



Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT)

Behandlingsmodell för att bearbeta psykiska trauman och traumatisk sorg hos barn och unga

Många barn och unga är med om negativa upplevelser innan de blir vuxna. Hos barn och unga kan symtomen i samband med trauma och stressupplevelser vara av många olika slag, en del får inga symtom alls eller får dem senare. Det är mycket vanligt att ett trauma åtminstone tillfälligt förändrar sättet att tänka och förhålla sig till världen. Det kan också påverka upplevelsen av trygghet. Symtom efter ett trauma kan till exempel vara att tankar och minnen i anslutning till händelserna dyker upp i huvudet, att man undviker saker, platser eller tankar som påminner om traumat, ständig vaksamhet, sömnsvårigheter och olika kroppsliga reaktioner.

De symtom som traumat orsakar kan störa barnets eller den ungas liv och påverka orken. Till följd av detta utvecklar vissa posttraumatiskt stressyndrom. Det finns en bevisat effektiv behandlingsform för det: traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) för 7–18-åringar.

Terapiperioden består av delar

TF-KBT-perioden består i allmänhet av cirka 10–18 besök som är 30–45 minuter långa beroende på barnets eller den ungas ålder och ork. Barnets eller den ungas vårdnadshavare eller någon annan stödperson deltar aktivt i behandlingen. Samma terapeut träffar både barnet och vårdnadshavaren.

TF-KBT-terapin består av:

- veckoliga träffar med barnet eller den unga
- träffar med vårdnadshavaren med 1–2 veckors mellanrum
- gemensamma träffar med barnet och vårdnadshavaren, som blir fler i slutet av terapin.

TF-KBT-terapin kan delas in i tre delar. Delarnas varaktighet och omfattning fastställs enligt behov. Modellen respekterar familjens religion eller övertygelse samt värderingar.

Behandlingens första del: trauma och överlevnadsmetoder

TF-KBT-perioden inleds med psykoedukation, vilket betyder att man ger information om vad ett trauma är och hur det påverkar oss. Redan det kan underlätta måendet.

Det är också viktigt att vårdnadshavaren förstår barnets eller den ungas symtom för att kunna vara till stöd på bästa möjliga sätt. Utöver psykoedukation övar man i början av perioden på olika metoder för att klara sig. Metoderna hjälper barnet eller den unga få stöd för traumasymtomen och metoder för att påverka sitt eget mående. Vårdnadshavaren erbjuds samma verktyg och stöd i den utmanande situationen.

Behandlingens andra del: traumabearbetning

Den andra delen av TF-KBT fokuserar på traumabearbetning. Det kan göras på det sätt som passar barnet eller den unga bäst. Barnet eller den unga kan till exempel skriva eller rita en teckning om sina erfarenheter. Målet är att få förståelse för hur upplevelsen påverkar barnets eller den ungas tankesätt och känslövärld samt kroppens reaktioner. Det är också viktigt att man tillsammans med barnet eller den unga kan undersöka och hantera eventuella skadliga tankar och de många olika känslor som händelsen väcker. Då påverkar traumat inte längre nuet lika mycket som tidigare, och det leder också till att de posttraumatiska symtomen och reaktionerna lindras. Det kan vara svårt att tala om det som hänt i början, men ofta har den här delen upplevts som en av de viktigaste och mest effektiva bakomliggande orsakerna till att tillståndet har förbättrats.

Tredje delen av behandlingen och avslutning av terapiperioden: repetition av det man lärt sig och inriktning mot framtiden

I slutet av TF-KBT-perioden ökar barnets eller den ungas och den vuxnas gemensamma besök. Barnet eller den unga får dela med sig av det hen lärt sig under terapin med terapeutens stöd. I slutet inriktar man sig på tiden efter terapin och gör upp planer för eventuella svåra situationer som kan uppstå i framtiden. I slutet av terapin repeterar man det man lärt sig, stärker och firar barnets eller den ungas egen överlevnadsberättelse, hopp och framtidstro. Man går också igenom olika säkerhetsfärdigheter tillsammans med barnet eller den unga som hen kan utnyttja i olika situationer i sitt liv.