

# Insatser för våldsutsatta barn och föräldrar.

Erfarenheter och reflektioner från aktuell forskning.

Svenska föreningen för familjeterapi  
Vetenskapligt symposium, Karlstad 13-14 oktober 2016.

Kjerstin Almqvist,  
Professor i medicinsk psykologi, leg. psykolog, leg. psykoterapeut  
Karlstads Universitet



# När våld är vardag

- Våld och hot skrämmar barnet - aktiverar barnets anknytningssystem. Närhet ger inte trygghet utan ökar skräck.
- Anknytningspersonen är skrämmd eller skrämmande, barnet får inte skydd eller emotionell reglering, och riskerar otrygg/disorganiserad anknytning.
- De flesta barn är med när det förekommer våld mellan de vuxna i familjen (*Almqvist & Broberg, 2004*).
- > 63 % av barnen i familjer där det förekommer våld mot en förälder utsätts för direkt misshandel (*Almqvist & Broberg, 2004, Broberg et al, 2011*).



Många barn (40 – 60%) som utsätts för våld utvecklar allvarliga symtom på psykisk ohälsa i olika former.

**Låg självkänsla och depressivitet**  
(Grych, Jouriles m. fl, 2000)

**Symtom på posttraumatisk stress**  
(Sternberg m. fl., 2006).

**Aggressivitet, benägenhet att använda våld mot andra, irritabilitet, hyperaktivitet och annat antisocialt beteende** (Howell, 2011).

**Försämrad förmåga till emotionell reglering** (Margolin, 2005).



# Specifika svårigheter i samspel föräldrar och barn

## Den våldsamme föräldern

- Barnet är hela tiden på spänn, stressat (när blir hen våldsam igen?)
- Barnet anpassar sitt beteende för att undvika att utlösa ett aggressivt utbrott (foglig, tystlåten, håller med, ställer sig in)

## Den våldsutsatte föräldern

- Barnet förlorar tillit, blir aggressivt, bossigt
- Barnet tar på sig föräldrarollen, tar hand om och tröstar.

# Vad behöver behandling för våldsutsatta barn och föräldrar fokusera på?

## Skador i föräldraförmåga och i samspel mellan förälder - barn

- förälderns förmåga att skydda sitt barn
- förälderns förmåga att lugna sitt barn, inge trygghet
- lyhört samspel med barnet
- att sätta gränser för sitt barn på ett adekvat sätt
- att hantera barnets ilska/aggressivitet

## Negativ påverkan på barnets psykiska utveckling och hälsa, t ex:

- bristande emotionell regleringsförmåga
- aggressiv benägenhet
- oro, ångest, posttraumatisk stress
- avvikande mentalisering
- negativ syn på sig själv och andra
- relationssvårigheter



En rad initiativ under 2000-talet för att förbättra situationen för våldsutsatta kvinnor och barn, t ex

Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor  
2006/07: 38

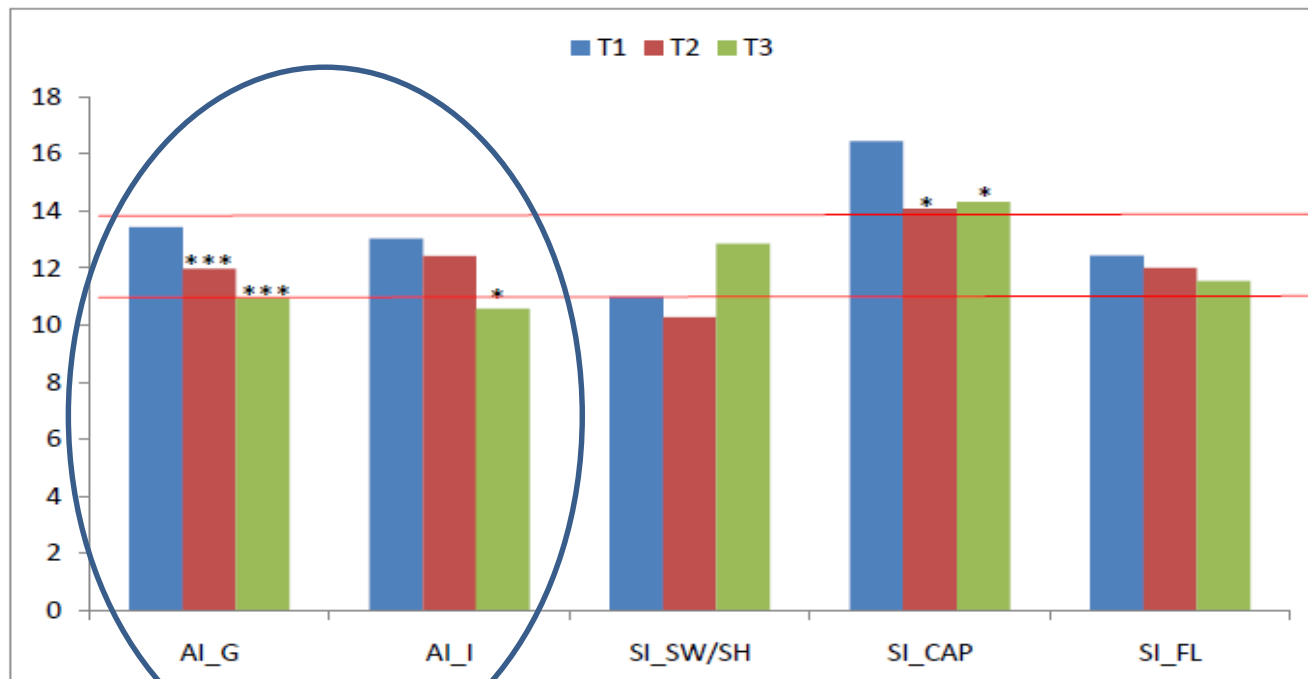
Socialstyrelsens kvinnofridsuppdrag 2007-2011,  
samt regeringens insatser 2011-2014.

Regeringen gav i december 2007 Socialstyrelsen (IMS) i uppdrag att utvärdera effekterna av stödinsatser till barn som bevittnat våld mot mamma. Uppdraget gick till Göteborgs Universitet (bred forskargrupp).

I juni 2011 lämnades en slutrapport från projektet.

# Erfarenheterna från en svensk utvärdering av stödinsatser till barn som bevittnat våld mot mamma (Broberg m. fl., 2011)

Insatserna var uppskattade med gav otillräcklig hjälp för barnens symtom. Symtom på psykisk ohälsa hos barnen, före, efter och 12 mån. (SDQ) ( $n = 315$ )



+  $p \leq 0,10$ ; \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$

Andelen barn med symtom på klinisk nivå sjönk från 69% till 50%.



# Uppdraget från SoS 2012-2014

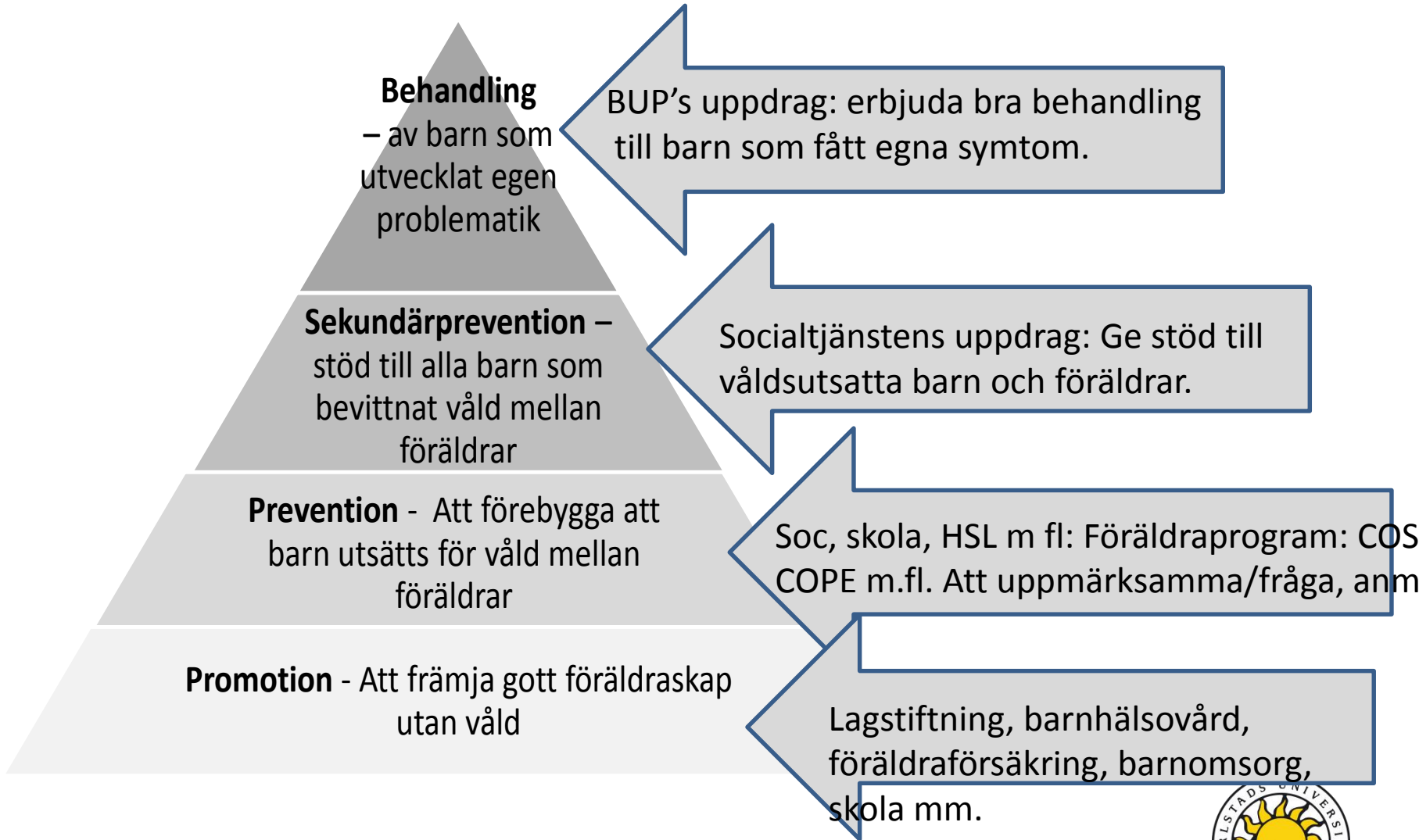
Utveckla och pröva metoder för våldsutsatta barn rörande:

- kartläggning av förekomst av våld
- risk-/skyddsbedömning
- insatstrappa
- stödinsatser
- Uppdraget utgör en del av ett uppdrag från regeringen till Socialstyrelsen (SoS dnr 33358/2012)
- Uppdraget slutrapporterades till Regeringen i juni 2015

Uppdraget har varit ett samarbete mellan Göteborgs, Karlstads och Örebro universitet, samt Mälardalens högskola.

- Och här kommer Ulf

# Interventioner för våldsutsatta barn



# Uppdrag från Socialstyrelsen: Genomförbarhetsstudie av 4 metoder med gott vetenskapligt stöd i internationella studier

8 verksamheter i  
**socialtjänsten** prövade

6 verksamheter i **Barn- och  
ungdomspsykiatri** och två  
fristående verksamheter prövade

## ***Kids' Club***

*Sandra Graham-  
Bermann*

*4 verksamheter*

## ***Project Support***

*Ernest Jouriles &  
Renee McDonald*

*4 verksamheter*

## ***Child-Parent Psychotherapy (CPP)***

*Alicia Lieberman,  
Patricia Van Horn &  
Chandra Gosh  
Ippen*

*5 verksamheter*

## ***TF-KBT***

*Judith Cohen &  
James  
Mannarino,  
Laura Murray*

*3 verksamheter*

# Mixed-metod design

## Genomförbarhet

Semistrukturerade intervjuer med >10 föräldrar och >10 behandlare per metod. Kvalitativ analys av föräldrars och behandlares syn på metodernas genomförbarhet i svensk socialtjänst respektive Barn- och ungdomspsykiatri.

## Metodtrohet/engagemang

Loggbok/ärende där global metod- och momenttrohet skattades av behandlare per session. Antal sessioner, bortfall, avbrott etc. registrerades även.

## Process

Upprepade mätningar av barnens symtom (SDQ-P) och föräldraförmågan (CHQ) från varje session för analys av förändring i CPP och PS.

## Effekter

Före- och efter mätningar för att utvärdera effekter baserat på föräldrarnas skattningar av **barnens symtom** (SDQ-P, YCPC/TSCYC/CRIES, ECBI, AAV), **föräldrarnas utsatthet för våld i nära relationer och symtom** (CTS-2, SCL-25, IES-R) och **föräldraförmåga** (APQ, PLOC, CHQ) (icke parametrisk statistik).

# Verksamheter, behandlare samt familjer i prövning av respektive metod.

Antal	Project Support	Kids' Club	TF-KBT	CPP	Totalt
Verksamheter	4	4	3	5	16
Utbildade behandlare	24	33	10	13	80
Aktiva behandlare (varav intervjuade)	10 (9)	17 (16)	7 (7)	12 (12)	46 (44)
Familjer i behandling	13	35	23	24	95
Familjer i studien (varav intervjuade)	13 (+) (11)	24 (18)	7 (-)	18 (11)	62 (40)

# Kids' Club (Graham-Berman)

- Programmet är en stödjande insats (sekundärpreventiv).
- Bygger på social inlärningsteori (observationsinlärning) och traumateori.
- En strukturerad tioveckors gruppintervention om en timme per träff, för barn mellan sex och tolv år.
- Grupperna bör innehålla minst fyra och högst åtta barn.
- Målsättningen är att barnen ska få (1) uppleva att de inte är ensamma om sin situation, (2) lära sig strategier för hur de kan skydda sig och (3) hantera svåra känslor som upplevelserna av våld skapar.
- Interventionen är inriktad på att öppna samtal kring barns erfarenheter av våld mellan de vuxna i familjen (huvudsakligen mot barnets mamma).
- Syftet är att hjälpa barnen att förstå att det inte är barns ansvar när vuxna använder våld samt att diskutera föreställningar om våld och attityder till att använda våld vid konflikter.
- Varje träff har ett tema som beskrivs i manualerna för barngrupperna. Parallellt med att barnen går i grupp erbjuds mammorna gruppstöd.



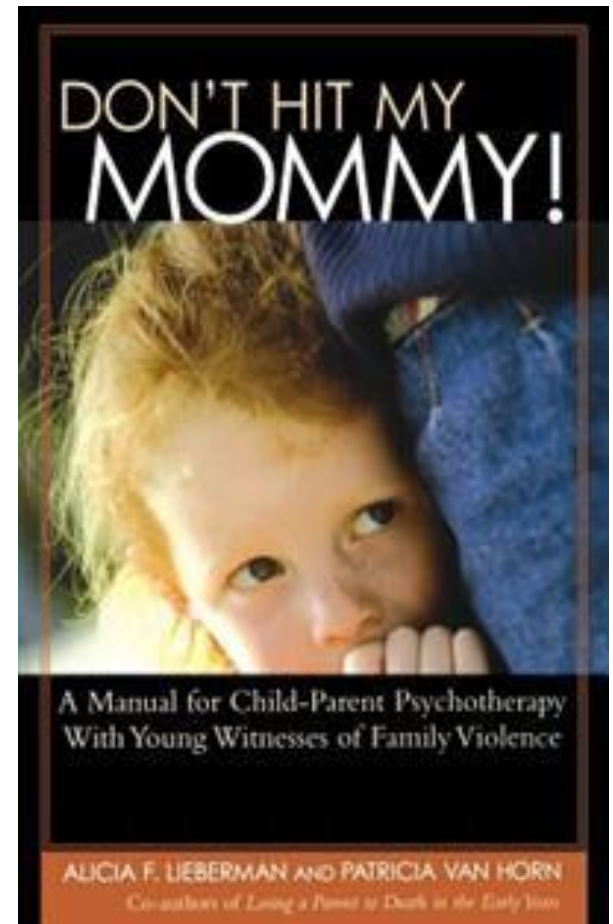
# Project Support

- Insats inom Socialtjänsten för föräldrar, med barn (3-12 år) som bevittnat eller utsatts för våld och som utvecklat beteendeproblematik.
- Insatsen ges i hemmet varje vecka (ca 20 sessioner över ett år).Varje session består av två delar; Socialt och emotionellt stöd samt färdighetsträning av ett antal föräldraförmågor. Föräldraförmågorna tränas IRL genom rollspel tills de är befästa.
- Målsättningen är att stödja föräldern så denna kan klara ett självständigt boende, förbättra samspelet mellan förälder och barn samt lära hen effektiva strategier för att hantera barnets beteendestörningar.



# Child Parent Psychotherapy, CPP

- Insats för små barn (0-6 år) som traumatiserats, till exempel genom att en förälder utsatts för våld.
- Inleds med noggrann kartläggning av barnets utsatthet för våld och fara, samt förälderns/föräldrarnas utsatthet.
- Terapeuten arbetar tillsammans med barnet och en eller båda föräldrarna.
- Samspelet mellan barnet och föräldern är i fokus, men
- behandlaren lotsar och introducerar lek-teman som berör det som barnet och föräldern behöver hjälp att hantera.



# Traumafokuserad Kognitiv Beteendeterapi (TF-KBT)

(Cohen, Mannarino & Deblinger , 2006).

- TF-KBT är en psykoterapeutisk intervention för barn som lider av posttraumatisk stress (6-18 år).
- Insatsen inkluderar parallellt föräldrarbete avsett att stärka föräldrarnas förmåga att ge stöd till barnet i vardagen.
- Metoden är en specialiserad behandlingsinsats, avsedd att utföras av erfaren terapeut.
- Metoden omfattar 12-16 sessioner.
- Det ingår såväl individuella sessioner med barn/ungdom och föräldrar som gemensamma samtal.
- Den innehåller nio olika komponenter som såväl barn/ungdom som förälder arbetar med (*Psykoedukation, Avslappning, Affektreglering, Kognitiv coping, Traumaberättelse, In vivo exponering, Gemensamma samtal, Säkerhetsplanering*).
- Varje komponent innebär att barnet exponeras gradvis för den traumatiska händelsen.



# Resultat (Broberg & Almqvist m fl., 2015)

**Samtliga metoder var uppskattade av både behandlare och föräldrar.**

Samtliga metoder bedömdes vara

- Lämpliga för den **målgrupp** de prövades för
- Lämpliga att använda i den **verksamhet** där de prövades.

Men,

För samtliga metoder fanns även svårigheter i implementeringen:

- **Rekrytering** av patienter/klienter
- **Hållbarhet** i verksamhetens satsning
- **Metodspecifika utmaningar** för behandlarna

# God acceptans:

Samtliga metoder beskrevs i positiva ordalag av både behandlare och föräldrar. Särskilt positiva aspekter som framhölls var

## TF-KBT

- *Bra med tydlig struktur, ger hopp (behandlare)*
- *Relevant för BUP (behandlare)*

## CPP

- *Bra att få vara med, förstå mer om sitt barns svårigheter. (Föräldrar)*
- *Fyller en lucka – metod för små barn (behandlare)*

## Kids' Club

- *Bra att träffa andra i samma situation (Föräldrar)*
- *Lämplig för barn som utsatts för våld (behandlare).*

## Project Support

- *Så bra. Barnen blir bättre. Jag blir bättre som förälder (Föräldrar).*
- *Stor skillnad mot att bara prata, föräldrarna kan förändras mer (Behandlare).*

# Behandlare beskrev även svårigheter med metoderna

## TF-KBT

- Svårt anpassa sig till en bestämd struktur, mer van att följa patienten.
- Tungt att arbeta med trauma

## CPP

- Tungt att arbeta med trauma
- Svårt när barnen ska ha umgänge med en förälder de är rädda för.

## Kids' Club

- Metoden passar inte alla, t ex barn med neuropsykiatriska svårigheter, är väldigt traumatiserat eller väldigt utåtagerande eller helt enkelt inte fungerar särskilt bra i grupp
- Svårt att använda tolk i samtalsgrupper

## Project Support

- Svårt att jobba med rollspel

# TF-KBT: Effektberäkningar före och efter insats för 35 barn i BUP Gamlestaden visade signifikant sänkta symtom .

<b>K-SADS Skillnad T1-T2</b>	<b>M</b>	<b>Sd</b>	<b>d</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Depressionspoäng vid T1 - T2</b>	<b>5,77</b>	14,40	<b>0,40</b>	2,37	*
<b>Beteendepoäng vid T1 - T2</b>	<b>5,83</b>	16,81	<b>0,35</b>	2,05	*
<b>Ångestpoäng vid T1 - T2</b>	<b>4,80</b>	6,63	<b>0,72</b>	4,28	***
<b>PTSD poäng vid T1 - T2</b>	<b>6,17</b>	9,03	<b>0,68</b>	4,04	***
<b>Totalscore K-SADS vid T1 - T2</b>	<b>22,83</b>	29,13	<b>0,78</b>	4,64	***

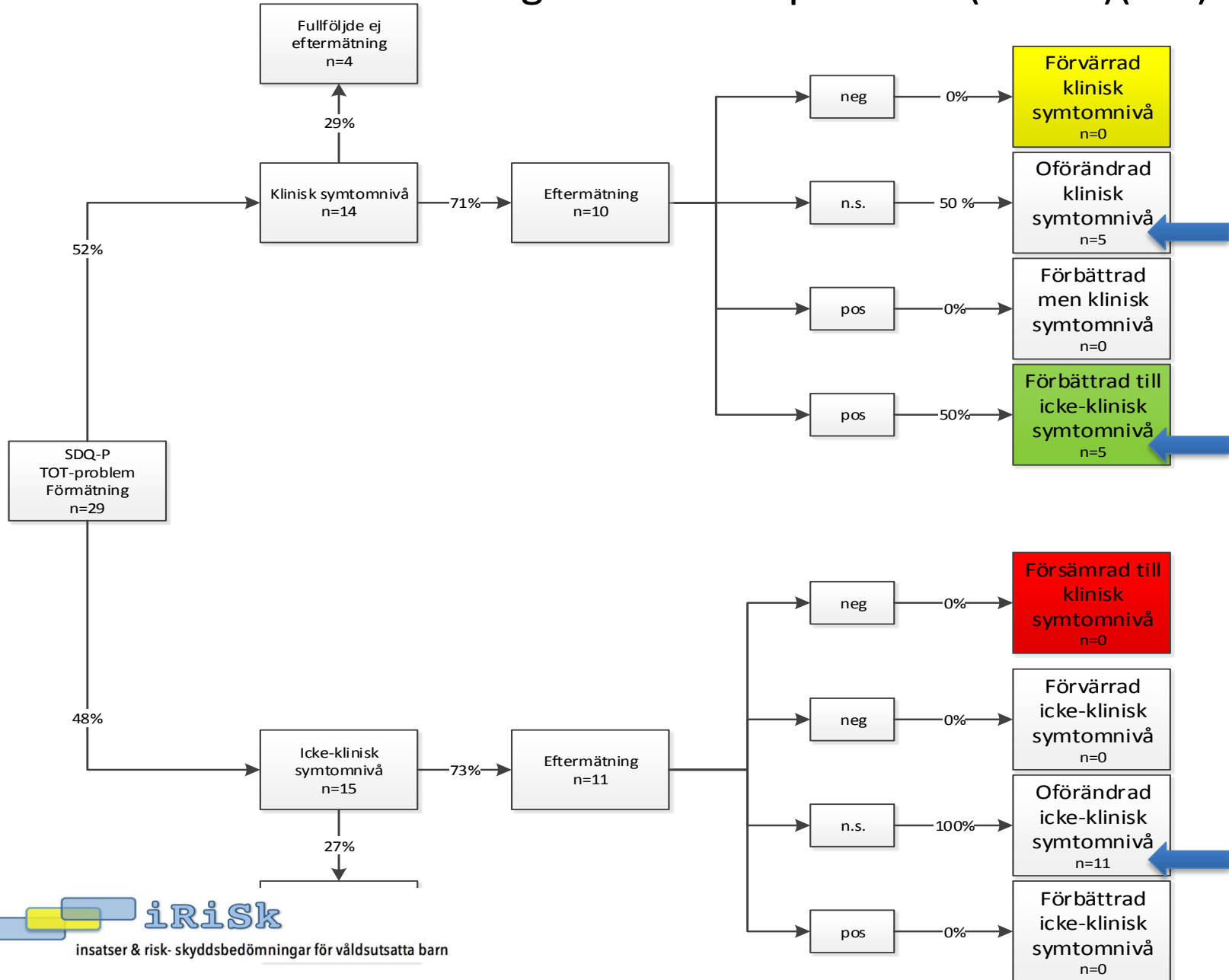
\* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

# Förändringar hos barn och föräldrar avseende symtom på psykisk ohälsa före och efter insats med CPP (n = 19)

Instrument	Skala	T1 M (SD)	T2 M (SD)	Sig.
<b>Barn</b>				
<b>SDQ-P</b>	Total score	18,06 (8,32)	13,06 (6,34)	**
	Impact	2,41 (2,0)	1,12 (1,8)	**
<b>YCPC</b>	Total score	22,09 (16,38)	10,54 (7,84)	*
	Function	6,72 (6,26)	3,64 (3,53)	*
<b>Förälder</b>				
<b>IES-R</b>	Total score	37,67 (20,31)	26,17 (19,38)	**
<b>HSCL-25</b>	Total score	1,70 (0,84)	0,82 (0,66)	**
<b>CHQ</b>	Helplessness	14,41 (4,69)	10,53 (5,23)	*
<b>PLOC</b>		2,63 (0,8)	2,07 (0,41)	*

\* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

# Kids' Club: Förändringar i barnens problem (n = 29)(RCI)



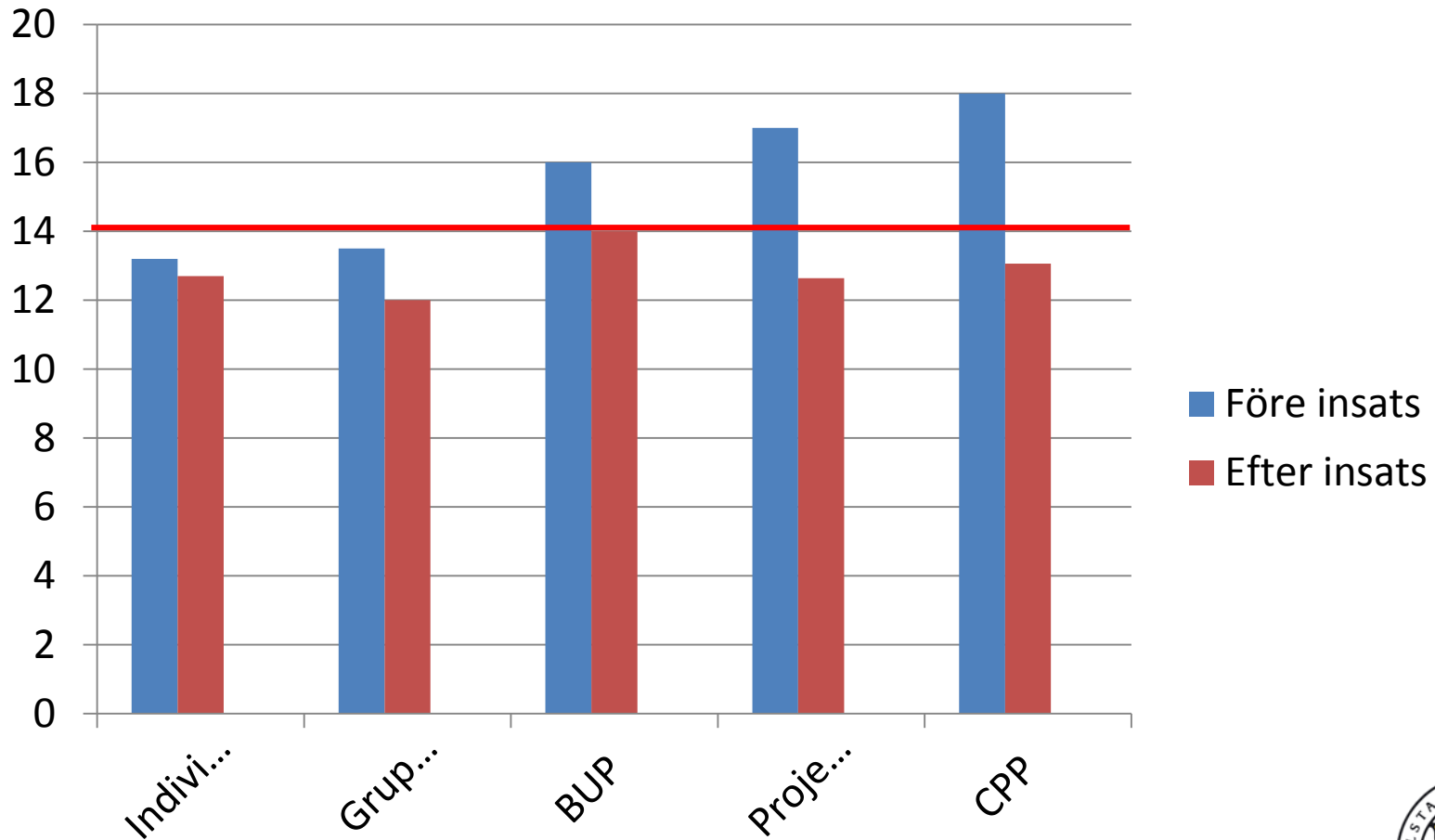
# Förändringar hos barn och föräldrar avseende symtom på psykisk ohälsa före och efter insats med Project Support (n =18)

Instrument	Skala	T1 M (SD)	T2 M (SD)	Sig.
<b>Barn</b>				
<b>SDQ-P</b>	Total score	17,00	12,64	
	Impact	3,47	2,67	
<b>YCPC</b>	Total score	19,33	3,33	*
	Function	5,82	0,5	
<b>Förälder</b>				
<b>CHQ</b>	Helplessness	16,94	10,81	*
<b>PLOC</b>		2,83	2,43	**

\* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

# Jämförelse av barnens symtom (SDQ – total, M) före och efter insats

(Individuella insatser och gruppinsatser i nationella utvärderingen samt Project Support och CPP piloter).



# Sammanfattningsvis

De prövade metoderna

- har god acceptans.
- tycks ge något bättre effekter än sedvanliga insatser.

Men

Det finns svårigheter att implementera evidensbaserade behandlingsmetoder för våldsutsatta barn i socialtjänsten och Barn- och ungdomspsykiatri.

Mer forskning behövs!

# Exempel på insatser för våldsutsatta barn i socialtjänsten:

## Familjebaserade – barn och förälder/föräldrar

- Trappan (*Arnell & Ekbom, 2010; Cater, 2009*)
- Project Support – Individuellt föräldrastöd (*Almqvist & Draxler, 2016, Jouriles m. fl., 2006*)\*
- KIBB – Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (*Kjellgren, Svedin & Nilsson, 2013*).

## Barngrupper med parallella föräldragrupper:

- Bojen (*Grip, Almqvist, Axberg & Broberg, 2013*).
- Kids' Club (*Grip & Cater, 2014; Graham-Bermann m. fl., 20xx*).
- Utväg



# Exempel på insatser för våldsutsatta (traumatiserade) barn i Barn- och ungdomspsykiatrin.

- TF-KBT – Traumafokuserad Kognitiv Beteendeterapi (*Hultman, Axberg & Borberg, Cohen & Mannarino*)
- CPP – Child Parent Psychotherapy (*Lieberman, Van Horn & Gosh Ippen*)
- EMDR – Eye Movement Desentization & Reprocessing (*Shapiro*)
- Psykodynamisk korttidsterapi (*Landholt & Kenardy, 2015*)
- Psykoterapeutiska grupper (BUP's traumaenhet, Stockholm).

# Alla behandlingsmetoder för traumatiserade barn som visat goda effekter innehåller

*(Schnyder & Cloitre, 2015).*

- Kognitiv bearbetning och bemästringsstrategier
  - Strategier som stärker beteendemässig regleringsförmåga
  - Strategier som stärker emotionell regleringsförmåga
  - Direkt adressering av den traumatiska händelsen, vanligtvis exponering genom att skapa ett narrativ.
  - Inkluderar föräldrar/omsorgsperson.
- 
- Idag finns inget som stöder att barn med olika typer av trauma har mer eller mindre nytta av olika metoder
  - Forskningen om metoder för barn med komplexa trauman är ännu otillräcklig.

# Att tänka på vid val av metod

- Kan föräldrar och barn delta i insats dagtid?
- Krävs att den våldsbenägna föräldern medverkar/ger sitt stöd?
- Förväntas barnet medverka aktivt, t ex vilja prata?
- Fokus på barn eller på förälder?
- Klarar barnet att samspela med andra barn utan att kränka dem?
- Har kommunen ett tillräckligt stort rekryteringsunderlag?

# Metoderna implementeras nu genom utbildning och handledning i Sverige

- **Kids' Club** ges som utbildning vid **Örebro Universitet** med stöd av Sandra Graham-Berman. Manual och arbetsmaterial har översatts till svenska (Cater & Gomez).
- **Projekt Support** ges som utbildning vid **Karlstads Universitet** med stöd av Renée McDonald. Manual och arbetsmaterial har översatts till svenska (Almqvist & Draxler).
- **CPP** ges som utbildning vid **Erica-stiftelsen** i Stockholm med stöd av Alicia Lieberman & Chandra Gosh Ippen. Arbetsmaterial har översatts till svenska, översättning av manual kommer (Almqvist & Norlén).
- Handledare i **TF-KBT** utbildades inom ramen för projektet och finns nu att tillgå. Utbildning erbjuds vid **Linköping**.