

STOK 13. november 2015

“Vi kan ikke snakke om det for så
bliver børnene fjernet”

Mor til 3 børn

www.dignityinstitute.dk

DIGNITY
DANSK
INSTITUT
MOD TORTUR



Program for dagen

Kl. 15:15 – 16:45

- Præsentation af DIGNITY og projekt om vold
- Successer og udfordringer
- Dialog og inspiration

Familierelateret vold i traumatiserede familier med flygtningebaggrund

Baggrund for projektet:

- Afdækning af vold i familiebehandlingen
- Erfaringer med at arbejde med vold i 5 år
- Intenderet vold
- Traumerelateret vold

Definition på vold i projektet

”en handling eller trussel, der – uanset formålet – skader en anden persons integritet, eller som skræmmer, smerter eller skader personen – uanset om personen er et barn eller en voksen. Volden kan have samme effekt på andre personer, der overværer eller overhører handlingen. Volden kan både være en bevidst handling eller en handling, der sker i affekt” (Socialstyrelsen, 2015).

Traumerelateret vold defineres som den vold, der er et resultat af den traumeramtes psykiske og fysiske lidelse (PTSD, angst, depression, kronisk smerte). Volden er således ikke del af en bevidst opdragelsespraksis ej heller primært et resultat af anden form for psykopatologi.



Litteraturreview

- Ingen undersøgelser har fokus på traumatiserede flygtningefamilier
- I de fleste af de interventioner, der er undersøgt, deltager voldsudøveren ikke
- Familierelateret vold blev gentaget i 20-30% af familierne uanset interventionstype
- De bedste resultater blev opnået når interventionerne inkluderede behandling af både voldsudøver og ofre
- Der var højt frafald af voldsudøvere, hvor denne blev inkluderet, derfor er fokus på motivation vigtig
- Integration af forskellige typer af interventioner og specifikke behandlingsplaner udarbejdet for hver familie forbedrede resultatet
- Psykopatologi, tidligere psykisk sygdom, stof/alkoholmisbrug og det selv at have været misbrukt som barn øgede sandsynligheden for yderligere vold, interventionerne må derfor adressere disse områder
- Interventionerne virkede bedst når de foregik i en systemisk ramme med fokus på børn og forældre i deres aktuelle livskontekst
- Længere behandlingsforløb havde bedre effekt end kortvarige (varigheden af de undersøgte interventioner var fra 5 uger til 9 måneder)
- Vigtigt med fokus på forældrenes sundhedsproblemer og ikke kun på børnenes
- Der er fundet effekt af følgende specifikke behandlingsmetoder:
 - traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (CBT) for børn og voksne,
 - forældre/familieinterventioner,
 - psykoedukationsgrupper for børn og voksne,
 - kombinationen af individuel, gruppe og familierapi



Formål

- At den familierelaterede vold stoppes
- At forældreoverskud (gen)skabes
- At familierelationerne bedres
- At børnene bringes i positiv udvikling

Målgruppe

- Far og/eller mor lider under følger af tortur og/eller andre former for organiseret vold (f.eks. i form af PTSD, angst, depression, kronisk smerte)
- Familien opholder sig i eksil med deraf følgende udfordringer i forhold til sprog, uddannelse, arbejde, kulturel forståelse, livsvaner og adskillelse fra vigtige familiemedlemmer
- Børnene er præget af primær eller sekundær traumatisering pga. forældrenes reducerede overskud, der er en konsekvens af deres traumatisering
- Der forekommer vold i familien som en konsekvens af forældrenes traumatisering



Behandlingsforløbet

10 – 12 måneder

- Individuelle terapeutiske samtaler -og aktiviteter
- Familiesamtaler og -aktiviteter
- Børne- og ungegrupper
- Gruppeterapi og psykoedukation for voldsudøver
- Processuelle netværksmøder
- FIT Feedback Informed Treatment

Behandlerteam

- Seniorforsker – psykolog
- Fysioterapeut
- Psykoterapeut
- Familieterapeut
- Socialrådgiver
- Læge
- Børnepsykiatrisk konsulent

Teoretiske perspektiver

- *Psykotraumatologi*, som bidrager med en forståelse af hvordan traumatiske oplevelser kan give anledning til en række psykiske og fysiske symptomer, heriblandt affektreaktioner, der kan resultere i voldelig adfærd
- En *systemisk* opfattelse, hvor menneskelig adfærd og problemer forstås i den sammenhæng eller sociale kontekst, de opstår og indgår i
- En *udviklingspsykologisk* forståelse med fokus på hvordan det gensidige samspil mellem medfødte forudsætninger og miljømæssig stimulering indvirker på barnets udvikling

Udredning og monitorering

Familierelateret vold:

- Conflict Tactics Scales Parent-Child (forældres vold imod barnet)
- Spørgsmål om forældrenes egen udsættelse for familierelateret vold

Forældrenes sundhed:

- Harward Trauma Questionnaire (PTSD, traumer)
- Hopkins Symptom Check-List (angst, depression)

Børnenes funktion:

- Strength and Difficulties Questionnaire (børn og forældre udfylder)
- KIDSCREEN-10 (livskvalitet hos børn)

Familiefunktion:

- Marshack Interaction Methods (klinisk observationsmetode)

Temaer vi ofte arbejder med:

- Tilknytning
- Nærvær
- Isoleringstendens
- Ansvar
- Opmærksomhed
- Kommunikation
- Hemmeligheder
- Beskyttelse
- Grænser
- Manglende fornemmelse af sig selv og andre
- Opmuntring
- Tryghed/Utryghed
- Identitetsopbygning
- Struktur
- Angst
- Depression
- Aggression / Vold



Symptomer hos børn

- Desorganiseret og urolig adfærd
- Tvangsprægede gentagne adfældssekvenser eller monoton leg
- Mareridt, søvnproblemer
- Nedsat interesse i aktiviteter, barnet tidligere var glad for
- Traumespecifik frygt
- Ingen fremtidsdrømme / katastrofetænkning
- Tab af udviklingsfærdigheder
- Motorisk hyperaktivitet
- Impulsivitet
- Kropsspændinger
- Manglende vitalitet
- Passiv reaktion / dissociation
- Smerter
- Hukommelsesproblemer og koncentrationsvanskeligheder
- Aggression
- Tend and befriend
- Overansvarlighed



Fysioterapeut og familierapeut i samspil

- Fælles teoretisk forståelsesramme
- Velbevandret i egen profession
- Vilje til at give plads
- Supplere hinanden
- Observatør
- Forberedelse – Temaer og faglighed i spil
- Udvide kreativitet i forståelsen af de forskellige observationer
- Afklaring af pres i forhold til egen rolle og formål med sessionen
- Indsigt og respekt for andens faglighed
- Genkendelse / Forudsigelighed
- Tid og opmærksomhed
- Lyttende og styrende
- Konstaterende og gættende
- Organiseret leg
- Høj -og lavarousal reguleringsøvelser
- Samspilsaktiviteter
- Samtale
- Psykoedukation
- Videoptagelser



Åbenbaringer og overraskelser

- Det kan lade sig gøre at forældre taler åbent om vold/mishandling og fortsætter i behandling
 - Unge piger der er voldelige/mishandler mindre søskende
 - Samarbejde med fysioterapeut
 - Samspil med den dygtige tolk
 - Nysgerrig på familiekultur og ikke landekultur
 - Konfronteret med egne forestillinger om, hvordan jeg bør/skal arbejde som familieterapeut
- = mere flexibel



Udfordringer

- Alle kender en familie, der har fået fjernet børnene
- Kan vi stole på afdækningen af volden?
- Er der mere eller mindre vold end vi afdækker?
- Mange skemaer der skal udfyldes
- Samarbejde med systemet
- Når både forældre og børn er traumatiserede over mange år
- Mere aktiv med børnene som familieterapeut end jeg almindeligvis er
- Børnepsykiatrien afviser børnene
- Fejldiagnoser med ADHD og autisme

Støt DIGNITY

- SMS TORTUR til 1245. Så giver du 100 kr. til kampen mod tortur.
- Giv et bidrag via MobilePay til telefon 31202070
- Synes godt om DIGNITY på facebook.com/DignityInstitute eller twitter.com/DignityDK

DIGNITY
DANSK
INSTITUT
MOD TORTUR



Om DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur

DIGNITY har siden 1982 arbejdet for en verden uden tortur og organiseret vold. DIGNITY er en selvejende, uafhængig menneskerettighedsorganisation og nationalt specialecenter for behandling af svært traumatiserede flygtninge.

Vi udmærker os ved at have rehabilitering, forskning og internationalt udviklingsarbejde under ét tag. DIGNITY er repræsenteret i over 20 lande, hvor vi samarbejder med en række organisationer om at bekæmpe tortur og hjælpe torturofre og deres familier til et bedre liv.

www.dignityinstitute.dk