kan få fortællingen til at udfolde sig, f.eks.: "Hvad tænkte du, da det skete?" "Hvordan følte du, da du sagde, at du var forbavset?" Forældrene må ikke stille spørgsmål, så barnets fortælling stoppes eller afspores, og de må heller ikke stille spørgsmål, der rejser tvivl om rigtigheden af fortællingen.

Du kan læse mere om den narrative teori i bogen "Børn i familier med vold – teorierne bag behandlingsmodellerne", udgivet af Servicestyrelsen som et led i projektet.

Behandlingen skal skabe håb for familien

I projektet "Børn og kvinder i familier med vold" har Aarhus, Haderslev, Randers og Odense Kommuner helt eller delvist arbejdet med den narrative teori og metode i deres behandlingsmodeller.

De narrative behandlingsmodeller er rettet mod familier med børn i alderen 3-12 år. I alle kommunerne har børn, som har overværet eller selv været udsat for vold, deltaget. Derimod er det forskelligt, om man i målgruppen har valgt at inddrage de børn, der fortsat lever med vold, men alle kommuner har gjort sig overvejelser om og forholdt sig til det i behandlingen.

Helt overordnet er hensigten med behandlingen at mindske følgevirkningerne af volden over for børnene, give dem en mere stabil tilværelse, sikre bedre trivsel og ultimativt at medvirke til, at de kan leve et liv uden vold.

Den narrative behandlingsforms ånd og tankegang bygger på værdier og på at omsætte disse værdier til bæredygtige handlinger.

Behandlingsmodellen lægger vægt på et *samarbejde* mellem behandlerne og de mennesker, der søger om hjælp, så man ikke havner i en marginaliserende, retraumatiserende og klientgørende behandlingspraksis. Behandlingen finder sted i form af samtaler. Det kan være familiesamtaler, netværkssamtaler, søskendesamtaler osv. Formålet med samtalerne er at:

- skabe håb hos familien.
- skabe en platform for barnet, hvor der er opmærksomhed på at skabe tryghed for barnet, og hvor barnet

får et nyt identitetsmæssigt ståsted.

- give barnet mulighed for, at der arbejdes med den indvirkning, volden har haft på deres liv – uden at barnet retraumatiseres.
- minimere ensomhed og isolation.
- mindske skyld og skam i familien, så det bliver muligt at tage ansvar og få nye handlemuligheder.
- støtte barnet til at se sig selv som 'agent i sit eget liv' – og tydeliggøre, at forældrene har ansvaret.
- erstatte problemmættede fortællinger om barnet med historier om færdigheder og ressourcer.

Det første møde

Behandlingsforløbet indledes med et møde med familien, hvor forventningerne til forløbet indhold og form bliver afklaret, og hvor selve behandlingsformen, der er samtalebaseret, beskrives for både børn og forældre. Og man aftaler, at der altid skal være plads til at drøfte, hvis der er noget, som forældrene undrer sig over eller ikke synes foregår ordentligt. Her udarbejdes også en sikkerhedsplan. Det er forskelligt, om barnet deltager i den første samtale, men alle kommuner gør opmærksom på, at det er vigtigt allerede ved første møde at skabe en platform, som sikrer barnet 'fast grund under fødderne'. Det sker både ved at være opmærksom på barnets tryghed og ved at støtte barnet til at udvikle et nyt identitetslandskab. Det udvikles ved at skabe alternative

fortællinger og blandt andet tale om, hvad barnet er god til, om barnets yndlingsting, aktiviteter, steder, retter og de voksne, barnet har i sit liv.

I de fleste behandlingsmodeller er man opmærksom på, hvor vigtigt det er, at volden italesættes fra starten af forløbet. Hvordan man gør det, kommer an på den konkrete sammenhæng og problematik. Den narrative teori er kendetegnet ved en ikke-dømmende, neutral indstilling og spørgeteknik. Men det tilpasses i behandlingsmodellerne, så voldsudøvers ansvar for volden og mors/barns udsathed bliver anerkendt og gjort tydelig.

Indsatsen omfatter hele familien

Familiebehandlingen bygger på et tværfagligt samarbejde. Det er en tidskrævende proces, men flere kommuner har erfaret, at det også har været afgørende for succesen i de enkelte forløb.

Ved at arbejde helhedsorienteret med hele familien er barnets omsorgsgivere fra starten inddraget – og med støtte fra behandleren får barnet mulighed for at fortælle om voldens betydning, så også de voksne får indsigt i voldens konsekvenser for barnet.

Hermed får barnet sat ord på de bekymringer, det bærer rundt på som følge af volden, og dermed hjælp til at tackle den skyld, skam og selvbebrej-

delse, som hyppigt følger i hælene på en opvækst i en voldsramt familie.

Samtalerne kan også hjælpe til at belyse de færdigheder hos barnet, som er hensigtsmæssige for barnets udvikling, og som kan bruges som gode mestringsstrategier fremover.

Individuelle samtaler:

Behandlingsfasen: at dele sine oplevelser

Behandlingsforløbet består af samtaler med forældre og børn. Samtalerne sigter især mod at give barnet mulighed for at sætte ord på oplevelsen af de ofte traumatiske begivenheder og følelser, der ligger bag volden. Men denne model lægger ikke nødvendigvis op til, at barnet taler om voldsepisoderne.

Et behandlingsforløb starter med at bygge platform for alle familiens medlemmer. Der tales om effekten af volden og voldens historie. Der arbejdes med at skabe nye strategier og en ny identitet i forhold til at se sig selv som voldsramt. Ved at starte med at skabe en platform mindsker man samtidig risikoen for retraumatisering. Platformen bliver et ståsted, hvorpå barnet og dets forældre kan stå, mens de forholder sig til de traumatiske hændelser.

Det er et hovedprincip i den narrative tilgang, at uanset hvor stort et traume, der er tale om, er der altid en respons. Barnet har passet på sin søster, mens

AT SÆTTE ORD PÅ VOLDEN

En behandler fortæller, at hun italesatte volden til et underretningsmøde, hvor rådgiveren havde bedt hende deltage som konsulent for at motivere borgeren til at tage imod tilbuddet om at være med i voldsprojektet. I dette tilfælde var volden ikke erkendt. Behandleren valgte at tale om volden som magtesløshed – en måde at forstå volden på, som samtidig viser et ønske om at ville hjælpe borgeren, i højere grad end at "dunke nogen oven i hovedet" med, at de ikke har erkendt eller taget hånd om problemet.

I andre tilfælde, hvor volden for eksempel benægtes, har behandleren fra starten påtaget sig ekspertrollen og fastholdt: "Når du gør sådan og sådan, så er det vold, og det er ulovligt." Og herefter talte fremadrettet om, hvilken hjælp og støtte der er at få.



volden foregik, beskyttet sig selv, ringet til politiet, kigget væk ...

I behandlingen arbejdes der med at gøre intentionen bag denne respons tydelig og med gennem fortællingerne at gøre denne respons tilgængelig som en del af barnets eller den voksnes foretrukne identitet.

Der arbejdes i det hele taget med at nuancere og udfolde historier: De positive og svære historier foldes ud. Alle i familien støttes til at fortælle så mange historier om sig selv som muligt, fordi en grundsten i den narrative tankegang er, at jo flere historier man kan fortælle om sig selv, og jo mere de bliver bundet sammen som et plot, jo flere nuancer og jo flere valgmuligheder har man.

Den nye identitet, som skabes ved hjælp af de alternative, positive fortællinger, bliver hele tiden udfordret til at blive omsat i handling. Det styrker identiteten, som der herefter kan fortælles nye positive fortællinger om, som skal omsættes til handlinger – igen og igen.

En vigtig del af arbejdet i denne fase er samtidig at skabe sikkerhed – både nu og fremover. Nogle kommuner udarbejder en sikkerhedsplan sammen med familien.

Afslutning og nye aspekter

Afslutningen er også en vigtig del af

behandlingsforløbet, som ofte frembringer nye aspekter om barnets liv og tanker. Det er vigtigt, at disse nye aspekter bliver formidlet videre, så blandt andet beslutninger om fremtidige foranstaltninger kan træffes på et mere kvalificeret grundlag.

Behandlingsforløbet munder ud i en afslutningsstatus, som sendes til sagsbehandleren. Og der afholdes en afsluttende samtale med familien. Her informerer behandleren om, hvilke tiltag, man mener, at barnet kunne have brug for, for eksempel en støttekontaktperson. Derudover kan behandleren vælge at skrive et bevidningsbrev til barnet. Brevet formaliserer bevidningen og giver den en tyngde, så de positive identitetshistorier bliver fremherskende. Det støtter barnet i at opleve sig som 'agent i sit eget liv'.

I denne afsluttende fase bliver den betydning, et godt samarbejde med familien har haft, klart. Det ses ofte ved, at behandlerne ikke oplever modstand mod deres forslag til videre tiltag for barnet, men derimod et fælles ønske om at sikre barnets trivsel fremover bedst muligt.

Praktiske oplysninger

Hvor mødes man?

Behandlingen finder sted i lokaler, som kan rumme de forskellige typer af samtaler – familiesamtaler, individuelle samtaler, parsamtaler osv.

FAKTAAT SKABE PLATFORME

Behandlingsforløbet indledes med at bygge platforme, som skal give både barn og voksne fast grund under fødderne. Det foregår gennem samtaler om færdigheder, værdier og drømme hos den enkelte. Det 'tykner' de positive historier, styrker egen identitet og skaber et nyt ståsted i livet.

FAKTAVERKTØJER I BEHANDLINGEN

Projektkommunerne har brugt forskellige værktøjer i den narrative behandling for at skabe platforme. Det har blandt andet været:

- Eksternalisering (f.eks. ved hjælp af bamser)
- Bevidning – bevidningsbreve
- Diplomer
- 'Livets Elv'
- 'Sweet Spot'
- At skrive familiens ord på tavlen under samtalen.

Aarhus Kommune har desuden udviklet laminerede hjælpekort, f.eks. med sammendrag af metoder, behandlingsoplysninger, sikkerhedsaspekter (telefonnumre til politi) mv., der passer som indstik til behandlernes arbejdskalendere, så de altid er ved hånden.

Samtalerne kan enten foregå i hjemmet eller i et af kommunens lokaler, men forløbet bliver bedst, hvis der er ro og tryk i de fysiske rammer. Det er en konkret og individuel vurdering, hvor familien føler sig mest tryk og i sikkerhed.

Der bør konkret være en tavle i rummet. I den narrative metode er tavlen et vigtigt redskab i samtalerne. Her skriver man familiens "ord". Det kan også have betydning, om behandleren er vært for mødet eller gæst (f.eks. i hjemmet).

Det koster behandlingen

Det er individuelt, hvad et behandlingsforløb har kostet i de enkelte projektkommuner. Erfaringen er dog, at disse omkostninger skal indregnes:

- lokaleomkostninger
- løn til personale
- transportudgifter
- udarbejdelse af materialer til forløbet
- forplejning ved samtaler
- undervisningsomkostninger
- aktivitetsomkostninger
- supervision til behandlere.

FAKTASWEET SPOT

Sweet Spot er et redskab til at opbygge platforme:

- En guidet, mental øvelse, hvor man installerer et positivt rum med udgangspunkt i et konkret sted: I øvelsen tænker man på et rart sted eller tidspunkt, hvor man føler sig tryk og godt tilpas. Herfra kan man kigge ind i sig selv og mærke sine følelser, se og opleve sig selv på en anden måde, mærke og se andre sider.

FAKTAVIDNER HAR VÆRDIFULD BETYDNING

En grundtanke i den narrative terapi er, at vores liv og identitet organiseres i fortællinger, og at vidnerne til vores fortællinger kan have en værdifuld terapeutisk effekt, f.eks. når vi har voldsomme oplevelser og tillidsbrud bag os. Traumatiske hændelser er ødelæggende for menneskers oplevelse af sammenhæng i deres liv og selvforståelse. Det kan være svært at finde mening i det, som er sket, at tro på sin egen værdi for andre og evne til at bane sig vej videre i tilværelsen. Effekten ved bevidning er, at den styrker de positive identitetskonklusioner og dermed 'tykner' den enkeltes historie.

Gennem 'ekstern bevidning' får fortælleren mulighed for at høre sine egne ord genfortalt af andre personer, der har betydning for dem på en måde, som lægger op til anerkendelse af fortælleren – i stedet for de vurderinger, domme og hypoteser, som ofte sniger sig ind i vores tilbagemeldinger til hinanden.

Som bevidner hæfter man sig i stedet ved det, personen har udtrykt, og relaterer det til sit eget liv – en proces, som kan betyde en forandring i perspektiv for både fortæller og bevidner. Det kan styrke relationer og bidrage til at genskabe sammenhæng og mening i vores opfattelse af os selv, af andre og af livet.



BEVIDNINGSBREV

Flere kommuner, bl.a. Aarhus, har arbejdet med bevidningsbreve – en gengivelse af, hvad den professionelle behandler har hørt barnet sige i samtalen. Du fortalte om et billede af et liv – med glæde, sjov og glade mennesker.

Du er træt af fortiden.
Du vil være i nuet.
Nuet er lige nu.
For et sekund siden var det fremtid.
Om et sekund er det fortid.

Det er vigtigt med familie.
Det er vigtigt også at se X' rare sider.
Han er glad og sjov – han synger godt,
kan lide musik, og han kan lide rod.
Mors rare side er, når hun er glad.
Det er sjovt, når jeg er hos søster.

Mødre har 'bekymringsbolde', der kan være store og små.
Bolden bliver mindre, hvis du sender en sms, når du er forsinket.
Du kan fortælle, at du *ønsker* at komme til aftalt tid.

Du er god til at passe på dig selv.
Går altid, hvor der er andre mennesker.
Du har gået til selvforsvar.
Når du bliver rigtig bange – så amok – ”adrenalinsus-agtigt”
Du kan forsvare dig med parfumespray.

*xx (behandler) og xx (behandler) tænker:
Ved mor, at du kan passe på dig selv?
Og mon du bliver lyttet til og accepteret for det, du er god til
og det, du gerne vil være god til?*

BETYDNINGEN AF DE SMÅ SKRIDT

Familien bor i Aarhus Kommune. Den består af en mor med to hjemmeboende børn – en dreng på syv år og pige på 15. Der er også tre voksne børn. Moren har været udsat for meget vold, som børnene har overværet og er præget af.

Moren er præget af stor angst, og behandlerne har talt med hende om, hvordan hun kan bekæmpe den – og følger, hvad hun siger, stiller ikke spørgsmål ved det, men ”går med” og ser, hvad der sker. På den måde er der etableret tillid, og det har vist sig ved at få moren til at komme lidt ud af hjemmet. Hun skulle således starte i et skoletilbud, men var meget angst for at tage af sted. Første gang fulgte behandleren hende derfor hele vejen, næste gang var det nok at gå med til bussen osv. Ved at tage små skridt bliver det mere overskueligt for hende at bekæmpe angsten.

Der arbejdes videre med at eksternalisere, så moren ikke er identisk med angsten, men kan kigge på den og tale om, hvad der kan gøres for at bekæmpe den.

Der har været samtaler med moren og sønnen på syv år sammen. Drengen har ligesom moren megen angst, som blandt andet giver sig udtryk i, at han får kvalme, når han skal noget nyt, f.eks. på tur med SFO'en. For overhovedet at få ham i tale foregik det i starten gennem hans bamse. Nu taler han mere frit uden bamsens hjælp, og der er blandt andet talt om værdier: Hvad der er vigtigt for ham – med ham. Det har resulteret i et diplom til ham om hans værdier. Det skaber en platform – et mentalt behageligt ståsted for ham, som gør ham tryggere i forhold til at tale om volden. Datteren har fået et bevidningsbrev – en gengivelse af hvad man som professionel har hørt, der er blevet sagt i samtalen.

Som behandler kan det være svært, at udviklingen sker med små skridt. I dette tilfælde er moren gennem tiden flygtet fra volden og har boet flere steder, og det er vigtigt at bevare troen på hende, når hun siger, at hun først har følt sig hjulpet i Aarhus.

LASSE FORTÆLLER MOR EN NY HISTORIE

Som nævnt har det at samarbejde med forældrene – i praksis ofte mor – i samtalerne stor betydning. Det kan blandt andet hjælpe barnet med at få behandlet følelser som skyld og skam. Samtidig er der den gevinst for de mindste af børnene, at når mor er med i samtalen, får de mulighed for at fortælle deres oplevelser ved at korrigere mors historie.

Det illustrerer denne historie fra Randers Kommune. Her overværede Lasse på fire år sammen med sine to ældre søskende, at deres mor blev overfaldet med en gummihammer i sin seng. Alle tre børn og moren lå inde i stuen på en sovesofa og sov, da faren og en kammerat overfaldt hende. Kammeraten slog moren med en gummihammer, og faren tog efterfølgende kvælertag på mor. Børnene og moren blev tilbageholdt i lejligheden i to timer efter overfaldet. Det lykkedes dog til sidst moren at få ringet efter hjælp.

Familiebehandleren (FB) mødes med mor (Ulla) og Lasse i deres lejlighed.

FB: "Ulla, vil du prøve at fortælle, hvad der skete den aften?"

Mor fortæller historien og ræsonnerer efterfølgende: "Men Lasse lå og sov, så han så ikke, da jeg blev slået med hammeren."

Lasse: "Jo, jeg så det godt, for jeg vågnede, da de kom ind ad døren."

Mor: "Men, Lasse, jeg kiggede på dig, og du havde lukkede øjne."

Lasse: "Jeg var så bange, at jeg lukkede øjnene, men jeg så, da Ib (farens kammerat) løftede hammeren. Han havde nogle vanter på, det så jeg."

Mor: "Det er rigtigt, Lasse. Hvorfor har du ikke fortalt mig, at du allerede var vågen, da de kom ind?"

Lasse: "Fordi du ikke har spurgt mig!"

FB: "Du må have været meget bange, Lasse?"

Lasse: "Jeg var ikke bange. Jeg var kun bange for, at mor skulle dø."

Mor: "Men det sagde jeg til dig, at jeg ikke skulle. Kan du huske det?"

Lasse: "Nej, for der var mine ører lukket helt i."

FB: "Det kan jeg godt forstå, at de var, Lasse. Nej, hvor må det have været slemt at opleve."

Mor: "Lasse, kom herover til mig." (Mor løfter Lasse op på skødet). "Jeg troede slet ikke, at du havde set så meget, Lasse."

Lasse: "Jeg så det hele. Men det så du ikke, for der løb blod ned i dine øjne. Nu vil jeg ikke tale om det mere."

FB: "Det er helt o.k., Lasse. Kan du fortælle mig om, hvad du godt kan lide at lave, når du er herhjemme?"

Lasse: "Ja, jeg spiller computer – Lego Star Wars. Jeg er kommet til den sidste bane, og den er sej."

Lille pause.

Lasse: "Nu må du gerne spørge mig om noget igen."

FB: "Hvad mener du?"

Lasse: "Du må gerne spørge mig om noget fra den aften. Jeg tror ikke, mor ved helt rigtigt, hvad der skete. Måske fordi hun var blevet slået i hovedet med hammeren."

Historien viser dels, hvordan der bliver skabt en fælles forståelse af, hvad der reelt er sket, at det er okay at tale om det – at det ikke skal forties i skyld og skam. Og dels hvordan moren får redskaber til selv at kunne tale videre med sine børn om hændelsen – at det er okay at tale om det, men også at der ikke skal tales om det hele tiden, hvilket niveau der skal tales på osv.



IDEBOKSHVEM ER SKURKEN?

Aarhus Kommune har arbejdet med tesen om, ”at der ikke er noget område som vold, der reproducerer det, vi har lyst til ikke skal være der, nemlig det fordømmende”. Det, at voldsudøverens værdighed kan opleves som ikke-eksisterende, kan meget nemt blive forstærket, hvis behandlerne ikke behandler vedkommende værdigt. Spørgsmålet om: ”Hvem er skurken?” sniger sig ofte ubemærket ind. Det kan være en naturlig følge af, at behandleren støder på egne værdier og egne følelser.

Behandlerne har derfor arbejdet med at overvinde en barriere, som for eksempel hedder: ”Jeg kan ikke holde ud at have med denne person at gøre.” Og at forsøge at nå ind til en forståelse af, hvorfor voldsudøveren slår – uden at acceptere volden: ”Du er ikke forkert, men det, du gør, er forkert.”

Det er blandt andet sket gennem supervision og gensidig sparring og ved at italesætte de tanker og følelser, kontakten med voldsfamilierne sætter i gang. Derfor er det også en vigtig pointe, at der altid er to behandlere på sagerne.

FAKTASÅ LÆNGE VARER FORLØBET

Behandlingsforløbets varighed er som udgangspunkt altid individuelt tilrettelagt, men en skabelon for forløbet kan være:

- 1.** En indledende fase på 1-5 samtaler.
- 2.** En behandlingsfase, som vurderes hver 3. måned.
- 3.** En afslutningsfase på 1-5 samtaler.

Typisk vil det samlede behandlingsforløb strække sig over mindst et års tid og ofte længere.





KAPITEL 5

Mentalisering som behandlingsmodel

BØRNENE LÆRER DERES EGNE FØLELSER OG MENTALE TILSTANDE AT KENDE

At *mentaliserere* betyder at forstå adfærd som udtryk for ens egne og andres mentale tilstande: følelser, tanker, behov, mål og grunde. Det betyder, at man er opmærksom på, hvad andre mennesker tænker og føler og har af behov, samtidig med at man er opmærksom på, hvad man selv tænker, føler og har af behov. Man er også opmærksom på, at andre menneskers handlinger tager udgangspunkt i såvel deres tanker som deres følelser og behov. Endvidere kræver det en forståelse for at andre menneskers tanker, følelser og behov kan være meget forskellige fra ens egne. Når man arbejder med mentalisering som behandlingsteori, er det vigtigt at have en spørgende, nysgerrig og 'ikke-vidende' indstilling for at holde de mentale tilstande hos barnet i fokus. >>

Ingen ved, hvad andre tænker

Det er også nødvendigt at opretholde visheden om ens manglende viden om, hvad der foregår i andre menneskers sind. Det vil sige, at man hele tiden skal fastholde, at selvom man som behandler kan have mange forestillinger om, hvad andre mennesker tænker og føler, så kan man dybest set ikke vide det. Og man kan kun finde ud af det ved at spørge. Det giver plads til, at klienten kan forstå og opleve sine egne mentale tilstande. Det lærer samtidig klienten, at man ikke kan vide, hvad andre tænker og føler, og denne viden kan klienten bringe med ind i sine andre relationer.

Mentalisering avler mentalisering

I mentaliseringsbaseret behandling anvender man de naturligt udviklingsfremmende elementer, man kender fra det almindelige, sunde samspil mellem børn og forældre. En del af det sunde samspil er, at forældrene fungerer som en tryk base for barnet. På samme måde sikrer man, at behandleren fungerer som en tryk base for barnet under behandlingen. En del af det naturligt udviklingsfremmende samspil er også, at forældrene er optaget af deres barns mentale tilstande og indgår i det mentaliseringsbaserede samspil med barnet. Behandlerens evne til at mentalisere er også en central del af behandlingen. Tanken er, at mentalisering avler mentalisering. I og med at behandleren

er en tryk base og er mentaliserende i forhold til barnet eller forældrene, støtter han ikke blot barnet eller forældrene i at mentalisere i forhold til sig selv. Behandleren er også en model for forældrenes mentalisering af barnet. De mentaliserende interventioner begynder med, at behandleren hjælper forældrene med at få en bedre forståelse for deres egne mentale tilstande. I forløbet arbejdes der senere med, at barnets mentale processer bliver stadig tydelige for forælderen, og at forælderen bliver mere optaget af de mentale tilstande, der ligger til grund for barnets adfærd.

Det er desuden vigtigt, at klienten udfordres til at se både samspil med andre og oplevelsen af sig selv fra flere forskellige vinkler og på den måde bliver bedre til at mentalisere. Behandleren skal desuden indgå i spejlingsprocesser med både barn og forælder og understøtte forældrens evne til at registrere, kategorisere og italesætte følelser. Konkret kan man bruge forskellige behandlingsteknikker i mentaliseringen, bl.a. musikterapi og børnemindmapping (kortlægning ved hjælp af tegninger). Fokus er hele tiden, at barnet og dets forældre lærer barnets mentale tilstande bedre at kende og dermed bedre forstår dem.

Du kan læse mere om teorien bag mentalisering i bogen "Børn i familier med vold – teorierne bag behandlingsmodellerne", udgivet af Servicestyrelsen som et led i projektet.



MENTALISERING I TEORI OG PRAKSIS

Randers og Odense Kommuner har arbejdet med mentalisering som en del af deres behandlingsmodeller.

Odense Kommunes Familiehuse i Distrikt Øst og Tarup har udviklet en behandlingsmetode, som kombinerer koordination og behandling. Hensigten med det koordinerende arbejde er at sikre et trygt og sammenhængende sagsforløb for børnene og deres familier – noget som er helt afgørende i traumeramte familier, hvor etablering af sikkerhed er det behov, som først må tilgodeses.

Når et sagsforløb er i gang, er der en risiko for, at børnene og deres familier kan opleve det som en forvirrende og utryk rejse igennem et uigennemskueligt system, hvis ikke det tværsektorielle samarbejde koordineres, og de forskellige involverede institutioner og fagfolk arbejder i samme retning.

Behandlingsmæssigt er udgangspunktet et formuleret børneperspektiv, hvor børnenes relationer, mentale tilstande og deres særlige behov er omdrejningspunktet for behandlingen. Et centralt behov for barnet er, at det kan hente hjælp, vejledning og støtte i de daglige "systemer", som det er en del af både i familien og det øvrige netværk. Derfor er en vigtig del af behandlingen også at styrke forældrenes funktionsniveau, ligesom barnets øvrige netværk inddrages.

På det organisatoriske plan har projektet arbejdet med at etablere kontaktordninger imellem Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen (herunder Krisecenter Odense og Socialcentret), B&U-forvaltningen (herunder B&U-socialrådgivningen og Dag- & Døgnfunktionen), Fyns Politi og Statsforvaltningen Syddanmark.

Ligeledes har Randers Kommune tænkt musikterapi og samtalegruppeterapi – der i det følgende vil blive beskrevet og forstået som mentaliseringsbaseret behandling – ind i en større helhed. I behandlingstilgangen er der opmærksomhed på, at når et barn har levet med vold, vil volden og de bagvedliggende faktorer ofte skabe problemer på mange forskellige niveauer.

Det kræver en omfattende, helhedsorienteret indsats at hjælpe barnet med de problematikker, der er knyttet til opvæksten og oplevelserne. Og indsatsen bør ikke blot være rettet mod barnet. Hele familien bør inddrages i processen, så de

faktorer, der belaster barnet, mindskes, og så barnets omsorgspersoner kan opnå en forståelse for barnets handle- og reaktionsmønstre og få redskaber til at møde barnet på den mest hensigtsmæssige måde. Musikterapien og gruppeterapien tager hånd om en del af de problematikker, der knytter sig til oplevelserne med vold, og kan med fordel suppleres med for eksempel en familiekonsulent, individuelle samtaleforløb osv.



Behandlingen tilpasses de mentale tilstande

Odense Kommune har i sin behandlingsmodel arbejdet med familiesamtaler. Målgruppen er børn i alderen 4-12 år, som enten selv har været udsat for vold, eller som har oplevet vold i deres familie. Der er hele tiden opmærksomhed på, om volden er ophørt. Men familier, som fortsat lever med vold, er ikke ekskluderet fra projektet.

Målet med behandlingen er:

- at bryde voldsspiralen
- at udvikle barnets forhold til nære omsorgspersoner
- at støtte barnets omsorgspersoner til at være opmærksomme på og forstå barnets mentale processer og oplevelse af verden
- at støtte barnet til bedre at forstå egne mentale tilstande, for eksempel følelser
- at støtte barnet og dets omsorgspersoner til at forstå barnets adfærd som et udtryk for, at barnet

har forsøgt at mestre et liv med vold

- at befri barnet for fastlåst negativ selvforståelse.

På det første møde afklares den sammenhæng, familien nu indgår i, og volden italesættes. På dette møde laves der en kontrakt med familien. Herefter foretages en vurdering af, hvordan behandlingsforløbet for familien skal sammensættes. Modellen har en bred vifte af muligheder for at sammensætte forløbet.

Netværksmøder er fast element

Det vægtes dog, at netværksmøder er et fast element i alle forløb, uanset behandlingens øvrige sammensætning, fordi barnets daglige miljø både hjemme og i institution/skole har meget stor betydning for barnets mulighed for at bearbejde og komme tilbage i en god udvikling. På det første netværksmøde indgår psykoedukation derfor: Hvad gør vold ved børn og voksne? Det er for at klæde både forældre og andre

betydningsfulde voksne rundt om børnene bedre på til at forstå forældre og børn og til at støtte barnet i det daglige i skole/institution og hjem.

Mindmapping – et virksomt redskab

Odense Kommune har udviklet en række redskaber til at understøtte, at barnets mentale processer bliver tydelige for omsorgspersonen: f.eks. genogram, hvor tilknytningmønstre afdækkes. Kunstterapeutiske redskaber, som giver mulighed for at bearbejde oplevelser og følelser, der ikke så nemt lader sig indfange af ord. Og kropslige udtryksformer via familieaktiviteter og afslapningsøvelser via fantasirejser. Et redskab, Odense Kommune har haft god erfaring med, er børnemindmapping med bevidning. Mapping – eller kortlægning – er en metode til at fastholde opmærksomhed og stimulere barnets kreative og udforskende kompetencer. Metoden er udviklet af den engelske lærer Toni Buzan, som opdagede, at børnene bedre kan huske de mange informationer, et tema kan rumme, og at børnene bliver mere kreative, når de arbejder med at tegne kort i forskellige farver undervejs i en samtaleproces. Teorien bygger på den systemiske narrative forståelsesramme, men modellen er udviklet, så den understøtter omsorgspersonens evne til at være opmærksom på barnets mentale tilstande. Modellen giver barnet mulighed for at

fortælle om sit liv og få en bedre forståelse af egne mentale tilstande – følelser, behov, tanker osv. – uden at de voksnes fortolkninger og definitioner forstyrrer, men med de voksne som vidner. Bevidningen understøtter barnets forståelse af sig selv, ligesom det understøtter forældrens forståelse af barnets mentale tilstande.

Stimulerer hjernens forbindelser

I forhold til de voldsramte børn, som ofte har problemer med at fastholde koncentration og opmærksomhed som følge af volden, er kortlægningsmetoden et nyttigt redskab i samtalen. Disse problemer kan være et af flere udtryk for, at forbindelserne imellem hjernens systemer er blevet forstyrret. Kortlægningsmetoden, hvor der tegnes og bruges forskellige farver, kan medvirke til at stimulere disse forbindelser på ny, særligt imellem frontallap-systemet og det limbiske system i hjernen.

Der ligger desuden overvejelser om hjernens neuroaffektive udvikling bag mapper i familiesamtalerne. Og spørgeteknikken modificeres og tilpasses ligeledes ud fra dette perspektiv. I mindmapping udtrykker det livslandskab, barnet tegner, sammenhænge og relationer fra barnets levede liv. Det bliver til i en sammenhæng, hvor behandleren og omsorgspersonen er vidner og tager del i mindmappingen. Enhver mapping bliver derved ene-

stående. Der vil aldrig kunne fremstilles to identiske kort. Og enhver mapping afspejler forskellige betydningslag fra barnets livslandskab, som behandleren har ansvar for åbent og nysgerrigt at undersøge sammen med barnet.

Musikterapi for voldsramte børn

Randers Kommune har udviklet en (ud af tre) behandlingsmodel med musikterapeutiske forløb for de voldsramte børn. Musikterapimodellen, der benyttes i projektet, har været under udvikling og afprøvning siden 2007. Siden projektet startede, har ca. 50 børn modtaget individuelle musikterapisessioner. Størstedelen af børnene har været mellem 3-9 år. Der er gjort gode erfaringer med, at voldsramte børn gennem musikterapien bliver bedre til at kende og regulere egne følelser, til at mærke og markere egne grænser og bliver mindre rigide i deres selvbeskyttelsesadfærd. Erfaringerne skal ses i lyset af, at tilbuddet rummer børn, som normalt – af forskellige årsager – er vanskelige at placere i et samtaleterapeutisk tilbud. Vejen ind – og hvilke målsætninger, der kan opstilles for terapien – adskiller sig derfor i visse tilfælde fra målsætningerne for samtaleterapeutiske tilbud.

En af fordelene ved musikterapi er, at det er let at tilpasse barnets udviklingsniveau, som ellers kan være svært, da traumatiserede børn ofte er

asymmetrisk udviklede, fordi de har brugt energi på at overleve traumer frem for på at udvikle sig.

Musikterapi er en behandlingsform, der bygger på musikkens evne til at skabe kontakt og kommunikation. Musikken anvendes i en proces, der skal støtte barnet i at oparbejde følelsesmæssige og relationelle ressourcer og opnå en øget oplevelse af meningsfuldhed og handlekraft i sin verden.

I musikterapien har barnet mulighed for at udforske sine egne indre mentale tilstande og en andens – her musikterapeutens – mentale tilstande gennem en legende og eksperimenterende tilgang. Her kan barnet udtrykke sig om det, der fylder i dets liv – primært nonverbalt, men også verbalt. Ved at udtrykke sig og interagere i en nonverbal modalitet skabes der mulighed for at bearbejde de svigt og traumer, som er sket i den tidlige barndom, og som vanskeligt adresseres med ord.

Gennem den genkendelse og accept, som barnet oplever at få af sine egne mentale tilstande i den musikalske interaktion med musikterapeuten, vil barnet begynde at (gen)etablere relationen til og fornemmelsen af sig selv, set i lyset af traumatiske oplevelser.

Ved at barnet gør sig aktive erfaringer med ikke-voldelige relations- og

kommunikationsstile og det oplever at blive hørt, mødt, anerkendt og udfordret i passende grad, vil der ske en revision af barnets erfaringer med relationer. Det skaber grundlag for, at barnet kan udvikle nye eller udvide eksisterende mestringsstrategier, når det møder udfordringer i sit liv.

De øjensynlige effekter af musikterapi ses typisk ved, at barnets frustrations-tærskel højnes, og at barnet reagerer mindre iøjnefaldende, når det møder udfordringer eller uforudsigelighed.

Disse adfærdsændringer forklares ved, at

- barnets selvtillid og selvværd højnes
- barnets oplevelse af at være aktør i eget liv øges
- barnet opnår fortrolighed med at mærke og markere egne og andres grænser
- barnet bliver bedre til at registrere, kategorisere, udtrykke og regulere følelser
- barnet opbygger større tolerance over for kontroltab (f.eks. at andre bestemmer).

FAKTAMUSIKTERAPI FOR BØRN

- er velegnet til børn i alderen 0-12 år, der har oplevet eller været udsat for fysisk vold i hjemmet.
- kan rumme alle etniciteter. Der er ikke krav om, at barnet befinder sig på et specielt kognitivt, socialt, sprogligt udviklingsstrin for at kunne profitere af tilbuddet. Behandlingen kan således foregå og give mening, uden at barnet har sprog eller kan tale dansk.
- tilbydes ud fra en vurdering af voldsoplevelsernes indflydelse på barnets adfærd og trivsel, og der stilles ikke krav om, at oplevelserne med vold er af nyere karakter. Oplevelserne kan ligge langt tilbage.
- tilbydes kun, når en § 50-undersøgelse er gennemført eller iværksat forud for forløbet.
- udføres af musikterapeuter, som er kandidater fra Aalborg Universitet.
- må foregå i et lokale, hvor det er tilladt at spille højt og med plads til, at alle instrumenter kan stå fremme. Der bør være et bredt sortiment af instrumenter til rådighed.

FAKTATEORIEN BAG MUSIKTERAPI

Tilgangen er eklektisk, men har mange lighedspunkter med mentaliseringsbaseret behandling. Gennem musikken adresseres de tidlige, førsproglige samspilsformer. Musikterapeuten reflekterer på – og regulerer – barnets følelser, samtidig med at de udtrykker sig. Den musikalske interaktion tager sit afsæt i, at barnets handlinger og ytringer bliver mødt og sættes i en kontekst, hvor barnet oplever sig som meningsfuldt og i besiddelse af handlekraft.

Den terapeutiske proces betragtes som et forsøg på at udvikle og regulere det relationelle felt. Forandringerne sker i mødeøjeblikkene: de oplevelser, parterne deler, hvori der opstår nye erfaringer med relationer. Således omskriver dette møde fortiden og kodes i hukommelsen som 'måder at være sammen med andre på'.

De nye erfaringer vil være en del af klient-terapeut-relationen i fremtiden, men oplevelserne har også betydning for relationer uden for terapirummet. Det skaber grundlag for, at barnet kommer til at kende sig selv og andre på en ny og mere nuanceret måde, hvilket medfører, at barnet bliver i stand til at udvikle nye – eller udvide eksisterende – mestringsstrategier. Den øgede fornemmelse af handlekraft og meningsfuldhed giver ligeledes barnet en tryk platform at stå på, som også er betydningsfuld, når traumat adresseres og bearbejdes.

Musikterapiteorien funderes i den analytisk orienterede musikterapi med inspiration fra Alvin's frie musikterapi samt kreativ musikterapi.

Musikken anskues dels som et betydningsbærende fænomen, der refererer til den indre verden, og dels som et socialt interaktivt fænomen, der spiller en rolle i den terapeutiske proces eller den sociale kontekst.

Disse ændringer indikerer, at de erindringer og følelser, der er knyttet til traumat og barnets generelle interak-

tionserfaringer i et voldeligt miljø, ikke længere har så rigtigt definerende kraft for barnets væren i verden.

Spiller sammen med barnet

Metoden er baseret på ekspressiv musikterapi, dvs. at barnet og musikterapeuten spiller musik sammen. Ofte er improvisationsmusik det bærende element i musikudfoldelsen suppleret med undervisningselementer, sang og spil af komponerede sange. Improvisa-

tion sker enten spontant og frit eller ud fra formulerede spilleregler. Spillereglerne kan knytte sig til konkrete musikalske instruktioner, f.eks.: "Spil på de sorte tangenter på klaveret" eller adressere musikkens metaforiske egenskaber og have referentiel karakter, f.eks.: "Spil hvordan det lyder, når

FAKTADET KOSTER MUSIKTERAPIEN

Forløbet bør have en varighed af 10-20 sessioner. Til en session på 30 minutter skal påregnes en forberedelses- og evalueringstid på ca. en time. Herudover bør der afsættes tid til samarbejde med professionelt og privat netværk. Musikterapeuten bør modtage supervision minimum to timer om måneden. Eksempel på tidsforbrug ved et forløb:

Visitation: 1 time

Opstartssamtale: 1 time

Kontakt med institution: 1 time

Udarbejdelse af behandlingsoplæg: 1 time

18 sessioner a 30 min.: 9 timer

Forberedelse/evaluering/opstilling/oprydning: 18 timer

Statusmøde (midtvejs): 1 time

Forberedelse til statusmøde: 1½ time

Evalueringssmøde: 1 time

Forberedelse til evalueringssmøde: 1½ time

Udarbejdelse af evalueringsrapport: 1 time (evt. udarbejdelse af cd: 3-5 timer) (evt. deltagelse i netværkssmøder: 1-2 timer)

Supervision: 2-4 timer

Løn Musikterapeuten er organiseret i Dansk Magisterforening og får løn efter gældende overenskomst. Prisen for musikterapi hos privatpraktiserende musikterapeut er ca. 700 kr. for en session på 45 min.

Instrumenter Til indkøb af instrumenter bør der budgetteres med min. 30.000 kr. (medmindre man har adgang til et musiklokale o.l.).

du er rigtig vred.” Uanset om barnet er udfordret af at være i kontrol eller af at give kontrol til andre, arbejdes der gennem forløbet med at skabe ligeværdighed i relationen til musikterapeuten, og at barnet bliver fortrolig med at indtage rollerne som partner, leder og følger. Det sker både, når sessionens indhold bestemmes, samt i de roller barn og musikterapeut indtager i de musikalske improvisationer. I musikudfoldelsen tager musikterapeuten typisk rollerne som legekammerat, rejsefælle og som en synlig,

rammesættende voksen, der tager ansvar for processen. I praksis betyder det, at musikterapeuten i interaktionen omkring instrumenterne til tider optræder med en barnlig nysgerrighed og til andre tider videregiver viden og erfaring. Når barnet møder frustration, er musikterapeuten den ansvarstagende voksne, der leder barnet gennem frustrationen ved at graduere aktiviteten, italesætte det, der er vanskeligt, og være tilgængelig og rummende over for barnets følelser og handlinger.

FAKTAET MUSIKTERAPEUTISK FORLØB

1. Opstartsmøde. Familien præsenteres for tilbuddet, og praktiske aftaler og tilladelser indhentes.
2. Musikterapeuten besøger institution/skole for at få indblik i barnets hverdag, sociale kompetencer osv.
3. Behandlingen starter og afvikles med en ugentlig session. Behandlingsoplæg udarbejdes efter ca. to sessioner. Behandlingsoplægget har fokus på barnets ressourcer og sårbarheder, barnets behov, terapiens målsætninger samt overvejelser om brug af teknikker og forholdemåde.
4. Statusmøde efter cirka ti sessioner, hvor mor, musikterapeut og sagsbehandler evaluerer indsatsen, og behandlingsoplægget drøftes og justeres.
5. Afslutning af behandlingen, typisk efter cirka 18 sessioner. Barnet får en cd med noget af musikken fra forløbet.
6. Afsluttende statusmøde med mor, musikterapeut og sagsbehandler, hvor forløbet evalueres.
7. Evalueringsrapport fra musikterapeuten, som beskriver forløbet og barnets udvikling i det.

Gruppeforløb:

Børnene spejler sig i hinanden
Randers Kommune har også arbejdet med gruppeforløb med børn som en del af behandlingsmodellen. I gruppeforløbet er der fokus på at hjælpe barnet til at få en bedre forståelse for sine egne mentale tilstande og for andres mentale tilstande. Der arbejdes på at skabe et rum, hvor børn, der har levet med vold i familien, kan spejle sig i hinanden og dermed få mulighed for at bryde det tabu med skyld og skam, som gennemsyrrer voldsproblematikken.

Grupperne kan rumme fem-seks børn, har en fast struktur for møderne og et bestemt tema knyttet til hvert af dem. Strukturen er typisk en velkomst og en 'siden sidst'-runde, hvor børnene kan fortælle om gode og dårlige oplevelser og kan få de andre børns refleksioner på deres oplevelser.

Dagens tema kan for eksempel være:

- Mit sikre sted
- Følelser
- Hvordan reagerer børn på vold?
- Hvorfor slår voksne?
- Hvem stoler jeg på, og hvem kan hjælpe mig?
- Hvordan kan jeg passe på mig selv?
- Mine ønsker for fremtiden.

I hele forløbet er der fokus på at støtte børnene til at blive agent i eget liv. I den mentaliseringsbaserede behand-

ling er der særlig opmærksomhed på barnets følelser – for eksempel at barnet som her i gruppen støttes til at registrere og kategorisere og italesætte følelser.

I gruppen arbejdes der både med de mentale tilstande, der er baggrunden for børn, der har levet med voldsadfærd – hvordan reagerer børn på vold? Ligesom der arbejdes med, hvilke mentale tilstande, der er baggrunden for de voksnes adfærd – hvorfor slår voksne? Dette arbejde understøtter udviklingen af barnets evne til mentalisering.

Gruppelederen (behandleren) hjælper med at gøre de problemløsningsstrategier, barnet benytter, tydelige. Der bliver talt om, hvad børnene tillægger værdi i livet, og hvis en værdi for eksempel er "at kunne passe på mor", bliver der i fællesskab reflekteret over fordele og ulemper ved de strategier, barnet bruger for at kunne passe på mor.

Børnene bliver også opmærksomme på, hvad der sker i de andre børns sind ved at deltage i et gruppeforløb. De udveksler positive og negative erfaringer og deler ofte den smerte og ensomhed, de oplever i livet, når de som børn føler, at de skal agere voksne. Gruppelederne forsøger i den forbindelse hele tiden at veksle mellem det, der er svært og det, der er godt. Gruppeforløbet strækker sig typisk over op til 10 gange.

Viden fra behandlingen bruges i barnets hverdag

Erfaringerne har vist, at behandleren i gruppeforløbet ofte har sikret, at vigtige informationer er blevet givet videre til centrale fag- og nøglepersoner i barnets liv med tilladelse fra barnet og forældrene – informationer, som muligvis ikke ville være kommet frem, hvis ikke der havde været en gruppe.

Et eksempel er et barn i en gruppe, som under punktet "siden sidst" fortæller, hvordan han er blevet drillet i skolen. De andre børn reflekterer over hændelsen, og det kommer frem, at en pige i gruppen over lang tid har været udsat for meget grov mobning. Børnene snakker om, hvad pigen kan gøre for at få det stoppet, og gruppelederne opfordrer hende til at sige det til de voksne. Næste gang pigen kommer i gruppen, bliver hun stadigvæk drillet, og gruppelederne snakker derfor med hende om at kontakte hendes mor, som viser sig ikke at vide, hvor slemt det står til. Moren kontakter skolen, men mobningen hører ikke op, og pigen vil ikke sige

mere til sin mor, som blev meget ked af det. Gruppelederne kontakter i stedet moren, som fortæller, at familien har fået tilknyttet en familiekonsulent, og der aftales et møde med skolen med moren og familiekonsulenten.

På næste gruppemøde fortæller pigen glad, at moren og familiekonsulenten har været til møde på skolen, og nu er de to drenge, der stod bag mobningen, kommet i hver deres klasse, og pigerne i klassen skal fremover have "pigemøder", hvor de skal snakke om, hvordan de bliver bedre til at hjælpe hinanden.

Der er altså gode erfaringer med at etablere et godt samarbejde med forældrene – herunder at skabe tillid mellem forældre og gruppeledere. Der er også flere eksempler på forældre, som har kontaktet gruppelederne undervejs i forløbet for at få vejledning i at tackle samtaler med barnet, når gruppeforløbet har fået barnet til at tale om volden på en ny måde – eller i det hele taget bare tale om den.

FAKTADET KOSTER BEHANDLINGEN

I Odense Kommune lavede man en kontrakt på hver enkelt familie i behandlingen. Omkostningerne blev angivet som timepris på baggrund af det antal timer, behandleren forventede at bruge i den konkrete sag. Den gennemsnitlige timepris ligger på 650-850 kr.

BØRN ARBEJDER MED FØLELSER I GRUPPEFORLØBET

I gruppeforløbet arbejdes der to gange med følelser ud fra eventyr. Hvert barn vælger deres yndlingseventyr, som bliver omdrejningspunkt for samtalen.

Mark har valgt eventyret "Hans og Grethe", og inden gruppen mødes, har gruppelederen læst eventyret igennem og udvalgt scener, der handler om at være vred, bange, ked af det og glad.

Mark fortæller gruppen, hvorfor han har valgt netop "Hans og Grethe", hvad han synes er godt ved eventyret, og om der er nogen i eventyret, der minder om ham.

Mark fortæller, at han minder om Hans, for ligesom Hans hjælper Grethe, så har han også hjulpet sin lillebror. Når mor er ked af det, så går han en tur med lillebror. Gruppelederen tager en scene op, der handler om at være bange. Bagefter spørger gruppelederen, hvilken følelse, der blev beskrevet i det, hun læste op. Gruppen er enige om, at det handlede om at være bange. Gruppelederen spørger hvert enkelt barn, om de har prøvet at være bange i løbet af de sidste 14 dage.

Mark svarer: "Jeg har prøvet at være bange oppe i skolen, når nogle af de store drenge driller og vil slå. Jeg kender det også hjemmefra, når mor er meget ked af det og græder."

Gruppelederen spørger herefter ud i gruppen: "Er der nogen af jer, der kender til det, Mark siger?"

Diana svarer: "Det kender jeg godt. Når Patrick (hendes papfar) truer mor med at flytte væk med lillebror, hvis ikke han må gå i byen, så græder mor også."

Gruppelederen inviterer herefter til en snak om, hvad børnene kan gøre, når mor er ked af det, for at få fokus på børnenes mestringsmuligheder.

Med udgangspunkt i den session, hvor børnene har talt om "mit sikre sted" og kortlagt deres netværk, taler de om, hvem de kan tale med og finde hjælp hos, når mor er ked af det.

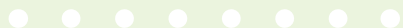
Til sidst vender gruppen tilbage til historien og undersøger: hvad gjorde Hans og Grethe?

Grethe var bange og græd, men hun skubbede også heksen ind i ilden. Og Hans fandt hjem.

Når der er arbejdet med en følelse, kan gruppelederen henlede opmærksomheden mod en ny følelse.

Vigtigt er det, at der altid afrundes med en positiv følelse – at der sættes fokus på håbet og glæden og på alle de ting, Hans kan.

Som en fast tradition afsluttes dagen med, at gruppen fortæller en historie, der starter med "Der var engang". Hvert barn skiftes til at digte en sætning til historien. Reglen er, at historien skal slutte godt.

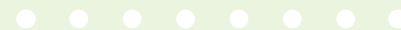


NETVÆRKS MØDER GAV STØRRE INDSIGT

En mor og hendes datter på 10 år sidder til netværksmøde sammen med en mødeleder, en familiebehandler og repræsentanter fra pigens skole samt en socialrådgiver og en ven af familien.

En anden behandler er inviteret til at lave psykoedukation på mødet (læs mere om psykoedukation på side 31). Hun fortæller om voldens følgevirkninger på børn og voksne.

Netværket har efter mødet fortalt, at oplægget har haft betydning for dem. De har fået en større forståelse for pigen og reagerer nu oftere ved at give støtte frem for at blive irriteret. De ser hende ikke længere som uartig og forkert, og de oplever heller ikke moren som uansvarlig længere, men som en mor med særlige vanskeligheder, der gør, at det er sværere for hende at løfte forældreansvaret. Det har også betydet, at de har fået øje på andre børn, f.eks. de stille børn. Nogle børn reagerer indad med deres problemer og gemmer sig bag en mestringsstrategi, som gør, at de kan være svære at få øje på.



EN INDSTILLING PRÆGET AF ÅBENHED

En del af behandlingen bygger på, at der fastholdes en indstilling, hvor behandleren er spørgende, åben og nysgerrig og ikke-vidende i forhold til de mentale processer hos mor og barn. Det betyder også, at behandleren ikke er fastlåst i en bestemt behandlingsstrategi, men løbende tilpasser behandlingen til mor og barn – både i sammensætningen af hele forløbet og i de enkelte samtaler.

En mor er til samtale om sin datter med behandleren. Historien er kort fortalt, at familien, som også tæller to mindre brødre, har boet på krisecenter, og datteren har været anbragt, men er nu flyttet hjem igen. Det har udviklet sig til en krisesituation for hele familien. Datteren har været voldelig og

krænkende, særligt over for sin mor, og både mor og datter har måttet give op og bede om, at pigen igen blev anbragt uden for hjemmet.

Nu sidder moren med en tydelig smerte og magtesløshed over situationen og et stort ønske om at komme til at forstå sin datters følelser, tanker og behov bedre. I arbejdet med at forstå pigen støder moren hurtigt ind i sin egen historie. Tårerne presser sig på, og hun har svært ved at sidde stille på stolen: "Jeg vil bare glemme det hele. Det har jeg altid gjort." "Jeg har altid bare kunnet lade som ingenting, når der er sket slemme ting – fra jeg var helt lille." Tårerne begynder at løbe ned ad begge kinder. "Jeg ved ikke, om jeg kan snakke om det her," siger hun. Hun bliver mere og mere urolig og ser næsten ud, som om hun vil rejse sig og forlade rummet.

Behandleren fortæller moren, hvad hun observerer – at moren sidder uroligt på stolen, og spørger til det. Moren fortæller, at hun er bange for, at hun vil bryde sammen, hvis de taler om det, der er sket for hende, og at hun ikke ved, om det vil være godt. Det accepterer behandleren og vælger at sidde tavs og stille.

Overfaldet og krænket som barn

Efter lidt tid begynder moren at fortælle om, hvordan hun blev overfaldet af sin mor som barn, hvordan hun passede sine søskende, om faren, der gramsede på hende, når mor ikke så det, om hvor bange og alene hun havde været som barn, om selvmordstanker og en hjælpsom lærer, om at føle sig fremmed i sin egen familie, og om den usikkerhed og angst hun følte, da hun selv stiftede familie, om sin rejse væk fra sine forældre, og om det mod, det havde krævet af hende.

Hun græder meget imens, men efterhånden falder hun mere og mere til ro. Behandleren holder fast i at lytte og dele, hvad moren fortæller. Til sidst holder tårerne op, og sammen får behandleren og moren flyttet fokus til den pige, som fik hjælp hos læreren i stedet for at slå sig selv ihjel. Hende, der mærkede, at hun ville skabe et andet liv, og det mod, som var hendes eget, og som hjalp hende med at rejse væk fra sin familie.

MOR FIK NY INDSIGT I DATTERS MENTALE TILSTANDE

En familie har oplevet en voldsom krise. Moren mistede i sine bestræbelser på at klare problemerne i familien kontakten og nærværet til sin datter. Hun oplevede hende nærmest som irriterende. At bede datteren om almindelige, dagligdags ting, for eksempel at lave lektier eller børste tænder, endte i store konflikter, hvor moren kunne gribe til at slå eller råbe ad barnet.

Datteren gjorde formodentligt oprør mod ikke at blive set og hørt og undlod derfor at gøre, hvad mor bad om. Moren blev mere og mere vred over, at datteren ikke gjorde, som hun bad om. Vreden medførte, at barnet igen undlod at gøre, som moren sagde, og moren blev mere vred igen. Det blev en ond cirkel: trodsig datter, vred mor, trodsig datter osv.

Hverdagen fungerer igen

Efterhånden som datterens fortællinger under mindmappingerne skred frem, gav moren udtryk for sin glæde og stolthed over barnet. I mindmappingen fortalte pigen om sit liv i skolen, om sine mange venner og om, hvad de lavede sammen. Moren lyttede og fortalte, at hun glædede sig til næste gang, de skulle komme i Familiehuset.

Stille og roligt kom moren af med sin irritation over barnet. Hun fik en ny indsigt i sin datters relationer og mentale tilstande og ser i dag pigen som den lille person, hun er. Hun så med stolthed datterens kvaliteter, efterhånden som fortællingerne skred frem. Og nu bliver hun ikke længere vred, når hun beder datteren om noget – hun kan koordinere dagligdagens gøremål uden at føle den samme irritation som før og oplever, at hun kan tale med sin datter i hverdagen.

I deres samvær med hinanden er der opstået et nærvær og en samhørighed i den tid, der er arbejdet med mindmappingen. Men endnu vigtigere: De kan selv mærke den effekt, det har haft på deres dagligdag.

TEGNINGER SKABTE RO I TANKERNE

En dreng på tre år oplevede en verden i kaos, da han og moren skulle flytte væk fra faren. Drengen snakkede og spurgte hele tiden, og moren vidste ikke, hvad hun skulle stille op.

Sammen med behandleren tegnede drengen med simple tegninger et kort med huse på. Først det gamle hus med de ting i, drengen opfattede som vigtige. Og så det nye hus, og med pile sendte han de vigtige ting derover. Drengen blev ked af det – for hvor skal far så bo? Så tegnede han et fint hus til far – og efterhånden blev der skabt orden i drengens indre verden. Han blev rolig – og spurgte ikke så meget længere. Den ro, han fik i sine tanker, betød, at han igen kunne koncentrere sig i sin leg og samvær med andre på en konstruktiv måde.

Den intense, følelsesmæssige ophidselse og oplevede trussel, drengen var konfronteret med i forbindelse med de store forandringer i sit liv, betød, at hans kun begyndende evne til mentalisering svigtede og efterlod ham i følelsesmæssigt kaos. Ved at tegne fik han ro til at genetablere en fornemmelse for sine egne mentale tilstande – og sin fars og mors mentale tilstande. Han genetablerede sin mentalisering, og det betød, at han bedre kunne regulere sine følelser.



”SYNG DEN IGEN”

Fatima var fem år og enebarn. Forældrene af anden etnisk herkomst end dansk levede i et parforhold præget af voldsomme skænderier og slagsmål. Det var også vigtigt for Fatima at have styr på tingene, vide hvad der skulle ske osv., og hun havde ofte svært ved at skelne mellem fantasi og virkelighed.

Fatima fik 20 sessioners musikterapi over syv måneder. Da hun startede, havde hun et meget stort kontrolbehov, agerede manipulerende, og hendes udvikling var bekymrende. Hun tog ikke imod anvisninger, var flyvsk og kaotisk og lod sig ikke fastholde i en aktivitet.

Vejen ind i den terapeutiske proces blev at vise Fatima, at hun blev set og vise hende, hvad der lå bag det kaos, hun havde brug for hjælp til at organisere. En måde at skabe sammenhæng og mening i hendes fragmenterede udfoldelser var f.eks. at synge en sang om, hvad Fatima tegnede, når hun søgte op til tavlen for at tegne. Det holdt hun meget af og opfordrede: ”Syng den igen.”

Ved fjerde session var Fatimas tillid etableret. Hun var ikke så kaotisk i sin færden og blev længe i de aktiviteter, der blev sat i gang, udviste initiativ og iverigdom, men også stadig et behov for at bestemme.

Tillid og samarbejde

Som sessionerne fik mere karakter af et samarbejde, blev der lagt mere struktur på for at give Fatima positive oplevelser med at overlade kontrollen til andre. Men initiativer til at udforske følelser blev dog mødt med stor afstandtagen. Fatima ville ikke forholde sig til stemningskort – kort med ansigter, der udtrykker forskellige følelsetilstande og stemninger. Med tiden blev Fatima dog klar til selv at tage dette skridt. I 16. session fandt hun selv stemningskortene frem, som igen blev organiseret ved brug af sang: ”Fatima, har du prøvet at have det sådan her? Sådan være rigtig ... (glad, trist, vred, forvirret).” Fatima svarede med historier om episoder, og det, der tidligere havde været overvældende at kaste sig ud i, var nu noget, Fatima kunne mestre i et trygt, forudsigeligt og anerkendende rum.

Musikterapien blev for Fatima et trygt rum, hvor hun kunne stifte bekendtskab med nye strategier for at passe på sig selv. Hun blev fortrolig med at tage forskellige roller i relationen – at være leder, følger og partner. Det var af afgørende betydning for Fatimas proces, at hendes fragmenterede handlinger og udtryk blev sat ind i en meningsfuld kontekst. Hendes oplevelse af sammenhæng blev styrket og kom til udtryk gennem en langt mere organiseret væren og ageren.

Forløbet med Fatima er en af mange måder, musikterapi kan foregå på. Særligt for forløbet var, at det var præget af en særdeles høj grad af struktur, som blev skabt i fællesskab, og at der blev brugt mange ord – både i musikken og til at definere musikaktiviteterne. I andre tilfælde er tilgangen mere fri, spontan og nonverbal.



MAYAS SANG

Maya var 10 år og deltog i et musikterapeutisk forløb, hvor der blev vekslet mellem at spille improvisationsmusik og arbejde med sangskrivning.

Hun og musikterapeuten arbejdede sammen om at skrive en tekst og dernæst komponere en melodi. Maya improviserede frit over tekst og melodi efter et fastlagt tema. Musikterapeuten kom med forslag til at rette Mayas improvisationer til, så versene kunne synges på nogenlunde samme melodi i et vellydende, sammenhængende tonesprog. Med guidning traf Maya beslutning om de instrumenter, der skulle spilles på, og forspil, solo, dynamik osv. blev aftalt, sangen blev øvet og til sidst indspillet på teknisk enkel vis.

Maya var stolt som en pave. Ikke blot stod hun med en cd med en fin sang i hånden, hun var også gået gennem en skabelsesproces, hvori der opstod en

synergieffekt mellem Mayas historie og spontane indfald og musikterapeutens tekniske formåen. Teksten til Mayas sang lød:

”Der var engang
hvor min far og mor de kom op at skændes.
Og min mor og mig og min lillebror
gik til et sted hvor der var mange men’sker.
Og det hed et krisecenter.
Det var fordi
at min far blev sur og så var han voldelig.
Og så sagde min mor at vi skulle gå;
at vi sku’ hen til McDonald’s.
Bagefter gik vi til et krisecenter.

Hun sagde til os
at min moster gik til et andet sted.
Fordi min far ikke måtte få at vide
at min moster, hun var sammen med os.
Men hun kom med på krisecenter.

Og da vi kom
sku’ vi skrives ind og vi fik et værelse.
Og min moster, hun fik et andet rum,
men så kunne hun ikke bo der mere
og så sku’ hun hjem til xxx (det land hun kom fra, red.).

Men senere blev det kedeligt at være på krisecenter.
Jeg savned’ min computer, mit fjernsyn, mine venner.
Så gik der lang tid før jeg ku’ kom’ i skole
og komme væk fra krisecentret.

En måned senere
kom jeg hjem fordi det var for hårdt at være der.
Min lillebror og jeg skulle flytte hjem,
hjem til min far – og mor hun flytted’ med os.
Det var skønt at komme hjem, men det var også svært.”







KAPITEL 6

Den traumeorienterede behandlingsmodel

BØRNENE BEARBEJDER OPLEVELSERNE MED VOLD Ordet 'traume' stammer fra det græske ord for skade eller sår og bruges i dag til at beskrive de fysiske eller psykiske spor, der følger efter en traumatisk episode.

I de sidste årtier har viden om traumer og deres betydning for mennesker udviklet sig med stor hast. Der er desuden kommet fokus på, at børn også kan udvikle traume-efterreaktioner, f.eks. når de har været udsat for vold. Og senest er der kommet viden om, at også børn, der er vidner til vold, kan udvikle traume-efterreaktioner. >>

Skaden skal behandles

I traumeteorien forstår man i udgangspunktet mennesket som helt, men med en skade, som skal behandles. Man er dog helt bevidst om, at menneskets historie, netværk, medfødt sårbarhed, alder, køn og personlighed også spiller en rolle for, hvordan traumat opleves og bearbejdes.

I den traumeteoretiske behandling, som refereres her, er der tale om et relativt tidsbegrænset forløb med helt klare mål om problemløsning og adfærdsmæssig forandring. Der findes en række forskellige manualer for arbejdet, ligesom der kan være forskellige procedurer, der skal følges.

I behandlingen arbejdes der ud fra de centrale begreber i traumeteorien, hvor der især lægges vægt på barnets og familiens sikkerhed, og der arbejdes med psykoedukation om traumeefterreaktioner, så barn og voksne undervejs får en bedre forståelse af sig selv og egne reaktioner. Der er fokus på barnets ressourcer, og man forsøger at bearbejde den traumatiske hændelse ved at tale om den sammen med barnet.

Da traumeforståelsen er en central del af forståelsen af børn, der lever i familier med vold, anvender de fleste behandlingsmodeller elementer fra traumebehandlingsmodellen sammen med de specifikke teknikker, der hører til behandlingsmodellen.

Arbejder med Trappan-modellen

I Servicestyrelsens projekt om børn og kvinder i familier med vold er det især Skanderborg Kommune, som har arbejdet med traumeteorien. Man har brugt den nyere, svenske model Trappan., som er udviklet netop til børn i familier med vold, og som har været anvendt i Sverige i adskillige år.

Her tilbydes barnet individuel behandling i et forløb, der følger en række trin, som er beskrevet i Trappan-modellen. Målsætningen er at synliggøre børn i familier med vold og at tilbyde dem mulighed for at bearbejde de traumatiske hændelser, de har været vidne til. Med andre ord er målsætningen meget konkret ud fra de retningslinjer, Trappan-modellen indeholder.

Du kan læse mere om traumeteorien i bogen "Børn i familier med vold – teorien bag behandlingsmodellerne", udgivet af Servicestyrelsen som et led i projektet.

Bearbejder traumer systematisk

Skanderborg Kommune har udviklet en behandlingsmodel med afsæt i traumeteorien og har konkret arbejdet med Trappan-modellen.

Behandlingsmodellen består af individuel behandling og retter sig mod børn i alderen 4-12 år, som har været udsat for eller bevidnet vold i deres familie, og som er henvist af sagsbehandleren.

Formålet med behandlingen er, at barnet systematisk får bearbejdet sine traumatiske oplevelser af vold i hjemmet. For at gøre dette muligt kræver det, at man:

- møder barnet så hurtigt, det er muligt, efter volds- eller mishandlingssituationen.
- om muligt etablerer en kontakt med barnets mor og/eller far.
- tilbyder barnet krisesamtale trin for trin.

Krisesamtalen indebærer, at barnet møder en voksen, som tager det alvorligt, og som har tid til at lytte til barnets oplevelser. Gennem krisesamtalen støttes barnets egne helingsressourcer. Krisesamtalen indebærer, at man varsomt støtter barnets konfrontation med virkeligheden. Barnet får mulighed for frit at udtrykke sine følelser af smerte, sorg, skyld og vrede.

Den voksne skal formidle viden om kriser og traumer og give håb om forandring og skal samtale på barnets vilkår og ud fra barnets perspektiv. Barnet skal have hjælp til at skabe sammenhæng i det, som er sket. Barnet går igennem det, som er sket, både kognitivt og følelsesmæssigt, og får kendskab til normale reaktioner efter en traumatisk hændelse.

Behandlingen består af individuelle samtaler, som bygger på teori om krise- og traumeintervention. Samtalen er systematisk, og barnet får information om almindelige reaktioner på traumatiske hændelser. Den traumatiske hændelse rekonstrueres gennem barnets fortælling og ved hjælp af tilgængelige fakta. Forudsætningen for samtalerne er, at der er en god kontakt mellem barn og behandler. I arbejdet anvendes forskellige udtryksmåder: tegning, leg, dukker, historier, metaforer, skriftlige udtryksformer og ritualer.

Styr på det praktiske

Inden selve behandlingsforløbet går i gang, er der ofte nogle områder, som kræver praktisk løsning: Barnets transport til og fra det sted, hvor samtalerne finder sted. Indkøb og forberedelse af det, barnet skal spise. At finde egnede lokaler og rette tidspunkt for samtalerne. Og at minde forældre og barn om aftaler har ofte været nødvendigt.

Aftalen med forældrene om, at der må tales med børnene om volden, er meget vigtig. Det er også vigtigt, at børnene kender til denne aftale. Hvis ikke det er helt klart, kan barnet havne i en loyalitetskonflikt mellem forældrene og behandleren.

BEHANDLINGSFORLØBET

Behandlerne har først en indledende, orienterende samtale med den børnesocialrådgiver, der har henvist barnet. Selve behandlingsforløbet består af tre faser:

Fase 1: En indledende samtale med forældrene, evt. kun den ene forælder, hvis den voldelige part ikke længere er i familien, f.eks. er fængslet eller flyttet, eller ikke ønsker tilbuddet.

Formålet er at:

- skabe god kontakt med forældrene som forudsætning for kontakten med barnet.
- præsentere teorien og formålet med samtalerne med barnet.
- indhente viden om barnet.
- moren – eller i sjældne tilfælde faren – fortæller så detaljeret som muligt om den eller de konkrete voldsepisoder (både før, under og efter episoden).
- moren fortæller, hvor barnet opholdt sig før, under og efter episoden. Og hvordan barnet reagerede.
- lave konkrete aftaler mht. tid, sted og varighed. (Vær opmærksom på sikkerhedsaspektet).

Fase 2: Det individuelle behandlingsforløb – med tre trin

Trin 1 består af en-to samtaler med overskriften 'Kontakt':

- Formålet med samtaleforløbet gøres klart.
- Præsentation af barn og behandler.
- Opbygning af fast rutine/struktur for samtaleforløbet hver gang.
- Udfyldningsark med: Hvem er jeg? Min familie. Hvad synes du er værst? (I Trappan-materialet findes forskellige ideer til, hvordan der kan skabes god kontakt).
- Forøvelse til rekonstruktion: øve sig i at tegne et rum set fra oven.
- Evt. slut med leg.

Trin 2 består af tre-fem samtaler med overskriften 'Rekonstruktion':

Formålet er, at barnet får mulighed for at genskabe den virkelige hændelse ved hjælp af barnets beretning og tilgængelige fakta. Det er vigtigt at gå nænsomt og empatisk frem. I Trappan-materialet findes forskellige øvelser/lege, som kan inddrages i processen.

Selve rekonstruktionen gennemføres ved hjælp af plantegninger over de forskellige rum med personer og hændelsesforløb. Der kan anvendes flere forskellige metoder i rekonstruktionen, hvor barnet fortæller og tegner, behandleren genfortæller, barnet korrigerer etc.

Det er vigtigt, at rekonstruktionen bliver til en fortælling med en begyndelse og en slutning, og at den har mulighed for at gå fra nutid til datid. Der er også en samtale om billedet af voldsudøveren og hans forskellige sider.

Trin 3 består af en-to samtaler med overskriften 'Viden/kundskab':

Formålet er, at barnet får viden om almindelige reaktioner, når man har oplevet vold (almengørelse, aktør- og mestringsperspektiv). I Trappan-materialet findes temabilleder, som kan anvendes på dette trin.

Fokus er på, om de voldsrelaterede reaktioner er mindsket og erstattet af hensigtsmæssige mestringsstrategier. Der er således fokus på en normalisering med aktørperspektiv (adfærden var hensigtsmæssig dengang) og evt. motivering til gruppeforløb.

Barnet udfylder et ark med "Mit netværk", som kan bruges i forhold til sikkerhedsaspektet for barnet. Der udarbejdes et lille sikkerhedskort med vigtige telefonnumre, som evt. kan lægges ind på barnets mobiltelefon.

Ved den sidste samtale kan moren/forældrene og evt. andre relevante støttepersoner inviteres med.

Relationen mellem barn og behandler.

Fase 3: Afsluttende samtale med forældrene.

Formålet er, at moren/forældrene får kendskab til, hvad der er arbejdet med i samtalerne. Efter aftale med barnet kan tegninger osv. vises frem. Moren inddrages i overvejelser om barnets netværk: hvem kan være hjælpsomme, når barnet føler sig ensomt osv.?

Hvis man vurderer, at barnet skal tilbydes et kognitivt gruppeforløb, og det er umiddelbart forstående, kan denne samtale samtidig være den indledende samtale til gruppeforløbet. Hele forløbet strækker sig over 8-12 uger.

Behandleren laver en afsluttende vurdering til sagsbehandleren. Samtalerne med moren/forældrene foregår i hjemmet, på behandlerens kontor eller på barnets skole. Samtalerne med barnet foregår på barnets skole, oftest på skolepsykologens kontor eller på et af kommunens kontorer. Det vigtigste er, at samtalerne finder sted det samme sted hver gang.



FAKTA BRUGSANVISNING TIL TRAPPAN-SAMTALE

- Barnet skal være beskyttet mod fortsat vold.
- Formidl, at det er godt for barnet at gå igennem det, der er sket, sammen med en voksen uden for familien.
- Gå varsomt og forsigtigt frem i barnets tempo.
- Støt barnet i at huske den traumatiske hændelse.
- Lyt til barnets egen fortælling – barnets fortælling gyldiggøres derved.
- Hjælp barnet til at forstå, hvad der er sket, og i at få en sammenhængende beretning.
- Stop op ved detaljer, som er betydningsfulde for barnet.
- Hvis barnet føler skyld eller utilstrækkelighed – tal om det og læg ansvaret hos den, som har udøvet volden.
- Giv barnet viden om, hvor man kan få hjælp.

Kilde: Familiebehandler Anne Langkjær Fårup, Skanderborg Kommune, har oversat denne brugsanvisning fra det svenske Trappan-materiale og undervisning ved Inger Ekbohm.

Et eksempel på en Trappan-samtale

Peter er i dag til 3. samtale hos familiebehandleren, og den forløber sådan:

1. Velkomst med æblejuice, frugt og kiks.
2. Plan for i dag.
3. Evaluering fra sidst: Kan du huske, hvad vi lavede, og hvad der var godt og ikke så godt? Har du tænkt over noget af det, vi har snakket om?
4. Siden sidst: skolen, klassen, hjemme, fritiden, venner, far og mor.
5. Formålet i dag: hygge os, spise, spille og så snakkede vi sidste gang om, at vi i dag skulle lave noget mere om den trælse oplevelse hjemme hos mor.
6. Psykologen har skrevet ned, hvad Peter har fortalt sidste gang, og i dag læses historien om den trælse dag hjemme hos mor højt (se side 89). Peter retter i historien og laver tilføjelser, så gengivelsen bliver så præcis som muligt. Det er vigtigt at gå nænsomt frem. Det er virksomt at dvæle ved rettelser og tilføjelser, dvs. ”smage” på ordene og dvæle ved detaljen, hvis det er muligt. Psykologen formulerer helt konsekvent historien i datid.
7. Tegne dette lokale set fra oven.
8. Rekonstruktion: Peter tegner hjemmet hos mor set fra oven og fortæller, hvad der skete, dvs. rekonstruerer begivenhederne. Rekonstruktionen hjælper med til at få bedre sammenhæng i historien: at historien får en begyndelse og

- en slutning samt går fra nutid til datid. Efter rekonstruktionen kan der arbejdes med at sammenholde rekonstruktion og historie. Er der basis for at ændre og lave yderligere rettelser til den ”færdige” historie? (Se tegningen på side 91).
9. Leg eller spil.
10. Snakke om og forberedelse til næste gang. Vi skal bl.a. snakke om, hvad du gjorde af gode ting den dag, det skete!!
11. Evaluering og afslutning.

Gode erfaringer fra forløbene

Erfaringerne viser, at det er yderst hjælpsomt for børnene, når deres erfaringer almengøres. Oplevelsen af ikke at være den eneste i verden, der har gennemgået noget som dette, er meget helende og trøstende for børnene. Knyttet sammen med psykoedukation om ”fornuftige og almindelige reaktioner på ualmindelige og voldsomme begivenheder” bliver meget pres taget fra børnene. Mange børn har givet udtryk for, at de har troet, at de var ved at blive skøre, og de har ikke kunnet forstå, hvorfor de ikke kan falde i søvn, og at de, når de endelig falder i søvn, får mareridt. Psykoedukationen er også en vigtig gave til forældrene, som i mange tilfælde kan mærke en forandring i deres børns adfærd som følge af volden. Det er meget hjælpsomt for forældrene at vide, at barnets reaktioner er almindelige efterreaktioner på en traumatisk hændelse. Der er gode erfaringer med at bruge

konkrete hjælpemidler, når voldshistorien skal rekonstrueres med mindre børn (4-6-årige). De mindste børn kan bruge dukkemøbler, små dukker, figurer, papir og farver, når de spiller eller tegner de voldshistorier, man gerne vil hjælpe dem med at rekonstruere.

I projektperioden er behandlerne blevet dygtigere og modigere til at spørge – og spørge én gang til – bede om detaljer og sansindtryk, når børnene fortæller, og til at lede efter hullerne i fortællingen og hjælpe børnene med at få udfyldt hullerne. Det er medvirkende til at få voldshistorien til at blive én sammenhængende fortælling, som kan fortælles i datid, og som ikke vækker hele nervesystemet, bare barnet tænker på det. Efter samtaleforløbet har børnene været i stand til at fortælle om de voldsomme oplevelser uden at blive så følelsesmæssigt påvirkede. De har eksempelvis kunnet fortælle om det til hele klassen.

Det er vigtigt, at behandleren i samtaleforløbet etablerer et fortroligt rum, hvor barnets fortælling gøres gyldig. Det fortrolige rum skal sikre, at barnet ikke

skal retfærdiggøre sin oplevelse eller sin historie over for forældrene.

Volden er kun et af flere problemer

Erfaringen er også, at alt det, der ligger uden om samtalerne, tager tid. Og at volden kun er én ud af mange problemstillinger i mange af familierne er et andet aspekt. Derfor er der behov for et tæt samarbejde med mange forskellige institutioner: skole, børnehave, børnesocialrådgivere, sundhedspleje, PPR. Der er gode erfaringer med at invitere forældre og evt. en "tillidsperson" fra dagtilbud eller skolen med ved barnets sidste, afsluttende samtale, som er grundigt planlagt sammen med barnet. Og barnet har haft mulighed for at forberede sig på, hvad det har lyst til at videreformidle til forældre og tillidspersoner. I denne samtale kan afslutningen på forløbet og på relationen mellem behandler og barn markeres ved at udlevere et personligt hjælpekort med telefonnumre på voksne i barnets netværk, som kan kontaktes, hvis der skulle opstå behov for det. Afslutningen markeres også med en lille, personlig mindegave fra behandleren til barnet.

FAKTADET KOSTER TRAPPAN-FORLØBET

Et Trappan-forløb, som indeholder indledende og afsluttende møder med børnesocialrådgiver og forældre samt et gennemsnitligt samtaleforløb med otte samtaler, koster 17.950 kr.

EN TRÆLS DAG I PETERS LIV

10-årige Peter fortæller: For omkring to år siden foregik der noget rigtig træls hjemme ved min mor. Vi var lige flyttet ud af vores gamle lejlighed og ind i den nye lidt længere nede ad gaden. En dag – helt uden at vi vidste det – havde min mor sagt til sin kæreste, som hedder Jan, at hun syntes, at det ikke gik så godt, og at hun ville skilles.

Min mor har senere fortalt mig, at hun den dag gik ind i soveværelset, fordi hun skulle lægge noget tøj sammen. Så kom Jan ind i soveværelset og låste døren. Så tog han min mor og lagde hende ned på sengen, og han begyndte at kvæle hende.

Lidt efter kom hun ud ad døren og gik ud på toilettet. Jeg fandt ud af, at der var noget galt. Jeg kunne se, at hun græd, og at hun var helt rød om halsen. Så tænkte jeg: "Hvad er der sket?" Min mor sagde: "Vi går nu." Og så gik vi væk fra lejligheden. Imens det skete, var jeg inde på mit værelse, så jeg hørte ikke noget. Min storebror sagde til min mor, at han troede, at det gik godt, men det gjorde det altså ikke.

Som et led i behandlingen retter Peter historien til undervejs, så den bliver så præcis som muligt, så her starter han forfra:

Da det hele startede, sad jeg sammen med Kasper og Jacob inde på mit værelse, hvor vi spillede PS2. Så blev vi sultne og gik ud i køkkenet og tog en rugbrødsfad. Vi spiste den inde på værelset. Da vi stadigvæk var sultne, gik vi ud i køkkenet igen, og jeg råbte på min mor og spurgte, hvor hun var? Hun svarede ikke. Så gik jeg hen og prøvede at åbne døren ind til soveværelset, men den var låst.

Jeg tænkte: "Gad vide, hvor hun er? Hun skal nok komme ud, hvis der er et eller andet." Så så jeg, at hun kom ud og gik ind på toilettet. Hun kom ud fra toilettet med nogle ting, og så sagde hun: "Vi går nu." Så gik hun ud i køkkenet og tog nogle ting fra køkkenet. Hun sagde ingenting, og så gik

hun ud ad døren, og Kasper og jeg fulgte med. Jacob ringede efter sin mor, og da han kom hjem til hende, sagde han, at han ikke gad bo hos sin far mere, for han havde kvalt sin kæreste. Min mor har fortalt det til mig, for hun har snakket med ham bagefter.

Efter denne trælse oplevelse har jeg snakket med min mor og min far om det. Min klasselærer ved det også. Jeg har også fortalt det til min bedste ven.

Jeg ved, at det ikke kan ske igen, for mor har fortalt det til mange af sine venner, så hun ved, at Jan ikke kommer igen. Der er jo også gået lang tid. Nu har min mor en ny kæreste, som passer rigtig godt på hende.

Hvis noget lignende skulle ske igen, vil jeg gøre det, som min mor siger. Jeg vil også give hende min mobiltelefon, hvis der er brug for det. Jeg vil bare gerne væk, og så vil jeg ringe til min mors kusine. Jeg kan også ringe til min far.

Jeg har tænkt på, at det var godt, at jeg ikke nåede at sætte foden i døren, så jeg kunne komme ind til ham.

Det er godt, at jeg kunne se på min mor, at jeg bare skulle følge med.

Det er godt, at jeg bare stod og ventede.

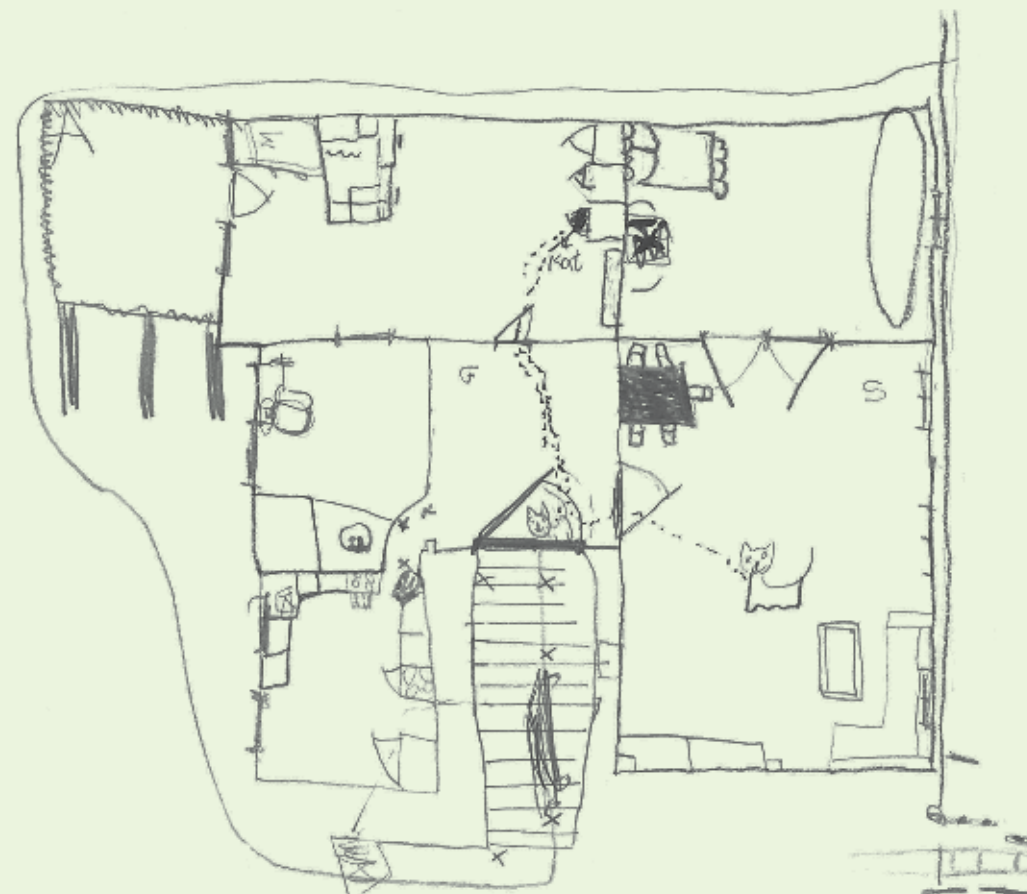
Det er godt, at jeg har tillid til min mor, for jeg ved, at hun skal nok klare det.

Det er også godt, at jeg har fortalt det til nogen, for så bliver det nemmere og nemmere at snakke om. Det er godt at tale om det.



REKONSTRUKTION MED TEGNING

Peters tegning af hjemmet hos mor set fra oven. Han fortæller, hvad der er sket, dvs. rekonstruerer begivenhederne. Rekonstruktionen hjælper med til at få bedre sammenhæng i historien: at historien får en begyndelse og en slutning samt går fra nutid til datid. Efter rekonstruktionen kan der arbejdes med at sammenholde rekonstruktion og historie. Er der basis for at ændre og lave yderligere rettelser til den "færdige" historie?







KAPITEL 7

Den kognitive behandlingsmodel

GRUPPETERAPI TIL BØRN OG GRUPPETERAPI TIL MØDRE

Den kognitive terapi tager udgangspunkt i mennesket som et fortolkende væsen. Terapien sigter mod at give klienten større indsigt i, hvordan egne negative tanker og tolkningsmønstre kan igangsætte, forstærke eller vedligeholde u hensigtsmæssige handlinger eller være medskabere af destruktive samspil. >>

Nye tanker skaber ny handling

Hovedrationalet i den kognitive terapi er, at hvis et problem forstås bedre og/eller på en ny måde, vil der være mulighed for nye handlinger. Den handlende kraft ligger i tanken, og derfor er fokus i det terapeutiske arbejde også at identificere, analysere og nuancere tænkningen. Det giver individet mulighed for at ændre adfærd og handlinger.

Den kognitive terapi har en række modeller, som gør terapiens analytiske tænkemåde enklere at forstå. Den vigtigste er den kognitive diamant, som er en model, der illustrerer, hvad der tales om i terapien. Konkret har den kognitive diamant form som en rombe med fire spidser med hvert sit ord: tanker, følelser, adfærd og fysiske fornemmelser (krop). Den kognitive diamantmodel er en måde at illustrere barnets indre processer på med det formål at hjælpe barnet til bedre at forstå disse indre processer.

Faste elementer i terapien

Kognitiv terapi er struktureret, mål-

rettet og indeholder en række faste kerneelementer: psykoedukation, graduering og registrering, analyse og forandring af negativ, automatisk tænkning, adfærdseksperimenter (efterprøvning af virkeligheden) og eventuelt social færdighedstræning. Desuden arbejdes der med at forebygge tilbagefald. Der bruges hjemmearbejde – passende øvelser, som barnet udfører imellem de enkelte terapigan-ge, f.eks. Ugens Øver. Formålet er at hjælpe barnet til at bygge bro mellem det terapeutiske rum og hverdagen.

Gode hjemmeopgaver udfordrer barnet i tilpas omfang og sikrer en succesoplevelse i hverdagen, baseret på det, som der arbejdes med i den terapeutiske samtale. Hjemmeopgaverne skal tydeliggøre den nye forståelse, barnet har fået, og støtte barnet i det videre forløb.

Du kan læse mere om den kognitive teori i bogen "Børn i familier med vold – teorien bag behandlingsmodellerne", udgivet af Servicestyrelsen som et led i projektet.



TO MODELLER MED GRUPPETERAPI

Skanderborg Kommune har udviklet to behandlingsmodeller med kognitiv terapi: en model med gruppeterapi for børn og en model med gruppeterapi for mødre. Behandlingsmodellerne har fokus på de helbredende faktorer i gruppeterapien og på viden om, at kognitiv terapi er en virksom behandlingsmetode over for børn og voksne, der har været udsat for traumatiske begivenheder.

De to behandlingsmodeller beskrives her hver for sig, selvom der er mange fællestræk.



Oplevelsen af volden lindres

Behandlingen skal lindre børnenes oplevelser knyttet til vold, hjælpe dem til bedre at forstå og håndtere reaktioner knyttet til volden, understøtte deres selvindsigt, selvværd og mestring. Desuden er målet at forebygge psykiatriske problemstillinger som PTSD, depression og angst. Den kognitive gruppemodel støtter også udviklingen af børnenes evne til at løse problemer, og gruppen er en mulighed for at normalisere børnenes følelser og tanker.

Det kognitive gruppeforløb for børn ligger altid efter et Trappan-forløb. Derfor er fokus i den kognitive behandling på at bearbejde og lindre de efterreaktioner, barnet har efter at have levet med vold – og ikke nødvendigvis at tale om volden igen, da det har fundet sted i Trappan-forløbet. I grupperne mødes børn, der har oplevet det samme, og får derfor mulighed for at

bryde tabuisering, undgå isolation og hjælpes med at forstå de normale efterreaktioner og symptomer på volden.

Den kognitive behandlingsmodel er en systematisk og struktureret problemløsningsmetode i gruppe, hvor børnene hjælper hinanden med at analysere specifikke og problematiske situationer og de kognitive forvrængninger, der optræder i disse situationer.

Alle støttes til at hjælpe hinanden med at få og udvikle sociale og kognitive færdigheder, så de bedre kan håndtere nye situationer. Børn, der lever i familier med vold, kan udvikle kognitive og adfærdsmæssige strategier, der er konstruktive i forhold til at leve i en sammenhæng med umiddelbar fare, men disse strategier er u hensigtsmæssige, når volden er stoppet, og barnet skal derfor lære nye handlemåder.

Kognitiv adfærdsterapi er en behandlingsform, der retter sig mod tænkning og adfærd som indgangsvinkel til at mindske emotionelle og adfærdsmæssige vanskeligheder. Den er oprindeligt udviklet til voksne, men metoden har også vist sig effektiv i forhold til behandling af børn og unge.

Sådan er grupperne sammensat

Denne kognitive behandlingsmodel med gruppeterapi retter sig mod børn i alderen 7-12 år, fordelt på to aldersgrupper: 7-9 år og 10-12 år. En opdeling, som afspejler alderens betydning for børnenes kognitive udvikling.

Den henvender sig til børn, der enten selv har været udsat for eller bevidnet vold i deres familie. For at barnet kan optages i gruppen, skal voldsudøveren ikke længere bo i familien, eller volden skal være stoppet, hvis voldsudøveren stadig bor der. Det kan også være sådan, at barnet har samvær med denne, men i så fald må udøveren ikke aktuelt være voldelig over for barnet.

Forudsætningen for at deltage i gruppeforløbet er, at barnet har været igennem kriseinterventionsforløbet Trappan.

Før barnet optages i gruppen, skal der gennemføres en klinisk vurdering, blandt andet i forhold til PTSD-symptomer. Man bør være opmærksom på

barnets funktionsniveau, f.eks. koncentrationsevne og evnen til at forstå og tale dansk.

En vurdering skal sandsynliggøre, at børnene vil profitere af gruppeterapien set i forhold til deres begavelsesniveau, eventuelle diagnoser, søskende i gruppen, geografi m.m. Sværhedsgraden og voldsomheden af volden vurderes for at undgå retraumatisering af de andre børn i gruppen.

Fast program med punkterne

- Velkomst eller Siden sidst: opsamling på Ugens Øver
- Psykoedukation/"Viden om" og øvelser
- Leg og pause med frugt etc.
- Case med kognitivt arbejde
- Forberedelse af ny Ugens Øver
- Leg og afslutning

Møderne varer to timer. Før og efter gruppeforløbet er der forældresamtaler.

Mødelokalerne skal have adgang til køkken, legefaciliteter og toilet og skal være samme sted hver gang. Der kan serveres lidt at spise og drikke. Gruppens ting skal kunne blive på stedet. Transporten kan aftales individuelt med børnene, uafhængigt af forældrene.

For meget skole, for lidt leg

Der er flere erfaringer fra gruppeforlø-



GRUPPEFORLØBET FOR BØRNENE

Grupperne består af mindst fire og højst seks børn, afhængigt af deres problemstillinger. Der er mødepligt, og der er tale om en lukket gruppe.

- **Session 1-3: Startfasen** – med fokus på at opbygge en arbejdsrelation og skabe en fornemmelse af gruppesammenhold. I den indledende fase introduceres de kognitive principper og metoder (f.eks. den kognitive diamant, skalering, grundfølelser og registrering af disse). Fra starten får børnene hjemmeopgaver, som de skal løse fra gang til gang.
- **Session 4-8: Mellemfasen** – her arbejdes der med intensiv behandling og systematisk problemløsning.
- **Session 9-10: Udfasningen** – to sessioner. Der er tale om en booster-funktion, hvor det, der er lært i gruppen, vedligeholdes. De tre første møder afholdes med en uges mellemrum, de næste fem med to ugers mellemrum og de to boostere med en måneds mellemrum.



bene. Blandt andet synes børnene/de unge, at grupperne nemt bliver for lidt leg og for meget "skole". Gruppedynamikken er meget vigtig, og det anbefales, at der er mindst fire deltagere, da der altid vil være et frafald.

Almengørelse af erfaringer er vigtig at få sat ord på, fordi det styrker oplevelsen af sammenhold i gruppen.

Der er en risiko for overrepræsentation af børn med traumatiserede mødre og ressourcetsvage familier. Derfor er det særlig vigtigt med tæt opfølgning for at sikre fremmøde og udbytte af gruppeforløbet.

Gruppeterapi med mødre

Den kognitive terapi i gruppe for mødre henvender sig til kvinder med børn i alderen 0-6 år.

Da især små børn er afhængige af deres primære omsorgspersoner og relationer, tilbydes mødre kognitiv terapi i gruppe for at arbejde både med egne og barnets reaktioner, tanker og handlemønstre, som er knyttet til volden. Mødrene henvises af en socialrådgiver.

Det er en forudsætning for at deltage i gruppen, at:

- volden er stoppet
- moren kan forstå og tale dansk

FAKTAEN HJÆLPSOM MAPPE

Til gruppeforløbene for børnene har Skanderborg Kommune udviklet en mappe, som indeholder:

- Program over de forskellige sessioner.
- Casehistorier med temaer: hvem ligner jeg, hvordan ligner vi hinanden, og hvad har vi tilfælles?
- Illustrationer: kognitiv diamant – grundfølelser, følelseslinealen m.m.
- Lege: navnelege, tillidslege, fællesskabslege.
- Registreringsskema, bl.a. Ugens Øver.

FAKTADET KOSTER GRUPPETERAPIEN FOR BØRN

Hvis fire børn deltager i en gruppe: 52.125 kr.

Pris pr. deltager: 13.031 kr.

Hvis seks børn deltager: 57.075 kr.

Pris pr. deltager: 9.513 kr.

- det er vurderet, at moren vil kunne profitere af gruppeterapi (begavelsesniveau, diagnoser, voldens omfang og sværhedsgrad, geografi m.m.)
- moren inden gruppestart indvilger i at deltage i op til tre individuelle samtaler med den projektmedarbejder, som leder gruppeforløbene
- moren er klar til at arbejde både med egne og barnets reaktioner, tanker og handlemønstre, som er knyttet til volden
- moren er motiveret for at se vækstmuligheder for sig selv og barnet.

Formålet med den kognitive terapi i gruppe for mødre er – ligesom for børnene – at lindre oplevelserne, der er knyttet til volden. At hjælpe mødre til bedre at forstå og håndtere egne og barnets reaktioner knyttet til volden, og derved understøtte mødrenes selvindsigt, selvværd og mestring og støtte dem til at hjælpe deres børn med de samme udfordringer. At forebygge psykiatriske problemstillinger som PTSD, depression og angst, øge evnen til at løse problemer, at normalisere følelser og tanker, bryde tabuise-

ring og undgå isolation og at tilbyde et ”frirum”, hvor de kan tale om volden.

Der arbejdes med at øge mødrenes bevidsthed om, at vold i nære relationer påvirker og får konsekvenser både for dem selv og for deres børns trivsel og udvikling. Mødrene skal styrkes til ikke at vende tilbage til et voldeligt forhold eller involvere sig i et nyt forhold med vold.

Den kognitive gruppeterapi er en systematisk og struktureret problemløsningsmetode, hvor mødre hjælper hinanden med at analysere specifikke og problematiske situationer og de

kognitive forvrængninger, der optræder i disse situationer. Alle støttes til at hjælpe hinanden med at få og udvikle sociale og kognitive færdigheder, så de bedre kan håndtere nye situationer.

Programmet den enkelte dag indeholder:

- Velkomst eller Siden sidst: opsamling på Ugens Øver
- Psykoekation/”Viden om” og øvelser
- Leg og pause med frugt etc.
- Case med kognitivt arbejde
- Forberedelse af ny Ugens Øver
- Leg og afslutning

FAKTADET KOSTER GRUPPETERAPIEN FOR MØDRE

Samlet pris ved 6 mødre: 63.825 kr.

Samlet pris ved 4 mødre: 55.500 kr.

FAKTAEN HJÆLPSOM MAPPE

Til gruppeforløbene for mødre har Skanderborg Kommune udviklet en mappe, som indeholder:

- Program for session 1-10.
- Cases.
- Illustrationer: kognitiv diamant – grundfølelser, følelseslinealen m.m.
- Lege: navnelege, fællesskabslege, tillidslege m.m.
- Skema til registrering af følelser, tanker, kropslige fornemmelser og handlinger.
- Ugens Øver.



GRUPPEFORLØBET FOR MØDRENE

Det kognitive gruppeforløb for mødrene er opbygget sådan:

- **Session 1-3:**

Opbygning af gruppefællesskab.
Introduktion til den kognitive diamant og skalering.
Øvelse i at mærke og registrere grundfølelser, tanker, kropslige udtryk og handlinger.

- **Session 4-8:**

Implementere brug af den kognitive diamant.
Forslag til emner, som tages op afhængigt af gruppens behov og symptomer:
Konflikt
Aggression
Lavt selvværd/mestring
Forhold til egen mor/forældre (egne indre arbejdsmodeller)
Forhold til eget barn
Tolkning af barnets signaler og behov. Øve i at mærke og registrere grundfølelser, tanker, kropslige udtryk og handlinger hos sig selv og barnet (usynlighed, indadvendthed, overtilpasset, udadreagerende m.m.).
Undgå forhold til voldelig partner i fremtiden.

- **Session 9-10:**

Booster. Holde læring ved lige i hverdagen. Dele erfaringer.

De ti gruppesessioner er fordelt således:

- 3 x gruppe med en uges mellemrum.
- 5 x gruppe med 14 dages mellemrum.
- 2 x gruppe med en måneds mellemrum.

En gruppesession varer to timer. Gruppeforløbene afholdes i et uforstyrret lokale med adgang til tavle/whiteboard – og afholdes samme sted hver gang. Behandlerne mødes før og efter.



DEN POSITIVE SELVTALE

Lars havde overværet et knivstikkeri i sin nærmeste familie og havde efterfølgende svært ved at styre sit temperament. Han kunne tænde helt af og slå løs på sin lillebror over tilsyneladende bagateller. Lars ville gerne kunne styre sig, fordi det gav ham problemer både i skolen og hjemme at være så aggressiv.

En velkendt, kognitiv strategi er den positive selvtale, og gruppen hjalp via en brainstorm med at finde på gode ting, Lars kunne sige til sig selv, når vreden var på vej.

Lars fik også de andre børns gode forslag til, hvad han kunne gøre rent fysisk for ikke at slå. Det var så op til Lars selv at vælge, hvilke forslag han ville afprøve. Han valgte at tage et billede med hjem af et trafiklys med de tre farver rød, gul, grøn. Det kom op at hænge på hans værelse, og til det var knyttet ordene: "Stop, tænk, gør."

Hans nye adfærd blev øvet i gruppen, først med dukker og bagefter med deltagerne selv. Lars havde brug for at øve flere gange, før han troede på, at han kunne tage det med hjem som sin "øver" til næste gang.



LÆRTE AT SIGE FRA

Nannas mor har fortalt, at Nanna gerne vil gøre alle tilfredse og glade, og at hun har svært ved at sige nej, selv om hun ikke har lyst. Dette er en situation fra gruppeterapien:

Nanna fortæller om Karoline, en klassekammerat, som vil være sammen med Nanna hele tiden, og som vil bestemme alting. Nanna vil gerne lege med hende nogle gange, men ikke i alle frikvarterer. Vi laver en diamant på episoden: (læs om "den kognitive diamant" på side 96)

Den konkrete situation: Karoline spørger: "Skal vi lege i pausen?"

Nannas første tanke: Jeg har ikke lyst, men hun bliver vred, hvis jeg siger nej, og så kan hun aldrig lide mig mere.

Kroppens fornemmelse: Jeg har ligesom en sten i maven.

Følelser: Jeg er lidt irriteret og lidt bange og lidt ked af det.

Handling: Jeg siger: "Okay, det kan vi godt."

De andre børn i gruppen hjælper med at finde den negative tanke: Hvis jeg siger nej, så kan hun aldrig lide mig mere. Snydetanken genkendes som "altid og aldrig".

Tanken bliver afprøvet: Er det helt sikkert sådan, det er? Hvordan var det i sidste uge? Har Nanna aldrig før sagt nej til Karoline eller andre – og hvad skete der dengang? Hvad er de andre børns erfaringer med at sige nej?

Gruppen hjælper Nanna med, hvad hun kan sige næste gang, f.eks.: "Nej, i næste pause kan jeg ikke lege, men vi kan lege i morgen, hvis du vil?"

Vi rollespiller denne lille scene, og Nanna får lov at øve sig sammen med gruppen, hvorefter det bliver hendes "øver" til ugen efter at afprøve denne venlige afvisning over for Karoline.

Ved den afsluttende evaluering fortalte Nanna, at hun var blevet god til at sige fra over for denne noget dominerende kammerat, og at de havde det meget sjovere sammen nu.





EFTERSKRIFT

Arbejdet med at udvikle og beskrive behandlingsmodellerne har været både spændende og inspirerende – og frustrerende, som alt udviklings- og dokumentationsarbejde er. Det har været et stort privilegium for os som Servicestyrelse at følge kommunernes arbejde så tæt, ligesom det har været et privilegium for de børn og familier, der har fået glæde af projekternes behandlingsarbejde.

Derfor en stor TAK til behandlere og projektkoordinatorer i de lokale projekter i Aarhus, Skanderborg, Randers, Odense og Haderslev Kommuner!

Det er vores store ønske, at viden om de udviklede modeller bliver udbredt og implementeret også i de kommuner, der ikke har deltaget i projektet.

Vi håber derfor, at bogen har inspireret dig til at arbejde med behandlingen af børn, der har været udsat for vold i hjemmet, og at du har fået ideer til, hvordan du kan videreudvikle og kvalificere arbejdet, tilpasset de lokale forhold i netop din kommune eller på din institution.

Har du lyst til at vende ideer, overvejelser eller problemer, er du velkommen til at kontakte Aarhus, Skanderborg, Randers, Odense eller Haderslev Kommune.

Du er selvfølgelig også meget velkommen til at kontakte os i Servicestyrelsen. SISO, Videnscenter for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod Børn, yder blandt andet gratis konsulentbistand til kommunerne til at udarbejde beredskaber til at forebygge og håndtere sager om vold. Herunder har SISO en anonym telefonrådgivning, der retter sig mod fagfolk.

Du kan læse mere om SISO's tilbud på www.servicestyrelsen.dk/viso

Du kan også gå ind på hjemmesiden www.servicestyrelsen.dk/voresansvar, hvor du kan finde yderligere inspiration.

På Servicestyrelsens vidensportal www.vidensportal.servicestyrelsen.dk kan du under temaet "Vold i hjemmet" finde den nyeste viden om forskning inden for feltet, statistik og om veldokumenterede erfaringer fra andre projekter.

Susanne Dal Gravesen
Projektleder

Inger Kjeldsen
Socialfaglig konsulent







Modeller til behandling af børn i familier med vold

Tusindvis af børn i Danmark lever i familier med vold og trusler som en del af deres hverdag. Det stiller krav til professionelle behandlere og andre fagfolk, der kommer i kontakt med disse børn og familier. Men hvordan støtter og behandler man børn, der er eller har været udsat for så alvorligt et svigt fra den, der skulle være barnets omsorgsgiver?

Fem kommuner har over en treårig periode arbejdet systematisk med at udvikle, afprøve og beskrive modeller for behandling af børn, der er eller har været udsat for vold i hjemmet – en stor og værdifuld indsats, som Servicestyrelsen siger tak for til behandlere og projektkoordinatorer i de lokale projekter i Aarhus, Skanderborg, Randers, Odense og Haderslev Kommuner.

Denne bog beskriver disse behandlingsmodeller, som er resultatet af de fem kommuners arbejde. Bogen er tænkt som inspiration til fagfolk, der har med voldsramte børn at gøre, til ledere, som er behandlingsansvarlige, og som inspiration til behandling af andre former for omsorgssvigt. Denne bog er én i en serie om vold mod børn, udgivet af Servicestyrelsen. Det er vores ønske, at viden om de udviklede modeller bliver udbredt og implementeret i kommuner landet over.

