



Barn utsatt for seksuell vold

i krig, konflikt, humanitære kriser og utsatte situasjoner

En håndbok i psykisk helsearbeid



Mental Health and Human Rights Info (MHHRI) er en ressursplattform som tilbyr gratis informasjon, på engelsk og spansk, om konsekvensene menneskerettighetsbrudd har for psykisk helse i forbindelse med katastrofer, konflikt og krig. Databasen inneholder publikasjoner som tar for seg psykososiale tiltak på individ- og samfunnsnivå. Den gir også informasjon om organisasjoner som arbeider på dette feltet. Utviklingen av håndboken er finansiert av Pecunia AS, FORUT, HimalPartner og Prosjekt Mental Helse Norge. Oversettelsen til norsk er finansiert av RVTS. Synspunkter som kommer til uttrykk, er MHHRI sine og representerer ikke nødvendigvis synspunktene til partnerne som finansierer håndboken.

©2024 Mental Health and Human Rights Info.

Alle rettigheter forbeholdt.

Forfatterne av denne håndboken har lagt ned betydelig innsats for å sikre at informasjonen den bygger på, er korrekt og oppdatert. Anbefalingene i håndboken innebærer ikke at én bestemt handlingsmåte er den eneste riktige, og de utgjør heller ikke en formell standard for behandling; spesifikke resultater kan ikke garanteres. Det er avgjørende å alltid ta hensyn til kontekst og individuelle omstendigheter.

Brukere av håndboken står fritt til å benytte materialet og informasjonen slik de finner det hensiktsmessig. Vi anbefaler imidlertid at retningslinjene, med vekt på respekt og verdighet, følges. Husk alltid prinsippene for beskyttelse i Sphere-standard og prinsippet «Ikke gjør skade».

«MHHRI kan ikke holdes ansvarlig for direkte eller indirekte skade, ansvar eller utgifter som påstås å være et resultat av bruk av denne håndboken. Ingen deler av denne publikasjonen kan reproduseres, oversettes, lagres eller overføres i noen form – elektronisk, mekanisk, ved kopiering, opptak eller på annen måte – uten forhåndstillatelse fra MHHRI.

ISBN 978-82-93796-18-3 (trykt, heftet)

ISBN 978-82-93796-19-0 (e-bok)

Design og layout: Plain Sense, Geneve

Illustrasjon: Omslag: Ela Aschenbach, Ladybugs basert på «Insect ladybird set, cute small red bugs» av Vikivector (Adobe Stock); side 41: Robert Anderson (original versjon), redigert av Ela Aschenbach, side 76: «watercolor drawing. stones, river pebbles with white streaks, stripes. sea stones of gray-blue color isolated on white background» av Татьяна Гончарук redigert av Ela Aschenbach

Foto: side 59: venstre: «Father and daughter reading av book» av bernardbodo (Adobe Stock) | midten: «I am your safe place. Cropped shot of a grandmother and grandson holding hands at home» av Siphosethu Fanti/peopleimages.com (Adobe Stock) | høyre: «Joyful Mayan Children in Traditional Clothing Playing in Guatemala Village Square» (laget med Generative AI) av AstralAngel (Adobe Stock); side 80: venstre: «Little girl helping her mother in the garden» av Jacob Lund | midten: «Kids having fun together in forest» av Jacob Lund | høyre: «Rear view of a boxing kid practicing her punches» av Jacob Lund



Mental Health and Human Rights Info

Adresse: Mariboegate 13, 0183 Oslo, Norge.

E-post: post@hhri.org

Nettside: www.hhri.org

For mer informasjon, se håndbok-nettsiden

www.hhri.org/gbv-training-manuals

Håndboken kan lastes ned på www.hhri.org. Hvis du har spørsmål om innholdet eller opplæring i denne håndboken, kan du sende oss en e-post på: post@hhri.org

Barn utsatt for seksuell vold

i krig, konflikt, humanitære kriser og
utsatte situasjoner

En håndbok i psykisk helsearbeid

Innhold

Forord	iv
Takk	v
Våre håndbøker om seksualisert kjønnsbasert vold	vi
1. Introduksjon og formål	1
1.1 Hvem er håndboken ment for? Hva du kommer til å lære	2
1.2 Hvordan lese håndboken	2
1.3 Overgrep i barndommen	5
1.4 Den globale konteksten	6
1.5 Relaterte håndbøker – hvordan forebygge seksuelle overgrep mot barn	7
1.6 En menneskerettighetsbasert tilnærming	8
1.7 Kulturelle aspekt	10
1.8 Introduksjon – fire barn og unges historier om traumatiske opplevelser	11
Rama	12
Asma	16
Sam	20
Maria	24
2. Hvordan være en god hjelper	27
2.1 Den gode hjelperen	28
2.2 Hjelperens utfordringer	29
2.3 Grunnleggende hjelpeferdigheter for en god hjelper	30
2.3.1 Tåle smerten	31
2.4 Grenser og grensesetting	31
2.5 Å bli en forutsigbar hjelper/omsorgsperson	32
2.6 Råd til omsorgspersoner	34
2.7 Oppsummering av råd til hjelpere	36

3. Hva du trenger å vite når du arbeider med barn utsatt for seksuell vold eller overgrep	37
3.1 Grunnleggende kunnskap om traumatiske hendelser og traumereaksjoner	38
3.2 Traumer og hjernen	40
3.3 Barns utvikling: hvordan traumer påvirker barn i forskjellige aldre	42
3.4 Utviklingstraumer	44
3.5 Symptomer på seksuell vold og overgrep	44
3.6 Hvordan tilknytning påvirkes av traumer	46
3.7 Hvordan lek påvirkes	48
3.8 Forstå hvordan barn tenker	49
3.9 To ulike hukommelsessystemer	49
3.10 Overlevelsesstrategier	49
3.11 Risiko- og resiliensfaktorer	51
3.12 Avdekking av seksuelle overgrep	51
3.12.1 Hvordan kan barn vise at de har opplevd noe traumatisk?	52
3.12.2 Kan vi stole på barn?	52
3.12.3 Direkte samtale og undersøkelse	53
3.12.4 Meldeplikt og plikt til å forebygge	55
4. Hva vi kan gjøre når vi arbeider med barn utsatt for seksuelle overgrep	57
4.1 Omsorg og trygghet	58
4.1.1 Sikkerhet	58
4.2 Regulering og stabilisering	61
4.2.1 Samregulering. «Husk å ta på din egen oksygenmaske først.»	61
4.2.2 Toleransevinduet	62
4.2.3 Hvordan regulere	63
4.3 Relasjon og intimitet	66
4.3.1 Vanskeligheter med å opprettholde gode relasjoner	67
4.3.2 Reparasjon er viktig!	67
4.3.3 Lek	68
4.4 Å gi mening og å samtale med barnet	69
4.4.1 Sette navn på følelser	69
4.4.2 Psykoedukasjon	71
4.4.3 Traumetriggere	72
4.4.4 Redusere påtrengende minner	73

4.4.5 Identitet og håp	74
4.4.6 Støtte håp for fremtiden	74
4.4.7 Hjelpe barn å oppnå en følelse av mening og sammenheng (sense of coherence)	75
4.5 Hva er traumebearbeiding (trauma processing)?	76
4.6 Traumefokusert behandling	79
4.7 Ytterligere verktøy	79
4.7.1 Trygt sted	79
4.7.2 Reguleringsaktiviteter for ulike aldersgrupper	81
4.7.3 Livshistorie - rollespill	82
4.7.4 Bruke en boks med lokk	84
4.7.5 Bekymringstid	84
4.7.6 Rollespill og symbolisering	84
4.7.7 Gjenvinne opplevelsen av å være et handlende subjekt (self agency)	85
4.7.8 De tre husene	85
4.7.9 Min motor	86
5. Hjelp til hjelperne	89
5.1 Sekundærtraumatisering	90
5.2 Stedfortredende traumatisering	90
5.3 Omsorgstretthet	90
5.4 Varselsignaler som kan oppstå etter lang tid som hjelper	91
5.5 Forebygging av sekundærtraumatisering og omsorgstretthet	92
5.6 Hva hjelpere kan gjøre for å hjelpe seg selv	92
5.7 Bygge resiliens	93
Vedlegg 1. Bidragsytere	96
Vedlegg 2. Alle historiene i sin helhet	97
Litteratur brukt i håndboken	114

Forord

Seksuell vold mot barn er et alvorlig brudd på menneskerettighetene. Disse rettighetene blir ofte brutt over hele verden, og spesielt i samfunn preget av fattigdom, samt i krig, konflikter og migrasjon. I tillegg skjer seksuell vold ofte i situasjoner der det er begrenset, eller ingen tilgang til spesialisthelsetjeneste, og mangel på hjelp og støtte gjør at mange barn og unge lider psykisk. Dette kan gi livsvarige alvorlige og negative konsekvenser.

De senere årene har den økende avstanden mellom tilgjengelige spesialisttjenester og det enorme behovet for psykisk helsehjelp vært en stor bekymring for Verdens Helseorganisasjon (WHO). WHO har derfor utarbeidet en strategi for å redusere denne avstanden. Strategien bygger i stor grad på fordeling av oppgaver, noe som betyr at personer uten formell helseutdanning kan læres opp til å gi grunnleggende psykisk helsehjelp, som beskyttelse, støtte og psykoedukasjon. Hensikten er å forhindre at mennesker med mildere psykiske helseplager å utvikle mer alvorlige problemer, samt å forebygge at helsevesenet overbelastes.

Mental Health and Human Rights Info (MHHRI) har tidligere utarbeidet to tilsvarende håndbøker, en for kvinner utsatt for seksuell kjønnsbasert vold og en for utsatte gutter og menn. Denne nye håndboken fra MHHRI er et viktig og etterspurt verktøy for hjelpere og omsorgspersoner som arbeider med barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep i krig, konflikter, humanitære kriser og i samfunn med begrensede ressurser.

Denne håndboken er utarbeidet for å identifisere og forstå traumereaksjoner, samt håndtere de ulike umiddelbare- og langsiktige reaksjonene barn viser etter å ha opplevd traumatiske hendelser. Håndboken forklarer med enkle ord traumets psykologi og hvordan traumatiske hendelser påvirker psykisk helse. Hvilket tegn bør en se etter? Hvordan kan disse vurderes og forstås? Hvordan bør hjelpere og omsorgspersoner nærme seg barn som er preget etter å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep? Hvordan kan hjelpere og omsorgspersoner skape trygge rom for samtale og gi støtte som bidrar til at barnet å komme seg etter traumet og helbredes? I tillegg viser håndboken også hvordan vi kan bruke menneskerettighetsprinsippene og understreke rettighetene til utsatte barn, og klargjøre konsekvensene av rettighetsbrudd både for utsatte barn og for samfunnet i sin helhet. En menneskerettighetsbasert tilnærming understreker hvor viktig det er at barnet forstår sin egen historie, og at hjelperne respekterer barnets selvbestemmelse.

FORUT er stolte over å samarbeide med erfarne fagfolk hos MHHRI. Vi er takknemlige for at våre lokale partnere i Nepal kunne være testpiloter for håndboken og gi sine verdifulle tilbakemeldinger. Tusen takk for denne muligheten. Vi er overbevist om at denne håndboken vil gi hjelpere uten spesialistutdanning, som arbeider med traumatiserte barn, gode verktøy som kan bidra til å hjelpe barna med å gjenoppbygge sine liv og gjenvinne sin følelse av verdighet.

Ida Oleanna Hagen

Elin Kjeldstadli Hatlestad

Generalsekretær i FORUT
Gjøvik, 08.03.2023

FORUT Programkoordinator, Nepal

Takk

Mange har bidratt til dette arbeidet. Vi takker alle som har delt sine profesjonelle og private erfaringer for å gjøre denne håndboken relevant og nyttig for hjelpere og omsorgspersoner. En spesiell takk til de som har bidratt med sine historier til bruk i case-biblioteket.

MHHRI vil også takke kollegaer, informanter og alle deltakere i de to pilotprosjektene i Nepal for deres verdifulle tilbakemeldinger, samt alle som har bidratt til å lese gjennom og kommentert første utkastet. Uten deres innsats ville ikke denne håndboken blitt til.

Vi vil også takke Pecunia AS og FORUT, som la grunnlaget for utviklingen av håndboken, i samarbeid med Himalpartner og organisasjoner i Nepal, inkludert CWIN og ECEC. Vi er takknemlige for støtten, interessen og tilliten fra medarbeiderne i disse organisasjonene. Prosjekt Mental Helse Norge har i mange år gitt MHHRI generøs støtte og finansiering, og har fortsatt et sterkt engasjement til denne håndboken og dens formål.

Vi vil også takke Plain Sense for deres verdifulle innspill, og for redigering og ferdigstilling av håndboka. Teksten ble utarbeidet av et gruppe bestående av:

Helen Christie (prosjektansvarlig)

Mari Bræin

Lise Ulvestrand

Nora Sveaass

Sara Skilbred Fjeld

Elisabeth Ng Langdal

Se **vedlegg 1** for mer informasjon om forfatterne.

Våre håndbøker om seksualisert kjønnsbasert vold

Alle håndbøkene er tilgjengelige på vår nettside www.hhri.org.

Nettsiden om seksuell vold i krig og konflikt viser til tre forskjellige håndbøker, som hver adresserer arbeid med kvinner, med gutter og menn, og med barn som har vært utsatt for seksuell vold.

Håndbøkene er oversatt til flere språk. Nummereringene i hver håndbok er de samme på tvers av de ulike språkene. Dette gjør det mulig for en overlever og hjelperen å arbeide med hver sin utgave på sitt foretrukne språk og lese samme innhold på de samme sidene. Det gjør det også lettere å undervise deltakere når deltakere og kursledere ikke snakker samme språk. Håndboken inkluderer også verktøykasser. En hjelper kan bruke håndboken når de arbeider med en overlever, eller overleveren selv kan bruke den for å regulere egne følelser gjennom grunningsøvelser. Hjelpere kan også bruke grunningsøvelsene for å ta vare på seg selv som hjelper.

Håndbok for arbeid med kvinner

Psykisk helse og kjønnsbasert vold. Å hjelpe overlevende etter seksualisert vold i konflikt – en opplæringshåndbok forklarer hvordan traumatiske hendelser påvirker psykisk helse og viser til metoder og teknikker som kan brukes for å møte de psykologiske behovene til kvinner som har overlevd seksuelt misbruk i krig og konflikt. Håndboken kan være nyttig for personer som allerede har kunnskap og erfaring innen feltet, men en hjelper må ikke nødvendigvis ha noen form for spesialistkunnskap for å bruke håndboken.

Håndbok for arbeid med gutter og menn

Seksuell vold mot gutter og menn i krig, konflikt og migrasjon. En håndbok for hjelpere om psykisk helse har som mål å øke forståelsen for traumer og tilby praktiske og kulturelt passende tilnærminger for å hjelpe gutter og menn som har opplevd seksuell vold, inkludert forslag til hvordan man kan håndtere problemer eller reaksjoner som individuelle utsatte kan ha. Håndboken kan brukes av hjelpere som møter unge gutter og menn de antar kan ha opplevd seksuell vold, og den vil hjelpe dem med å møte de psykologiske behovene disse utsatte har på best mulig måte.

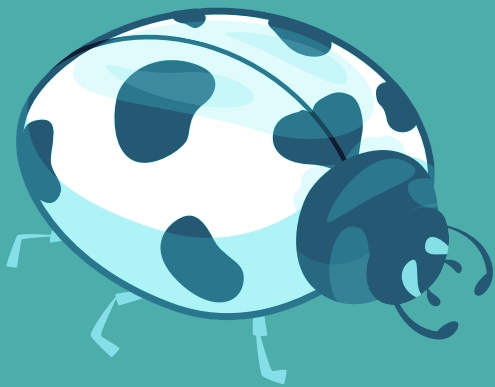
Håndbok for arbeid med barn

Barn utsatt for seksuell vold og overgrep i krig, konflikt, humanitære kriser og utsatte situasjoner. En håndbok i psykisk helsearbeid er skrevet for hjelpere og omsorgspersoner. Retningslinjene i håndboken viser hvordan man kan gi kultursensitiv psykososialstøtte til barn som har opplevd seksuelle overgrep i krig, konflikt, humanitære kriser og samfunn med begrensede ressurser.



1. Introduksjon og formål

I den første delen gir vi bakgrunnsinformasjon om seksuelt misbruk av barn, samt praktisk informasjon om håndboken og dens formål, bruk og oppbygging. Vi presenterer fire kasus som omfatter elementer fra klinisk erfaring og fra faglitteraturen. Historiene illustrerer erfaringene til barn som er utsatt for seksuell vold og setter disse inn i en kontekst. De beskriver reaksjoner barn ofte strever med etter slike opplevelser, samt nyttige verktøy for hjelpere.



1.1 Hvem er denne håndboken ment for? Hva du kommer til å lære

Denne håndboken er skrevet for hjelpere og omsorgspersoner som arbeider med sårbare barn og deres familier i krig, konfliktsituasjoner og humanitære kriser, særlig i samfunn med begrensede ressurser. Formålet er å støtte hjelpere og omsorgspersoner som møter barn utsatt for seksuelle overgrep. Håndboken er primært utformet for bruk i opplærings-sammenheng, men kan også leses individuelt. Den retter seg mot hjelpere og omsorgspersoner som møter barn i deres daglige liv, og som kan hjelpe barna gjennom lek, læring og sosialisering. Selv om helperne og omsorgspersonene har ulike roller, har arbeidet deres mange fellestrekk.

Dette er ikke en behandlingshåndbok. Den inneholder øvelser hjelpere kan bruke med god terapeutisk virkning. Disse øvelsene kan brukes for opplæring på kurs med andre hjelpere, eller individuelt med et barn. Ikonene i marginen på teksten indikerer formålet med de ulike øvelsene: for diskusjon, for å forberede hjelpere gjennom kurset, verktøy for å arbeide med utsatte barn etc.

Seksuelle overgrep forekommer over hele verden, men er vanligere i krig, konflikt, humanitære kriser og i as in i samfunn med begrensede ressurser. Slike samfunn er ofte preget av manglende håndhevelse av lovgivning, ustabile sosiale og familiære strukturer, samt sosial diskriminering. Denne håndboken er utarbeidet for bruk i situasjoner der hjelpere, omsorgspersoner og humanitært personale har begrenset eller ingen tilgang til spesialiserte helsetjenester. Vi håper håndboken også vil være nyttig for dem som arbeider med seksuelle overgrep i stabile land med gode velferdsordninger.

Denne håndboken er først og fremst utarbeidet for hjelpere og omsorgspersoner, ikke bare for psykologer og psykiatere. Hva mener vi med hjelpere? Hjelpere arbeider i ulike profesjonelle roller. Noen har det å gi omsorg til misbrukte barn som sin hovedoppgave, mens andre møter utsatte barna sjeldnere. Vi retter oss mot ansatte i offentlig eller privat sektor, slik som sosialarbeidere, sykepleiere, skolelærere og frivillige som i sitt arbeid møter og hjelper barn som har vært utsatt for seksuell vold. Kontakten kan bestå av å gi barna psykososial hjelp og støtte eller hjelpe med henvisning til spesialiserte primær- eller sekundærhelsetjenester. Omsorgspersoner omfatter foreldre, pårørende eller andre som har den daglige omsorgen for barn, samt profesjonelle omsorgspersoner som jobber i institusjoner eller fosterhjem. I håndboken bruker vi begrepet "hjelper" for begge grupper, med mindre rollen som omsorgsperson spesifikt er nevnt.

1.2 Hvordan lese håndboken

Håndboken kan brukes for å støtte opp under vanlig opplæring og veiledning, i gruppeundervisning eller til individuell læring. Først og fremst er det en samling med nyttige råd og ideer, som skal være en praktisk ressurs. Den inneholder praktiske øvelser og verktøy. Den inneholder også bakgrunnskunnskap som kan være nyttig når en snakker med barn som har vært utsatt for seksuelle misbruk eller overgrep. I tillegg kobler den menneskerettigheter sammen med praktisk arbeid med barn. Siden mange barn har vært utsatt for alvorlige brudd på menneskerettighetene, må helperne være oppmerksomme på forholdet mellom brudd på menneskerettighetene og ytelse av omsorg og hjelp til barn.

Hva, hvordan og hvorfor

Hjelpere leter alltid etter nyttige verktøy og informasjon som kan veilede dem i **hvordan** de best kan hjelpe utsatte barn. I denne håndboken prøver vi å gi akkurat dette. Men for å kunne gi god hjelp, trengs mer kunnskap. Vi må forstå **hva** som skjer i hjernen, i kroppen, i tankene, følelsene og atferden til et barn som har vært seksuelt misbrukt. Vi må også forstå **hvorfor** barn reagerer på visse måter når de opplever traumer og **hvorfor** vi mener verktøyet vi anbefaler er effektivt. Noen reaksjoner er veldig vanlige, men samtidig er hvert barn og hvert barns erfaringer unike, påvirket av konteksten, pre-traumatiske opplevelser, individuell personlighet og ulike faktorer som påvirker barnets resiliens. En hjelper kan altså ikke blindt bruke et verktøy, men må tilpasse verktøyet for å møte behovet og omstendighetene til hvert enkelt barn. Hjelpere kan gjøre dette ved å ta den underliggende traumedyamikken (**'hva'**) i betraktning og forstå bedre hvilket verktøy som egner seg best for å adressere dem (**'hvorfor'**).

1.2.1 Håndbokens oppbygging

Del en inneholder praktisk informasjon om håndboken, dens formål, bruk og oppbygging. Deretter følger fire historier om overgrep, basert på virkelige kasushistorier sendt til oss fra hjelpere i Afghanistan, Brasil, India, Nepal, Nicaragua, Nord-Irak/Kurdistan, Sør-Afrika og Sudan. Deres hovedhensikt er å konkret beskrive atferd og psykologiske reaksjoner hos barn utsatt for seksuell vold, slik at barnas erfaring og respons kan gjenkjennes i andre situasjoner. Siden historiene kommer fra forskjellige steder i verden, gjenspeiler de også kulturelle, sosiale og kontekstuelle forskjeller i måten de fortelles og oppleves på. Dette mangfoldet gir et bredere perspektiv og understreker hvordan kontekst påvirker både opplevelsen av og responsen på overgrep.

Historiene belyser individuelle og kulturelle forskjeller for å hjelpe omsorgspersoner og hjelpere til å forstå barns reaksjoner og støtte dem på best mulig måte. De gjenspeiler mangfoldet av individuelle opplevelser, men de deler fellestrekk ved at de alle beskriver erfaringer med direkte eller indirekte vold og overgrep. Historiene spiller en nøkkelrolle i håndboken og refereres til i teksten. De kan også brukes metaforisk, som representasjon for hendelser som barn synes er vanskelig å snakke direkte om.

Del to beskriver helperens rolle og ansvar, og hvordan hjelpere kan styrke sine ferdigheter. I tillegg omtales hvordan man kan være en god helper og hvordan man kan skape rom for vanskelige samtaler.

Del tre tar for seg hva som er nyttig å vite når du jobber med barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Den beskriver teorier som forklarer traumereaksjoner, og forklarer hvordan traumer og seksuelle overgrep påvirker hjernen, utviklingen og tilknytningen. Videre beskrives også måten barn tenker på, deres overlevelsesstrategier og deres resiliens. Den introduserer noen sentrale emner, inkludert prinsipper for menneskerettigheter og menneskerettighetsbasert tilnærming. En egen del handler om hvordan man oppdager og tolker sårbarheter, en ferdighet som kan styrke hjelpere med å identifisere barn som kan ha blitt utsatt for overgrep eller på andre måter befinner seg i en sårbar situasjon. Del tre beskriver også de ulike traumereaksjonene som barn kan oppleve etter seksuelt misbruk. Målet er å vise kjennetegn ved slike opplevelser og hva barn ofte strever med i etterkant av overgrep.

Del fire omfatter 'nyttige former for hjelp', praktiske ferdigheter og teknikker som hjelpere kan bruke når de jobber med barn utsatt for seksuelt misbruk. Denne delen inneholder informasjon om hvordan barn uttrykker traumer og hvordan man kan skape relasjoner der barn kan føle seg trygge, samt øvelser, redskap og informasjon om å forstå og håndtere barns følelser.



Denne delen inneholder også refleksjonsspørsmål og verktøy. Det kan være nyttig å øve på ulike verktøy sammen med en kollega. Gjennom rollespill kan dere øve på intervensjoner, psykoedukasjon og i å bruke historiene fra kasesene. Teksten viser til 'verktøy' og 'verktøykasser' når det kommer til de praktiske ferdighetene og tilnærmingene som beskrives, og viser også til historiene. Noen av kapitlene i denne delen handler om hvordan en hjelper eller omsorgsperson kan snakke med barn på en hensiktsmessig måte. Den beskriver hvordan å skape tillit, respektere et barns ønske om 'avstand' og stillhet, og støtte opp under barnas resiliens og deres evne til å overleve. Her finner man også ytterligere teknikker, øvelser og verktøy som kan styrke hjelpere til å forstå og regulere barns følelser.

Del fem fokuserer på hjelpere. Empati er en viktig egenskap for en hjelper eller omsorgsperson. For å kunne ta seg av barn som har blitt traumatisert, må hjelpere evne på å føle med barna og ikke bli overveldet av det barna har gått gjennom. Denne delen tar for seg hvordan man kan håndtere belastningene som hjelpere utsettes for når de jobber med barn som har opplevd seksuelle overgrep.

Gjennomgående i håndboken finner du øvelser og refleksjonsspørsmål.

I **vedlegg 2** har vi samlet flere historier fra hele verden for å støtte hjelpere til å forstå de ulike opplevelsene og se flere reaksjoner hos barn utsatt for seksuelle overgrep. Historiene beskriver ulike kontekster som hjelpere og barna kan befinne seg i. Disse historiene kan brukes når man snakker med barn. Historiene gir hjelperen og barnet mulighet til å utforske smertefulle opplevelser og følelser på en måte som gir mer avstand. Historiene gjør opplevelser og følelser lettere å forstå og håndtere, og gjør derfor vanskelige emner tryggere å nærme seg.

Siden dette ikke er en akademisk tekst, er det ingen referanser i teksten for bedre lesbarhet. Men for videre lesing har vi imidlertid inkludert en liste over tekstene vi baserte oss på under utarbeidelsen av håndboken.

Symboler

 <p>Spørsmål å reflektere over</p>	 <p>Råd til Hjelper</p>
 <p>Rollespilløvelse Rollespilløvelser, to og to.</p>	 <p>Workshop-øvelser Øvelser for store eller små grupper.</p>
 <p>Arbeid med barn</p>	



1.3 Overgrep i barndommen

Formål. Forklare hvordan seksuelle overgrep påvirker barnets utvikling.

Verdens Helseorganisasjon (WHO) skiller mellom tre ulike typer overgrep i barndommen.

Seksuelle overgrep: når et barn er involvert i seksuell aktivitet som det ikke helt forstår, hvor barnet ikke kan gi sitt informerte samtykke og ikke er utviklingsmessig klar for, eller som bryter standardene i samfunnet barnet bor i.

Fysisk overgrep: når en omsorgsperson eller en annen person faktisk eller potensielt volder barnet fysisk skade.

Følelsesmessig overgrep: når en omsorgsperson eller en annen person unnlater å skape et støttende miljø der barnet kan utvikle sin emosjonelle og sosiale kompetanse i tråd med sitt potensiale, og den sosiale konteksten barnet vokser opp i.

Ulike typer mishandling skjer ofte samtidig, og påvirker mange områder i barnets helse og utvikling. For å beskrive det barn trenger bruker vi konseptet «utviklingsfremmende omsorg» (nurturing care) for å evaluere barns behov og rettigheter. Utviklingsfremmende omsorg skjer i et relativt stabilt miljø som er følsomt for barnets helse- og ernæringsbehov, der barnet beskyttes mot trusler, og der barnet blir møtt på en sensitiv og støttende måte som tilrettelegger og muliggjør utforskning og lek.

Utviklingsfremmende omsorg omfatter helse, ernæring, sikkerhet og trygghet, tidlig læring og sensitiv omsorg. Et barn som blir mishandlet kan være utviklingsmessig påvirket i alle de ovennevnte aspektene av livet sitt. Alle aspekter bør vurderes når hjelp skal gis. Det er også naturlig at et barns behov utvikler seg med alder, modenhet og funksjonsnivå. Også dette må tas i betraktning. I tillegg til å ha kunnskap om barnets sosiale kontekst, må derfor hjelpere og omsorgspersoner forstå barnets utvikling. Gjennom utviklingsfremmende omsorg kan hjelpere og omsorgspersoner bistå med å undersøke barnets situasjon på flere områder. Dette kan være nyttig for å vurdere risiko og beskyttelsesfaktorer, og for å identifisere hva det er viktig å fokusere på og hvilke ressurser man kan benytte seg av.

Retningslinjer som gis for psykisk helse og psykososiale tiltak i humanitært krisearbeid, er også relevante når man skal hjelpe barn som har opplevd seksuelle overgrep eller vold. Relevante retningslinjer beskriver den menneskerettighetsbaserte tilnærmingen, ikke-gjør-skade-prinsippet og god praksis når tjenester skal koordineres og flettes sammen.

Generelt er det viktig å unngå isolerte intervensjoner som fokuserer på en enkelt gruppe eller bare et enkelt tema. Ideelt sett bør psykologiske intervensjoner for å hjelpe barn som har opplevd seksuell vold og overgrep integreres med fysisk helsehjelp, juridisk støtte, økonomisk bistand og andre relevante tjenester. Følgende etiske- og menneskerettighetsprinsipper bør ligge til grunn i arbeidet med barn:

- Ikke-gjør-skade
- Barnets beste
- Sensitivitet for barnets utvikling
- Ikke-diskriminering
- Respekt
- Integritet
- Medvirkning



Når du bruker disse prinsippene, kan konseptet utviklingsfremmende omsorg hjelpe deg til å vurdere og ta hensyn til et barns alder og modenhet, og det kan også bidra til at du klarer å ta i betraktning verdier, normer og ressurser som er relevante i situasjonen.

1.4 Den globale konteksten

Formål. vise at oppløsning av sosiale strukturer øker forekomsten av seksuell vold.

Mishandling av barn er et globalt problem. En gjennomgang av 217 studier fant at ett av åtte barn over hele verden (12,7 %) hadde blitt seksuelt misbrukt før de fylte 18 år. Mesteparten av forskningen på overgrep mot barn har fokusert på seksuelle overgrep, men det er sannsynlig at andre former for overgrep (emosjonelle- og fysiske overgrep) er like hyppige og ofte sammenfallende. Seksuelle overgrep har vist seg å ha spesielt alvorlige konsekvenser og er ofte forbundet med stigma og hemmelighet.

I humanitære kriser og katastrofer er barn spesielt sårbare for vold, overgrep, utnyttelse og omsorgssvikt. Risikoen for slike overgrep øker i situasjoner der beskyttende normer slutter å fungere. I væpnede konflikter og flyktningsituasjoner er jenter spesielt utsatt for seksuelle- og andre former for overgrep. De blir også ofte utsatt for overgrep av soldater, sikkerhetsstyrker, medlemmer av eget lokalsamfunnet, hjelpearbeidere og andre.

Generelt er foreldreløse, uønskede barn og barn som er ubeskyttet av andre grunner spesielt utsatt for overgrep. Barn med spesielle behov, fysiske eller intellektuelle funksjonsnedsettelse eller neurologiske funksjonsforstyrrelser har også økt risiko. Det samme gjelder barn og ungdom som identifiserer seg (eller blir identifisert) som lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner.

Forekomsten av barnemishandling kan øke når omsorgspersoner eller lokalsamfunnet deres opplever økonomiske vanskeligheter, mangel på bolig eller dårlige boforhold, arbeidsledighet eller alvorlig stress, eller når omsorg for barna av en eller annen grunn bryter sammen i utvidede familiesystemer. Misbruk av alkohol og narkotika, sosial ulikhet, kjønnsdiskriminering, kriminell aktivitet, isolasjon, familieoppløsning eller vold mellom familiemedlemmer utgjør ytterligere risikofaktorer.

«Selv om seksuell vold forekommer over alt, øker risikoen betydelig i nødssituasjoner. Under væpnet konflikt, naturkatastrofer og andre humanitære kriser, er spesielt kvinner og barn utsatte for seksuell vold. Dette inkluderer konfliktrelatert seksuell vold og menneskehandel med formål om seksuell utnyttelse, samt andre former for kjønnsbasert vold.»

Omsorgspersoner er mer tilbøyelige til å mishandle barn de har ansvar for dersom de selv ble misbrukt, har lav selvtilitt, dårlig impuls kontroll eller mangler forståelse for barns utvikling.

Selv om seksuell vold forekommer over alt, øker risikoen betydelig i nødssituasjoner. Under væpnet konflikt, naturkatastrofer og andre humanitære kriser, er spesielt kvinner og barn utsatte for seksuell vold. Dette inkluderer konfliktrelatert seksuell vold og menneskehandel med formål om seksuell utnyttelse, samt andre former for kjønnsbasert vold. Disse forbrytelsene er betydelig underrapportert. Redd Barna (2017) anslår at mer enn 20 % av alle barn over hele verden har opplevd seksuelle overgrep. FNs høykommissær for flykninger (UNHCR, 2017) rapporterte at gutter helt

ned i 10-årsalderen ble utsatt for seksuell vold i forbindelse med fengsling eller pågrepelse under konflikten i Syria. I en kvalitativ studie av hjelpearbeidere og flykninger i Italia, fant Women's Refugee Commission (2019) at et større antall enslige mindreårige gutter som krysset Middelhavet hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Redd Barna rapporterte i 2017 at barn som enten ble plassert i, eller hadde tilknytning til, asylmottak hadde høy sannsynlighet for å oppleve vold eller seksuelle overgrep.

Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep har økt risiko for å utvikle langvarige fysiske og psykiske plager. Dette er mye omtalt i faglitteraturen, men kunnskap om disse konsekvensene er i liten grad tilgjengelig for hjelpere og omsorgspersoner som står for den praktiske hjelpen gitt til barn i risiko. Kulturelt tilpasset kunnskap er enda mindre tilgjengelig, spesielt i områder med humanitære kriser.

Vi vet at tidlig innsats er avgjørende for barnets fysiske og psykiske helse, velvære og rehabiliteringen. Seksuelle overgrep er assosiert med tabu og skam i de fleste samfunn, og når det skjer med barn er det spesielt sjokkerende. For barnet, men også for barnets familie og pårørende, er det vanligvis ekstremt vanskelig å håndtere. Vi vet at få barn som opplever denne typen vold forteller om det til voksne (selv til voksne de stoler på). Altfor få blir identifisert og får den hjelpen de trenger selv i velfungerende samfunn, enda færre blir identifisert og får støtte i samfunn som opplever krig eller andre krisesituasjoner.

1.5 Relaterte håndbøker – hvordan forebygge seksuelle overgrep mot barn

Seksuelle overgrep skjer vanligvis ikke som isolerte hendelser. Tiltak for å beskytte det utsatte barnets psykiske helse må omfatte bredere humanitære retningslinjer. Det finnes allerede flere håndbøker om barn og seksuelle overgrep. Det som gjør vår håndbok unik, er at den har som mål å støtte hjelpere som møter utsatte barn i krig, konflikt og humanitære kriser og i samfunn med tilgang til få ressurser.

UNICEFs håndbok *Action to End Child Sexual Abuse and Exploitation* er laget for beslutningstakere og deres samarbeidspartnere. Den foreslår et handlingsrammeverk for å forebygge og håndtere seksuelle overgrep og utnyttelse av barn, og presenterer tre tilnærminger til forebygging:

1. Mobilisere for å endre sosiale normer, holdninger og atferd (den vanligste tilnærmingen).
2. Tiltak for å endre miljømessige og situasjonsbetingede forhold som øker risikoen for at overgrep skjer.
3. Redusere risikoen for at barn blir utsatt for overgrep ved å styrke sosiale og økonomiske faktorer i barns omverden (kontantoverføring og sosialt sikkerhetsnett (SSN)-prosjekter, opplæring i livsmestring, utdanning, bevissthet om beskyttelse, støtte foreldre med å beskytte barna sine etc.).

Ved å kombinere flere primær-programmer som inkluderer forebygging vil dette i økende grad gjøre disse strategiene mer effektive.

Verdens Helse organisasjons (WHO) håndbok *INSPIRE: Action for Implementing the Seven Strategies for Ending Violence Against Children* forklarer i detalj hvordan land kan velge og implementere tiltak. Håndboken tar for seg temaer som implementering og håndheving av lover, normer og verdier, trygge miljøer, støtte fra foreldre og omsorgspersoner, økonomisk styrking; respons- og støttetjenester, og utdanning og livsmestring.

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Assistance, utviklet av Child Protection Working Group, inkluderer aktiviteter som barnevernaktører og humanitært personell kan bruke for å styrke lokale ressurser. The Committee for Children's har utarbeidet samtaleguiden «How to Talk with Kids About Personal Safety and Sexual Abuse», som gir praktiske råd om hvordan snakke

om personlig grensesetting er en av de beste måtene å beskytte barn mot seksuelle overgrep. Basert på flere tiår med forskning, gir guiden praktiske, lettfattelige råd samt alderstilpassede samtaleverktøy, og hjelper omsorgspersoner og hjelpere med å navigere og normalisere samtaler med barn om deres egne grenser.

Det er verdt å understreke at man kan snakke med barn om grenser, samtykke og selvbestemmelse uten å nevne seksuelle overgrep spesifikt. Et viktig budskap å formidle er at barn har rett til å bestemme over sin egen kropp. Videoene 'Boss of My Own Body' og 'Consent for Kids' er utviklet for å hjelpe barn å forstå kroppslig autonomi og samtykke. Den forklarer hva andre har lov til og ikke lov til å gjøre med kroppen vår. Den understreker barns rett til å sette egne grenser og bestemme over egen kropp, lærer dem om selvbestemmelse og gjør dem i stand til å gjenkjenne upassende atferd.

Overgriper kan forsøke å få barnet til å holde overgrepet hemmelig eller prøve å overbevise barnet om at det som skjer, er normalt. Men barn som forstår kroppslig autonomi vil forstå at slike påstander ikke er riktige. Når barn er bevisst på hva som er riktig og galt, kan de lettere prøve å stoppe uønskede handlinger eller varsle en voksen. Kunnskap bidrar til å fjerne skam, og fordi skam hindrer oss i å snakke, kan både voksne og barn handle for å forhindre fremtidige overgrep når skammen reduseres.

1.6 En menneskerettighetsbasert tilnærming

Formål. Øke forståelsen av menneskerettighetsprinsipper, spesielt barns menneskerettigheter, og konsekvensene av å bryte disse.

Menneskerettighetene gjelder for alle, uavhengig av kjønn, rase, alder, nasjonalitet, tro eller andre faktorer. Internasjonale menneskerettighetserklæringer og konvensjoner fastsetter at enhver person har rett til spesifikke rettigheter og til å bli behandlet med verdighet og respekt. FNs verdenserklæring om menneskerettigheter stadfester at de rettighetene som er beskrevet, utgjør grunnlaget for frihet, rettferdighet og fred. Barnekonvensjonen (1989) definerer barns rettigheter og understreker at alle beslutninger og handlinger som angår barn, skal styres av hensynet til barnets beste. Denne håndboken tar utgangspunkt i at seksuell vold mot barn er en alvorlig krenkelse av menneskerettighetene. Et av formålene med håndboken er derfor å tydeliggjøre hvordan menneskerettighetsprinsipper beskytter rettighetene til barn som overlever seksuell vold og overgrep, samt å belyse konsekvensene av rettighetskrenkelser både for det enkelte barn og for samfunnet som helhet. Internasjonale menneskerettigheter forhandles fram av stater og nedfelles i internasjonale avtaler (konvensjoner, traktater og protokoller). Når en stat signerer og ratifiserer en menneskerettighetsavtale, påtar staten seg juridisk bindende forpliktelser med hensyn til rettighetene den fastsetter. I tillegg har stater opprettet en rekke mekanismer og systemer som overvåker og undersøker staters oppfyllelse av sine menneskerettighetsforpliktelser, tolker betydningen av konvensjoner og behandler klagesaker.

En rekke rettigheter er relevante når det gjelder seksuell vold mot barn, mest åpenbart er retten til liv og fysisk integritet, forbudet mot tortur og grusom og umenneskelig behandling, forbudet mot slaveri og tvangsarbeid, som er definert i barnekonvensjonen. Disse prinsippene er dypt forankret i internasjonale lover. Seksuell vold truer liv og personlig integritet og kan forårsake alvorlig skade på personer som blir utsatt for overgrep. Stater er pålagt å følge opp påstander eller informasjon

om brudd på grunnleggende rettigheter, særlig retten til å ikke bli utsatt for torturert eller grusom og umenneskelig behandling. Dette betyr at statene må undersøke påstander og sikre beskyttelse og rettferdighet dersom krenkelser har funnet sted.

Menneskerettighetskonvensjoner og -standarder fastslår at stater og andre statlige aktører har en plikt til å respektere hver enkelt persons verdighet samt fysiske og psykiske integritet. Disse prinsippene utgjør derfor et grunnlag for arbeidet med barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og andre former for misbruk. I praksis innebærer dette at psykososiale intervensjoner og behandlingstilbud til barn som har opplevd seksuelle overgrep og vold, må være i samsvar med menneskerettighetsprinsipper. Som hjelpere og omsorgspersoner bør vår personlige oppførsel og våre handlinger respektere de utsattes verdighet og integritet. Videre bør vi behandle og forstå de overgrepene som barn utsettes for, både ut fra et menneskerettslig perspektiv og i medisinske og terapeutiske termer. Oppsummert kan menneskerettighetsbasert tilnærming både danne grunnlaget for og inspirere arbeidet med barn som

«Menneskerettighetskonvensjoner og -standarder fastslår at stater og andre statlige aktører har en plikt til å respektere hver enkelt persons verdighet samt fysiske og psykiske integritet. Disse prinsippene utgjør derfor et grunnlag for arbeidet med barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og andre former for misbruk.»

har vært utsatt for overgrep, samtidig som de gir konkrete verktøy for hvordan møte utsatte barn. Vi kan forklare for barna, slik at de selv kan forstå, at volden de har opplevd, bryter med viktige regler og prinsipper som er juridisk anerkjent internasjonalt og som pålegger offentlige myndigheter rettslige forpliktelser. Videre kan vi gjøre det klart at barn som har opplevd seksuelle overgrep eller vold, har rett til hjelp og støtte ettersom det er stater og andre myndigheters ansvar å tilby hjelp, behandling og beskyttelse til ofrene for slike forbrytelser, samt å straffeforfølge de ansvarlige. I tillegg har barn rett til spesifikke former for beskyttelse som tar hensyn til deres utdanningsbehov, omsorg og utvikling, så vel som deres fysiske og psykiske sikkerhet.

Arbeidet vi gjør sammen for å redusere og lege konsekvensene seksualisert vold har på barns psykiske og fysiske helse, fremmer også menneskerettigheter. Dette bidrar til å beskytte rettigheter, både på individ- og samfunnsnivå. Barns rettigheter omfatter beskyttelse, omsorg og deltagelse.



Spørsmål å reflektere over

- Hvilke brudd på barns rettigheter har du vært vitne til?
- Følger du menneskerettighetsbasert tilnærming når du jobber med barn? Hvordan?

1.7 Kulturelle aspekt

Formål. Å gi hjelpere innsikt i spesifikke kulturelle mekanismer og teknikker som kan brukes som «redskap for åpen utforskning». Det åpnes for å legge til andre tema som er relevante i deres kulturelle kontekst.

1.7.1 Kultursensitivitet som et redskap

Kontekst er avgjørende for barns utvikling, og kultur er en viktig del av et barns kontekst. Kulturen gjør det mulig for mennesker å bygge relasjoner med andre og påvirker barneoppdragelsen. Kulturelle holdninger, identitet og vaner er i stor grad en form for «implisitt kunnskap». Vi blir sjelden bevisst vår egen kultur før vi møter mennesker fra andre samfunn, opplever diskriminering, eller støter på verdier og ideer som ikke samsvarer med våre egne kulturelle oppfatninger. Når man jobber i flerkulturelle settinger, kan det ikke forventes at hjelpere gjør seg kjent med alle kulturer. Men det er viktig å være klar over at kultur kan påvirke måten seksuelle overgrep mot barn skjer, hvordan barnet opplever overgrep, og hvilke holdninger man inntar overfor et barn som er utsatt for overgrep. Hjelpere som har en fleksibel og åpen tilnærming til kultur, er bedre i stand til å forstå seksuelle overgrep mot barn i ulike kontekster, og fremstår samtidig som mer tilgjengelige. Barn vil i større grad betro seg til noen de tror forstår dem.

Å tilegne seg og opprettholde en kultursensitiv forståelse, krever kontinuerlig arbeid for å bevisstgjøre, og forbli bevisst, våre kulturelle holdninger. De viktigste utgangspunktene er å være ydmyk og nysgjerrig og anerkjenne at vår kunnskap alltid er begrenset.

1.7.2 Kultur: traumets fysiologi og psykologi

Fysiologisk reagerer mennesker på fare og sjokk på omtrent samme måte, uavhengig av hvilket samfunn de tilhører. Kultur påvirker imidlertid hvordan mennesker uttrykker og tolker sine følelser og reaksjoner. Dette betyr at mennesker i ulike samfunn kan vise og forstå reaksjoner på fare og sjokk på ulike måter.

«Fysiologisk reagerer mennesker på fare og sjokk på omtrent samme måte overalt, uavhengig av samfunnet de kommer fra. Kultur påvirker likevel hvordan mennesker uttrykker og tolker sine følelser og reaksjoner. Dette betyr at mennesker i forskjellige samfunn kan vise og lese reaksjoner på fare og sjokk på forskjellige måter.»

Kultur påvirker også holdninger man har til seksuelle overgrep mot barn. I mange samfunn er seksuell vold og overgrep tabu, noe som fører til at de utsatte (og deres nærmeste) kan føle skyld og skam. Selv om seksuelle overgrep fordømmes i de fleste kulturer, varierer det i hvordan overgrepene forstås og håndteres. Hvordan et barns familie og lokalsamfunn reagerer på seksuelle overgrep, vil sannsynligvis reflektere deres holdninger til seksualitet, kjønn, barn og barndom. Skyld og skam er kulturelt betinget. Hva disse følelsene er knyttet til, hvordan de uttrykkes, og hvor alvorlige de anses å være, varierer fra samfunn til samfunn. Samtidig er disse følelsene dypt personlige og private, selv om de også har en sosial dimensjon. Enkelte kulturelle eller religiøse holdninger

til seksualitet kan gjøre at overgrepet ikke rapporteres slik det burde. Samfunnet kan påføre den utsatte skam, selv om de ikke bærer ansvar for det som har skjedd. De som er rammet, kan også oppleve å være ute av stand til å søke eller finne støtte i sitt eget samfunn.

Når det gjelder dette spørsmålet er menneskerettighetskonvensjonen helt tydelig. Ansvar for brudd på en rettighet (inkludert seksuelle overgrep, psykiske overgrep, voldtekt eller seksuell vold) ligger hos overgriperen. Staten har plikt til å straffeforfølge overgripere og sørge for rettferdighet. Barn som har blitt utsatt for slike krenkelser har rett til beskyttelse, rettferdighet og oppreisning.

Gjennom kultur overfører vi ideer, verdier og måter å leve på, og kunnskap og ferdigheter videreføres -all «visdommen» som et samfunn trenger for å overleve og blomstre fra en generasjon til en annen. Samtidig kan enkelte elementer av kulturen være skadelige. Selv om vi alltid må huske på at vi aldri fullt ut kan forstå enhver sosial kontekst, kan vi ved hjelp av kulturell forståelse og -sensitivitet lettere legge til rette for at overgrep avdekkes, samt gi oss bedre innsikt i situasjonen til et barn som utsettes for overgrep.



Spørsmål å reflektere over

- Hvilke kulturelle utfordringer står du ovenfor i ditt arbeid med barn og seksuelle overgrep mot barn?
- Hvordan kan du fremme kulturell sensitivitet, samtidig som du erkjenner begrensningene i din egen kunnskap?
- Hvilke kulturelle stereotyper om barn eller familier kan påvirke ditt profesjonelle miljø, og hvordan kan du håndtere dem?

1.8 Introduksjon – fire barn og unges historier om traumatiske opplevelser

Formål. Å utforske karakteristiske erfaringer og reaksjoner på traumer gjennom fire illustrerende historier. Disse historiene gir bakgrunn og kontekst, belyser ulike former for traumer og illustrerer relevante konsepter, teorier, observasjoner, reaksjoner, verktøy og tiltak som diskuteres i håndboken. Delen understreker også at traumer kan oppstå som følge av en enkelt hendelse, men ofte skyldes en rekke opplevelser og belastende livssituasjoner.

Historiene som presenteres er basert på reelle hendelser som ble sendt inn til oss fra Afghanistan, Brasil, India, Nepal, Nicaragua, Nord-Irak/Kurdistan, Ukraina, Sør-Afrika og Sudan. I vedlegget har vi samlet flere historier som beskriver ulike situasjoner knyttet til seksuelle overgrep mot barn. Det er åpenbart at fire historier ikke kan dekke alle typer erfaringer, og vi oppfordrer deg derfor til å finne eksempler som er representative for den kulturelle og sosiale konteksten du arbeider i. De fire historiene beskriver barn av ulikt kjønn og alder, overgriperen og barnets relasjon til overgriperen varierer også. De omhandler erfaringene til tre jenter og én gutt, fra henholdsvis Nepal, Sudan, Brasil og Sør-Afrika, som er 4, 8, 10 og 13 år. Tre av historiene (av jenter på 4, 8 og 13 år) beskriver hva som skjedde, hvordan jentene reagerte og hvilken hjelp de fikk. Den fjerde historien handler om en 10 år gammel gutt, der rådgiveren mistet kontakten med gutten etter to samtaler. Vi ønsker at du reflekterer over denne problematikken, som ikke er uvanlig. Historier bidrar til å gjøre teori og råd mer levende. Vi håper disse historiene vil hjelpe deg å forstå reaksjonene til barn du ser som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Historier er også nyttige verktøy i samtaler med barn. De kan hjelpe oss med å snakke om vonde og personlige opplevelser, bidra til å skape en viss avstand til disse erfaringene. På denne måten gjør historiene vanskelige temaer lettere å nærme seg. Mange barn synes det er vanskelig å åpne seg og fortelle sin egen historie, spesielt hvis det er vondt eller forvirrende, eller preget av skam. Yngre barn har ofte ikke ordforrådet til å beskrive hva de har opplevd på en tydelig måte. Men for å motta hjelp og støtte er det imidlertid ikke alltid nødvendig at barna deler sin egen historie. Gjennom historiene som presenteres her, kan de gjenkjenne sine egne traumer og reaksjoner.

Rama



13 år gammel, Nepal



Historien beskriver:

- En dissosiert tilstand og fragmentert hukommelse.
- Multiple traumer.
- At fortrenge traumer kan trigges av et nytt traume (i dette tilfellet et jordskjelv).

Rama er 13 år gammel, og moren hennes, Sunita, er aleneforsørger. De bor i Kathmandu. Sunita ble tidligere tvunget til å gifte seg med svogeren sin, som mishandlet henne fysisk og seksuelt. Til slutt flyktet hun fra landsbyen og tok med seg Rama til Kathmandu. Rama var da svært liten.

For å klare seg økonomisk tok Sunita to jobber. Hun bodde imidlertid nær søsteren sin og hennes ektemann, som hjalp til med å passe på Rama. Da Rama var rundt 5–6 år gammel, jobbet moren som renholder på en skole. Skolen sørget for en liten leilighet til dem. Når Sunita var på jobb, var Rama ofte alene. En mann på skolen, som Rama oppfattet som en farsfigur, pleide å leke med henne og tok henne av og til med på utflukter mens moren arbeidet. Rama følte seg glad fordi mannen viste henne oppmerksomhet og omsorg, og hun ønsket at han skulle tilbringe tid med henne.

Da Rama var 13 år, ble Nepal rammet av et stort jordskjelv. Etter jordskjelvet la en venn av Sunita merke til at Rama oppførte seg **annerledes og virket svært engstelig**. Etter en tid tok vennen med Rama til en rådgiver. Rådgiveren fikk høre at Rama hadde blitt urolig under og etter jordskjelvet, og at det kunne ha påvirket henne.

Under Ramas første konsultasjon prøvde rådgiveren en teknikk **kalt EMDR (Eye Movement Desensitisation Reprocessing)**. Dette er en metode som kan gi tilgang til fortrenge minner. Gjennom denne teknikken begynte Rama å fortelle om ting hun selv ikke var helt klar over. Hun ble **svært engstelig**, og det tok lang tid før rådgiveren klarte å roe henne ned. Rama fortalte at hun så en mørk skikkelse som gikk ned i en dyp brønn.

Etter flere konsultasjoner fortalte Rama en dag rådgiveren at en mann hadde misbrukt henne seksuelt. Etter flere spørsmål delte hun gradvis mer og mer informasjon om hendelsen.

Reaksjoner

Da Rama innså at hun hadde blitt utsatt for seksuell vold, forverret den psykiske belastningen seg ytterligere. Mens hun fortsatte å gå til konsultasjoner, begynte hun også å få behandling hos en psykiater og startet på medisiner. Til tross for behandlingen opplevde Rama en rekke symptomer. Hun ble **skremt og engstelig, redd for å være alene og hadde en intens frykt for trange rom**. Hun sluttet å gå på skolen fordi hun **ikke klarte å konsentrere seg**. Skoleporten skremte henne, og hun nektet å gå inn. **Hun hadde mareritt**, og moren, Sunita, fortalte at hun av og til våknet om natten og **stirret tomt ut i luften**. Da måtte Sunita vekke henne fra denne tilstanden.

Etter et år med kontinuerlige konsultasjoner klarte Rama endelig å identifisere overgriperen – mannen fra skolen. En gang fortalte hun hjelperen at hun var redd for å skade seg selv. Hun ble også innlagt på sykehus etter å ha vist tegn på psykotisk atferd.

Hun hadde hallusinasjoner, følte at noen prøvde å nå henne, og mente at noen forsøkte å fortelle henne noe. Rama ble innlagt i noen dager på en klinikk. Etter utskrivelsen fortsatte hun terapitimene sine. Etter hvert klarte hun å skille mellom virkelighet og fantasi, og begynte på skolen igjen.

Sunita klandret seg selv for datterens situasjon og startet også i terapi. Selv om Rama ble oppdratt alene av moren, fikk hun støtte fra tantene sine, morens arbeidsgivere og noen medlemmer av menigheten. Noen i menigheten mente at Rama kunne være besatt av djevelen, og de organiserte bønnemøter for henne.

Hva hjalp

Da Rama kom til hjelperen, var hun redd. Verken hjelperen eller Rama visste hva som foregikk. Det tok nesten seks måneder før de fant ut at hun hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, og nesten ett år før de klarte å identifisere overgriperen. Det var behov for **mange grunningsøvelser** for å forankre og roe henne ned for å redusere Ramas angstanfall. I den første timen var hun så engstelig at hjelperen kun fokuserte på å roe henne ned. **Øvelser som å telle objektene** i rommet og **puste dypt hjalp** Rama.

Sammen arbeidet hjelperen og Rama med å **bearbeide hennes negative tanker** og **omformulere dem til positive og støttende utsagn**. Flere andre teknikker ble tatt i bruk. De lagde en «**verktøykasse**» for mestring, med en rekke aktiviteter Rama kunne gjøre når hun følte seg engstelig. De laget også en **aktivitetsliste** som Rama hang opp på et **synlig sted** på rommet sitt. Gjennom **mye oppmuntring, positiv bekreftelse, noe bibelvers som var passende, bønner og flere terapeutiske aktiviteter**, klarte Rama til slutt å begynne på skolen igjen.

Til slutt var Rama i stand til å se overgriperen på skolen uten å bli redd eller engstelig. (Hun ønsket ikke å anmelde ham fordi hun var redd for hva folk ville si om han.) Hun klarte også å skille hallusinasjonene sine fra virkeligheten. (Hun kunne si at skikkelsen hun så, og stemmen hun hørte, ikke var ekte, og hun klarte å vite hva som var forskjellen på dem.) Rama ble i stand til å håndtere frykten og gå tilbake til skolen.

Etter nesten to år reduserte hun timene sine fra én gang i uken til annenhver uke, deretter til én gang i måneden. Hjelperen anbefalte oppfølging hver tredje måned, og deretter hver sjuende måned, men disse oppfølgingstimene ble ikke gjennomført.

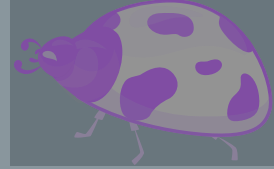
Oppsummering

Reaksjoner	Redskap	Refleksjoner
<ul style="list-style-type: none"> • Fortrengt traume • Angst • Redsel for lukkede rom • Redd for å være alene • Mareritt • Konsentrasjonsvansker • Slutter/skulker skolen • Tanker om selvskading • Stirrer tomt ut i luften / dissosiasjon • Hallusinasjoner / psykotisk atferd • Fragmentert hukommelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Roe ned • Her-og-nå-øvelser • Endre negative tanker • Aktivitet/ verktøykasse for å regulere • Positiv oppmuntring • Bønner • Hjelp fra hennes nettverk 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor husket hun ikke? • Hvordan kan hun regulere seg selv? • Hvor viktig er kognitivt arbeid? • Hvordan kan åndelighet hjelpe? • Hvor viktig er hjelp fra nettverk?

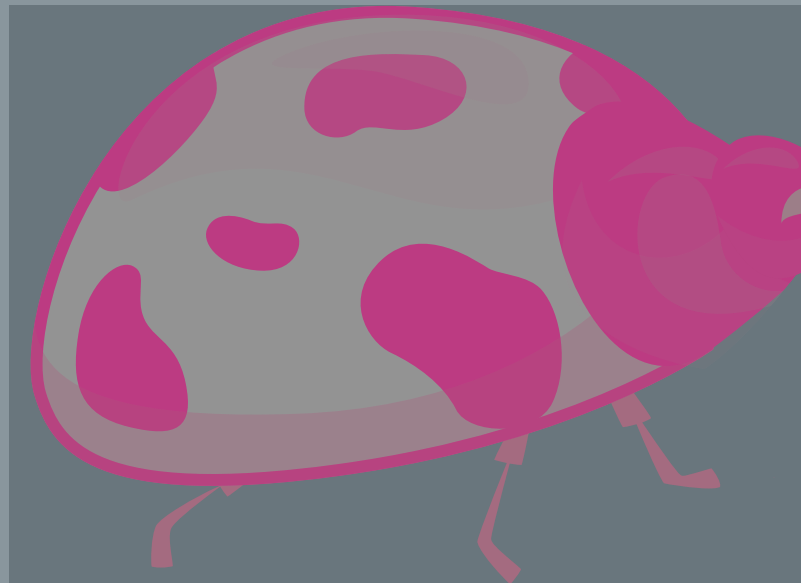




Asma



4 år gammel, Sudan



Historien viser at:

- Asma ble misbrukt av sin far.
- Siden hun er et lite barn trenger hun andre verktøy enn eldre barn, slik som lek og tegning.
- Asma har andre type reaksjoner, slik som nattevæting og mareritt.

Asma ble født i 2015 og bodde sammen med foreldrene sine frem til hun var tre år gammel. Barndommen hennes i denne perioden var preget av glede og trygghet. Hun tilbrakte ofte tid i parken eller dro på handleturer med foreldrene sine og sin yngre søster, Jalila. Dette var gode dager.

Da Asma var rundt tre år gammel, endret livet hennes seg dramatisk. Foreldrene begynte å få problemer. Faren hennes begynte med å utøve vold mot moren og nektet å ta ansvar for Jalila. Voldsepisodene eskalerte, og en av gangene skadet faren Asmas mor så alvorlig at hun måtte legges inn på sykehus. Asma ble dypt preget av volden og skadene moren opplevde. Som følge av dette valgte moren å søke om skilsmisse.

Asma elsket begge foreldrene sine, også faren, og skilsmissen var svært vanskelig for henne. Både hun og Jalila ble overveldet av sorg og angst. Etter skilsmissen flyttet Asma, Jalila og moren inn hos slektningene på morssiden. Den utvidede familien besto av besteforeldre, tre onkler og to tanter, som alle bodde under samme tak. Asma hadde ikke noe privatliv og måtte dele både rom og oppmerksomhet. Selv om moren hadde gått fra faren, fortsatte Asma og Jalila å tilbringe helgene hos faren i hans families hjem. I løpet av uken gikk Asma i barnehagen.

I 2019, under et besøk hos faren, ble Asma utsatt for seksuelle overgrep av faren. Han penetrerte henne med fingeren sin mens hun sov og sa fra at hun ikke måtte fortelle moren om det som foregikk. Overgrepene gjentok seg hver gang hun besøkte ham, men hun holdt det for seg selv og fortalte ingen om det som skjedde. Under en ferie eskalerte volden ytterligere. Faren forgrep seg på henne, slo henne og truet henne med kniv. Til tross for farens trusler forsøkte Asma å betro seg til sin farfar om hva som skjedde, men han trodde ikke på henne og straffet henne fysisk for det han anså som løgner.

Da Asma vendte tilbake til morens hjem, fortalte hun ingen hva som hadde skjedd, men **oppførselen hennes begynte å endre seg**. Hun ble **redd og nektet å gå i barnehagen**. Hun **sluttet å leke sammen med søsteren sin**. På det tidspunktet forsto ikke moren hva som var galt. Da neste ferie kom, og Asma skulle besøke faren igjen, begynte hun å gråte. Til slutt fortalte hun moren hva som hadde hendt.

Moren tok Asma til Familie- og barneretten, og en barnelege gjennomførte en fysisk undersøkelse. Da testene bekreftet at Asma hadde blitt utsatt for overgrep, ble faren fengslet i noen måneder. I en periode følte Asma seg trygg. Kort tid etter begynte hun imidlertid å få **mareritt**. Hun begynte også å **tisse i sengen om natten**. Hver gang hun hørte farens navn, **reagerte hun med intens frykt**.

Da faren ble løslatt fra fengsel, henvendte han seg til rettapparatet for å søke om samværsrett med sine to døtre, og retten innvilget forespørselen. Da Asmas mor nektet

å etterkomme kjennelsen, ble hun fengslet i en måned. Dette bekymret Asma enda mer, og **symptomene på angst og frykt økte**. Hun hadde **flere mareritt** om faren og en **økende følelse av utrygghet**.

Moren og hennes familie gjorde sitt beste for å støtte de to døtrene inntil Asmas mor ble løslatt fra fengselet.

Reaksjoner og symptomer

Farens vold og foreldrenes skilsmisse gjorde at Asma var lei seg. Da faren begynte å misbruke henne seksuelt, ble Asma **svært usikker**, og hun ble **redd for menn, redd for lukkede rom og opplevde en sterk angst**. **Hyperaktivitet og store vansker med å konsentrere seg**, preget dagene hennes. Asma klarte ikke å bestemme seg for hva hun ville leke, kunne **ikke konsentrere seg og ble fort distraheret**. **Mareritt** forstyrret nattesøvnen, og hun våknet noen ganger opp i **panikk**. **Sengevæting** ble et problem, og hun **unngikk å snakke om faren** sin eller det som skjedde med henne. Videre **nektet hun å gå i barnehagen, mistet appetitten og tristheten ble mer fremtredende**. Om natten fikk hun **angst**, fordi mørket utløste dårlige minner.

Hva hjalp?

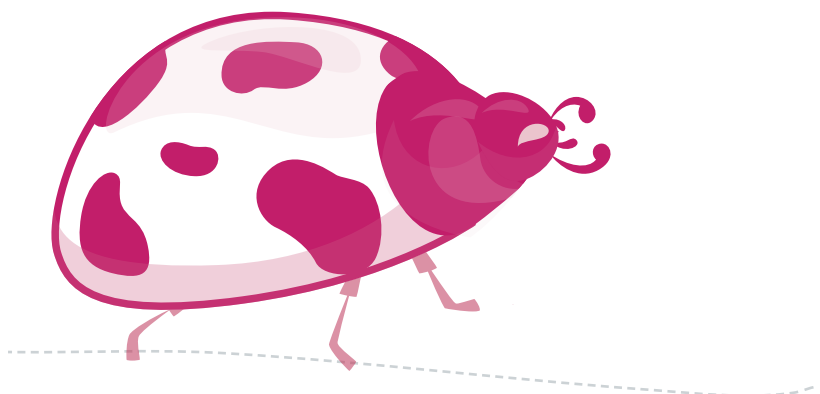
Da Asma besøkte terapeuten på traumesenteret første gang, var hun bekymret og engstelig. Under de første møtene var hun hyperaktiv og klarte ikke å leke med én leke om gangen eller være på én plass. Hun vandret rundt i rommet, uten å fokusere og ble fort distraheret. Terapeuten **forklarte Asma at følelsene hennes var normale reaksjoner på det hun hadde opplevd**. Hun fortalte Asma at all frykten gradvis ville forsvinne over tid.

I begynnelsen **lekte og snakket Asma og terapeuten uten en bestemt struktur**. Terapeuten **lyttet nøye** til Asmas historie **uten å dømme henne**, noe som **bidro til å få Asmas tillit**. Etter en stund begynte Asma å åpne seg og snakke om det hun hadde opplevd. Hun sa: «Jeg kommer aldri til å glemme da han slo meg». Hun sa også at hun hatet å gå i barnehagen og å være sammen med de andre barna. Terapeuten lyttet nøye fordi hun visste at Asma tidligere hadde elsket å være i barnehagen. Sammen snakket de om hva hun likte og ikke likte, og til slutt bestemte Asma seg for å gå tilbake til barnehagen og å leke med vennene sine igjen. Terapeuten **oppmuntret Asma til å tegne og fargelegge for å uttrykke følelsene** sine. Hun ba Asma tegne det som hadde skjedd, og lage tegninger av huset og familien sin.

Parallelt fortsatte terapeuten å **veilede Asmas mor og styrke hennes evne til å hjelpe datteren sin**. Gjennom **psykoedukasjon** snakke de om traumesymptomer, og hva Asmas mor kunne gjøre for å hjelpe datteren. Terapeuten forklarte at Asmas hyperaktivitet og konsentrasjonsvansker ikke var uttrykk for dårlig oppførsel, men en reaksjon på det hun hadde opplevd. Videre ble det understreket at å unngå å snakke om vanskelige tema var en strategi for å beskytte seg mot å gjenoppleve smerten.

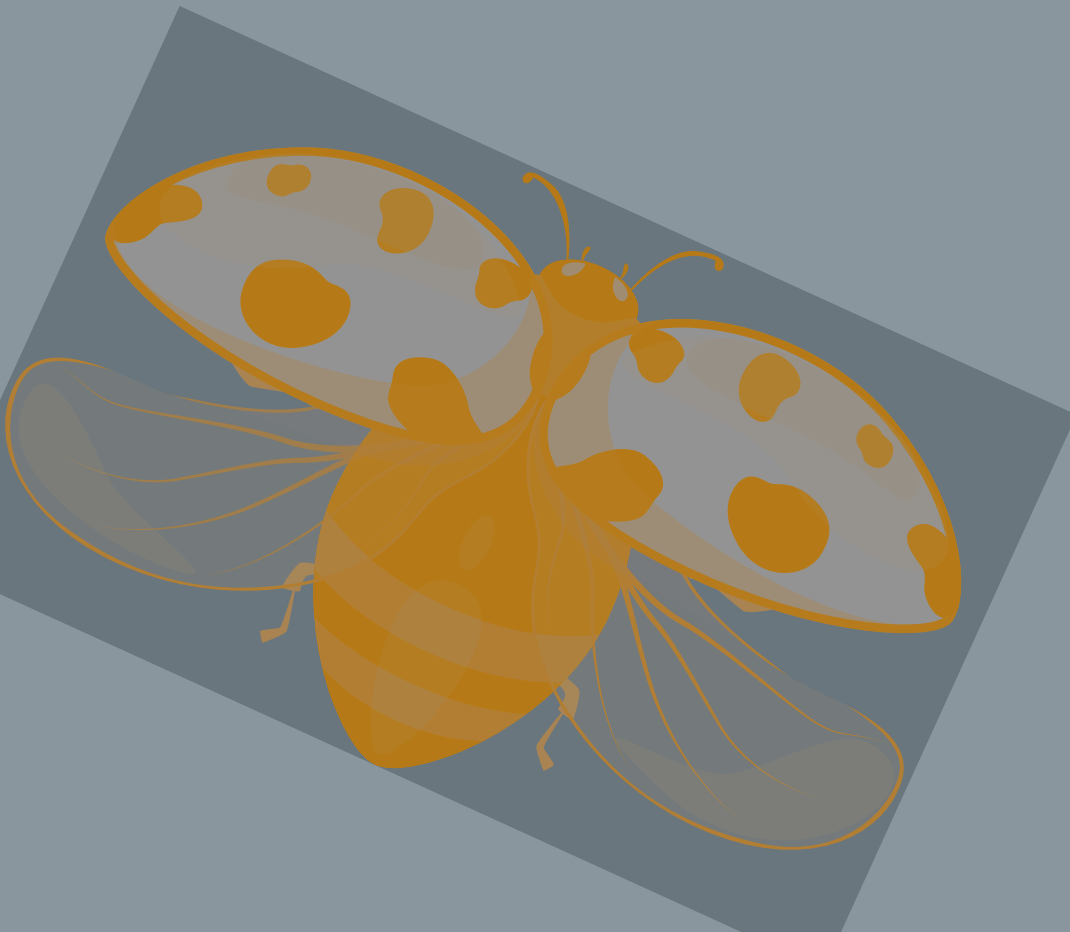
Oppsummering

Reaksjoner	Redskap	Refleksjoner
<ul style="list-style-type: none"> • Sengevæting • Unngåelse • Angst • Mareritt • Redsel for menn • Mørkeredd • Avledning • Tap av agens • Hyperaktivitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Tålmodig lytting • Bygge relasjon • Leke • Normalisere reaksjoner • Tegning • Tegne det som skjedde 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor var lek viktig? • Hvorfor kan du ikke bare spørre? • Hvordan bruke tegning som et redskap • Hvilke bekymringer har Asmas mor? • Hva slags hjelp trenger en mor? • Hvordan gi støtte og psykoedukasjon



Sam

10 år gammel, Sør-Afrika



Historien viser at:

- Sam kommer fra et miljø preget av kriminalitet, vold og seksuelle overgrep
- Han viser antisosial atferd og har seksuelt misbrukt et lite barn
- Er fra en fattig og stor husstand
- Blir oversett av moren, men har en snill bestemor
- Det sosiale miljøet og lav inntekt i Sams familie gjør det vanskelig å yte tilgjengelig og rimelig hjelp

Vi har tatt med denne historien fordi:

- Det er ikke alltid mulig å avgjøre det som har skjedd ut fra barnets atferd og reaksjoner, man må ha et åpent sinn og vurdere flere hypoteser
- Sams tilfelle illustrerer vanskelighetene hjelperne kan komme ut for, grunnet språk, fattigdom og sosial kontekst

Sam bodde sammen med besteforeldrene sine og storfamilien. Sams bestemor beskrev ham som ulydig, sta og sint. Han ble omtalt som en «ung kriminell» fordi han hadde stjålet penger, hjuldeksler og hjulbolter fra biler i lokalmiljøet. Faren til Sam døde da Sam var fire år gammel, og kort tid etter forlot moren Sam og overlot omsorgen for ham til besteforeldrene før hun flyttet til Cape Town. Tidligere hadde faren utsatt Sam for alvorlig fysisk mishandling. Moren hadde samtidig utsatt ham for omsorgssvikt og oversett ham.

Bestemoren fortalte at Sam nylig hadde begynt å oppføre seg upassende overfor unge jenter og berørt dem seksuelt, noe som skapte bekymring for de andre barnebarna som bodde hjemme. Hun visste ikke hvor han kunne ha lært denne oppførselen. Skolen rapporterte at Sam hadde 'ligget veldig etter' siden førsteklasse, men at han likevel fortsatt videre med samme klasseser. Det ble opplyst at Sam hadde fått psykologisk hjelp i førsteklasse fordi bestemoren hans var bekymret for hans reaksjon til farens død og morens fravær. Denne rådgivningen ble imidlertid avbrutt etter kort tid.

Elleve personer bodde i Sams lille og fattige hjem i townshopen. Familien hadde en historie preget av voldtekt, overgrep, tenåringsgraviditeter og psykiske lidelser på tvers av generasjoner. Sommeren 2021 fortalte Sams bestemor at da hun kom hjem etter en reise og oppdaget hun at barnebarnet hennes (Sams kusine, som da var ett år gammel) beveget seg upassende på sofaen og berørte sin vulva gjentatte ganger. Hun spurte hva som hadde skjedd mens hun var borte, og en annen av Sams kusiner fortalte at Sam hadde berørt den lille jenta og puttet penis sin i skjeden hennes. Da hun konfronterte Sam, innrømmet han til slutt at dette var sant. Hun tok med seg begge barna til en klinikk, der de fant ut at den lille jenta hadde utslett i skjeden, at det luktet vondt og at hun hadde utflod. Etter fire rådgivningstimer ved klinikken rapporterte barnevernsarbeideren at Sam viste tegn til bedring og at hovedbekymringen nå var Sams lese- og skriveferdighetene på skolen. Det ble anbefalt å utrede Sam med tanke på klassebytte.

Bestemoren var fortsatt bekymret for både Sam og den lille jenta, samtidig som hun følte et enormt press over å måtte ta vare på og forsørge alle i husstanden. Sam deltok deretter på to avtalte timer ved en lokal klinikk i en by i nærheten.

Oppsummering av to sesjoner i 2021

I 2021 hadde Sam to avtaler med en rådgiver ved en lokal klinikk. Han snakket xhosa og veldig lite engelsk. Timene fokuserte i stor grad på lek fordi rådgiveren forsto litt xhosa, men kunne ikke kommunisere så godt med Sam.

Sams lek var veldig aktiv og noen ganger aggressiv. Leken innebar ofte slåssing mellom dyr og soldater, der ingen vant, men alle døde. Han likte å tegne og brukte også dukkehuset, hvor han flyttet på møbler, lot dukkene gå opp og ned trapper og iscenesatte situasjoner med matlaging og spising. Favorittleken hans var klinkekuler, og han viste rådgiveren hvordan han spilte med vennene sine. Sam kom til timene iført skoleuniform, men han hadde ikke sokker i skoene og hadde malt noen av neglene med noe som så ut som maling i stedet for neglelakk. Han likte å leke i stillhet.

Under en time der han overhørte bestemoren si at hun hadde prøvd å kontakte Sams mor, men uten hell, måtte han ut av rommet for å gå på toalettet. Sam kunne tegne og skrive navnet sitt, og rådgiveren mente han ikke 'hang etter'. Sam gikk glipp av en time mellom de to han møtte opp til, og kom så aldri tilbake. Det var vanskelig for rådgiveren å få tak i både bestemoren og moren, og etter tre uker ga rådgiveren opp. Sams tilfelle ble klassifisert som «sluttført» før den standardiserte evalueringsprosessen kunne fullføres eller ytterligere hjelp eller henvisninger kunne igangsettes.

Gjeldende status

De som inkluderte denne saken, bemerket at det var utfordrende å få kontakt med de sosionomene som var involvert. Dette ble vurdert som nødvendig for å forstå prosessene ved den lokale klinikken, som kunne gi bedre innsikt i Sams behov. Det ble også påpekt at for klienter som ikke har råd til å betale for helhetlig utredning, er ventelistene svært lange. Inntil disse ventelistene reduseres, vil Sams sak stå på stedet hvil.





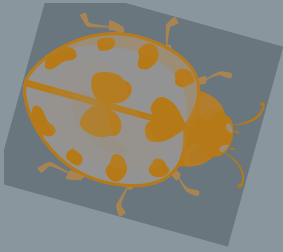
Oppsummering:

Hovedpoeng	Hovedhendelser	Ressurser
<ul style="list-style-type: none"> • Kriminell atferd • Stjeler • Henger etter på skolen • Slem • Seksuelt overgrep på mindre barn 	<ul style="list-style-type: none"> • Utsatt for vold (1–4) • Far død • Avvist av mor/utsatt for omsorgssvikt • Traumatisert/misbrukt familie • Stor og fattig husstand • Forlatt av mor 	<ul style="list-style-type: none"> • Bekymret bestemor • Kapasitet til å leke/symbolisere • Evne til å gi kontakt til hjelpere • Innrømmer overgrep • Ser ut til å ha mer evner enn rapportert

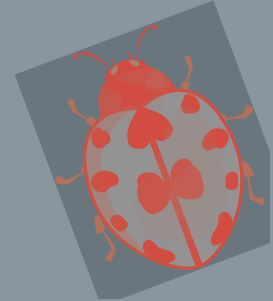


Spørsmål å reflektere over

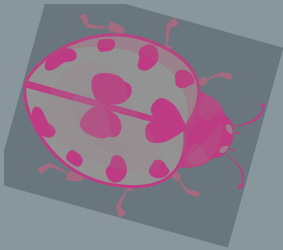
- Hva kan være forklaringen til Sams atferd?
 1. Familien har en lang historie med seksuelle overgrep. Kan Sam ha blitt misbrukt av faren eller en annen i familien?
 2. Har Sam vært vitne til seksuelle overgrep eller voldtekt?
 3. Har han vært utsatt for pornografisk materiale?
 4. Er han bare nysgjerrig og uten grenser eller respekt for andre menneskers grenser?
 5. Hvilke andre hypoteser bør vurderes?
- Hva slags hjelp vil være mest nyttig?
 1. Trenger Sam mer eller annerledes omsorg og hjelp?
 2. Trenger han å oppnå mestring i en ferdighet?
 3. Trenger han psykoedukasjon i passende seksuell atferd?
- I hvilken grad vil familiens mangel på sosiale ressurser, fattigdom og omstendigheter påvirke hjelpen Sam har tilgang til?



Maria



8 år gammel, Brasil



Historien viser at:

- Maria ble misbrukt av en slektning, men ble ikke trodd da hun fortalte sin historie til familien
- Hun reagerer med skam, forvirring, angst og sinne
- Hun er ambivalent til å dele historien sin med en lærer
- Det er viktig å nå ut til moren og gi henne opplæring om hennes barns behov

Maria bodde sammen med sin mor som arbeidet hele dagen for å forsørge dem. Marias far forlot familien da hun var to år. Maria gikk på en offentlig skole, men ikke alle offentlige skoler i Brasil har tilbud om heldagsundervisning. Mange barn går bare en halv dag på skolen, enten på formiddagen eller ettermiddag. Maria gikk på skolen om formiddagen. På ettermiddagen passet bestemoren på henne til moren var ferdig på jobb.

En dag lå Maria og sov mens bestemoren gikk ut et ærend. Noen minutter senere kom onkelen hennes inn i rommet og la seg ved siden av henne i sengen. Han sa til Maria at han bare skulle kose med henne. Så begynte han å trekke henne til seg og strøk hendene sine over kroppen hennes. Maria begynte å bli forvirret og nervøs fordi måten onkelen hennes tok på henne føltes annerledes enn måten noen voksen hadde tatt på henne før. Hun følte seg veldig ukomfortabel og skamfull, men hun skjønnte ikke helt hvorfor.

Marias onkel forsikret henne om at alt var i orden, og at det han gjorde var normalt. Han fortalte henne at han også gjorde dette ofte samme med søskenbarn hennes. Han hevdet også at Marias mor og bestemor visste om hva han gjorde, men at det likevel var best å ikke nevne det. Maria ble stadig mer engstelig og forvirret. Til tross for onkelens kommentarer opplevde hun ikke at oppførselen hans var normal. Hun fortsatte å føle seg skamfull og at de gjorde noe som var galt.

For å komme seg unna situasjonen, bestemte Maria seg for å si til onkelen sin at hun måtte på toalettet. Der låste hun seg inne til bestemoren kom tilbake. Da Maria kom hjem den kvelden, bestemte hun seg for å fortelle moren om hva som hadde skjedd. Dessverre ble Marias mor veldig sint og sa at hun diktet opp historier. Hun sa at onkelen hennes bare var snill mot henne, og ba Maria glemme det og ikke nevne dette igjen. Maria hadde mye skyldfølelse og sinne inne i seg. Det føltes som hun bar en tung bær.

Maria hadde ikke noe annet alternativ enn å gå hjem til bestemoren etter skolen. Hun passet på å ikke legge seg nedpå og ta en lur selv om hun var trett og hun ble med bestemor overalt fordi hun ikke ville være alene med onkelen. Det å unngå han fikk henne til å føle seg skyldig, og hun var alltid redd for at bestemoren og moren ville merke noe. Til tross for alle forsøkene Maria gjorde, endte hun noen ganger likevel opp alene med onkelen. Han prøvde alltid å kose med henne, ha henne på fanget og gjøre andre ting som gjorde at Maria følte seg ukomfortabel. Han fortsatte å fortelle henne at det han gjorde var naturlig, men at hun ikke burde snakke om det til noen.

Å unngå onkelen og skjule hva som foregikk ble psykisk og følelsesmessig utmattende for Maria. Hun **endret seg fra å være en utadvendt jente til å bli mer tilbaketrukket og sint**. Hun **unngikk klemmer** og **ble irritert dersom noen prøvde å komme for nær eller vise fysisk hengivenhet**. Det var viktig for henne å føle at hun hadde kontroll over



sin egen kropp. Å bli berørt fikk henne til å huske følelsen hun hadde da hun var sammen med onkelen. Hun ble også **lett skremt og reagerte med sinne** når hun ble frustrert på skolen.

Til slutt la Marias lærer merke til endringene i Marias atferd, etter at hun hadde tegnet bilder som illustrerte overgrep. Impulsivt spurte læreren Maria om det hun hadde tegnet, hadde skjedd med henne. Maria benektet det og sa at hun hadde tegnet en «vond drøm». Denne gangen visste hun bedre enn å fortelle voksne om det som faktisk foregikk. Læreren merket at Maria trakk seg enda mer tilbake etter hendelsen med tegningen. Læreren rådførte seg med skolens sosialpedagog for å få profesjonelle råd om hvordan de burde gå videre, før hun tok kontakt med Marias mor. På den tiden var det obligatorisk å ha en sosialarbeider og en psykolog tilgjengelig på skolen i Brasil. Maria og læreren hennes var svært heldige som hadde tilgang til disse ressursene. Med deres hjelp kunne læreren finne ut hvordan hun best kunne hjelpe Maria.

Oppsummering

Reaksjoner	Redskap
<ul style="list-style-type: none"> • Ukomfortabel • Reagerer på misbruk med hemmelighold • Beskytter seg selv ved å unngå kontakt • Sjenert • Skamfull • Forvirret • Sinna, fort opprørt • Benektelse • Unngår nærhet • Føler ikke at dette er normalt 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere å bruke «livshistorien» • Vurdere å bruke «sett navn på følelsene dine»



Spørsmål å reflektere over

1. Hvordan reagerer barn når de sier fra og ikke blir trodd?
2. Hvorfor er den noen ganger vanskelig for en omsorgsperson å tro på barnets historie?
3. Hvorfor viser Maria tegningene sine, for å så nekte for historien de forteller?
4. Hva er Marias overlevelsesstrategi?
5. Hvordan ville du tilnærmet deg Marias mor?
6. Hva slags hjelp tror du Maria og moren hennes trenger, hver for seg eller sammen?
7. Hvis du som helper møtte Maria, ville du kanskje vurdert å bruke «livshistorien» (beskrevet i 4.7.3) som redskap, fordi hun uttrykker seg via tegning. Hva slags andre redskap kan være egnet? Ville du brukt «navngi og farge følelsene dine» (beskrevet i 4.4.1)?



2. Hvordan være en god hjelper

Del to handler om hvordan en kan være en god hjelper og annen nyttig kunnskap til bruk i arbeid med misbrukte barn – hjelperens utfordringer, egne ferdigheter, selvrefleksjon og hvordan opprettholde sunne grenser.



2.1 Den gode hjelperen

Formål. Å identifisere hjelperens egne ressurser, samt andre ferdigheter og ressurser hjelperen kan trenge.

Seksuelle overgrep er et traume som oppstår i en menneskelig relasjon, og skiller seg fra traumer forårsaket av ulykker eller naturkatastrofer. Det som er ødelagt i en relasjon, må repareres gjennom en relasjon. Nettopp derfor er hjelperens rolle av avgjørende betydning.

Hjelpere kan opptre på ulike måter, og har tilgang til et bredt spekter av verktøy. Det kan imidlertid være utfordrende å vite hva man faktisk kan gjøre for å hjelpe. Ønsket om å hjelpe kan også føre til en overveldende ansvarsfølelse, og en opplevelse av at man aldri gjør nok. Derfor er det viktig at en hjelper setter grenser og definerer hva som er et realistisk nivå for egen innsats. Uten tydelige grenser er det lett å bli overveldet, og veien til utbrenthet kan være kort.



Spørsmål å reflektere over

- For meg, hva betyr det å være hjelper?
- Hvilken personlig erfaring tar jeg med meg inn i dette arbeidet?
- Hvilke deler av arbeidet er utfordrende for meg?
- Hva kan jeg bidra med, og hvor trenger jeg å lære mer?
- Hva er det viktigste jeg kan bidra med?

Det kan være nyttig å diskutere slike spørsmål med kolleger: Hva kjennetegner en god hjelper? Hvilke ressurser trenger hjelpere for å utføre arbeidet sitt? Hva kan hjelpere gjøre for å styrke sine ferdigheter og kapasitet?

ØVELSER



Øvelser. Beskriv egenskapene til en god hjelper

Tegn en hjelper på flippoveren. Diskuter følgende spørsmål. Skriv ned deltakerens kommentar og konklusjoner på flippoveren.

- Reflekter over om det er forskjell på hjelpen fra mannlige vs. kvinnelige hjelpere og må vi ta hensyn til om overgriperen var mann eller kvinne?
- Hvordan vil du beskrive deg selv som hjelper?
- Hva gjør du når du møter et barn som er overveldet av følelser (tristhet, skam, sinne, angst, nummenhet)? Hvilke faktorer kan gjøre det utfordrende å hjelpe barn utsatt for seksuelle overgrep?
- Har du noen gang bevisst brukt en menneskerettighetsbasert tilnærming i arbeidet ditt? Hjalp det?

ROLLESPILLOVESE



Rollespill. Det første møtet mellom en hjelper og et traumatisert barn

Øv på å møte et barn som har blitt traumatisert av seksuelle overgrep. Hjelperne må ha i bakhodet: kroppsspråk, avstand og nærhet, kulturelle koder, ordene barnet bruker og ikke-verbale tilbakemeldinger.

Instruksjoner:

- Jobb to og to. En hjelper skal spille rollen som barn, og den andre som hjelper.
- Avtal på forhånd hvor gammelt barnet er, og dets følelsesmessige modenhet.
- Rollespill barnets første møte med hjelperen.
- Bytt rollene underveis.

Etter at rollespillet er ferdig, «børst av deg» rollene du hadde og bli deg selv igjen.

Diskuter sammen hvordan du erfarte å være hjelper og barn? Hva fungerte godt og hva kunne du gjort annerledes i en virkelig situasjon?

Se også snakkesimulatoren «snakkemedbarn.no «– Øv deg på samtaler med barn og unge, RVTS

2.2 Hjelperens utfordringer

Hjelperen er det viktigste verktøyet i «verktøykassen». Hvis hjelperne ikke fungerer godt, vil det være utfordrende å bruke andre verktøy. Det er derfor viktig at du er oppmerksom på belastningen som gjør rollen din krevende, og du tar grep for å fungere optimalt.

Arbeid med barn som har opplevd alvorlige traumer er følelsesmessig utfordrende, både for profesjonelle, og for venner og familie. Barnas fortellinger, psykisk lidelse og desperasjon kan føre til forvirring og belastning for deg som hjelper. Dette kan oppleves enda sterkere fordi personen foran deg er et barn. Både for å beskytte deg selv og være til hjelp for barnet, må du som hjelper forstå traumatisering og traumereaksjoner.

Empati er en viktig egenskap, men for å kunne ta vare på traumatiserte barn må hjelperne evne å føle omsorg for barna uten å bli overveldet av deres opplevelser. Hjelperne må også være oppmerksomme på sine egne reaksjoner og vurdere når det kan være nødvendig å trekke seg litt tilbake eller ta en pause. Som hjelper har du ingen kontroll over hva som har skjedd med et barn i fortiden, men du har kontroll over valgene du tar for å ta vare på deg selv og barnet. For å beskytte deg selv emosjonelt, er det viktig å være bevisst på din egen mentale tilstand, hvordan din personlige historie kan påvirke denne, og hvordan andres lidelse kan påvirke din psykiske helse. For eksempel, dersom du selv har opplevd noe som ligner på det et barn som har vært utsatt for overgrep har opplevd, kan dette trigge reaksjoner når barnet snakker om sin fortid.

«Som hjelper har du ikke kontroll over det som har skjedd med et barn i fortiden, men du har kontroll over valgene du gjør for å ta vare på deg selv og barnet»



2.3 Grunnleggende ferdigheter for en god hjelper

Formål. Å oppmuntre hjelpere til å innlemme og praktisere ferdigheter, bl.a. de psykologiske ferdighetene nedenfor, og på den måten utvikle et sunt forhold til barnet de hjelper.

Vi bruker WHO's retningslinjer for å fokusere på grunnleggende hjelpeferdigheter:

- **Taushetsplikt.** Barna du hjelper må vite at de kan snakke åpent med deg om personlige ting, og at informasjonen de gir deg er taushetsbelagt og privat. Samtidig må du tydelig forklare de lovmessige forpliktelsene du er underlagt. Du kan eksempelvis, avhengig av landets lover, samt tilgang til beskyttelse og sosialtjenester på stedet, være forpliktet til å oppgi fortrolig informasjon dersom det er sannsynlig at barnet vil ende livet sitt eller skade andre. Du kan også være forpliktet til å oppgi informasjon et barn har gitt deg i fortrolighet dersom det vil sette barnet i fare ved ikke å gjøre det. Informasjon må oppbevares på et trygt sted. Du må ha kunnskap om å håndtere informasjon du mottar når du snakker med kollegaer og tilsynspersoner, og hvordan du skal beskytte informasjon om andre mennesker som ikke har gitt sitt samtykke til slik kommunikasjon.
- **Lytt oppmerksomt.** God kommunikasjon er et viktig verktøy. Barn og andre som har opplevd overgrep eller vært gjennom en krise, kan være tilbaketrukket eller sjenerte, opprørte, engstelige eller forvirrede. De kan også føle skyld, skam eller ha et bredt spekter av andre følelser. Vær rolig og vis forståelse, dette bidrar til at mennesker i vanskelige situasjoner føler seg tryggere, forstått, respektert og ivaretatt på en hensiktsmessig måte. Barn som har opplevd belastende hendelser, kan ønske å fortelle deg sine historier. De vil sannsynligvis føle seg støttet dersom en voksen lytter til dem. Det er imidlertid viktig å ikke presse et barn til å fortelle hva som har skjedd. Du, som hjelper, kan ha behov for å øve deg på ikke å snakke for mye, tren deg på å tillate stillhet. Vær oppmerksom på at mange barn trenger tid og hjelp for å kunne snakke om sensitive og vanskelige opplevelser. Vær også bevisst på at små barn ofte mangler språk for å beskrive følelsene sine eller det som har skjedd med dem.
- **Finpuss de ikke-verbale ferdighetene dine.** Pass på både ordbruk og kroppsspråk, samt ansiktsuttrykk, øyekontakt, gester og hvordan du sitter eller står i forhold til barnet. Snakk og oppfør deg riktig i forhold til barnets alder, kjønn, sosiale kultur og religion.
- **Reguler bekymringen din.** Prøv å forstå barnets opplevelser og følelser, men ikke gi uttrykk for at du vet nøyaktig hvordan de opplevelsene føles. Ikke bli for involvert i barnets følelser, og ikke bland dem med dine egne.
- **Gi ros for åpenhet.** Veldig ofte har barnet fått beskjed av overgriperen ikke å snakke om det som har skjedd. For å kunne snakke om det, må barnet håndtere mange følelser: redsel for straff av overgriperen, mulige følelser av forræderi, skam og skyld, redsel for at hjelperen ikke vil lytte til eller tro dem, eller fordømme det barnet forteller. Hvis et barn begynner å snakke, vær tålmodig, anerkjenn og gi ros for barnets modighet til å snakke.
- **Bekreftelse.** Barnet trenger et vitne for å føle at opplevelsen er ekte. Din bekreftelse av opplevelsen er veldig viktig. Barnet trenger å høre: «Ja, det skjedde med deg». «Ja, dette skjedde på ordentlig». «Sanne ting er det ikke lov å gjøre mot barn».

- **Legg dine personlige verdier til side.** Dersom du har sterke overbevisninger (at alle overgripere bør fengsles, at mødre må sette barna sine først, at barn må unngå visse farer, at jenter må oppføre seg på en viss måte), kan det hende at dette ikke er til det beste for barnet du snakker med. Du må legge personlige holdninger til side.
- **Vurder rådet du gir nøye.** Å gi råd betyr å fortelle et barn hva det skal gjøre og ikke gjøre. Alle hjelpere vil føle seg fristet til å gi råd, men det er ikke alltid passende å gjøre det. Du må vite forskjellen mellom å gi råd og gi nødvendig informasjon (for eksempel om juridiske tjenester eller andre henvisninger som kan være nyttige). Samtidig har barn rett til å bli beskyttet av voksne og motta veiledning fra dem. Avhengig av barnas alder, kan barnet ikke forventes å være ansvarlige for alle avgjørelser som tas for dem. Alle barn må behandles med respekt, og små barn må ikke bli bedt om å ta avgjørelser de ikke er gamle nok til å ta. Hvis barnet har blitt seksuelt misbrukt, er du forpliktet til å henvise barnets sak til egnede myndigheter, for etterforskning, og psykologisk hjelp.

Ta alltid hensyn til barnets alder, kultur, kjønn og språk.

2.3.1 Tåle smerten

Hjelpere må ha evnen til å ta imot og tolerere smerte, kanskje spesielt når de har med seksuelle overgrep av barn å gjøre. Barn og unge (og omsorgspersoner) må føle at personen som lytter til dem tåler å høre det de har å fortelle, og bære børen uten å få panikk og eller bli veldig stresset. Hjelperen må ha empati, men holde hodet klart og ta ansvar. Prøv å gjøre et «mentalt rollebytte» med barnet: Hva ville du trent hvis du var i samme situasjon som barnet? For å kunne bruke egne erfaringer på en bevisst måte, må du tåle å kjenne på egen smerte.. Hjelperens oppgave er ikke å fjerne barnets smerte, men at barnet kjenner seg litt mindre ensom i smerten. Barnet føler seg mindre alene når det erfarer støtte, anerkjennelse og forståelse.

2.4 Grenser og grensesetting

Formål. Å forstå at barnets avvisning kan være en traumereaksjon.

Seksuelt misbruk er et brudd på menneskets grunnleggende integritet og verdighet. Barn som har vært utsatt for dette kan få problemer med å stole på andre, noe som kan gjøre det vanskelig å ta imot hjelp. Enkelte barn kan fremstå som frekke, aggressive eller avvisende og gi inntrykk av at de ikke vil ha hjelp. Å holde mennesker på avstand kan være en effektiv måte å beskytte seg selv på. Det kan være en måte å unngå nye skuffelse, eller et forsøk på å straffe andre for det vonde som har skjedd. Andre barn kan få problemer med å feiltolke egne og andres grenser. I møte med hjelpere kan de være overdrevent krevende, klengete og kontaktsøkende eller overdrevent lydige og selvutslettende. De kan også være seksuelt provoserende. Eller hjelpeløse og passive.

Det kan være vanskelig å håndtere slik atferd. Når hjelpere føler seg avvist, er det lett å avvise tilbake. Noen kan bli avvisende og kritiske, mens andre kan bli overdrevent imøtekommende og unnskyldende, slik at de kan miste autoritet som voksen. Noen veksler mellom å være veldig rigide og kontrollerende, mens i andre situasjoner kan de gi opp og la barnet få alt for mye ansvar. Det kan medføre at barnets mistillit til voksne blir forsterket. Når barn stiller grenseløse krav eller fremstår som hjelpeløse, vil noen hjelpere sette veldig klare grenser mens andre vil gjøre alt de kan, og mer enn de burde, for å hjelpe.

«Det er viktig å huske at dine reaksjoner påvirkes av dine egne erfaringer og bakgrunn, samt alltid å huske på at du er den voksne og skal ta vare på barnet.»

Husk at dine reaksjoner påvirkes av dine egne erfaringer og bakgrunn. Det er du som er den voksne og som skal ta vare på barnet.

Forsøk å se bak atferden til barnet, og vær nysgjerrig på hva som gjør at barnet oppfører seg på den måten. Er barnet redd? Tror barnet at dette er en måte å få kontakt og nærhet? Vet barnet hva sunne grenser er? Som nevnt er det viktig å sette dine egne grenser og forstå grensene dine, og søke hjelp fra kolleger eller andre når du har behov for det. Ta dine egne grenser på alvor. Hvis du ikke passer på deg selv, kan du ikke være til hjelp for andre.

2.5 Å bli en forutsigbar hjelper/ omsorgsperson

Formål. Å forstå traumatiserte barns behov for forutsigbarhet.

Alle barn, og spesielt barn og unge som har vært utsatt for seksuelt misbruk, trenger kjærlighet, omsorg, forutsigbarhet og trygge grenser. De trenger tydelige regler for hva som er riktig og galt, veiledning og hjelp til å forstå situasjoner, og til å lære nye ferdigheter. Det kan være utfordrende å bruke vanlige oppdragelsesstrategier slik som ros og grensesetting. Noen barn har erfaring med voksne som mister kontrollen, er voldelige eller oppfører seg invaderende og upassende. Grensesetting kan assosieres med ekstreme følelser av hjelpeløshet og tap av kontroll.

«For barn som har opplevd uforutsigbarhet og kaos, er deres vanlige overlevelsesstrategi å prøve å kontrollere omgivelsene og menneskene rundt dem. Kontrollerende atferd er et forsøk på å finne sikkerhet i en verden som har vært truende og uforutsigbar.»

For disse barna kan voksne som prøver å sette grenser og passer på, virke truende.

For barn som har opplevd uforutsigbarhet og kaos, er en vanlig overlevelsesstrategi å prøve å kontrollere omgivelsene og menneskene rundt dem. Kontrollerende atferd kan være forsøk på å finne forutsigbarhet i en truende verden.

Når du bruker rådene nedenfor, må du alltid ta hensyn til barnets alder, erfaring, kulturelle bakgrunn, sosiale situasjon og kjønn. Alle barn må behandles med respekt og det bør sikres at de har god omsorg hjemme. Jo eldre barnet er - desto mer skal det få påvirke avgjørelser som omhandler dem.



RÅD TIL HJELPERE



Råd til hjelpere som arbeider med barn

- Avklar hvilke regler som er viktige og absolutte, og hvilke regler som er mer fleksible.
- Gi barnet klare forventninger og forklaringer på hva som er akseptabelt og hva som ikke er akseptabelt. Noen få enkle regler fungerer best.
- Gi barnet ansvar for oppgaver barnet kan mestre og føle seg stolt av.
- Vær tydelig, rolig og konsistent.
- Gi barnet mulighet til å velge når du kan. Det vil gi barnet en opplevelse av kontroll. En god ide er å gi barnet følelsen av kontroll. (For eksempel: «Vil du gjøre hjemmeleksene på rommet eller på kjøkkenet?»)
- Ta hensyn til barnets alder og følelsesmessige modenhet. Vær oppmerksom på grunner til at barnet kanskje ikke lytter til deg. Det kan være at oppgaven er for vanskelig, eller det kan være at du prøver å bestemme. Tilby hjelp og del opp oppgavene i mindre deler.
- Følg med på barnets tilstand. Når barnet er urolig, vil refleksjon være vanskelig.

Vær spesielt oppmerksom

- Vær oppmerksom på triggere. Grensesetting kan være en trigger. Bruk av trusler om straff og konsekvenser vil ofte eskalere barnets tilstand.
- Unngå å forårsake skam eller forlegenhet. Forklar hvorfor grensene settes. Koble grenser til barnets sikkerhet. «Jeg bryr meg om deg!»
- Unngå handlinger som er følelsesmessig impulsive (sinne, skriking, straff etc.). Det vil eskalere tilstanden til barnet.
- Konsekvenser virker best når de er naturlige og direkte knyttet til barnets handling. («Hvis du ødelegger leken din, blir den borte...»)

Hvordan bruke ros

- Vær varm, ekte og positiv!
- Anerkjenn barnets forsøk på å få til nye ting. Hvis det å tåle frustrasjon uten å utagere er noe dere jobber med, er det viktig å fremheve barnets forsøk («Jeg er så stolt av deg. Jeg ba deg vente noen minutter, og du klarte det. Kjempebra!»).
- Ros barnets forsøk på vei mot å bygge nye ferdigheter. Hvis målet er at barnet ikke skal slå, kan du rose at barnet hyler og skriker istedenfor.
- Prøv å gi seks positive tilbakemeldinger for hver korreksjon.
- Gå bak det å være flink. Ros skal ikke alltid være knyttet til en handling, men er viktig for å bygge en positiv selvfølelse. («Jeg liker deg akkurat som du er. Jeg er så stolt av deg. For meg er du perfekt!»)

Vær forsiktig når ros er en trigger.

- Ikke ta det personlig! Vær klar over at ros kan være en trigger for barn med negativt selvbilde.
- Prøv å tåle barnets reaksjon uten å føle deg avvist.

SPØRSMÅL Å REFLEKTERE OVER



Spørsmål å reflektere over

- Hva er dine beste egenskaper i arbeidet med barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep?
- Hva synes du er mest krevende i dette arbeidet?
- Etter denne økten, kan du legge til flere egenskaper?

2.6 Råd til omsorgspersoner

Kjenn deg selv — Lær å forstå dine egne reaksjoner.

Å bli utfordret av barn kan lære deg om deg selv og dine reaksjoner. Du kan oppleve reaksjoner du aldri har hatt før. De fleste av oss blir mer barnslig når vi blir utfordret eller følelsesmessig trigget. Det kan være krevende å forstå og regulere egne reaksjoner, men det kan også hjelpe deg å utvikle deg og komme nærmere barnet du tar vare på.

Tenk på hvordan du reagerer i ulike situasjoner med barn. Blir du vanligvis logisk og rasjonell? Får du veldig sterke følelser? Er du emosjonell og rasjonell på samme tid? Mest sannsynlig vil følelsene dine variere etter omstendighetene og humøret ditt.

Det er like viktig å være nysgjerrig på dine egne reaksjoner som på barnets. For å regulere dine egne følelser må du være oppmerksom på hva som skjer inni deg. Egenomsorg er enkelt på gode dager, men kan være vanskelig på dårlige dager. Prøv å utforske dine egne reaksjoner, snakk med noen du stoler på, og lær mer om hva du kan gjøre når du føler du er i ferd med å miste kontrollen.

Identifiser vanskelige situasjoner

- I hvilke situasjoner føler du deg mest provosert eller utfordret?
- Er det spesielle følelser eller atferd hos barnet du reagerer på?
- Hvilke situasjoner er vanskeligst?
- Minner disse situasjonene deg om en opplevelse der du var redd, eller maktesløs?
- Når er du mest effektiv som omsorgsperson?
- Når er du minst effektiv som omsorgsperson?
- Er visse reaksjoner hos barnet vanskelige å forstå?
- Er det andre ting som gjør at du kan miste kontroll eller fokus?

Bli kjent med dine egne reaksjoner

- Hva kjenner du i kroppen? Hva skjer med pusten din? Hjerteslagene dine? Får du muskelspenninger, eller kjenner du nummenhet? Føler du smerte eller ubehagelighet? Hva kjenner du når du er i ferd med å miste fokus og kontroll?
- Hvilke tanker kommer i disse situasjonene om deg selv og barna du tar vare på?
- Hva gjør du når du det er vanskeligst? Hvordan beskytter du deg selv? Benytter du straff, eller resignerer du? Har du noen som kan støtte deg?

RÅD TIL HJELPERE



Råd til hjelperen — Reguler deg selv før du prøver å regulere barnet

- Prøv å være til stede.
- Følg med på din egen tilstand.
- Trekk pusten dypt, og pust rolig ut.
- Reflekter: Hvilket behov uttrykker barnet i dette øyeblikket?
- Er det mulig å møte barnets behov?
- Ta ansvar. Du er den voksne!

Hvordan forhindre nye traumer

Forskning viser at et barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep er mer utsatt enn andre barn for nye overgrep senere i livet. Det er viktig å fokusere på hvordan du skal beskytte et barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep mot ekstra belastninger. Bygg et beskyttende skjold rundt barna i ditt samfunn. Hjelp omsorgspersoner med å identifisere og unngå situasjoner som er farlige. Lær barn og ungdom om sikkerhet, selvomsorg, deres verdi og viktigheten av å ta vare på hverandre.

Hvordan hjelpe foreldrene til et misbrukt barn

Når et barn utsatt for seksuelle overgrep fra en overgriper utenfor familien, blir foreldrene også traumatisert. (Definisjonen av traume stadfester tydelig at traumatisering er når du opplever en hendelse som er en trussel mot din fysiske og psykologiske integritet, eller når du er vitne til at noen som står deg nær blir utsatt for dette.) En trussel mot barnet er en trussel for foreldrene. Mange foreldre reagerer med mistro og fornektelse. I stedet for å kritisere foreldrene for dette, må vi som hjelpere forsøke å hjelpe dem gjennom prosessen og veilede dem i å være gode beskyttelsesskjold for barnet sitt.

Etter den første sjokkperioden er det vanlig å gå gjennom en rekke følelser: skyldfølelse og selvbekreidelse (og noen ganger bebreide barnet), skam, sinne og sorg. I en del familier vil foreldrene reagere forskjellig. Mens en del fedre reagerer med sinne, vil kanskje mødre i større grad reagere med selvbekreidelse og skam. I andre familier kan det være motsatt. Den dype følelsen av skyld og selvbekreidelse er knyttet til det sterke tilknytningsbåndet mellom forelder og barn. Det handler om foreldres behov for å kunne beskytte barnet og avmakten/desperasjonen foreldre opplever når de ikke har vært i stand til det. Dette setter i gang en dyp sorg og skyld over å ha sviktet barnet. Mange vil også sørge over tap av uskyld, fortrolighet og evnen til å stole på at verden skal behandle barnet med omsorg og respekt, noe som også ofte medfører tap av tro på fremtiden.

RÅD TIL HJELPERE



Råd til foreldre

Foreldrene er de viktigste menneskene i et barns liv. Fortell foreldre:

- Du er den viktigste personen i ditt barns liv, vær et beskyttelsesskjold. Gjenoppbygg barnets grunnleggende følelse av tillit.
- Din reaksjon på traumet er viktig. Barnet henvender seg til foreldrene for å få en forklaring på ting som skjer.
- Barnet glemmer ikke. Selv om barnet ikke har satt ord på det som har skjedd, vil minnet om hva som har skjedd bli i kroppen og i indre bilder, og kan bli trigget.
- Barnet ditt har ikke hatt sex. Det var den voksnes seksuelle lyst og den voksnes behov for makt som avgjorde det som skjedde.
- Barnet ditt er ikke skadet for livet. Med tid og hjelp vil sår heles.
- Denne hendelsen definerer ikke identiteten til barnet ditt. Både du og barnet ditt må se hele verdien til barnet. Barnet er ikke bare et offer.
- Vær helt tydelig på hvor ansvaret ligger. Barnet har ikke skylden, og har ikke gjort noe galt. Uttrykk håp og fortrolighet for fremtiden. Vis barnet at du er glad i ham eller henne.

RÅD TIL HJELPERE



Råd til hjelper

Når du arbeider med familier til et misbrukt barn, husk at foreldre har mange reaksjoner, og noen ganger er det avvik mellom mor og fars reaksjoner. De vanligste reaksjonene er:

- Sjokk, benektelse og skam. De reagerer også med skyldfølelse og selvbebreidelse. De kan føle at de har feilet som mor eller far fordi de ikke har lyktes i å beskytte barnet eller skyldte på barnet for det som skjedde. Sinne og sorg er også vanlig. Forskning har til stadighet vist at støttende og ressurssterke omsorgspersoner spiller en viktig rolle i å redusere de negative påvirkningene av traume hos et barn, samt å fremme tilheling. Vi må hjelpe foreldrene å ikke klandre dem for hvordan de reagerte umiddelbart etter misbruket blir avdekket.

2.7 Oppsummering av råd til hjelpere

Nedenfor finner du noen av de grunnleggende prinsippene beskrevet i denne håndboken. Det kan være nyttig å ha dem i bakhodet når du arbeider med barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep.

- Seksuell vold er et menneskerettighetsbrudd, og må forstås på denne måten.
- Traumatiske hendelser forårsaker sorg og smerte, og medfører ofte overveldende traumeminner som barn utsatt for seksuelt misbruk ikke klarer å kontrollere.
- Påtrengende minner påvirker både nåtiden og fremtiden.
- Reaksjoner på traumatiske hendelser kan forstås som overlevelsesmekanismer.
- Traumereaksjoner kan identifiseres og håndteres.
- Barn er ikke ansvarlige for overgrepene de har opplevd. Det er den voksne som har ansvaret for å ta vare på og beskytte barn.
- Anerkjenn verdien av kunnskapen og ekspertisen din når du arbeider med ofre.

Noen steg er spesielt viktige i tilnærmingen til et barn som er traumatisert av seksuelle overgrep eller vold:

- Oppfør deg på en måte som gjør at barnet blir trygg på deg og forstår at du er der for ham eller henne. Ikke vær pågående. Respekter barnets komfortsone og hold passende avstand.
- Sørg for at barnet forsetter å føle seg trygg sammen med deg.
- Fortell barnet din forståelse av barnets situasjon og opplevelse. Når du har mulighet, forklar forsiktig grunnene til barnets reaksjoner.
- Spør om barnet er villig til å motta hjelp, og si at det er opp til barnet om det vil snakke eller ikke.
- Forklar tydelig hva ditt ansvar som hjelper er, og at du vil respektere barnets personvern så langt det går, men du har samtidig plikt til å rapportere vold og overgrep mot barn.
- Forklar tydelig at barnet ikke er ansvarlig for det som skjedde, og at de voksne er ansvarlige for å ta vare på og beskytte barn.
- Gi spesifikk og praktisk hjelp, hvis du kan.
- Sørg for at du kan være til stede og følge opp barnet i ettertid, før det forteller deg hva som skjedde.
- Sørg for at barnet får den helsehjelpen det trenger.
- Hjelp barnet med å puste rolig, og med å utføre øvelser fra håndboken.
- Ta hensyn til barnets alder og emosjonelle modenhet.
- Ta vare på deg selv som hjelper, og dra nytte av kunnskapen du har lært.





3. Hva du trenger å vite når du arbeider med barn utsatt for seksuell vold eller overgrep

Denne delen av håndboken inneholder faktakunnskap som er nyttig når du arbeider med barn som har vært utsatt for seksuell vold og overgrep. Her vil du finne informasjon om traumeraksjoner, og hvordan traumatiske opplevelser kan påvirke tilknytning og hjernens utvikling. Vi tar også for oss vanlige tankemønstre hos traumatiserte barn, overlevelsesstrategier, og hva som kan fremme resiliens.



3.1 Grunnleggende kunnskap om traumatiske hendelser og traumereaksjoner

Formål. Å forstå vanlige overlevelseshendelser og traumereaksjoner.

Ordet 'Traume' betyr sår. Innen medisin og psykologi defineres et traume som en fysisk eller psykisk skade. Ofte kan disse være både alvorlige og livstruende. Det betegnes også ofte som en trussel mot fysisk eller psykisk integritet. Som Judith Herman (1992, s. 33) skrev, er et traume er «et personlig møte med død og vold». En potensielt traumatiserende hendelse er altså en hendelse som kan forårsake alvorlig psykisk og fysisk skade. Når en slik hendelse oppstår vil alle levende vesener, automatisk og instinktivt, kjempe for overlevelse. En kan reagere på tre forskjellige måter: Først gjerne med forsøk på kamp, eller flukt. Hvis en ikke kan komme seg unna trusselen vil en for å beskytte seg, gå inn i en frystilstand, der kroppen blir slapp, nummen, og der individet hverken kjenner følelser eller er mentalt til stede i opplevelsen.

En alvorlig traumatisk hendelse kan ofte endre måten barnet forstår verden rundt seg på. Barnet kan miste følelsen av trygghet, og føle seg sårbar og hjelpeløs etter traumatiske opplevelser. Hvis det er mennesker som har utsatt barnet for traumat kan dette rokke ved barnets evne til å stole på andre i etterkant. Barnet bærer med seg slike erfaringer videre, og blir mer utrygg i verden og på mennesker. De mest skadelige hendelsene er de som innbefatter at en person barnet er avhengig av og/eller stoler på er den som skader barnet. Tap av trygghet, kontroll og tillit gir smertefulle følelser som er vanskelige for barnet å håndtere. Ofte oppleves også disse følelsene fastlåste. Vanlige følelsesmessige sår etter traumatiske hendelser kan være tristhet, frykt, håpløshet, skam eller angst. Et personlig møte med vold og død kan også gjenspeile barnet og det er ikke uvanlig at hendelsene gjenopplevs i drømmer og dagliglivet i form av flashbacks, eller påtrengende minner. Påtrengende minner blir utløst av triggere. Barnet vil derfor forsøke å unngå situasjoner som kan utløse gjenopplevelser av de vonde minnene. Dette kalles unngåelsesatferd. Unngåelsesatferd kan begrense barnets livsutfoldelse, men det hjelper dem samtidig med å holde de vonde minnene, og dermed de smertefulle reaksjonene som kommer når minnet aktiveres, borte til en viss grad. Barnet opplever derfor unngåelse som nødvendig.

En trigger kan være alt av stimuli som assosieres med traumatet, bevisst eller ubevisst. Det kan dreie seg om inntrykk utenfra; lyder, lukter, noe barnet ser, en berøring eller annet som kan oppstå i samhandling med andre. Ord er ikke uvanlige triggere. Triggere kan også komme fra innsiden; hjerteslag, kvalme eller tanker og følelser. Triggere fører ofte til sterke emosjonelle og kroppslige reaksjoner. Noen ganger er forbindelsen mellom triggere og reaksjonen hos barnet åpenbar, mens den andre ganger er mindre tydelig. Mange barn kan ha plutselige reaksjoner, slik som panikkanfall eller raserianfall. Det kan være vanskelig å forstå slike reaksjoner både for barnet og hjelperen. Det er til god hjelp i etterkant av slike hendelser å være «detektiv» sammen med barnet for å finne sammenhengen mellom reaksjonen og hva skjedde rett før den sterke reaksjonen / hva trigget deg nå?

Barn kan ofte føle at de har eller ha lite kontakt med følelser og kroppen sin etter traumatiske opplevelser. Ofte kjennes kroppen nummen. Det kan være vanskelig å huske hva som har skjedd. Dette handler om den emosjonelle overveldelsen barnet opplever under hendelsen, og frysreaksjonen som ble beskrevet over. Ofte opplever barna mye uro i kroppen. Kroppen

husker det vonde. En kan ofte merke at de er på vakt, at de raskt blir emosjonelle, og at de kan streve med hukommelse og konsentrasjon. Det blir som om det vonde setter seg fast, og det forstyrrer barnets evne til å være til stede her og nå. Hvis barnet mangler støtte og hjelp, kan disse reaksjonene vare i måneder og år. Barnet kan da utvikle 'posttraumatisk stresslidelse' (PTSD).

Hos traumatiserte barn kan en som regel se tre hovedgrupper av symptomer:

- Gjenopplevelser: I form av påtrengende minner, gjenopplevelser og mareritt.
- Unngåelse: av situasjoner/stimuli som kan utløse gjenopplevelser og vonde minner.
- Endringer i emosjonalitet (for høy eller lav): Raske svingninger i følelser, eller tydelig flathet. Noen barn kan fremstå så avstengte at de mangler mimikk. De reagerer ikke synlig på det som skjer rundt dem. Det betyr ikke nødvendigvis at det ikke skjer mye på innsiden, men at barnet i liten grad klarer å kjenne det som skjer, og ikke minst formidle det til oss voksne.

Teknikkene som beskrives i denne håndboken har som formål å gjenopprette en følelse av kontroll, og styrke barna. Dette ved å gi dem verktøy til å håndtere symptomene sine, samtidig som en også har fokus på å gjenoppbygge sosiale forhold og tillit til andre.

Tabellen nedenfor oppsummerer vanlige traumekriterier, reaksjoner og utfordringer.

Hva er et traume: Hvilke områder påvirkes av traumet:	Hvilke traumereaksjoner kommer i etterkant	Hva hjelperen må forsøke å gjøre
Opplevelse av virkelighet En truende hendelse <i>Påvirker personens virkelighetsoppfatning</i>	Opplevelsen føles ikke virkelig, personen er frakoblet (dissosiasjon)Derealisering og depersonalisering	Være et vitne: Anerkjenne opplevelsen som sann. Integrering av opplevelsen
Opplevelse av å være et handlende subjekt Hendelsen skjer plutselig, personen har ikke kontroll over det som skjer <i>Påvirker personens opplevelse av å være et handlende subjekt</i>	Personen opplever en gjennomgripende følelse av hjelpeløshet	Styrke personens opplevelse av autonomi, påvirkningskraft, handlekraft og kontroll
Følelser Hendelsen er følelsesmessig overveldende <i>Påvirker personens følelsesliv</i>	Personen føler seg overveldet, og følelser lar seg vanskelig regulere	Samregulere personens følelser, utvide toleransevinduet gradvis
Tanker Hendelsen er vanskelig å forstå <i>Påvirker personens måte å forstå verden på</i>	Personen er forvirret, klandrer seg selv, kjenner på skyld/skam Minnet er fragmentert, husker bruddstykker	Korrigere misforståelser, plasser skyld og ansvar på riktig sted Skape et sammenhengende narrativ
Tilknytning Opplever ikke beskyttelse <i>Påvirker personens tilknytningsstil, og videre evnen til å stole på andre mennesker</i>	Personen viser mistillit, fremstår med ustabile følelser	Bygge et tillitsforhold Hjelpe personen til å sette tydelige grenser for seg selv, samtidig som andres grenser forstås og respekteres

3.2 Traumer og hjernen

Formål. Å forstå hvordan barn reagerer på traumatiske hendelser

Mennesker (og dyr) utviklet veldig tidlig i utviklingshistorien et alarmsystem i hjernen som hjalp dem med å overleve. Disse grunnleggende reaksjonene på fare oppstår ubevisst. Kroppen kan på grunn av disse funksjonene reagere på fare før en i det hele tatt har begynt å tenke over hva som skjer. De fysiske reaksjonene kan skje så raskt som på et 1/100-dels sekund, og de skjer automatisk. Slike automatiske 'overlevelsereaksjoner' er måter vi instinktivt reagerer på fare eller overveldende situasjoner, og de har som funksjon å hjelpe oss å overleve. Menneskets primære overlevelserepsonser på livstruende fare er:

- **Kamp (fight)**
- **Flukt (flight)**
- **Frys ('spille død'/overgivelse) (freeze)**
- **For barn vil vi også tilføye: Søke beskyttelse hos omsorgspersoner**

Funn fra hjerneforskning tyder på at vold og overgrep i oppveksten er assosiert med sensitivisering av stressrespons-/alarm-systemet og samtidig medfører en underutvikling av nettverk involvert i å regulere stress. Traume hos en velregulert voksen *sensitiviserer* alarmsystemet og *svekker* reguleringssystemet. Mens traumer hos et barn som også opplever omsorgssvikt, *sensitiviserer* alarmsystemet og *hemmer utvikling av reguleringssystemet*.

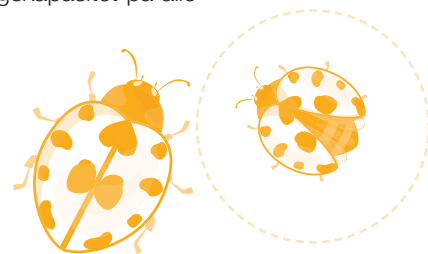
Utagering hos traumeutsatte barn kan være trigget av frykt- eller være en alarmreaksjon som de ikke klarer å regulere på egen hånd. Rus og selvskading hos barn og unge kan også forstås som forsøk på å løse en underliggende manglende reguleringsevne. Menneskehjernen er veldig kompleks, og forskere oppdager stadig nye aspekter av hvordan den fungerer, og hvordan de ulike nettverkene i hjernen samarbeider.

Traumatiske minner lagres ikke på samme måte som normale minner. Normale minner om våre liv lagres som en kronologisk, sammenhengende fortelling og med følelser, sanseintrykk og kroppslige fornemmelser knyttet til seg. Traumatiske minner lagres i et frykt-nettverk av sterke kroppslige minner, sanseintrykk, overveldende følelser og katastrofetanker. Dette kan medføre at alarmsystemet fortsetter å være på vakt og utløse overlevelserepsonser også etter at faren er over.

På traumefeltet har ofte en metafor, «den tredelte hjernen», blitt brukt. I senere tid er denne metaforen blitt kritisert; vi vet nå at hjernen IKKE består av tre ulike deler, men er et komplisert samspill mellom utallige nettverk. Det er også tilbakevist at utviklingen av hjernen er kommet til på ulike stadier i utviklingen, slik at det ikke gir mening i å dele den inn i den «gamle delen» (overlevelseshjernen), den «mellomste delen» (følelseshjernen), og «den nye delen» (tenkehjernen) som tre fysiske adskilte deler.

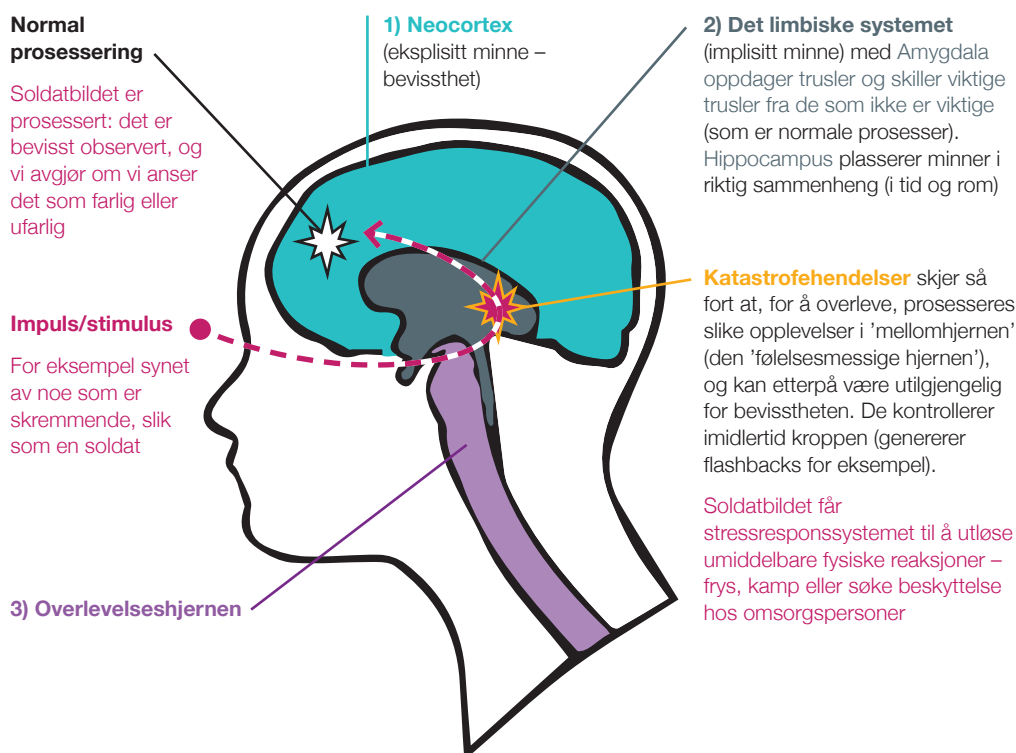
Likevel er forenklete modeller nyttig og metaforen om den tredelte hjerne benyttes i flere pedagogiske modeller. Selv om vår forståelse av hvordan hjerne fungerer har endret seg, regnes forståelsen av hva som er lurt å gjøre for å hjelpe traumatiserte barn til bedre regulering, fortsatt gyldig.

Bruce Perry nevrosekvensielle modell handler om hvordan man kan lære barn regulering av følelser gjennom sekvensielle tiltak: Fra sanser og motorikk, via relasjon og fellesskap til mer bevisst kognitiv regulering og refleksjon. Hvordan vi best kan bygge reguleringskapasitet på alle arenaer blir utfordringen – og kapittel 4 bygger på denne modellen.



Illustrasjonen bruker den tredelte hjernen som metafor og angir 1) neocortex, 2) det limbiske system (med amygdala og hippocampus) og 3) overlevelseshjernen som sentrale strukturer i hjernens nettverk for prosessering av mulig fare. Vi har brukt et barn som har blitt voldtatt av en soldat som eksempel. Hver gang barnet ser en soldat eller en mann iført uniform, må barnet prosessere bildet. Barnet vil oppfatte bildet som en fare (noe som skjer automatisk), og utløse overlevelsesresponsene; kamp, flukt, frysreaksjon eller søke beskyttelse.

Når vi prøver å hjelpe barn som har vært utsatt for overgrep, har vi i denne håndboken hatt Perrys modell som utgangspunkt. Vi må hjelpe barn til regulering gjennom pust, motorikk og avspenning, vi må bygge tillit og fellesskap med barnet og følelsesbevissthet og toleranse for negativ affekt og vi må hjelpe barnet til å forstå hva som hendte, og forstå hvordan barnet har dannet seg mening om opplevelsene. Ofte må vi hjelpe barnet i å korrigere feilaktige oppfatninger og sette opplevelsene inn i en sammenhengende historie.



Belastning + kronisk stress = gift for hjernen

Når sterkt belastende opplevelser varer over lang tid, eller inntreffer med kort tids mellomrom, befinner barnet seg i en tilstand av kronisk stress. Slikt langvarig stress er som gift for hjernen.

- Etter å ha opplevd fare er hjernen i en alarmtilstand. Den må få mulighet til å omstille seg til normaltilstand, som oftest ved hjelp av tid og trygghet fra voksne. Hvis alarmtilstanden varer over tid, påvirker dette hjernens fungering og utvikling.
- Evnen til selvregulering avtar fordi alarmsystemet forblir overfølsomt, og reguleringssystemet blir mindre effektivt.
- Kronisk stress påvirker evnen til å lære.
- Langsommere læring skyldes reduksjon av hjernens nettverkshastighet.
- Færre nettverksforbindelser til nevralt synapser reduserer hjernens fleksibilitet.
- Når vi er stresset over lengre tid, blir det vanskeligere for oss å håndtere nytt stress. Kommunikasjonen mellom områder av hjernen blir dårligere. Dette gjør oss glemsomme og forvirret.

3.3 Barns utvikling: hvordan traumer påvirker barn i forskjellige aldre

Barn viser vanligvis forskjellige reaksjoner på traumatiske hendelser på ulike alderstrinn. I tillegg, selv om reaksjonene hos barn utsatt for seksuelle overgrep på mange måter ligner reaksjoner på andre traumatiske hendelser, har reaksjoner etter seksuelle overgrep visse særtrekk. Det er et relasjonelt traume som innebærer at et barn utsettes for voksen seksualitet. Det involverer ofte trusler som skal sikre at barnet ikke forteller om overgrepene. Intimitet og tillit blir dermed krenket.

Selv om vi snakker om «barndom» som helhet har tidspunktet den traumatiske opplevelsen inntreffer mye å si for hvordan senvirkningene påvirker utviklingen.

Her er en modell som viser hvordan barn reagerer på traumer i henhold til sitt utviklingsnivå:

Utviklingsmodell

Utviklingsstadium	Modenhetsnivå (Pynoos)	Faktorer som beskytter Resiliens (Werner)	Sentrale utviklingsoppgave (Punamaki)	Traumepåvirkning
Spedbarnsalder (0–2)	<ul style="list-style-type: none"> Sosial referering Barnet reagerer ut fra reaksjonen til omsorgspersonen 	<ul style="list-style-type: none"> Rolig temperament; lett å regulere Godt/nært forhold til den regulerende andre 	<ul style="list-style-type: none"> Tilknytning Imitasjon Utforskning Perspektiv (Theory of mind) 	<ul style="list-style-type: none"> Tilknytningsforstyrrelse Usikkerhet Desorganisert tilknytning Reguleringsforstyrrelse
Tidlig barndom (2–6)	<ul style="list-style-type: none"> Barnet påkaller og får omsorgspersonens beskyttelse ved behov 	<ul style="list-style-type: none"> Selvstendighet Omgjengelighet Et godt omsorgsfullt miljø 	<ul style="list-style-type: none"> Begynnende emosjonell selv-reguleringskapasitet Mentalisering Lek Evne til å symbolisere 	<ul style="list-style-type: none"> Dårlig emosjonell regulering Dårlig symboliseringsevne Svekket evne til å leke Dårlig mentaliseringsevne Dårligere opplevelse av å være et handlende subjekt i eget liv
Barndom (6–12)	<ul style="list-style-type: none"> Barnet begynner å utvikle egen evne til å vurdere årsakene til fare/frykt og behovet for beskyttelse 	<ul style="list-style-type: none"> Økt evne til å håndtere stress Motivasjon Støttende familienettverk 	<ul style="list-style-type: none"> Forbilder og identifisering Vennskap Læring Problemløsning 	<ul style="list-style-type: none"> Asosial atferd Mistillit til voksne Mistillit til seg selv og andre
Tenåringer (13–18)	<ul style="list-style-type: none"> Praktiserer større grad av selvregulering i møte med fare Evne til å planlegge Evne til å forutse fare 	<ul style="list-style-type: none"> Opplevelse av indre kontroll Reguleringssevne Selvstendighet Nære venner 	<ul style="list-style-type: none"> Intime forhold Individuering og autonomi Moralutvikling Fremtidsplanlegging 	<ul style="list-style-type: none"> Dårlige planleggingsevner Lav følelsesmessig bevissthet Seksualisert atferd Hull i hukommelse/fragmentert minne





Hos babyer og småbarn (0–2 år), vises traumereaksjoner som klamrende atferd, vansker med å roe barnet, og at barna kan ha problemer med å sove og spise. I denne alderen kan traumer føre til tilknytningsproblemer (der barnet ikke klarer å etablere et trygt forhold til foreldrene eller nære familiemedlemmer).

Se saken om Sam, som ble fysisk misbrukt da han var mindre enn fire år gammel.

Førskolebarn (3–6 år) viser også ofte klamrende atferd, og søvn-, spise- og separasjonsvansker. De kan miste ervervede ferdigheter, som tale- eller toalett-trening (regresjon), og kan fremstå mer passive eller hjelpeløse enn jevnaldrende. Evnen deres til lek og å bruke objekter til å representere (eller symbolisere) andre, kan avta. Leken deres (hvis til stede) kan være gjentakende, aggressiv eller forutbestemt at ender dårlig. Noen barn utsatt for seksuelle overgrep viser seksualisert atferd overfor andre barn.

Se reaksjonene til Asma. Hun hadde dårlig selvregulering, strevde i lek, og var i liten grad agent i eget liv.

Skolebarn (7–12 år) som har blitt seksuelt traumatisert kan vise repeterende, aggressiv og noen ganger seksualisert lek. I tillegg beskriver de ofte somatiske plager (hodepine, magesmerter osv.). De har ofte læringsvansker, lav konsentrasjonsevne og dårlig hukommelse. Noen rapporterer om gjenopplevelser og mareritt. De kan være engstelige, rastløse og aggressive. Slik atferd kan også utløses av triggere.

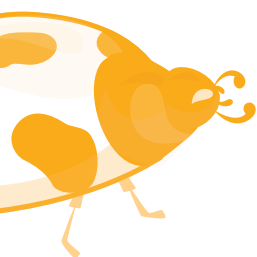
Tenåringer (13–18 år) som har blitt seksuelt traumatisert kan vise repeterende, aggressiv og noen ganger seksualisert lek. I tillegg beskriver de ofte somatiske plager (hodepine, magesmerter osv.). De har ofte læringsvansker, lav konsentrasjonsevne og dårlig hukommelse. Noen rapporterer om gjenopplevelser og mareritt. De kan være engstelige, rastløse og aggressive. Slik atferd kan også utløses av triggere.

Se saken om Rama, som følte skyld, skam og sosial tilbaketrekning og hadde tanker om selvskading.

Avsluttende bemerkning

Når et barn blir utsatt for seksuell vold eller overgrep, kan normalutviklingen deres påvirkes (se til Utviklingsmodell s. 42).

Normale utviklingsoppgaver, som tilknytning, lek, læring, og evne til fleksibel og trygg sosialisering med andre må da bygges opp på nytt.



3.4 Utviklingstraumer

Formål. For å forstå forskjellen på virkningen av ett enkelt, eller gjentakende traumer

Det er som regel tydelig forskjell i alvorlighetsgraden av symptomer hos barn som har vært utsatt for kronisk stress og gjentakende traumatisering, og barn som har opplevd enkelttraumer. Barn som utsettes for gjentatte traumer viser ikke nødvendigvis symptomene på klassisk posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Barna har da som regel mer gjennomgripende vansker, og et mer omfattende symptombilde. Langvarig og alvorlig belastning påvirker barnets utvikling og kan føre til utviklingstraumer (Developmental Trauma Disorder, DTD). Denne diagnosen har ennå ikke blitt inkludert i diagnostiske håndbøker, men den er mye brukt av forskere og klinikere fordi den beskriver de mer omfattende symptombildene som kjennetegner disse barna. Barn med utviklingstraumer er preget av mangel på reguleringsevne på tre hovedområder:

- 1. Manglende evne til å regulere følelser og kroppslige tilstander.** Barna skifter raskt mellom affektive tilstander, har ofte svingende humør, er anspente, overfølsomme, har lav affektbevissthet, søvnproblemer, forskjellige typer spiseforstyrrelser/vansker, manglende temperaturbevissthet, og forsinkede motoriske reaksjoner.
- 2. Manglende evne til å regulere oppmerksomhet og atferd.** Barna er ofte impulsive, tiltrukket av spenning og fare, tilbøyelige til å mistolke andre, og de fokuserer på og tolker hendelser som mulige trusler mot dem.
- 3. Manglende evne til å regulere nærhet og avstand i relasjoner.** Barna strever ofte i relasjoner. De har vanskelig for å stole på andre, er konstant forberedt på avvísning, veksler mellom klamrende og unnvikende atferd, og opplever hyppige endringer i identitet.

Klinikere mistolker av og til symptomene til barn med utviklingstraumer og diagnostiserer dem med bipolar lidelse, angstlidelse, depresjon, oppmerksomhetssvikt, hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD), eller emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

3.5 Symptomer på seksuell vold og overgrep

Barn utsatt for seksuelle overgrep viser mange av de samme symptomene som andre traumatiserte barn. De har likevel noen spesifikke reaksjoner som kan knyttes særlig til de relasjonelle og seksuelle aspektene som kjennetegner traumer påført gjennom seksuelle vold.

Barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep, opplever ofte at det er dem selv det er noe galt med, når noen gjør noe galt mot dem. Dette påvirker deres selvbilde. «De skitne tingene som er gjort mot meg, gjør meg til en skitten person.» Mange barn vil klandre seg selv for overgrepet og fortelle seg selv: «Jeg er en dårlig person», «Jeg er skitten», «Jeg er ekkel», «Det var min egen skyld».

Reaksjonene kan være vanskelig for barnet selv å forstå, og inkluderer:

- Ekstremt lav selvtillit, til og med selvhat.
 - Barn har en tendens til å ta på seg skylden selv, og tro de er skyldige i det som skjedde. De får også ofte høre dette av overgriper, noe som vil forsterke oppfatningene barnet allerede har, og som de frykter andre voksne vil ha om dem.

- Mangel på tillit, konstant forventning om svik.
 - Spesielt når overgriperen er en person barnet i utgangspunktet har tillit til; en slektning, en lærer eller en religiøs leder, føler barnet seg forrådt. Denne reaksjonen oppstår også hvis barnet ikke føler seg beskyttet av voksne, eller voksne ikke har trodd barnet.
- Skam og skyldfølelse.
 - Siden barn er avhengige av voksne for trygghet og for å få sine grunnleggende behov dekket, oppleves det farlig at voksne også kan skade dem. Det er tryggere å tro at dårlige ting som skjer er deres egen feil.
- En tendens til å bli offer på nytt.
 - Noen barn som har blitt utsatt for overgrep ser ut til å miste orienteringsevnen. De ser ikke ut til å være i stand til å skille det som er trygt fra det som er farlig. Overgripere har dessverre også ofte lett for å identifisere barn som vil gå i frys (i stedet for å gjøre motstand) i situasjoner med misbruk.
- Selvdestruktiv atferd.
 - Vi tror selvdestruktivitet kan være en kampreaksjon og sinne som rettes innover heller enn ut mot overgriperen. Det kan også være en måte å bedøve seg selv på: barnet velger fysisk fremfor psykisk smerte, eller de bruker alkohol/stoff/tabletter for å bedøve den emosjonelle smerten.
- Seksualisert atferd.
 - Et barn ønsker alltid å forstå det de har opplevd. Et barn som gjør mot andre det som er gjort med det, søker etter mening (Er det dette som kan ha skjedd med Sam?).
 - For noen barn har det seksualiserte forholdet til den voksne lært dem at de får verdi ved å tilby seksuelle tjenester. Når de gjentar denne oppførselen for å glede andre, utsetter de seg selv for nye krenkelser. «Barnet ba om kjærlighet, men ble møtt med seksualitet. Nå tilbyr barnet seksualitet i håp om at dette vil gi det kjærlighet» (Tillman Furniss).
 - Et barn som er traumatisert etter seksuell vold eller overgrep kan utvikle dissosiasjon, preget av hull, at de glemmer, kjenner seg numne og er lite til stede her og nå. Minnene er uskarpe, og det er vanskelig å vite hva som har skjedd (som Rama).

Seksuelle overgrep er inngripende: det innebærer mangel på respekt, men det handler også om mangel på beskyttelse. «Ingen så, ingen grep inn, ingen beskyttet meg.» Manglende beskyttelse får barnet til å vise mistillit til andre og undergraver barnets grunnleggende tillit til verden. Mennesker og verdenen mennesker bor i blir noe utrygt der en ikke lenger kan regne med å få hjelp og beskyttelse.

Maktbalansen som favoriserer den voksne, er ikke bare fysisk. Overgriperen har også makt til å definere og bestemme hva som har skjedd. Uttalelser som: «Dette er normalt», «Dette skjer i alle familier», eller «Dette er din skyld fordi du gjorde noe galt», er eksempler på dette. Overgriperens (misbruk av voksen-) autoritet forsterker barnets selvhat. Trusler og frykt for straff er ofte en del av seksuelle overgrep. Dette fører til at barnet lever i konstant angst for å bli straffet, enten av overgriperen, av andre voksne som oppdager hva som har skjedd, eller begge deler. I tillegg frykter barnet å bli dømt av familiemedlemmer eller andre voksne.

Sammendrag

Barn som har blitt traumatisert av seksuell vold eller overgrep kan ha uttalte vansker med forholdet til seg selv og andre. I tillegg til et lavt selvbilde kan de ofte vise seksualisert og/eller selvdestruktiv atferd, streve med dissosiasjonssymptomer, eller vise ukritisk nærhet til andre.

3.6 Hvordan tilknytning påvirkes av traumer

Barn er avhengige av foreldrene for å overleve. Biologisk er det et tilknytningsbånd fra barn til foreldre og fra foreldre til barn. Når en trussel oppstår forventer barnet at foreldrene fungerer som et «beskyttelsesskjold» ("protective shield" Pynoos).

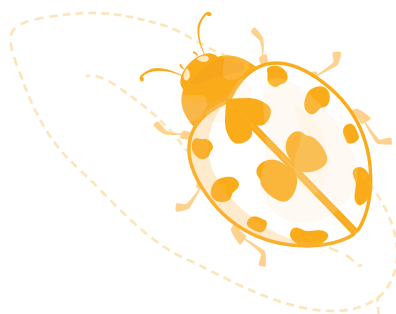
Robert Pynoos, ansatt ved National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), brukte begrepet «beskyttelsesskjold» for å beskrive hvordan traumer påvirker barn. Når barn utsettes for en trussel eller traumatisk hendelse, er hovedbekymringen ofte om noen er til stede for å beskytte og hjelpe dem:

- Hvis foreldre er emosjonelt og fysisk tilgjengelige ser en at barnet, selv etter potensielt traumatiserende hendelser, kan føle seg trygg og det fremstår som det ikke bærer på varige reaksjoner.
- Når foreldrene er fysisk eller følelsesmessig utilgjengelige, føler barnet seg ubeskyttet og har selv ingen- eller få ressurser tilgjengelig for følelsesmessig regulering.
- Det mest skadelige scenarioet for et barn er der personen som setter barnet i fare er personen som skal være dets beskyttelsesskjold.

Pynoos hevder også at et traume alltid trigger et barns tilknytningssystem (trygge relasjoner som kan regulere smerte). Han kaller traumereaksjoner «et ubesvart rop om tilknytning», med vekt på «ubesvart».

Pynoos hevder at når det beskyttende skjoldet svikter, utløser dette en fantasireaksjon. Barn har da ofte fantasier om ytterligere farer, hevnfantasier (en kampreaksjon) eller redningsfantasier. Noen ganger blir grensene mellom fantasi og virkelighet uklare (som vi så i Ramas tilfelle).

Disse fantasiene blander seg noen ganger inn i barnets fortelling om hva som skjedde, og som et resultat kan barnet bli anklaget for å lyve. For eksempel sa en fire år gammel jente, som hadde blitt voldtatt av en fremmed: «Så sparket jeg ham hardt i ansiktet hans». Dette var en hevnfantasi.

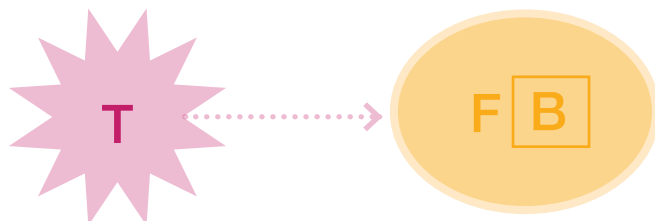


«Det beskyttende skjoldet»

(T = traume F = forelder/omsorgsperson B = barn)

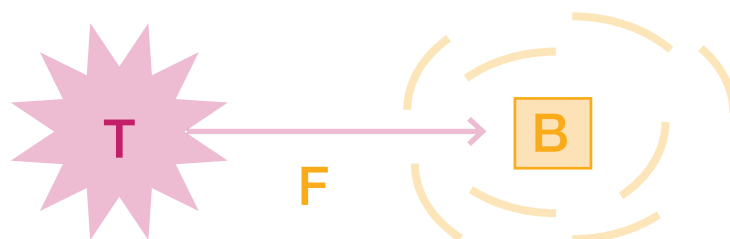
Ingen traumatisering

Foreldre som beskyttende skjold

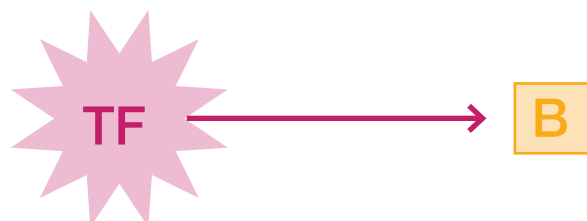


Traumatisert

Foreldre fysisk eller emosjonelt fraværende



Den alvorligste traumatisering skjer når foreldre er dem som skader barnet



- Når det beskyttende skjoldet brister, kan alt skje (tre fantasier: frykt, redning og hevn)
- Ubesvart rop
- Traumatisering trigger alltid tilknytningssystemet

Sammendrag

Hvis det beskyttende skjoldet svikter i møte med en alvorlig trussel (fordi voksenbeskyttelsen ikke var robust eller voksne var fraværende), vil barnet med større sannsynligvis bli traumatisert. Hvis den voksne som ble forventet å beskytte barnet også er den samme personen som skader barnet, skaper dette den mest alvorlige formen for traumatisering. Barnet er avhengig av tilknytning til voksne for å overleve, og klandrer derfor ofte seg selv for det som skjedde. Barnet tenker at det som er dårlig er en del av barnet selv. Dette skaper en konflikt mellom tilknytningssystemet og stress-responssystemet (frykt). Barn som har blitt utsatt for overgrep skjuler ofte sannheten og beskytter overgriperen fordi de sårt trenger tilknytning. Tilliten til andre svekkes likevel, og de kan utvikle usikre tilknytningmønstre som er preget av unngåelse eller klamrende atferd.

3.7 Hvordan evnen til lek påvirkes

Lek er viktig for et barns utvikling. Gjennom leken utforsker et barn verden, lærer mestring, forestiller seg ting, og begynner å symbolisere virkeligheten.

Fantasier, symboler og metaforer er verktøy som barn kan bruke til å bearbeide vonde minner. Lek kan derfor bidra tilhelingsprosessen. Ofte ser en dessverre at sterkt traumatiserte barn mister noe av kapasiteten til å leke fritt. Evnen til fantasilek og symbollek forvitrer når barnet utsettes for traumer.

- De kan leke repetitivt og utspille en traumatisk opplevelse som har en fatal slutt.
- De kan engasjere seg i hevnlek, med aggressiv atferd.
- De kan miste evnen til å forestille seg, og kan bli passive og uten fantasi.

Ved å leke sammen med et barn som har vært traumatisert, kan hjelperne gjenopprette barnets evne til å leke.

Hva skjer med evnen til å leke?

(Kostnley, Eriksson Inst.)

Evnen til å leke gjenopprettet



- Lek med redningsfigurer; noen er der for å trøste eller for å vinne over et monster.
- Lek med hevnmotiver.
- Stiv og repeterende lek, håpløshet, veldig lite eller ingen fantasi.
- Helt mistet evne til lek.

Alvorlig traumatisert

I lek kan barn ofte utforske seksualitet. De kan leke alene eller sammen med andre. Det er helt normalt for barn å utforske kroppene sine, og berøre kjønnsorganene sine. Hvordan de voksne reagerer på dette – både med ord, tonefall og ansiktsuttrykk – er med på å forme barnets oppfatning av seksualitet, og følelser knyttet til denne. Det er viktig å anerkjenne et barns utforskning fordi denne hjelper barnet å kjenne sin egen kropp, sette egne grenser, og respektere andres grenser.

Av og til kan seksuelt misbrukte barn ha en høyere eller mer intens interesse for seksuell lek, og ofte tvinge andre barn til å delta i den. Disse barna kan trenge en hjelper eller annen trygg voksen for å hjelpe dem til å regulere atferden sin, lære hva som er passende, og respektere andres grenser.

3.8 Forstå hvordan barn tenker

Mange traumatiserte barn forteller ikke om det som skjedde på en lineær og sammenhengende måte. Fantasi og magisk tenkning kan ofte være elementer i historien de forteller, og kan hjelpe barnet til å håndtere sine opplevelser. Det er i tillegg vanlig å bagatellisere det som skjedde for å opprettholde det gode bildet av overgriperen, eller holde opplevelsen på avstand. Barn frykter ofte at ting kan bli verre hvis de forteller om det som har skjedd, og har behov av å vite hva som vil skje videre hvis de faktisk forteller. Det kan være vanskelig for dem å gjengi opplevelser, da barnet har en mer begrenset forståelse av komplekse situasjoner, og færre ord for å beskrive dem. De er også ekstremt lojale til, og avhengige av, sine omsorgspersoner. Barn vil ofte redusere alvoret i hendelser for å beskytte forholdet til den voksne, og samtidig sin egen opplevelse av trygghet. Å bli forlatt av den voksne som også skal passe på deg, kan virke mer truende enn å fortelle sannheten om det som skjedde.

3.9 To ulike hukommelsessystemer

Vårt hukommelsessystem er veldig komplekst. Vi har ulike former for hukommelse, som påvirker hvordan vi husker opplevelser. I den implisitte (non-verbale) hukommelsen lagres, som mindre tilgjengelige og som ubevisste, kroppslige, perseptuelle og atferdsminner som er sterkt emosjonelt ladete. I den eksplisitte hukommelsen lagres informasjon og opplevelser som vi bevisst kan gjenkalle ved behov. Erfaringer fra tidlig barndom lagres som implisitte minner. Vi har kanskje ikke ord for dem, men de kan likevel påvirke måten vi tolker og opplever og handler i ulike situasjoner. Seksuelle overgrep i tidlig barndom kan være vanskelig å huske på en bevisst måte fordi de er lagret i det implisitte hukommelsessystemet. Slike minner kan utløses av lukter, syn og gjenstander i miljøet som er knyttet til overgrepet. Vi sier ofte at kroppen vår «husker» hva som skjedde, selv når det ikke finnes ord er tilgjengelige for å beskrive det. Traumatiske minner kan komme til uttrykk gjennom kroppsforannelser, kroppsholdning, lek, atferd og i relasjoner.

«Vi sier ofte at kroppen vår «husker» hva som skjedde, selv når det ikke finnes ord tilgjengelig for å beskrive det. Traumatiske minner kan komme til uttrykk gjennom kroppsforannelser, kroppsholdning, lek, atferd og i relasjoner.»

3.10 Overlevelsesstrategier

Barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep, finner en rekke ulike måter å tilpasse seg på som kan være vanskelig å forstå, men som gir mening ut ifra et overlevelsesperspektiv. De kan vise mange tegn på at noe er galt inkludert oppmerksomhetsproblemer, mangel på tillit, impulsivitet og tilbaketrekning. Sett fra et overlevelsesperspektiv gir mange av disse reaksjonene mening. Når et barn står overfor en fare, eller dets behov ikke blir dekket, utløser dette umiddelbart alarmreaksjoner. I slike tilstander er barnet ofte ute av stand til å regulere seg selv, og kan virke ufokusert, impulsivt og vanskelig å få kontakt med. For barn som har opplevd mye fare blir alarmsystemet sensitivt, og det skal lite til før den settes i gang.

Det finnes ulike overlevelsesstrategier som settes i gang for å beskytte oss mot faren. Dette omfatter økt oppmerksomhetsfokus (scanning), tilknytningsreaksjoner (rop om hjelp, være fysisk nær, gjemme seg bak), fluktreaksjon (flukt, løpe, gjemme seg), kampreaksjon (kjempe imot, gå til angrep), frysreaksjon (urørlig, prøve å ikke føle, frakoblet) og overgivelsesreaksjon (gi etter, lar det skje).

Hvilken overlevelsesstrategi som aktiveres, avhenger av barnets erfaringer, personlighet, hvordan responsen har fungert tidligere, og den aktuelle situasjonen her og nå. Et barn som har blitt seksuelt misbrukt vil ofte tilbringe mye tid i overlevelsesmodus, og vil derfor ofte benytte disse overlevelsesstrategiene. Dette kan over tid påvirke barnets utvikling og personlighet.

Typiske langvarige overlevelsesstrategier

Tabellen nedenfor viser langvarige overlevelsesstrategier og hvordan disse strategiene kommer til uttrykk.

Årvåkenhet	Tilknytning	Flukt	Kamp	Frys	Dissosiasjon, frakobling
Fokus på potensielle trusler/ farer. Lav konsentrasjonsevne. Tankemessig rigiditet. Anspenthet.	Klamrende. Avviser andre/ Føler seg lett avvist. Frykter å bli forlatt.	Løper vekk. Gjemmer seg. Isolerer seg. Unngåelse. Tilbaketrekning.	Hyperaktivitet. Klarer ikke gjennomføre ting. Tvangspreget. Impulsiv. Opposisjonell. Slår eller sparker.	Medgjørlig, underkastende, reservert. Tilfredsstillende andre. Viser ikke egne behov. Fokus på andres behov.	Glemsom. Dagdrømmer. Nummen, trett/ slapp. Lite energi. Passiv. Kollapser/ faller ut av nåtid. Somatiske plager/ symptomer.

Spørsmål å reflektere over

- Hva slags overlevelsesstrategier kjenner du igjen hos barna du jobber med, eller har ansvar for?
- I hvilke situasjoner tror du overlevelsesstrategier aktiveres?
- Hvilke funksjoner kan overlevelsesstrategiene ha for et barn?



3.11 Risiko- og resiliensfaktorer

Noen barn er mer sårbare for belastende livshendelser enn andre. Resiliens handler om evnen til å tåle utfordringer. Det er derfor viktig å forstå hvilke faktorer som øker resiliens, og dermed gjør barn i stand til å håndtere vanskeligheter på en best mulig måte.

Forskning har vist at resiliens er mer enn bare en personlig egenskap. En persons evne til å tåle belastning øker også gjennom beskyttende ytre faktorer.

«Forskning har vist at resiliens er mer enn en personlig egenskap. En persons evne til å tåle belastning øker også gjennom beskyttende ytre faktorer»

Resiliensfaktorer er blant annet:

1. Genetisk arv. Vi blir født med en viss grad av robusthet og sårbarhet.
2. Erfaringer før eksponering for traumer.
3. Traumehendelsens karakter og alvorlighetsgrad.
4. Situasjonen rett etter traumehendelsen (grad av støtte, eller hvor raskt hjelpen kom).
5. Situasjonen på lang sikt (kvaliteten på barnets hjelp og omsorg).
6. For barn som utsettes for seksuelle overgrep er de mest avgjørende faktorene om de har en trygg tilknytningsperson i livet sitt, om historien deres blir trodd, og om gjerningspersonen blir gjort entydig ansvarlig for overgrepet.

3.12 Avdekking av seksuelle overgrep

Hvorfor snakker de fleste barn ikke om seksuelle overgrep eller voldtekt? Hvor skal vi begynne?

Barn holder slike opplevelser hemmelige av mange grunner. I mange tilfeller gjør de det fordi overgriperen truer med å straffe dem hvis de forteller det til noen, eller truer med å skade, straffe eller fortelle det til barnets familie. Barnet kan også forestille seg skremmende konsekvenser av å fortelle. Skam, og skyldfølelse, og det at barnet ofte tror at hendelsene er barnets egen feil kan være bidragsytende til taushet. Det er heller ikke uvanlig at barnet forestiller seg at familien eller samfunnet vil avvise eller fordømme det for det som har skjedd. Barnet kan stå i en lojalitetskonflikt til overgriper, forbli taust av respekt for autoriteten som har utsatt barnet for hendelsen, eller av frykt for å ikke bli trodd. Det kan hende barnet ikke har noen trygg voksen de har tilstrekkelig tillit nok til å fortelle til. I tillegg kan barnet, avhengig av alder og følelsesmessig modenhet, mangle språk for å beskrive det som har skjedd. Det barnet husker fra hendelsen kan ofte være fragmentert, eller lite tilgjengelig for barnet. I slike tilfeller kan det hende at barnet ikke er i stand til å fortelle historien i det hele tatt. Barn vil forsøke å beskytte andre og seg selv. Ofte, av hensyn til egen sikkerhet, eller fordi de ikke kan forstå hva som har skjedd, eller fordi det er for smertefullt, vil de rett og slett prøve å holde opplevelsen og minnene på avstand.

Barn har altså mange grunner til ikke å fortelle om overgrep. Selv om de ikke forteller, viser likevel barn som har blitt seksuelt misbrukt ofte symptomer eller atferd som kan indikere hva som har skjedd med dem. Disse endres med alder og modning (se pkt. 2.2). Dette kan omfatte tap av tillit, seksualisert atferd, repeterende lek og somatisk smerte. Hvis et barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep ikke kan fortelle sin historie med ord, kan det ofte kommunisere på andre måter, for eksempel gjennom tegning og lek.

Mange barn vet ikke at det de har opplevd er overgrep. De tror slik oppførsel er en normal del av forholdet til voksne. Det er vanlig å oppleve opphisselse under overgrepet som en reaksjon på seksuell berøring. Mange ofre kan anta at dette betyr at de ønsket at den seksuelle handlingen skulle skje, og kan til og med kan føle seg ansvarlig for overgrepet. Skam og skyld bidrar til stillheten. Derfor er det viktig at barnet vet at dette er kroppens automatiske reaksjoner på slik berøring.



Spørsmål å reflektere over

- Hvis et barns oppførsel (eller oppførselen til voksne som er rundt barnet) gir deg grunn til å tro at barnet kan ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, hvordan vil du starte prosessen med å finne ut av det og hjelpe?

3.12.1 Hvordan kan barn vise at de har opplevd noe traumatisk?

Barn forteller om sine opplevelser på mange måter. Noen barn vil beskrive hva som skjedde med ord, mens andre vil kommunisere vonde opplevelser mer indirekte. Eksempler på indirekte kommunikasjon kan være gjennom atferd, i tegninger eller lek. Historien som deles, eller vises, vil ofte være en kombinasjon av fantasi og virkelighet, der de urealistiske elementene gjør det vanskelig å vite hva som egentlig har skjedd. Noen ganger kan leken ha en seksuell karakter, og gjenspeile det barnet opplevde. Noen vil også vise skadelig seksuell atferd som oppleves truende for andre barn og voksne.

«Leken blir problematisk eller skadelig hvis den er preget av makt, trusler og tvang. Slik oppførsel må stanses på en alderstilpasset og respektfull måte. Det er viktig å være nysgjerrig på hva som ligger bak denne atferden. Seksuelle overgrep er en av mange hypoteser.»

Leken blir problematisk eller skadelig hvis den er preget av makt, trusler og tvang. Slik oppførsel må stanses på en alderstilpasset og respektfull måte. Det er viktig å være nysgjerrig på hva som ligger bak denne atferden. Seksuelle overgrep er en av mange hypoteser.

Traumatiske opplevelser kommuniseres ofte indirekte ved at barnet endrer seg. Det kan vise reaksjoner som somatisk ubehag, søvnproblemer, atferdsproblemer og angst. Noen barn vil vise akutte traumesymptomer, som uro, unngåelse, økt emosjonalitet, eller beskrive påtrengende minner. Barn som står i vanskelige situasjoner over tid, og spesielt når de holder det de opplever hemmelig, kan utvikle alvorlige stressreaksjoner som kan ha innvirkning på deres utvikling (som forklart tidligere).

Det vil for mange gå flere år før de forteller, og de vil kanskje aldri fortelle noen hva som skjedde. Noen barn vil gi små og tvetydige hint, for å sjekke hvordan voksne rundt dem reagerer. Hvis ingen fanger opp barnets signaler, kan barnet holde på hemmeligheten i lang tid. Mange vil aldri snakke direkte om det, men fortsette å uttrykke seg på mer indirekte måter. Hvis en voksen prøver å forstå hva barnet signaliserer og spør om barnet kan fortelle, kan det hjelpe barnet til å si mer. Dette er derfor en viktig oppgave vi voksne har.

3.12.2 Kan vi stole på barn?

Forskning på barns hukommelse viser at barn ned i 2-3 års alder nøyaktig kan huske hendelser de har erfart, men de trenger hjelp til struktur for å beskrive dem riktig. Barn er sårbare for påvirkning, og kan bli påvirket av andre i hva de husker og sier. Førskolebarn er mer utsatt for påvirkning

enn skolebarn. Barns evne til å uttrykke seg er sterkt knyttet til den voksnes evne til å være oppmerksom og lytte. Det er viktig å huske at underrapportering av vold og overgrep forekommer oftere enn løgn.

Vær åpen og nysgjerrig

Hvordan kan vi på best måte hjelpe barn til å snakke fritt?

Ved å vise interesse, engasjere deg og vise at du bryr deg. Barn vil vanligvis fortelle hemmelighetene sine til noen de stoler på, noen som de tror kan hjelpe.

Råd for kommunikasjon

- Vær åpen, nysgjerrig og ha en utforskende tilnærming.
- Ta ansvar for samtalen.
- Gjør samtalen meningsfull; si for eksempel hvorfor du vil snakke med barnet.
- Gi barnet en opplevelse av å være viktig og få barnet til å føle seg komfortabel.
- Ha flere hypoteser i hodet samtidig. Overgrep er vanligvis bare én av flere mulige årsaker til et barns oppførsel.
- Åpne spørsmål er bedre enn lukkede. Ikke still ledende spørsmål.
- Anerkjenn det barnet forteller deg, og oppsummer det du hører barnet si for å sjekke at du har oppfattet det riktig.
- Lytt mer enn du snakker og tillat pauser.
- Vis empati, men prøv å ikke bli overengasjert i det barnet sier.
- Godta fornektelse og andre defensive mekanismer.
- Vær tydelig om taushetsplikt. Fortell det til barnet om du trenger å rapportere eller involvere andre. Gi beskjed til barnet før du bringer informasjon videre.
- Ikke press barnet til å snakke.

3.12.3 Direkte samtale og utforsking

Når det er mistanke om at et barn er utsatt for overgrep, enten fordi barnet har endret atferd, eller gitt hint om dette i lek eller tegninger eller gjennom tvetydige utsagn, må vi forsøke å finne ut mer for å kunne beskytte barnet mot eventuelt nye hendelser. Det vil utløse meldeplikt til barnevern og politi dersom vi oppdager at et barn lever i en farlig situasjon. Hjelperen eller omsorgspersonen må være den som bestemmer seg for å melde fra fordi et barn ikke kan ta ansvar for dette. Av denne grunn har vi inkludert denne delen om meldeplikt.

For mange barn tar det tid å kunne sette ord på overgrepene, og å bygge den tilliten som trengs. Derfor bør man vurdere hvem barnet føler seg tryggest med og når tiden er inne for at barnet skal åpne seg.

Hvis du befinner deg i posisjonen som hjelper, og mistenker at et barn har blitt seksuelt misbrukt, bør du snakke med barnet direkte. Tenk nøye gjennom hvor du skal holde samtalen, og hvem som skal være til stede. Finn et sted som er behagelig for barnet. Fortell barnet direkte om din bekymring og hvorfor du ønsker å ha denne samtalen. Fokuser på én hendelse som gjorde deg bekymret. For eksempel: «Jeg vil snakke med deg fordi du fortalte meg at bananen så ut som penis til onkelen din. Kan du fortelle meg mer om det?» Prøv å bruke spørsmål som er så åpne



som mulig, for å støtte barnets historie uten å påvirke den. Inviter barnet til å snakke om spesifikke situasjoner. Utforsk detaljer etter hvert som de kommer opp.

For eksempel:

Barn: Jeg var helt alene om natten, så ble jeg veldig redd. Og onkel var den eneste i huset etter at pappa dro.

Voksen: Fortell meg mer om det, så godt du kan. Bruk dine egne ord. Prøv å forklare.

Barn: Onkel kom inn på soverommet mitt da det var sent, han kom til sengen min.

Voksen: Og hva skjedde så?

Barn: Onkel kom opp i sengen min og begynte å ta på meg.

Voksen: Så du var på soverommet ditt alene etter at pappa dro, og så kom onkelen din inn i sengen din og begynte å ta på deg. Er det riktig?

- Bekreft det barnet sier og støtt barnet til å fortsette å si det som skjedde.
- Oppsummer det barnet sier. Sjekk at du har forstått riktig.
- Aktiv lytting vil hjelpe barnet til å fortsette å fortelle.
- Oppsummer det barnet sier. Sjekk at du har forstått riktig.

For eksempel:

Voksen: Så, hva skjedde etter det? Fortell meg så godt du kan, med dine egne ord.

Barn: Det hjalp ikke å skrike. Han slo meg.

Voksen: Ok, jeg forstår.

Barn: Det var da de verste tingene begynte.

Voksen: Fortell meg mer om den verste delen ...

Videre utforsking

- Be barnet tenke tilbake på hvor hendelsen skjedde, og deretter på hva som skjedde. Dette letter hukommelsen.
- Still praktiske og nøytrale spørsmål, for eksempel «Kan du tegne rommet ditt?» eller «Hvor er sengen din?»
- Still oppklarende spørsmål: «Hva pleier å skje når du er så redd?»
- Be barnet være konkret, men alltid med egne ord. «Du sa de tok deg med bak huset ... Kan du si noe mer om det?»

Det er ikke uvanlig at barn plutselig slutter eller nekter å gjenta det de nettopp har sagt. Voksne må være tålmodige, og ikke presse barnet når det viser motstand. Ofte vil den samme informasjonen dukke opp ved et senere tidspunkt.

ROLLESPILLØVELSE



Rollespill. Utforskning og avdekking.

Instruksjoner:

- Arbeid i par.
- En skal være barnet og en opptrer som voksen.
- Hvis du er voksen, velg en situasjon fra arbeidet ditt. Hjelp barnet til å si hva som skjedde i den situasjonen.
 - Valider og støtt barnet.
 - Still åpne spørsmål.
 - Øv på aktiv lytting.
 - Oppsummer.

Etter øvelsen deler du med partneren din hvordan det føltes å være barnet, og hvordan det føltes å være voksen. Hva fungerte? Hva fungerte ikke? Hva fikk deg (barnet) til å føle deg komfortabel i samtalen?

Kartlegging av potensielt traumatiserende hendelser

Det finnes standardiserte spørreskjemaer for kartlegging av potensielle traumatiske opplevelser. Forskning viser at barn vil rapportere flere uønskede opplevelser når de blir spurt direkte. Vi har samlet noen ressurser i vedlegget. Se for eksempel ISTSS (2014), Kartlegging av traumatiske og posttraumatiske symptomer (KATES-2) i litteraturlisten.

3.12.4 Meldeplikt og plikt til å forhindre/avvergerplikt

Overgrep og seksuell vold mot barn er en alvorlig kriminell handling. Alle har en plikt til å søke å forhindre at alvorlige straffbare handlinger skjer. Avvergingsplikten gjelder for alle til enhver tid, og opphever eventuell taushetsplikt. Du kan avverge ved å varsle lokalt politi eller barnevernstjenesten. Er det akutt fare for liv og helse skal du umiddelbart ringe politiet på 112. Unnlater du å avverge kan du straffes med bot eller fengsel inntil ett år. Plikten er beskrevet i straffelovens § 196 (les mer her <https://pliktno>).

Vær derfor så presis som mulig når du dokumenterer. Du har en forpliktelse til å sende bekymringsmelding til barnevernstjenesten (eller andre relevante tjenester i ditt land). Gjør deg kjent med lovene i ditt land og ta kontakt med din overordnede, leder eller andre myndigheter i lokalsamfunnet ditt for råd og veiledning. Sørg for at du er så nøyaktig og så detaljert som mulig når du dokumenterer bekymring om mulige seksuelle overgrep.

Hvis du skal sende en bekymringsmelding, eller anmelde til politiet, gjør tiltak for å beskytte barnets sikkerhet og gi aldersadekvat informasjon til barnet. Din rolle er ikke å etterforske kriminalitet. Rettslig etterforskning krever spesifikke ferdigheter i arbeid med barn.



RÅD TIL HJELPERE



Den beste hjelpen og støtten for et barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep, er:

1. Å være trygg. Trygghet omfatter fysisk, mellommenneskelig og emosjonell trygghet.
2. Å få hjelp til å regulere følelser og bygge trygge relasjoner.
3. Å få sin historie validert og bekreftet.
4. Hjelp til å tydelig forstå hvem som er ansvarlig (og dermed redusere følelsen av skam og skyld).
5. Hjelp til å prosessere traumehistorien, og skape en sammenhengende livshistorie, i ord, tegning og lek.
6. Bidra til å (re-)starte normal utvikling. Dette omfatter hjelp til:
 - Lek og symbolisering.
 - Bli kroppsbevisst og få hjelp til å sette grenser.
 - Få hjelp til å mestre sosiale situasjoner: respektere sin tur, dele, regulere avstand og nærhet etc. Hjelp til å lære og mestre nye ferdigheter, og håndtere følelser.





4. Hva vi kan gjøre når vi arbeider med barn utsatt for seksuelle overgrep

I denne delen tar vi for oss hva som kan være god praksis for hjelpere og omsorgspersoner. Selv om rollene deres er forskjellige, retter vi oss til begge fordi vi her fokuserer på elementer de har felles. Hjelpere er vanligvis personer som arbeider på profesjonelt nivå, og som ikke nødvendigvis jobber primært med barn. Omsorgsgivere eller omsorgspersoner ivaretar barn, enten som fagpersoner på institusjoner som fosterhjem, eller som foreldre eller pårørende.



4.1 Omsorg og trygghet

For et barn som har blitt misbrukt og mishandlet, er det viktigste å bygge omsorg rundt barnet slik at barnet føler seg beskyttet og elsket. Å hjelpe barnets omsorgspersoner er vanligvis den beste måten å hjelpe barnet på. Reaksjoner på overgrep og mishandling kan være komplekse og vanskelige å håndtere både for barnet selv og for omsorgspersoner. Fokus bør være på å forstå og møte barnets behov. For å gjøre dette er det viktig å utforske barnets reaksjoner nøye, så vel som reaksjonene til omsorgspersoner.

4.1.1 Trygghet

Formål. Å gjøre øvelser om trygghet og diskutere hvordan man kan øke et barns opplevelse av trygghet.

Et barns overlevelsesstrategier aktiveres når de opplever en trussel, og barnets behov ikke blir oppfylt. Ofre for seksuelle overgrep føler seg ofte utrygge i kroppen. De kan føle seg skjøre og usikre. De har opplevd å ikke bli beskyttet, og grensene deres er tråkket over. Hjelperne bør hjelpe omsorgspersoner til å gjenkjenne barnets reaksjoner slik at omsorgspersonen kan prøve å hjelpe barnet til å gjenvinne en følelse av trygghet og beskyttelse. Det er mange aspekter ved det å føle seg og være trygg og beskyttet, og vi vil nå utdype dette videre.

Fysisk trygghet

Vurder sikkerhetsnivået i barnets miljø. Hjelp omsorgspersoner til å sørge for at barnet lever i et miljø der det kan beskyttes. Diskuter hvordan sikkerheten kan maksimeres selv i utrygge miljøer. Hjelp omsorgspersoner til å være oppmerksomme på hvem de lar komme nær barnet, og hvordan de best mulig kan beskytte barn.

Emosjonell trygghet

Selv om barnet kan være fysisk trygg, kan det føle seg utrygg på innsiden. Omsorgspersoner skal være tilgjengelige og sensitive for barnets signaler, og hjelpe barnet med å gjenkjenne hvordan det kjennes å være trygg på innsiden.

Relasjonell trygghet

Barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep får ofte mistillit til andre, og det kan være vanskelig å gjenopprette denne tilliten. Det er avgjørende å respektere barnets behov for å holde andre på avstand og få kontroll over sitt personlige rom. Barn utsatt for overgrep føler seg lett invadert. Vær oppmerksom på fysisk avstand og barnets intimitetszone. Vær spesielt sensitiv når det kommer til fysisk berøring; respekter barnets behov for avstand. Noen barn som har blitt utsatt for overgrep kan feiltolke handlinger som seksuelle og forveksle nærhet med seksualitet. Noen barn vil invitere til seksuell kontakt med andre barn eller voksne, og sette seg selv og andre i fare for nye seksuelle overgrep. Det er viktig å beskytte de aktuelle barna og andre mot nye overgrepssituasjoner, og å håndtere potensielle risikosituasjoner (barn som leker sammen, legger seg for å sove).

Rutiner og repetisjoner i dagliglivet

Seksuelle overgrep assosieres med tap av kontroll. Rutiner og repetisjoner i hverdagen gir forutsigbarhet som kan styrke barnets opplevelse av trygghet. Rutiner er også viktig for at barnet skal lære seg nye ting. Prøv derfor å innlemme rutiner i barnets hverdag. Rutiner vil naturlig justeres etter hvert som barnet blir eldre, og når det oppstår endringer i hverdagen.

ØVELSER



Workshop-øvelse. Hva er trygghet?

Vi gjør denne øvelsen for å reflektere over tanken om trygghet. Dette kan gjøres som en diskusjon i gruppe eller en samtale med et barn.

ARBEID MED BARN



Instruksjon. Tenk på:

1. Hva får deg til å kjenne deg trygg?
2. Hva får deg til å kjenne deg utrygg?
3. Hvordan kjennes det å være trygg/utrygg?

SPØRSMÅL Å REFLEKTERE OVER



Spørsmål å reflektere over

- Hva er den naturlige rytmen gjennom dagen? Hvordan legger du til rette for den rytmen?
- Er det noen områder av barnets liv som er kaotisk? Kan uforutsigbarhet reduseres på noen måte?
- Hvilke områder er mest utfordrende? Måltider, forandringer, sovetid? Hvordan kan du gi struktur til disse situasjonene?
- Hvordan kan du hjelpe familier til å utvikle nye rutiner etter endringer, spesielt når barn flytter til et nytt hjem?

Lag en spesielt fysisk trygt sted for barnet

Lag et spesielt trygt sted for barnet, der det er behagelig å være, og hvor barnet kan slappe av. Fyll det med trygge, behagelige materialer, slik at barnet kan hvile og føle seg komfortabel. Inkluder gjerne bøker/blader og leker som barnet liker. Det trygge stedet kan være hjemme, på skolen eller i barnehagen. Si til barnet at dette er et spesielt sted som barnet kan gå til og hvile seg når det trenger en pause, eller litt tid og rom for seg selv.



ØVELSER



Workshop-øvelse. Lag en følelsesmessig trygg plass til barnet

Dette kan enten være som en grunningsøvelse i gruppe eller en samtale du forestiller deg at du har med barnet. Be deltakerne å sitte i en behagelig stilling. Utfør trygt-sted-øvelsen.ax.)

(Versjonen nedenfor er en kortversjon. For full versjon, se «Ytterlige verktøy».)

ØVELSER



Øvelse. Forestill deg ditt trygge sted

Tenk på det beste stedet i verden å være. Det kan være favorittplassen din, et sted du har vært før, et sted du har sett på film eller hørt om. Eller det kan være ditt eget fantasisted. Hvor er du? Hvordan ser det ut? Er du alene eller sammen med noen? Forestill deg fargene, luktene og lydene rundt deg. Kanskje du kan føle deg totalt avslappet og trygg på innsiden. Hvordan føles kroppen din? Forestill deg at du har et spesielt sted inni deg der denne følelsen av trygghet finnes, og at du kan gå dit når du har behov for det. Kanskje følelsen har en farge. Hvilken farge? Eller minner det deg om et dyr? Hvilket dyr? Kanskje du kan beskrive dette spesielle stedet med et ord eller en setning? Hvilke ord kommer til deg?

Du kan avslutte øvelsen med "sommerfuglklem". Kryss hendene på brystet, som om du gir deg selv en klem. Klapp så brystet ditt rytmisk med hendene, venstre hånd så høyre hånd. Samtidig sier du betryggende og beroligende setninger inni deg (slik som "det går fint").

Hvordan føler du deg nå? Føler du deg mer eller mindre avslappet?

- Be deltakerne diskutere trygt-sted-øvelsen. Spør om noen vil dele sitt trygge sted med gruppen.
- Hvis du gjør øvelsen med et barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, kan det hende at barnet ikke kommer på noe og du må kanskje gi forslag. Test ut forslagene dine. Spør "er det greit?", "er det sånn?", "vi er trygge her", "det går bra".
- Hvordan kan du bruke denne øvelsen med barna du arbeider med?

ARBEID MED BARN



4.2 Regulering og stabilisering

Med 'regulering' mener vi evnen til å regulere vår energi slik at den passer med situasjonen her og nå. Barn er født med et følsomt alarmsystem og et underutviklet selvreguleringsystem. De trenger et nært forhold til en voksen for å bygge opp evnen til selvregulering. Et barn som er traumatisert som følge av seksuelt misbruk, trenger enda mer hjelp.

Vi kaller denne prosessen mellom barn og voksen for **'samregulering'** (co-regulation).

4.2.1 Samregulering. «Husk å ta på din egen oksygenmaske først.»

For å møte barnets behov, må hjelperen (eller omsorgspersonen) være regulert og til stede. Samregulering skjer når en omsorgsperson bruker hans eller hennes aktive og trygge nærvær til å hjelpe et stresset barn til å roe ned. Via ulike sanser smitter den voksnes ro over på barnet. Det kan sammenlignes med en dans der to mennesker beveger seg i samme rytme, men den voksne fører strukturen og retningen. Via slike omsorgsopplevelser utvikler barnet gradvis evnen til selvregulering og lærer å tolerere stress uten å bli overveldet. Mange barn utsatt for overgrep har opplevd ko-dysregulering fremfor samregulering. I stedet for å få hjelp av foreldrene til å roe ned, har barnet vært nødt til å finne sin egen måte å håndtere følelser og smerte på. Disse barna kan ha vanskelig for å tro at de voksne kan være hjelpsomme og til å stole på. Deres erfaring er hovedsakelig at voksne har gjort ting verre. Noen måter de kan forsøke å redusere ubehaget på kan være å dagdrømme, overspise og skade seg selv.

Å gi traumatiserte barn nye erfaringer knyttet til positiv samregulering kan være krevende. Barn med utfordrende eller aggressiv atferd vekker ofte reaksjoner hos omsorgspersonene som kan forsterke barnas angst. Det er derfor viktig å "ta på sin egen oksygenmaske først". Barn som har vært utsatt for gjentatt stress og manglende støtte, strever ofte med å uttrykke følelser og behov på en effektiv måte, noe som kan skape forvirring hos omsorgspersonene. Hjelperne og omsorgspersoner påvirkes også av sine egne erfaringer: Det er i situasjoner hvor de selv føler seg redde eller utilstrekkelige at de mest automatiserte reaksjonene inntreffer.

«Barn som har vært utsatt for gjentatt stress og manglende støtte, strever ofte med å uttrykke følelser og behov på en effektiv måte, noe som kan skape forvirring hos omsorgspersonene. Hjelperne og omsorgspersoner påvirkes også av sine egne erfaringer: Det er i situasjoner hvor de selv føler seg redde eller utilstrekkelige at de mest automatiserte reaksjonene inntreffer.»

ØVELSER



Workshop-øvelse

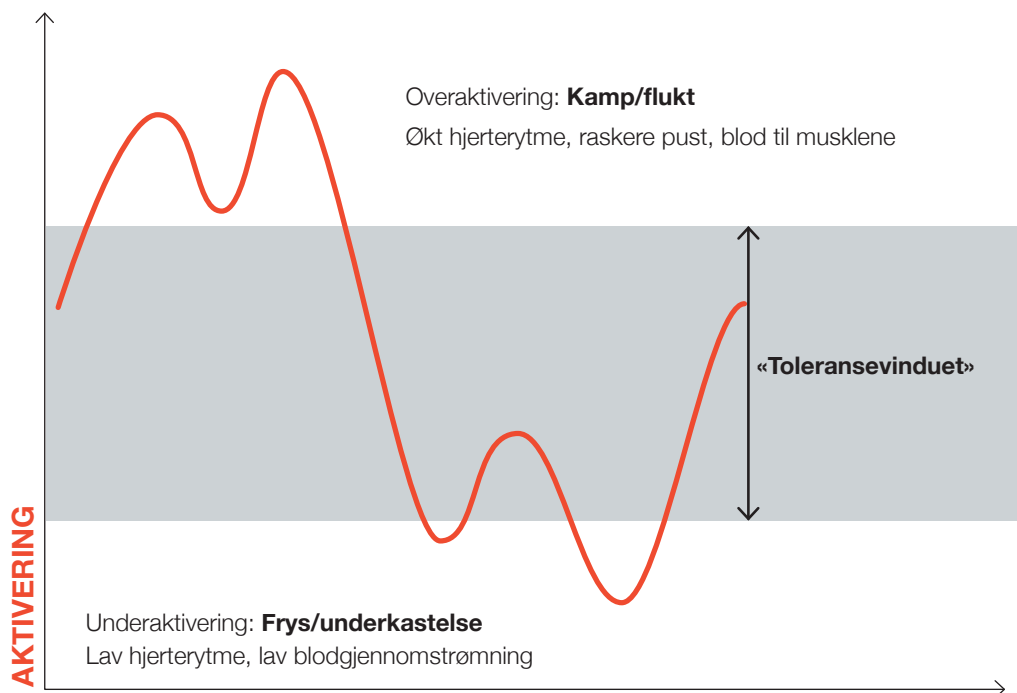
Formål. Å kjenne på hvordan det er å være redd, for kunne sette seg inn i barnets situasjon.

Instruksjoner.

- Kan du huske en situasjon hvor du var redd eller følte frykt?
- Hvordan følte det? Hvordan kjentes kroppen? Hvordan reagerte du?
- Hva trengte du fra andre? Hva gjorde situasjonen verre? Hva hjalp deg å bli rolig igjen?
- Spør om deltakerne vil dele opplevelsene sine med gruppen.

4.2.2 Toleransevinduet

«Toleransevinduet» er en terapeutisk metafor som kan brukes til å forklare traumereaksjoner (Daniel Siegel). Den fokuserer på tanken om at alle mennesker tolererer eller er komfortable med et visst nivå av aktivering eller energi. Nedenfor finner du beskrivelse av denne modellen som vil hjelpe barn å forstå sine egne traumereaksjoner og hjelpe omsorgspersoner å forstå traumereaksjonene til barna de tar hånd om. Håndboka gir også verktøy og grunningsøvelser som kan hjelpe barn å holde seg innenfor sitt toleransevindu og returnere til sitt vindu når de mister kontrollen.



Metaforen er veldig enkel. Grafikken viser aktiveringsnivået. Alle mennesker har en sone (mellom de to linjene) der de er balansert – hvor personen er i en sinnstilstand som tillater ham eller henne å være til stede i situasjonen, og ha evne til å konsentrere seg og lære. Hvis en person er over topplinjen, sier vi at han eller hun er overaktivert (hyperaktivert). Aktiveringen deres er for høy. Hvis personen er under bunnlinsen, sier vi at han eller hun er underaktivert (hypoaktivert). Energien deres er for lav.

Traumatiske minner kan utløse en flukt/kamp-reaksjon. Dette er en hyperaktiv reaksjon, der kroppen er veldig aktivert fordi den gjør deg klar til å flykte eller å kjempe mot trusler. Når vi er alvorlig truet, stenger kroppen automatisk ned visse aktiviteter og styrker andre. For eksempel slår hjertet fortere og vi puster raskere, mer blod strømmer til hjerne, armer og ben, musklene forbereder seg til kamp eller flukt, mens hjernen skifter aktivitet fra områder som hjelper oss å tenke gjennom komplekse problemer, til områder som hjelper oss å reagere på fare.

Hvis du ikke kan kjempe eller flukte (fordi du for eksempel er et lite barn), vil kroppen falle tilbake på den mest grunnleggende overlevelsesstrategien vi har: den vil stenge ned. Denne mekanismen kan observeres i mange små dyr: de blir totalt inaktive når de angripes. Dette er en hyporeaktiv reaksjon: aktiveringen faller til et minimum. Barnet blir urørlig og går i frys.

De fleste av oss overskrider toleransevinduet vårt fra tid til annen. Når dette skjer, trenger vi strategier som gjør at vi kan regulere (returnere) til et håndterbart aktiveringsnivå.

ØVELSER



Rollespill. Toleransevinduet.

Formål. Øve på å bruke toleransevinduet.

Varighet. 25 minutter.

Instruksjoner:

1. Jobb to og to.
2. Forklar toleransevinduet til en kollega. Tegn modellen og demonstrer den. Bruk eksempler fra din egen praksis.
3. Hvordan kan du hjelpe et barn som er uregulert til å returnere til toleransevinduet? Skriv ned to effektive måter du kjenner fra ditt eget arbeid.

(Se også øvelsen **Min Motor** i «Ytterligere verktøy». **Min Motor er en forenklet versjon av «toleransevinduet», som kan brukes i møte med små barn.**)

4.2.3 Hvordan regulere

ØVELSER



Pusteøvelser

Når vi er redde, puster vi overfladisk. For å slappe av og roe seg ned, er det viktig å være oppmerksom på dybden og hastigheten på pusten vår. Lange ut-pust er ofte beroligende.

- Be et barn puste inn og forestille seg å puste ut som om et løv faller fra et tre.

Eller

- Be barnet å plassere hånden på magen og puste sakte inn gjennom nesene, og telle til 4.
- Be barnet kjenne hvordan magen utvider seg.
- Så puste ut gjennom munnen, og enda en gang telle til 4.

ARBEID MED BARN



Pusteteknikker (mellomstore barn).

- Be barnet eller barna å løfte armene sine. Be dem å puste inn mens armene går opp, og puste ut mens armene deres går ned. Se hvor sakte de kan bevege armene opp og ned.
- Be barnet eller barna å ta et dypt trekk og så late som de blåser ut bursdagslys. Be dem å lukte på blomster. Be dem blåse frøene på en løvetann.

Rytme

Rytme har en spesielt beroligende virkning på stressrespons-systemet. Rytme finnes i musikk, i dans, i berøring og i gjentakelse av daglige aktiviteter. Rytme er forutsigbart, beroligende og gir velvære. Rytme var også viktig stimuli før fødsel, i livmoren der barnet kjente morens hjerterslag. Barn utsatt for seksuelle overgrep, har opplevd relasjoner som har vært forvirrende og invaderende. Å gjøre aktiviteter som inneholder rytme gir forutsigbarhet og synkronitet i samspillet. Rytmiske aktiviteter kan være å kaste ball med hverandre, synge, løpe eller danse.

ØVELSER

**Workshop-øvelse.**

Formål. Å erfare rytme i en relasjon, og hvordan gjenopprette rytme: å være synkron og asynkron.

Tid. 20 min.

Materialer. Ballonger eller en ball dere kan kaste til hverandre. Arbeid to og to eller i små grupper.



ARBEID MED BARN

Instruksjoner:

- Kast ballen eller ballongen til hverandre. Finn rytmen. Tilpass deg intensiteten til partneren din. Prøv å synkronisere.
- Varier rytme og tempo. Prøv å være asynkronisert. Innfør overraskelser, vær uforutsigbar og innfør elementer av konkurranse.
- Returner til en rytme. Synkroniser igjen.
- Hva er forskjellen på å være synkronisert og asynkronisert? Hvordan føles det å gjenopprette synkroniseringen med partneren din igjen?
- Del opplevelsene deres (5 minutter).

Du kan også gjøre denne øvelsen med et barn eller en gruppe barn.

Sansemotoriske aktiviteter

Barn vil naturlig både søke og unngå sansestimulering for å møte et nevrologisk behov. Gjennom bevegelse og lek, oppnår de det de trenger for utvikling og læring. Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep kan streve med å gjenkjenne kroppslige behov. Det kan være vanskelig å vite hvor kroppen starter og slutter, noe som kan gjøre at de lett dumper bort andre. Andre kjenner på nummenhet, og en opplevelse av å være frakoplet kroppen. Fysisk aktivitet kan hjelpe med å gjenopprette kontakt med kroppen, lære hvordan kroppen fungerer, og forsterke opplevelsen av å være til stede her og nå. For barn med symptomer på dissosiasjon (kobler oppmerksomheten vekk), kan sansestimulering bidra til at barnet blir mer til stede. Det er viktig å finne aktiviteter som barnet liker og kan innlemme i dagliglivet. Et eksempel kan være å ta små pauser for fysisk aktivitet gjennom skoledagen. Dette er hensiktsmessig for alle barn og unge, og spesielt viktig for barn som strever med å regulere kroppene sine. Omsorgsgivere kan legge til rette for at aktiviteter og sansearbeid integreres i hverdagen. Det kan også være aktiviteter som musikk, dans, ridning, kontakt med dyr og en rekke fysiske aktiviteter som er aldersadekvate og lystbetonte.

Velv aktiviteter som passer naturlig inn i deres kultur.

Eksempler på sansestimulerende aktiviteter

Lyd. Lytt til musikk, bruke hodetelefoner for å holde støy ute, lydmaskiner (Noise Machine).

Berøring. Tunge tepper, myke puter, bamser, kalde steiner, fotbad, klemmer.

Lukt. Kremer, duftspray, blomster, krydder.

Smak. Tyggegummi eller sukkertøy til å suge på.

Syn. Bilder av trygge mennesker, bilder av favorittsteder, hager, utsikt.

Prøv å finne aktiviteter barnet liker og søker. Unngå aktiviteter barnet viser motstand mot. Hvis barnet mottar tilstrekkelig med sansestimulering, vil barnet bli mer tilgjengelig for læring og utvikling.

Reguleringsaktiviteter

Nedenfor finner du en liste som kan brukes til å øke eller senke aktiveringen når et barn er utenfor sitt toleransevindu. Disse aktivitetene kan være regulerende og hjelpe barnet med å få kontakt med seg selv og omgivelsene. Mange av aktivitetene kan både «vekke» og «roe». Aktivitetene kan være med å utvide barnets selvreguleringsstrategier.

Det er lurt å teste dem ut når barnet er i en rolig tilstand. Forklar barnet at disse aktivitetene kan være nyttige å gjøre i stressende og vanskelige situasjoner.

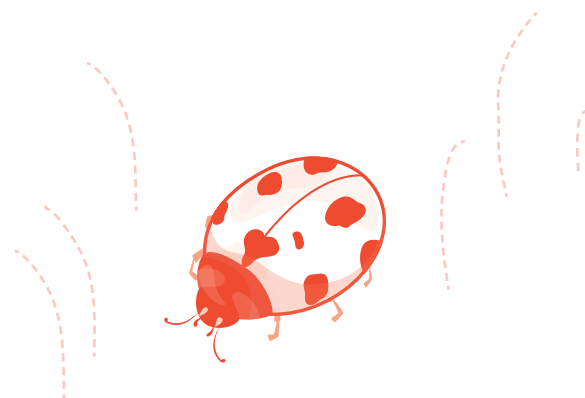
Regulere ned	Regulere opp
<ul style="list-style-type: none"> • Klem på en stressball. • Sommerfugl-klem med seg selv (armene krysset over brystet). • Beroligende musikk. • Kjøledyr eller ta på mykt materiale. • Trygg berøring, massasje. • Tunge tepper. • Balanseaktiviteter. • Grunnings-stein. • Milde og gode lukter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klem på en stressball. • Fokuser på ting i omgivelsene. • Sykle, løpe, hoppe. • Musikk med rask rytme. • Tygge på mat med ulik konsistens. • Leke «smaksleken», «lukteleken» og «sanseleken». • Tygge tyggegummi, blåse bobler. • Smake iskrem. • Ta på isbiter.

Aktivitetene vi har ramset opp er bare forslag. Finn aktiviteter som passer barnets og dine sosiale omgivelser. Se også reguleringsaktiviteter i henhold til alder i «Ytterlige verktøy».



Spørsmål å reflektere over

- Hvilke aktiviteter roer eller stimulerer et barn du kjenner?
- Hvilke aktiviteter i dine sosiale omgivelser / kultur har en beroligende eller stimulerende virkning?



4.3 Relasjon og intimitet

Formål. Å hjelpe barnet å regulere sin nærhet til og avstand fra andre mennesker på god måte.

Et barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep kan ha vanskelig for å regulere nærhet og avstand til andre mennesker fordi de har en historie med invasjon og tap av kontroll over sin egen kropp. Fysisk nærhet kan bli assosiert med overgrep. Mange av barna strever med kroppslig regulering, og synes det er vanskelig å fortolke signaler fra egen kropp (f.eks hva er forskjellen på å være sulten og redd?) Noen barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep vil søke intim kontakt, og nesten invitere til seksuell kontakt, som en måte å skape forutsigbarhet og kontrollere situasjoner. Andre unngår intimitet og reagerer aggressivt eller ved å stikke av hvis noen kommer for nær dem. Noen barn skifter mellom disse tilstandene, i ett øyeblikk søke intimitet for så i det neste å avslå det. Endringer kan bli plutselige og forvirrende, både for barnet og omsorgspersonene.

Omsorgspersonene og andre må derfor være sensitive og hjelpe barnet å regulere personlig rom og avstand, slik at de får erfare hvordan det er å være trygg sammen med andre. En del vil streve med direkte øyekontakt, men tåler bedre å sitte ved siden av hverandre uten å se direkte på hverandre. Parallele aktiviteter (lese sammen, se film sammen, ta kjøreturer sammen) kan gi en avstand mange av disse barna tolererer.

Råd om trygg fysisk kontakt

- Sørg for at all fysisk kontakt er trygg og respekt for hverandres grenser.
- Vær oppmerksom på mulige triggere i forhold til fysisk og følelsesmessig intimitet.
- Lær barnet om grenser og trygg berøring. En øvelse er å tegne en sirkel rundt kroppen og snakke om intimitetssoner. «Dette er ditt rom. Ingen du ikke vil skal være nær deg, kan komme inn i denne sirkelen.»
- Når barn er sensitive for fysisk kontakt, lær dem om trygg berøring i ikke-triggende situasjoner, slik som sport og lek (f.eks high five).
- Test trygg berøring på mindre intime deler av kroppen, for eksempel med massasje av hender og føtter. Pakk barnet inn i varme og tunge tepper. Gi barnet et fotbad. Hvile i en hengekøye kan også føles trygt.
- Vær oppmerksom på barnets signaler. Sjekk regelmessig om barnet føler seg komfortabelt. Hvis ikke, juster din avstand.
- Snakk om mulige faresituasjoner. Hvordan kan barnet da beskyttes? Hva kan barnet gjøre for å føle seg tryggere?



Workshop-øvelser. Ditt personlige rom

Formål. Å erfare grensene for ditt personlige rom.

Instruksjon.

- Arbeid i par.
- Stå på avstand og beveg dere sakte mot hverandre.
- Når du merker at du blir ukomfortabel, gjør du et stoppteegn med hånden.
- Test ulike avstander. Del erfaringene deres etterpå.

4.3.1 Vanskeligheter med å opprettholde gode relasjoner

Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep kan bli redde når noen er snill mot dem eller de opplever noe som er fint. Dette fordi smerten deres øker når det fine øyeblikket avsluttes. Disse barna føler ofte frykt for at det som er bra skal forsvinne, eller tror at de ikke fortjener gode ting.

Derfor kan de reagere sterkt når ting egentlig er bra. Det kan se ut som de ønsker å ødelegge fine øyeblikk, men atferden deres kan være et forsøk på å beskytte seg selv mot nye skuffelser ved å opprettholde en forutsigbar forventning «om at jeg kommer til å bli sviktet». Hjelpere og omsorgspersoner må prøve å forstå barnets perspektiv. Forsøk å ikke ta avvisningen personlig. Det skal mange repetisjoner til for å endre slike forventninger, men det er mulig dersom gode relasjoner opprettholdes over tid. Når de indre forventningene er i ferd med å endres («kanskje voksne likevel kan passe på meg?»), kan det nesten virke som om barnet forsøker å spolere det som fungerer bra. Vær tålmodig og gi ikke opp i denne perioden. Kanskje er det et uttrykk for at barnet begynner å få mer tillit.

4.3.2 Reparasjon er viktig!

Barn som har opplevd mange svik, brudd og skuffelser uttrykker ofte smerte og opplevelse av det å ha blitt avvist som medfører at de blir avvist igjen. Det kan være vanskelig for omsorgsgivere å møte alle barnets behov, i tillegg til være nok regulert til å møte barnet slik du ønsker. Det er viktig å huske på at det i de fleste relasjoner kan det oppstå brudd og misforståelser. Dersom du klarer å gjenoppta kontakten når ting har vært vanskelig gir du barnet erfaringer med at det er mulig å finne ut av det igjen. Det er du som er voksen som bør ta ansvar for å få til denne reparasjonen. Bruk tid og vent til både du og barnet har roet dere tilstrekkelig ned før du tar initiativ til å snakke om det som skjedde. Husk at du er voksen og kan ta ansvar. Det er lov for alle å gjøre feil.

Reparasjon er en mulighet for ny læring.

Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, har opplevd brudd i relasjoner, svik og mistillit. De føler seg raskt utrygge og forventer at negative hendelser vil skje. Når slike barn opplever at relasjoner kan repareres, begynner de å forstå at relasjoner kan ha solide fundament, og de kan gradvis utvikle tillit til andres ord og gode intensjoner.



Refleksjonsøvelse

Tenk på en vanskelig situasjon med et barn der du klarte å reparere relasjonen og gjenoppta kontakten. Hva gjorde du? Hvordan hadde du det i denne situasjonen og i etterkant? Hvordan tror du barnet hadde det?

4.3.3 Lek

Lek er en naturlig måte å leges på.

Lek hjelper barn å trives, bearbeide opplevelser, lære og uttrykke følelser. Et barn som er traumatisert av seksuelle overgrep kan bearbeide opplevelsen sin via lek, oppleve kontroll, finne løsninger og få en følelse av sammenheng og mening. Noen barn vil leke den samme leken om og om igjen, og enkelte barn vil sitte fast i destruktive temaer assosiert med overgrepet. Disse barna kan trenge hjelp til å finne håp og nye måter å leke på. Noen barn slutter å leke helt etter et overgrep, noe som kan ha en alvorlig innvirkning på barnets utvikling. Disse barna trenger hjelp til å gjenopprette evnen til å leke.

Råd og ideer til lek

Sørg for at barnet har et trygt sted å leke. Vis interesse, vær tilgjengelig og støttende når du leker sammen med barnet. Hvis barnet virker hjelpeløst eller ute av kontroll, må du hjelpe til med å finne løsninger. Følg barnets lek og vær oppmerksom på hva barnet viser deg. Husk at barn kan gjenoppleve traumet sitt under lek. Det kan hende de vil at du skal være offeret eller gi deg en annen rolle. Hjelp barnet å finne trygge måter å uttrykke det som skjedde. Hvis barnet går tilbake til en traumatisk tilstand, for eksempel ved å gjenskape overgrepet, kan det bli hyperaktivt, impulsivt, miste kroppskontroll, bli følelsesmessig avstengt eller bryte kontakten. Prøv å gjenopprette kontakten og bringe barnet tilbake til her-og-nå. Gode måter å gjøre dette på, kan for eksempel være å leke sisten eller annen lek med turtaking, synge en sang, eller hjelpe barnet med å organisere en lek eller bygge noe.

ØVELSER



Workshop-øvelser. Del et lekeminne fra barndommen din

Formål. Å få kontakt med lekenheten i deg.

Varighet. 7 minutter.

Instruksjoner.

- Kan du huske en lek fra barndommen som du likte godt? Det kan være at du lekte alene eller med et annet barn eller en voksen. Hvor gammel var du? Hva handlet leken om? Hva likte du?
- Del dette minnet med personen som sitter ved siden av deg.



4.4 Å gi mening gjennom samtale med barnet

Du kan bruke ulike tilnæringer når du snakker med barn om seksuelle overgrep. Du kan snakke med barnet om hva barn generelt har opplevd og hvordan de reagerte. Eller du kan snakke direkte eller mindre direkte om det som skjedde med akkurat det barnet du tar deg av.

4.4.1 Sette navn på følelser

Mange barn som har vært utsatt for overgrep kan ha lite kontakt med og språk for følelsene sine.

Det kan også hende de ikke kjenner sin fysiologiske tilstand, som om de varme eller kalde, er sultne eller mette.

De kan bli lett overveldet av følelser (sinna, fortvilet, eller nummen), men ikke få tak i hvorfor. For å hjelpe barnet å bli mer bevisst på følelsene sine, kan dere se å se på bilder sammen – av mennesker som uttrykker ulike følelser, eller snakke om hvordan personene har det i en serie/film på TV. Dere kan også hjelpe barnet med å få tak i intensiteten på følelsen (for eksempel på en skala fra 0 til 10). Det kan være nyttig for å utvikle kapasitet til følelsesregulering.

ROLLESPILLØVELSE



Workshop-øvelser. Rollespill – Hva føler jeg?

Formål. Å komme i kontakt med følelser og erfare hvordan man jobber med følelser.

Varighet. 10 minutter.

Materialer. En eske eller en kurv. Legg papirlapper i en kurv med en følelse skrevet på hver lapp.

Instruksjoner:

- Jobb to og to eller i gruppe. En deltaker mimer en følelse, og de andre skal gjette hvilken følelse det er.
- Den som mimer en følelse, trekker en lapp fra kurven. (Forbered deg ved å prøve å føle den følelsen inni deg.)
- Mim følelsen. Du kan ikke bruke språk, men du kan bruke hele kroppen.
- De andre deltakerne skal gjette hvilken følelse det er.
- Diskuter etterpå hva vedkommende gjorde for å demonstrere følelsen, og hvordan de andre gjenkjente den. Du kan gjøre dette med barn også.



ØVELSER



Tegnøvelse for å beskrive følelser og steder

(Du kan bruke Marias historie som eksempel.)

Instruksjon. Tegn en tegning av stedene barnet besøker hver uke. Dette kan åpne en samtale om de ulike følelsene barnet assosierer med hvert sted.

ARBEID MED BARN



Start med å tegne en sirkel for hvert sted: la barnet sette navn på dem: hjem, skole, ute med venner, bestemors hus.

Spør så barnet om hvilke følelser det assosierer med hvert sted.

Betrakt: gledelig, trist, redd, sint, glad, tullete, lekende ... Spør om barnet vil legge til flere følelser. Be barnet sette farge på hver følelse. Hva er gledens farge? Tristhetens farge? La barnet velge.

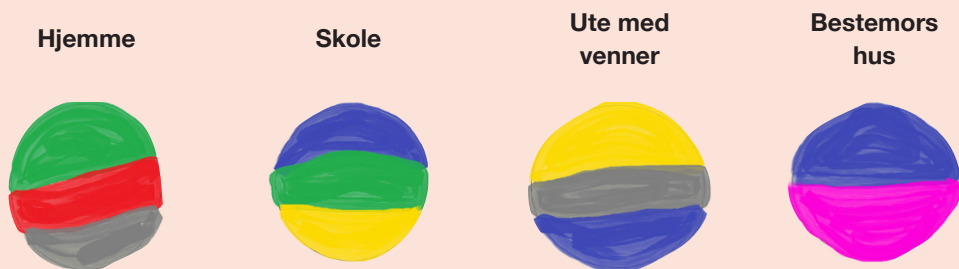
For eksempel:



Be så barnet fargelegge hvert av stedene det besøker i løpet av uken.

Si: «Se på de forskjellige stedene du pleier å være. Hvilke farger skal vi sette på hver sirkel? Tenk på noe som gjør deg glad/sint/redd/trist ... Du kan bruke flere farger på hver sirkel.»

Når alle stedene er fargelagt, spør du barnet: «Kan du fortelle med hvorfor du har akkurat den følelsen på, for eksempel, skolen? Når du er hjemme? Når du er sammen med vennene til bestemoren din?»



Husk. Denne øvelsen gir mulighet for barnet til å fortelle, men det er ikke det eneste formålet. Hvis dere jobber sammen med ulike farger og ulike steder, kan barnet begynne å føle at du er interessert i hele livet til barnet, og ikke bare det som er vondt. Denne leken kan være et lurt utgangspunkt for å snakke om strategier for å skape trygghet, få hjelp og ressurser etc.

4.4.2 Psykoedukasjon

Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep har ofte blitt fortalt av overgriperen at “dette er normalt”, “det skjer i alle familier”, “dette er greit” eller “jeg har rett til å gjøre dette fordi jeg er voksen og du er barn”. Dette forvirrer barnet. Å bli berørt på sine intime kroppsdelers føles påtrengende, oppleves som noe som skal være skjult og hemmelig, men fremstår samtidig som noe som har voksnes godkjenning. Vær tydelig og direkte om barnets rett til grenser. Lær barnet hvilken atferd fra den voksne som er riktig og ikke riktig i forhold til et barn og barnets kropp.

Lær barnet hva som er en normal reaksjon når grensene blir invadert. Mange barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep er redde for sine egne reaksjoner. De vil være normale, som vennene sine. Når de blir lett skremt, får gjenopplevelser, mareritt eller lignende reaksjoner, kan de føle at det er noe galt med dem. Understrek at reaksjonene deres er normale. Dette virker ofte beroligende. Du kan nærme deg dette temaet på forskjellige måter. Det kan være mulig å snakke direkte om barnets egen opplevelse, men du kan også fortelle historien om et tenkt barn, eller snakke i generelle termer. Ta hensyn til barnets alder og følelsesmessige modenhet.

ØVELSER



Øvelse. Kroppen min.

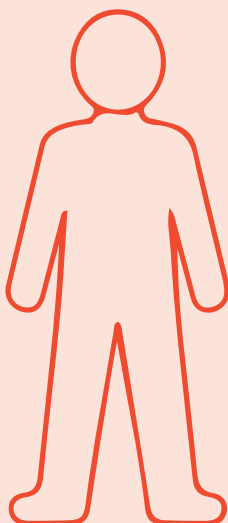
Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep har ofte dårlig kroppsbevissthet og kan ofte ikke skille mellom de ulike følelsene sine. Å tegne kroppen og be et barn om å vise hvor det kjennes på kroppen, kan være en måte å øke barnets bevissthet og kontakt med egne følelser.

Denne øvelsen kan brukes som et redskap for å snakke om og skille mellom følelser, eller for å lære om grenser.

ARBEID MED BARN



Kroppen min



Instruksjoner

Lag en kontur av en menneskekropp. (Barn under 5 år liker det ofte hvis du tegner rundt kroppen mens de ligger på et stort ark.)

Si: “Når vi har sterke følelser, kan vi vanligvis føle dem i kroppen vår. Jeg føler for eksempel som om halsen min blir smalere når jeg blir redd. Jeg får vondt i magen når jeg er trist.

Husker du fargene du assosierte med forskjellige steder du besøker hver uke? La oss farge kroppen din på samme måte. Hvor føler du lykke? Hvor føler du tristhet? Sinne? Etc.”

Eller: «Hvor liker du å bli berørt? Hvor liker ikke å bli berørt? Hvem har lov til å berøre hvilke deler av kroppen din? Tenk deg nå at kroppen er kroppen til noen andre. Hvilke deler av den er OK for deg å ta på, og hvilke deler bør du ikke røre?

4.4.3 Traumetriggere

Nervesystemet vårt knytter sammen opplevelser, stimuli og sansninger som oppstår på samme sted eller på samme tid. Vi kan koble en viss genser med lukten av ull; en biltur med en viss melodi osv. Denne assosiasjonskraften kan føre til at barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep, forbinder ikke-farlige situasjoner og gjenstander med invaderende hendelser de har opplevd. Traumetriggere er ting som minner om det vonde som har skjedd. Triggere kan være indre opplevelser som følelser eller tanker; fysiske og sensoriske opplevelser (lyder, lukter, farger); gjenstander (en gjenstand, et sted); eller situasjoner (ferier, skumring, årstid) osv. De kan også være relasjonelle: for eksempel intimitet eller øyekontakt. Mange triggere er subtile og vanskelige å gjenkjenne.

Prøv å kartlegge barnets triggere. Dette kan hjelpe deg til å forstå barnet bedre, og kan hjelpe barnet til å forstå sine egne reaksjoner. Lag en oversikt sammen med barnet over hva som synes å være barnets triggere. Forklar barnet at hjernen lager alle slags assosiasjoner mellom stimuli som dukker opp samtidig. Hvis overgrepet skjedde om natten på et soverom, kan det være mange potensielle triggere. For eksempel: leggetid, sengetid, skumring, være alene, lamper, leker, bøker, tretthet. Alt dette kan minne barnet om at det å legge seg er et øyeblikk med potensiell trussel. Det er viktig å gjøre det mulig for barnet å gjenvinne en følelse av trygghet ved å fjerne eller aktivt motvirke noen triggere. For eksempel kan du fjerne visse gjenstander fra rommet eller hjelpe barnet til å roe seg ned ved å spille musikk, være i nærheten, tilby nye trygge gjenstander og leker og sjekke rommet sammen.

Barn som er eller har blitt misbrukt, har ofte disse triggerne:

- Nye eller utfordrende situasjoner eller miljøer.
- Intimitet.
- Mangel på kontroll.
- Grensesetting og ros.
- Øyekontakt.
- Fysisk kontakt.



Rollespill. Håndtere traumetriggere

Formål. For å øve på å snakke om traumetriggere.

Varighet. 10 minutter.

Instruksjoner:

- Arbeid i par. En er barnet, og den andre en hjelper.
- Prøv å forklare for barnet hva en traumetrigger er.
- «Triggere er ting som minner deg om dårlige og skumle hendelser som skjedde med deg. De får deg til å føle det nesten som at det vonde skjer på nytt. Du kan føle deg fanget i fortiden, ikke der du er her og nå. Hvis det som skjedde hendte om natten, kan det å legge seg eller bli sliten være en trigger. Hvis personen som misbrakte deg brukte en parfyme, kan denne lukten vekke følelser knyttet til det som skjedde, som avsky, frykt og skam. Dette er ekte følelser fra fortiden som kommer på besøk. Forsøk å trene på å komme tilbake til her og nå. Minn deg på at misbruket ikke skjer lenger, og at **du er her og nå, og at du er trygg.**
- Etter å ha forklart, snakk med barnet om måter å "komme tilbake til her-og-nå" ved hjelp av SOS.

ARBEID MED BARN



Øvelse. Hjelp et barn til å regulere ved hjelp av SOS:

- S** Stopp og ta noen dype åndedrag
- O** Orientering. Sjekk omgivelsene. Hvor er du? Hva ser du? Hva hører du?
- S** Søk hjelp. Er det noen i nærheten som kan hjelpe eller trøste deg?

ØVELSER



Øvelse. Triggerplan

Bli enige med barnet om en plan for å håndtere triggere. Planen kan innebære:

- Hvordan kan vi gjøre hverdagen mer forutsigbar? Kan vi finne noen trygge rutiner som du stoler på?
- Hvem kan hjelpe deg når du blir trigget? Hva slags hjelp være mest nyttig?
- Er det situasjoner vi bør unngå?
- Hvordan kan vi hjelpe deg å komme tilbake til «her-og-nå»? Hjelper for eksempel SOS-øvelsen deg? Hva annet ville hjulpet?
- Er det noe du kan si til deg selv som kan trøste deg? Hva slags fysisk aktivitet og bevegelse kan hjelpe deg?
- Skal vi lage et trygt sted du alltid kan gå til?

ARBEID MED BARN



4.4.4 Redusere påtrengende minner

Hvis barnet har påtrengende minner, finnes det teknikker for å få mer kontroll over minnene. Ha som mål å gjøre det mulig for barnet å kontrollere bildet eller minnet, ikke bli kontrollert av det. Tren på øvelsen nedenfor.

ØVELSER



Workshop-øvelser.

Formål. Øve på å redusere påtrengende minner.

Instruksjoner:

- Jobb to og to.
- En deltaker tenker på et forstyrrende bilde. Den andre deltakeren bruker teknikken beskrevet nedenfor for å hjelpe den første deltakeren til å håndtere reaksjonene sine.
- Bytt så om på rollene.

Tegn bildet du har i hodet på dette arket. Forestill deg at du endrer fargen. Kan du endre fargen til svart/hvitt? Tenk deg at du setter bildet i en ramme. Forestill deg at du kan flytte bildet inn i rammen. Kan du forestille deg at bildet er på en TV-skjerm? Kan du tenke deg at du har en knapp som skrur av TV-en? Er det mulig å slå den av, bare for et øyeblikk?

4.4.5 Identitet og håp

Mange barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep føler at de er ødelagt. De føler at det som har skjedd med dem definerer hvem de er og hvem de kan være. Noen barn føler seg "dårlige", "stygge", "umulige å elske", og føler at de ikke fortjener et godt liv. Barn som har blitt utsatt for overgrep kan også være redde for at de skal overføre traumer til sine egne barn og selv bli en overgriper. Andre vil ikke se seg selv som et offer, nekte å motta hjelp og innrømmer ikke at de føler seg sårbare. Disse barna trenger voksne som aksepterer dem, og deres smerte, og som er klarer å snakke med dem om vanskelige tema. Det er viktig å anerkjenne smerten og det vonde barnet føler, og å være tilgjengelig for barnet. Støtt barnet i prosessen, og la det utforske og forstå hva som skjedde i sitt eget tempo.

Støtt opp under et positivt selvbilde

Seksuelle overgrep påvirker et barns selvbilde og egenverd på alvorlige måter. De påtrengende, ydmykende, noen ganger voldelige tingene det opplevde, kan farge et barns selvbilde. Se og fremhev barnets positive egenskaper. Dette vil hjelpe barnet til å gjenvinne selvrespekt og gi et grunnlag for egenomsorg.

Her er fire eksempler på aktiviteter som kan være nyttige:

- Lag en bok om «Mine styrker». Hjelp barnet til å dekorere boken og fremheve styrker barnet allerede har, eller krefter barnet trenger eller ønsker.
- La barnet fantasere om «superkrefter» som hjelper det til å gjøre fantastiske ting i verden (som en superhelt, et dyr, en idrettsstjerne osv.).
- Lag en «skryte-plakat». Dekorér en plakat med bilder og gjenstander, bilder, farger, klistremerker, aktiviteter, ord – som barnet synes er positivt.
- 'Min superhelt'. Diskuter barnets superhelt. Hvilke egenskaper og krefter trenger superhelten (styrke, mot, utholdenhet osv.)? Hvilke superkrefter vil barnet ha?

Ta hensyn til barnets alder og følelsesmessige modenhet.

4.4.6 Støtt håp for fremtiden

Seksuelle overgrep kan påvirke et barns forhold til fremtiden. Mange barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep synes det er vanskelig å se for seg både fortid og fremtid og det kan være vanskelig å være her og nå. Det er viktig å hjelpe dem med å gjenvinne håp for fremtiden og gi dem erfaringer som viser at livet kan være OK.

Her er noen aktiviteter du kan gjøre med barnet:

- **Forestill deg at du er voksen.** Hvordan føles det? Hvem vil du være? Hva vil du holde på med?
- **Tenk deg å skrive en bok om «Mitt liv».** Hvilke erfaringer har du hatt som forbereder deg for fremtiden? Hvilke egenskaper har du som vil hjelpe deg? Hvilke egenskaper må du trene på og utvikle for å oppnå det du ønsker?
- **Rollebytte** (se øvelsen nedenfor).

Merk. Med ungdom kan denne diskusjonen være mer detaljert. Inviter dem til å forestille seg hva de vil gjøre om fem år. Hva må du gjøre for å nå disse resultatene? Hvem kan hjelpe deg med å oppnå dem? Hvilke egenskaper har du som vil hjelpe deg?

ROLLESPILLOVELSE



Rollespill. Rollereversering for en ungdom og en voksen.

Formål. Å trene på rollereversering med en ungdom.

Varighet. 15–20 minutter.

Instruksjoner:

- Be en deltaker spille en ungdom og en annen å spille den voksne.
- Ta to stoler. En stol representerer ungdommen i dag («ungdomsstolen»), og den andre representerer ungdommen i fremtiden («voksenstolen»).
- Inviter ungdommen til å sette seg i «voksenstolen». Spør: «Har du som voksen gode råd til deg selv som ung?»
- Be nå ungdommen sette seg i «ungdomsstolen», og gjenta rådene fra «voksenstolen» slik at ungdommen kan høre det.
- Diskuter sammen hva ungdommen oppdaget eller følte under øvelsen.

4.4.7 Hjelp barn å oppnå en følelse av mening og sammenheng (sense of coherence)

Barn trenger alderstilpasset informasjon, om det som har skjedd med dem og hva som skal skje videre. De trenger også forklaringer som hjelper dem å gi mening til sine opplevelser. Dette gjelder spesielt for barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Når barn har overveldende opplevelser, utfordres hukommelsessystemet, og det blir vanskelig å integrere informasjon på en normal måte. Traumatiske minner kan «dukke opp» når et barn ser, hører eller tar på ting som minner om hendelsen. Et ansikt kan plutselig forvandles til ansiktet til overgriperen. Selv små barn kan ha sterke visuelle og somatiske minner, som de ikke kan sette ord på eller forstå. Det er viktig å følge nøye med på barnets utvikling og kapasitet til å gradvis og spontant bearbeide sine traumer.

For noen barn er det veldig viktig å fortelle og få bekreftelse på historiene deres. Dette er spesielt viktig:

1. Når barnets opplevelser føles uvirkelige for barnet, som om de ikke skjedde (derealisering); som i en film. Eller når det ser ut for barnet som om hendelsene skjedde, men med noen andre (depersonalisering).
2. Når barnets opplevelser ikke danner en sammenhengende fortelling, men forblir i fragmenterte bilder og sensasjoner. For å lagre minnet i barnets hukommelse som noe som skjedde da og ikke nå, trenger barnet å skape en fortelling som har en begynnelse, midtre del og slutt.

Overgrepet som traumatiserte barnet, etterlot barnet i en hjelpeløs situasjon. Denne hjelpeløshet kan ha blitt en del av barnets tankesett. «Det er ingenting jeg kan gjøre eller forandre.» Å hjelpe barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep handler derfor også om å styrke deres følelse av handlekraft, gjøre dem i stand til å tro at de er aktører i eget liv og selv kan påvirke det som skjer med dem.

Det er viktig å hjelpe barnet til å uttrykke følelser på en rekke måter, gjennom lek, samtale, sport, musikk, dans og andre kreative aktiviteter.



Disse aktivitetene kan hjelpe et barn å finne mening og opplevelser av sammenheng:

- Tegn en tidslinje som markerer viktige hendelser i barnets liv på godt og vondt.
- Lag et fotoalbum og se på det sammen med barnet. Hjelp barnet til å huske viktige hendelser.
- Lag «Historien om mitt liv». Hjelp barnet til å skrive ned historien om livet sitt frem til nå.
- Legg til bilder, andre objekter og referansepunkter som kan gi historien detaljer og liv.
- Delta i drama og teater. Drama tar opp mange temaer som barn kan identifisere seg med, og skuespill er (eller burde være) en inkluderende felles opplevelse.
- Fortell historier, del historier og skriv historier om hverdagen nå og om tidligere hendelser.
- Oppmuntre og støtt barnets fantasi og lekenhet.
- Snakk sammen om livet, og hvorfor vonde ting skjer. Hjelp barnet til å tolerere smerten det føler.

Hjelpe et barn å håndtere og mestre

Når et overgrep blir avdekket, er det viktig å minne barnet på at denne delen av historien ikke er hele livet. Et barn bør ikke bli minnet på de vonde delene av livet sitt hele tiden. Tegn en elv eller legg et tau på et langt papir på gulvet for å illustrere livet. Oppmuntre barnet til å snakke om ulike hendelser i livet. Sett fine symboler på gode ting (f.eks perler, blomster), og andre symboler på dårlige eller vanskelige ting (f.eks steiner, pinner). Symbolene legges langs elven eller tauet etter hvert som barnet forteller sin historie. (Se «Ytterlige verktøy». 4.7.2.)

Merk. Historien trenger ikke å handle om akkurat dette barnet. Det er ofte lettere og kan gi litt mer avstand til historien å skrive om mennesker som er funnet på. I begge tilfeller kan det å skrive og fortelle historier hjelpe til med å få tak i følelser og tanker som ellers kan være for smertefulle eller for vanskelige å uttrykke.

Ta alltid hensyn til barnets alder og følelsesmessige modenhet.



4.5 Hva er traumebearbeiding (trauma processing)?

«Traumebearbeiding» (trauma processing) handler om å integrere traumatiske minner, slik at de blir mindre forstyrrende og mulig å håndtere. For barn med seksuelle overgrepstraumer, innebærer det forstå det som har skjedd og kunne forholde seg til det uten å bli overveldet. Det innebærer også å hjelpe kroppen til å forstå at det som skjedde hører fortiden til. Det handler om å kunne sette sammen biter, fra fragmenter til mening og sammenheng. Traumebearbeiding kan skje på ulike måter. Det kan innebære verbale og symbolske uttrykk, eller nonverbale uttrykk gjennom kropp og lek. Gjennom traumebearbeiding kan barnet endre sin opplevelse av det som skjedde, f.eks. fra å tenke «dette var min feil» til å erkjenne at «det er overgriperen er ansvarlig».

Bearbeidingsprosessen foregår som regel fra barndommen og videre i livet. Et lite barn og et eldre barn trenger forskjellig informasjon. Historien utvides også etter hvert som barnet vokser

og mange vil søke mer informasjon ettersom de blir eldre. Barn uttrykker naturlig følelser og reaksjoner gjennom lek eller andre former for symbolisering som musikk og kunst. Voksne må støtte barnet i denne prosessen, og hjelpe barnet å finne måter å uttrykke sin opplevelse slik at den får en form og retning.

Når barn har blitt traumatisert av seksuelle overgrep, er de avhengige av voksne som kan hjelpe dem med å bearbeide det som har skjedd. Hjelperne og omsorgspersoner spiller en viktig rolle i denne prosessen. Ved å bekrefte det barnet sier kan du bevitne at det faktisk skjedde og derved oppheve uvirkelighetsfølelsen. Det å motta barnets betroelser, hjelper du barnet med å forstå og håndtere sine følelser, samt gi støtte i møte med barnets sinne, skyldfølelse, skam og sorg. Voksne har en avgjørende funksjon i å hjelpe et barn som har blitt seksuelt misbrukt med å gjenopprette sin følelse av selvrespekt og autonomi, og bekrefte at barnet ikke har ansvar for det som skjedde.

Barnet kan trenge hjelp til å rette opp feilaktige oppfatninger om hvem som hadde ansvar i det som skjedde, hvem som var ansvarlig for å ikke beskytte barnet, og hvorfor overgrepet «skjedde med meg». Betydningen av kognitivt arbeid med barnets forståelse skal ikke undervurderes.

For at dette skal være mulig må barnet erfare at du er til å stole på og at du liker barnet. Det bygger tillit og hjelper barnet med å gjenopprette følelsen av verdighet.

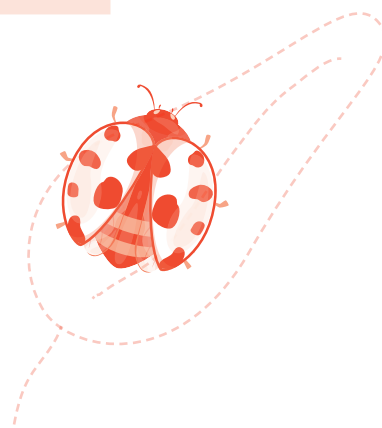
«Voksne har en avgjørende funksjon i å hjelpe et barn som har blitt seksuelt misbrukt med å gjenopprette sin følelse av selvrespekt og autonomi, og bekrefte at barnet ikke har ansvar for det som skjedde»

RÅD TIL HJELPERE



Om å snakke med barn om overgrep

- Vær til stede og tonet inn på barnets tilstand: Vis at du vil høre barnets historie eller være med i leken.
- Vær oppmerksom på dine egne reaksjoner. Trekk pusten dypt inn for å forsøke å tåle smerten.
- Forvent at barnet kan gå inn og ut av temaet eller leken.
- Hjelp til å oppklare misforståelser hvis de dukker opp.
- Lytt nøye og vær sensitiv overfor barnets reaksjoner.
- Aksepter barnets reaksjoner (for eksempel skyld og skam).
- Ta pauser når det blir for intenst. Hjelp barnet til å «komme tilbake til her-og-nå» ved å gjøre reguleringsaktiviteter (som passer for dets alder).
- Ha kaldt vann tilgjengelig; reis dere opp og beveg dere rundt dersom barnet virker «frakoblet» og «nummen».
- Minne barnet på at det som skjedde er over, og at barnet er trygt nå (hvis det er sant).
- Prøv å komme gjennom den vanskeligste og mest smertefulle delen av historien. Avslutt samtalen når barnet kommer tilbake til trygghet. Når du avslutter samtalen, hjelp barnet tilbake til her-og-nå, gjerne gjennom sansestimulerende aktiviteter.
- Avslutt med en aktivitet som barnet liker. Gå en tur, bak en kake, lag mat, stell i hagen, lek med ball, lytt til musikk, dans ...etc



Hjelp barnet med å plassere overgrepet i fortiden.

Traumatisering handler om å stå fast i fortiden, ved at kroppen gjenopplever det vonde som om det skjer nå. Det er viktig å hjelpe barnet med å finne tilbake til her-og-nå og skille fortid fra nåtid. Prøv å hjelpe barnet med å fokusere på å være til stede her sammen med deg, og understrek av overgrepet er over.

«Traumatisering handler om å stå fast i fortiden, ved at kroppen gjenopplever det vonde som om det skjer nå. Det er viktig å hjelpe barnet med å finne tilbake til her- og-nå og skille fortid fra nåtid. Prøv å hjelpe barnet med å fokusere på å være til stede her sammen med deg, og understrek av overgrepet er over.»

Her er eksempler på kommentarer som kan hjelpe barnet under samtalen.

- Hva kan minne deg på at det er over nå?
- Kan kroppen gjenkjenne at det er over?
- Kan du lage en tegning som viser at det er over?
- Vil du si noe til overgriperen hvis du kunne? Hva ville det være?
- Vil du gjøre noe for å beskytte deg selv? Hva kan det være? Kan du forestille deg at noen hjelper deg og beskytter deg?



Rollespill. Snakke om overgrepet

Mål. Øve på å snakke barnet gjennom dets traumatiske opplevelse, og bringe barnet tilbake til her-og-nå.

Varighet. Ca. 20 minutter

Instruksjoner:

- Arbeid i par. A er barnet, B er hjelperen.
- A finner et minne som er vanskelig å fortelle om (eget eller fra casehistorien). A forteller om opplevelsen. B støtter A, hjelper til med å regulere A, tar A gjennom det verste, og bringer A tilbake til her-og-nå.
- A og B bytter roller.

«Dersom en omsorgsperson tar ansvar for sin rolle i det som har skjedd, kan dette i stor grad hjelpe barnet med å bearbeide traumet. Omsorgspersonen kan bidra til å redusere barnets følelser av skyld og skam, og barnet kan plassere ansvaret der det hører hjemme. I mange tilfeller vil omsorgspersoner trenge hjelp for å kunne ta dette ansvaret, da det kan være både smertefullt og vondt for dem»

Hjelp voksne til å ta ansvar for ikke å ha beskyttet barnet

Dersom en omsorgsperson tar ansvar for sin rolle i det som har skjedd, kan dette i stor grad hjelpe barnet med å bearbeide traumet. Omsorgspersonen kan bidra til å redusere barnets følelser av skyld og skam, og barnet kan plassere ansvaret der det hører hjemme. I mange tilfeller vil omsorgspersoner trenge hjelp for å kunne ta dette ansvaret, da det kan være både smertefullt og vondt for dem. Nedenfor er ordene til en mor som, med riktig hjelp, klarte å ta ansvar for at hun ikke hadde beskyttet barnet sitt.

«Jeg burde ha tatt vare på deg, men jeg visste ikke at det skjedde.

Jeg vet jeg burde ha forlatt faren din tidligere, men jeg var for redd. Det er ikke din feil. Jeg beklager at det skjedde. Jeg skulle ønske jeg kunne ha beskyttet deg, men jeg fikk det ikke til da. Jeg regner med at du er trist, sint og redd. Er du det? Du har all grunn til å føle det slik. Jeg visste ikke at pappa misbrakte deg, og jeg kan forstå at du ikke turte å fortelle meg det. Likevel burde jeg ha beskyttet deg. Det

burde alle mødre gjøre. Han er ansvarlig for det han gjorde. Han skulle aldri ha gjort det. Men du bodde hos meg også, og jeg burde ha beskyttet deg.»

4.6 Traumefokusert behandling

Sterke traumereaksjoner kan forstyrre barns utvikling dersom reaksjonene vedvarer over tid. Det er viktig å følge nøye med på utviklingen til et barn traumatisert av seksuelle overgrep og sørge for at de får riktig støtte.

Dersom barnet fortsetter med å ha betydelige plager, kan det være hensiktsmessig med traumefokusert behandling. Flere metoder kan effektivt behandle PTSD, inkludert EMDR (eye movement desensitisation and reprocessing) og traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT). For mer informasjon, se retningslinjene til International Society for Traumatic Stress, ISTSS, 2019. Denne håndboken beskriver ikke konkret de kliniske behandlingsmetodene i detalj, men presenterer generelle prinsipper som kan være nyttige.

4.7 Ytterligere verktøy



4.7.1 Trygt stede

Formål. Å regulere følelser.

Trygt sted-øvelsen kan være nyttig for et barn (og voksne) som lett blir overveldet og føler seg utrygg.

Det kan hjelpe til med å holde seg innenfor toleransevinduet, og unngå å bli overveldet av negative følelser som frykt og sinne.

Noen ganger når vi er opprørt, kan det hjelpe å forestille seg et rolig sted eller en situasjon der du kan slappe av og føle deg helt trygg. Se for deg et slikt sted. Det kan være et sted hvor du har vært, et sted du har lest om i en historie, eller et sted du finner på og dikter opp selv.

Ta et par dype, jevne pust inn og ut. Lukk øynene og fortsett å puste normalt. Se for deg ditt trygge sted, eller favorittsted og forestill deg at du står sitter eller ligger der. Kan du se deg selv der? Se deg rundt på stedet. Hva ser du? Hva ser du i nærheten? Ta inn detaljene, se hva det som er rundt deg er laget av. Se på de forskjellige fargene. Tenk deg at du strekker ut hånden og tar på det som er nær deg. Hvordan føles det? Se nå lenger unna. Se fargene, formene og skyggene. Dette er ditt trygge sted, og du kan forestille deg det når du vil. Når du er der, føler du deg rolig og fredelig. Se for deg de bare føttene dine på bakken. Hvordan føles bakken? Gå sakte rundt, legg merke til tingene rundt deg. Observer hvordan de ser ut og hvordan de kjennes ut. Hva kan du høre? Kanskje den milde lyden av vinden, eller fugler, eller naturen? Kanskje kjenner du den varme solen i ansiktet ditt? Kan du kanskje lukte blomster, eller at favorittmaten din blir laget til deg? På ditt trygge sted kan du se tingene du vil ha, og forestille deg å ta på og lukte på dem, og høre behagelige lyder. Du kan også gjøre hva du vil. Du føler deg rolig og trygg. Dette er ditt sted og det er bare du som bestemmer hvem som kan komme inn hit.

Forestill deg nå at noen som er spesiell for deg er med deg på stedet ditt. [Det kan være en fantasifigur eller noen som får deg til å føle deg sterk og rolig.] Det er en som er der for å være en god venn og hjelpe deg, en som kan passe på deg og er snill. Forestill deg nå at du går rundt

og utforsker ditt trygge sted, sakte sammen med denne personen. Du føler deg glad for å være sammen med denne personen som er flink til å løse problemer.

I fantasien, se deg rundt en gang til. Ta en god titt. Husk at dette er ditt trygge sted. Det vil alltid være der og du kan alltid forestille deg at du er der når du vil føle deg rolig, trygg og glad. Din hjelper vil alltid være der når du vil eller ønsker det. Gjør deg nå klar til å åpne øynene og forlat ditt trygge sted for denne gangen. Du kan komme tilbake når du vil. Når du åpner øynene, føler du deg kanskje roligere og tryggere enn du var før.

Bra jobbet! Hvordan var det? Har noen av dere lyst til å beskrive sitt trygge sted? Hvordan FØLTES det å være der?

Kan du merke at du kan påvirke hvordan du føler deg? Ditt «trygge sted» kan være det første verktøyet i verktøykassen din. Du kan bruke øvelsen når du har behov for det, enten du føler deg trist eller redd.

Merk. For noen barn kan det være vanskelig å forestille seg et rolig sted, eller å sitte i ro. Når dette skjer, foreslå for barnet at det kan tenke på en favorittsport eller en aktivitet det liker, som å danse eller spille fotball.

Du kan avslutte øvelsen med “sommerfuglklem”.

Instruksjon for sommerfuglklemmen:

Kryss armene over brystet, som om du gir deg selv en klem. Klapp så brystet ditt rytmisk med hendene, venstre hånd så høyre hånd. Si samtidig en trøstende setning til deg selv (for eksempel «Jeg kommer til å klare meg»).

Hvordan føler du deg? Føler du deg mer eller mindre avslappet?



Spørsmål å reflektere over

- På slutten av trygt sted-øvelsen, be deltakerne diskutere følgende.
- Hvis du gjør øvelsen med et barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, kan det hende at barnet ikke kommer på noe sted som er trygt og du må komme med forslag. Test ut forslagene dine. Spør «Er dette stedet riktig?», «Er det slik det er?», «Føler du deg trygg her?».
- Hvordan kan du bruke denne øvelsen med barna du arbeider med?
- Du kan også lage et fysisk trygt sted, en komfortsone for barnet, med ulike sanseintrykk. Fyll det med trygge, komfortable materialer, slik at barnet kan hvile og føle velbehag. Inkluder bøker å lese og noe barnet kan leke med. Det trygge stedet kan være hjemme, på skolen eller i barnehagen. Si at dette er en spesiell plass som barnet kan gå til og hvile når det trenger en pause, eller litt rom for seg selv.



4.7.2 Reguleringsaktiviteter for ulike aldersgrupper

Små barn (ca. 0-6 år) La mindre barn ta på og leke med fysiske gjenstander.

Å regulere ned	Å regulere opp
<ul style="list-style-type: none"> • Lek med levende kjæledyr (snille og rolige dyr). • Pakk barnet inn i et teppe. • Syng eller les for barnet. • Vugg barnet, la det sitte på fanget ditt (trygg berøring). • Spill rolig musikk. • Lek med kosedyr. • Magiske steiner. • Behagelige lukter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lek «Jeg spionerer» (legg merke til ting i miljøet). • Beskriv objekter som du kan se (nevn 10 ting). • Gni inn hendene med glitterkrem. • Lek med vann og sand. • Kast ball sammen. • Lag en boks med forskjellige ting med ulik tekstur til å ta på. • Plukk blomster, bær, blader, frø. • Stå på en fot (som en ballerina). • Hopp opp og ned. Lek «popcorn-hopp»: lat som du blir oppvarmet som popcorn i en panne. • Visuelle kontraster, sterke farger.

Skolebarn (**ca. 6-12 år**) kan ha glede av de samme aktivitetene som førskolebarn, men de kan også ta med seg gjenstander å leke med og vil forstå enkel psykoedukasjon.

Regulere ned	Regulere opp
<ul style="list-style-type: none"> • Klem på en stressball. • Sommerfugl-klem med seg selv (armene krysset over brystet). • Beroligende musikk. • Kosedyr eller mykt materiale. • Trygg berøring, massasje. • Tunge tepper. • Balanseaktiviteter. • Grunnings-stein en favorittstein å holde på. • Milde og gode lukter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klem på en stressball. • Fokuser på ting i omgivelsene. • Sykle, løpe, hoppe. • Musikk med rask rytme. • Tygge på mat med ulik konsistens. • Lek som fokuserer på sansene «smaksleken», «lukteleken» eller «sanseleken». • Tygge tyggegummi, blåse bobler. • Smake iskrem. • Ta på isbiter.



Ungdom (fra ca. 13 år) kan ha glede av de samme aktivitetene som yngre barn, men de kan også mestre mer kompliserte aktiviteter. De er i stand til å forstå mer komplekse forklaringer i psykoedukasjon.

Regulere ned	Regulere opp
<ul style="list-style-type: none"> • Varm dusj. • Urtete. • Ligge i en hengekøye. • Yoga. • Massasje. • Rolig musikk. • Skrive/male. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaldt rom, kaldt vann, isbad. • Musikk med rask rytme. • Aerobic-øvelser, hurtig gange. • Kjøre bil/sykkel på en humpete vei. • Sterke lukter, sterk mat. • «Chili-utfordring» (smake på chili). • Lett berøring. • Beskriv tre ting du hører, ser og berører. • Beskriv hva du føler/kjenner inni deg.

Verktøy når du snakker med barn

4.7.3 Livshistorie - rollespill.

Formål. Å skape en sammenhengende fortelling.

Når et barn er traumatisert, kan hukommelsen bli fragmentert. Å gjenopprette eller skape en sammenhengende fortelling kan være nyttig og viktig. Denne øvelsen hjelper et barn å fortelle historien sin på en tidslinje. Vi har brukt historien om Maria (nummer 4 i håndboken) for å illustrere dette. Hvis du foretrekker det, kan du bruke historien om et barn du har møtt som hjelper.

Til hjelperen: Tenk deg at du er rådgiver på skolen. Du har allerede møtt Maria (8 år) flere ganger, og nå vil du prøve å la henne fortelle livshistorien sin.

Hjelperen: «Hei, Maria. Jeg har tatt med blyanter, fargestifter og papir. La oss tegne litt sammen. Før du ble født, var du et foster i mamma's mage, og da du ble født bodde du i et hus med mamma og pappa. La oss tegne deg i livmoren og deretter alle tre i huset ditt.»



Du i magen



Du, mammaen og pappaen din

«Så, da faren din dro, flyttet du og moren din til et annet hus.»



Du og moren din

«La oss også tegne skolen din. Vil du ha med noen spesielle på bildet?»



Skole



Ute med venner

«Når mamma er på jobb, går du til bestemors hus. La oss tegne deg og bestemor.»

«Og noen ganger besøker onkelen din bestemors hus når hun er ute.»



Onkel på besøk når bestemor er ute

«Du fortalte moren din at onkelen berørte deg på en ubehagelig måte, men hun trodde du bare fant det på. Er det riktig?»

«Så laget du en tegning på skolen din som fikk læreren din til å lure på om noen hadde tatt på deg der de ikke skulle. Men du sa nei. Er det dét som skjedde?»

«Men læreren føler at du har forandret deg siden da, og du ser ut til å ha problemer med å sove, du får mareritt og våkner. Er det slik?»

«Du vet, når barn får mareritt og virker mer redde, er det som regel fordi de har opplevd noe ubehagelig som har skremt dem.»

«Vi kan være her sammen, vi kan leke og snakke, og hvis du vil kan vi finne ut hva som kan ha skremt deg og gitt deg mareritt, og stoppe det fra å skje igjen.»

Kanskje Maria begynner å fortelle deg om onkelen og overgrepene, eller kanskje hun ikke vil. Å tegne livslinjen gir henne rom til å snakke, men målet er også å la henne se at du kjenner historien hennes, og starte prosessen med å koble sammen hendelser og reaksjoner.

Avslutningsvis, la samtalen få en positiv slutt.

Hjelperen: «Vi må bli ferdige for i dag snart. Så la oss tegne fremtidens hus.»



«Hva og hvem skal være i ditt gode hus i fremtiden.»

Merk. Noen ganger er et traumatisert barn ikke i stand til å tenke på fremtiden. Å tegne og leke med fremtidsscenarioer er en viktig del av helbredelsesprosessen.

4.7.4 Bruke en boks med lokk

Hjelperen kan bruke denne øvelsen til å avslutte en økt og få barnet til å føle seg tryggere på det som er sagt. Avslutt alltid med noen rosende ord.

Hjelperen: «Jeg vet at dette var vanskelig for deg. Du har vært veldig modig. Bra gjort!»

«Før vi avslutter, la oss lage en tegning (eller en liten historie) om hva som skjedde med deg, de tingene vi har snakket om som skremte deg (bruk ordet barnet har brukt for overgrepet) og legg det i denne boksen og lukk den med et lokk. Da kan jeg oppbevare det på et trygt sted her.»

«Vi kan åpne den når vi vil. Men i mellomtiden vil den forbli låst. Helt til du får lyst til å snakke igjen. Vi vet at det ligger trygt her.»

4.7.5 Bekymringstid

Et barn som har snakket med noen om skremmende ting, vil sannsynligvis føle seg bekymret og engstelig etterpå.

Si til barnet at det ikke alltid er mulig å holde alle bekymringer unna, men man kan forsøke å sette en bekymringstid, for eksempel mellom 17.45 og 18.00.

Hjelperen: «Hvis du gjør det, når en bekymringsfull tanke dukker opp, kan du si til den: 'Hei, jeg hører deg, men du må vente til kvart på seks. Da vil jeg lytte til deg'.»

4.7.6 Rollespill og symbolisering

Disse redskapene hjelper barn til å tolerere de blandede følelsene sine overfor overgriper.

Når et barn har fortalt en historie om overgrepet, og historien har blitt bekreftet av voksne, kan barnet ha behov for å utforske og skille mellom de ulike følelsene det har for overgriper. Dette er fordi overgriper kan være en som barnet er veldig glad i, en nær person. Selv om overgriperen har sviktet barnets tillit, kan barnet fortsatt ha varme følelser for ham eller henne.

Rollespill. I rollespill kan hjelperen spille rollen som overgriper i et fengsel eller på en politistasjon, hvor barnet besøker ham. Barnet forteller overgriper hva det føler. For eksempel kan barnet si: «Du burde ikke ha gjort det du gjorde. Lov at du aldri vil gjøre det igjen.» Eller: «Det du gjorde var ikke pent. Forstår du? Du burde be om unnskyldning for det du gjorde mot meg.»

Symbolisering: Hjelperen og barnet leker en lek der barnet blir til ting eller skapninger som representerer barnets følelser eller hendelser som har skjedd.

For eksempel kan hjelperen si til barnet: «Tenk deg at du er en fugl som kan fly bort. Tenk deg at du er en tiger som kan klore og brøle. Tenk deg at du er en katt som kan male og kose seg. Hvilket dyr liker du å være?»

Barnet kan prøve alle tre rollene, og på denne måten øve på flukt og kamp og hengivenhet.

La barnet forstå at blandede følelser er veldig vanlig. Noen ganger er vi for eksempel sinte på de menneskene vi elsker mest. Snakk med barnet om dette..

4.7.7 Gjenvinne opplevelsen av å være et handlende subjekt (self agency)

I kjernen av det å være traumatisert ligger en intens følelse av hjelpeløshet. Overgrepsutsatte barn kan føle at de er objekter, ikke subjekter i verden, og at de passivt venter på at ting skal skje med dem. Hjelp barnet til å gjenvinne følelser av innflytelse og opplevelsen av å være en handlende aktør (self-agency). I dagliglivet er det viktig å skille mellom situasjoner der barnet kan ta ansvar, situasjoner der det kan planlegge og ha innflytelse, og situasjoner det ikke har kontroll over.

Begynn med å markere en vertikal linje på et ark.

Snakk med barnet om noe det kanskje ønsker skal skje og avgjør om det er innenfor eller utenfor dets kontroll. Lag en liste.

Utenfor min kontroll

Været.
Bostedet mitt.
Familien min.
Alderen min osv.

Innenfor min kontroll

Leker jeg vil leke.
Ting jeg vil lære.
Mennesker jeg vil være sammen med.
Hvordan jeg blir kjent med og håndterer noen av følelsene mine.

Når barnet har laget en oversikt over det som er under barnets kontroll, lag en plan sammen med barnet så det får til en eller flere av disse tingene. Du kan hjelpe barnet med å skille mellom hva som er mulig og ikke. Et barn kan ha ønsker som er urealistiske – eller kan gi opp alle sine ønsker fordi det tror de er umulige, og ikke verdt å prøve.

Å gjenopprette håp og legge til rette for opplevelsen av å være en handlende aktør er av største betydning.

Merk. «Å huske det gode er vel så viktig for tilheling som å huske det vonde» (Lieberman et al.).

4.7.8 De tre husene

Barn søker mestring og normalitet og lengter etter gode ting. Traumatiske hendelser og overgrep kan overskygge det som er bra i livene deres og blokkere evnen til å håpe og drømme om fremtiden. Samtidig som vi støtter håp og drømmer må også bekymringene få komme til uttrykk.

I denne øvelsen lager barnet en oversikt over hva «husene» nedenfor skal inneholde.

Huset for bekymringene mine	Huset for gode ting i livet mitt	Huset for drømmene mine om fremtiden

Snakk grundig om innholdet i alle husene.

4.7.9 Min motor

Hjelperen sier til barnet:

Tenk deg at du har en motor inni deg som driver deg akkurat som i en bil. For å holde seg på veien må bilen justere hastigheten. Er veien svingete, må den bremse ned. Det må den også i bratte nedoverbakker. Motoren inni oss (i nervesystemet i kroppen) gjør noe lignende. Når den går sakte, føler vi oss slitne og det kan være vanskelig å fokusere på oppgaver i hverdagen. Andre ganger har vi mye energi. Vi raser rundt og det kan være vanskelig å sitte stille. Når vi lærer ting, må motoren gå med passe hastighet – ikke for sakte og ikke for fort. Da kan vi høre hva andre sier og lære nye ting.

Vi har også et alarmsystem, som aktiveres automatisk når noe truer oss. Alarmsystemet påvirker motoren inni oss. Det får oss til å reagere raskt og smart på plutselige endringer og trussel. Når vi er redde eller føler oss truet, øker energien vår med en gang, og gjør oss klare til å flykte eller kjempe. Hvis vi ikke kan kjempe imot eller komme unna, har kroppene våre en tendens til å stoppe opp. Motoren bremser helt ned, akkurat som et dyr som «spiller dødt» hvis det ikke kan slippe unna et rovdyr. Dette kan være et effektivt forsvar. Vi føler ikke så mye smerte, og det å ligge i ro kan hjelpe oss til å gjemme oss godt. På en måte gjemmer vi oss også i tankene våre. Vi prøver å ikke oppleve det som skjer. Noen ganger flykter vi inn i fantasien, for i fantasien kan vi jo bestemme hva som skal skje, eller ikke skje. Alt dette er måter vi kan beskytte oss selv på.

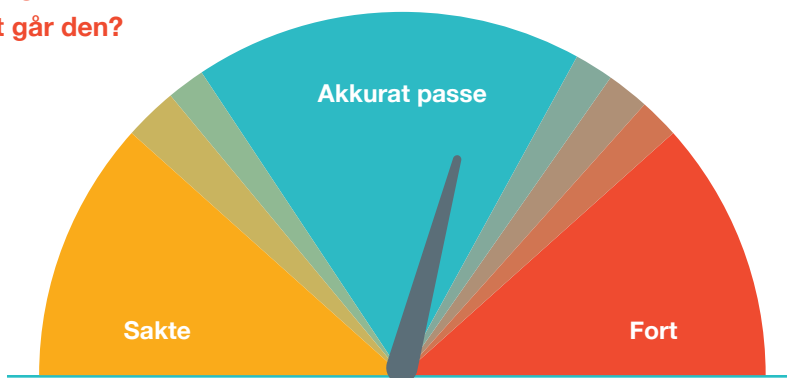
Så når et barn blir utsatt for seksuelt misbrukt, kan motoren gå veldig fort hvis barnet prøver å komme seg unna. Men motoren kan også bremse sånn at kroppen ikke reagerer i det hele tatt. Mange barn som har blitt misbrukt føler at de ikke gjorde nok for å stoppe overgrepet. De kan lure på om de ville at det skulle skje når det faktisk var alarmsystemet som prøvde å beskytte dem. De reagerte på fare på en normal måte og det er ikke noe galt med dem.

Noen ganger fortsetter alarmsystemet å gi signal om fare når det ikke egentlig er noe som er farlig. Det kan være mange grunner til falsk alarm. Vi kan for eksempel forestille oss skumle ting i mørket, eller vi kan misforstå andres oppførsel. Vi liker til og med å vekke alarmsystemet vårt litt ved å lytte til spennende historier eller se på skremmende filmer. Noen barn som har blitt seksuelt misbrukt har et alarmsystem som fortsetter å gå selv om overgrepet ikke skjer lenger. De føler at de aldri kan slappe av. De må alltid være på vakt for å være forberedt på at vonde ting kan skje. De føler seg ofte rastløse, sinte, ute av stand til å konsentrere seg, ute av kontroll; eller de kan føle seg utmattet, avskrudd eller nummen.

Når alarmsystemet har vært mye brukt, aktiveres det veldig lett. Det kan være en liten hendelse, en tanke eller en liten endring i hverdagen. Ofte er det falsk alarm og det veldig stressende. Barnet kan bli kraftløs når det trenger energi, og rastløst når barnet prøver å sove.

Igjen, det er ikke noe galt med barn som har det sånn. Alarmsystemet har bare blitt mye trent, og er alltid beredt til å passe på! De må øve på å gradvis justere motorens energi, sånn at den passer best mulig med situasjonen. Det er mange måter å trene motoren på. Rolig pust, f.eks kan effektivt påvirke hvor fort motoren går.

Min motor Hvor fort går den?



RÅD TIL HJELPERE



Temaer å diskutere med barnet

- Når går motoren din raskt?
- Når går motoren din sakte?
- Når går motoren din «akkurat passe»?
- Kan du huske situasjoner da alarmsystemet ditt beskyttet deg mot fare?
- Hvordan vet du når alarmsystemet er på? Hvordan vet du når det er av?
- Hva trenger du at andre gjør når alarmsystemet ditt slår seg på?



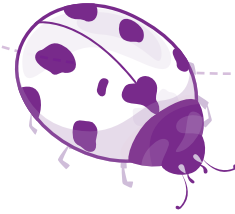


5. Hjelp til hjelperne

Hjelperrollen er både givende og krevende. Å arbeide med traumatiserte barn utsetter hjelpere for sterke historier og inntrykk som kan føre til sekundærtraumatisering, omsorgstretthet og andre reaksjoner. Dette kapitlet utforsker hvordan hjelpere kan oppleve og håndtere disse utfordringene, med fokus på å forebygge og bygge resiliens.

Vi ser også på hvordan erfaringer med menneskelig lidelse kan påvirke hjelperens holdninger og følelsesliv over tid. Målet er å gi helpere og deres organisasjoner innsikt i tidlige varselsignaler, samt konkrete strategier for selvomsorg og opprettholdelse av god mental helse og velvære. Kapitlet introduserer også den helhetlige BASIC-Ph modellen, som er et verktøy for å styrke både overleveres og hjelperes resiliens.





5.1 Sekundærtraumatisering

Som hjelper i møte med traumatiserte barn, utsettes en for sterke historier og inntrykk. Den samlede belastningen kan få konsekvenser for hjelperen, blant annet i form av reaksjoner som kalles sekundærtraumatisering. Dette vil si at barnas sterke historier, og lidelsestrykk kan påvirke hjelperens psykiske helse på liknende måte som barnet er påvirket. Andres minner kan gi en smitteliknende effekt, slik at hjelperen reagerer som om vedkommende selv hadde erfart det samme som barnet. Dette kalles sekundærtraumatisering, fordi hjelperen får traumereaksjoner på noe vedkommende ikke selv ikke har erfart direkte, men via andre. Hjelperen reagerer altså på fortellingen. Dette kan skje dersom hjelperen ikke får bearbeidet egne reaksjoner og følelser, og det kan føre til høyt lidelsestrykk.

Tolker eller oversettere er også i faresonen for sekundærtraumatisering. Selv erfarne tolker kan av og til bli følelsemessig overveldet av vanskelige historier. Hvis du samarbeider med tolker i ditt virke som hjelper, vær gjerne oppmerksom på deres reaksjoner også.

5.2 Stedfortredende/vikarierende traumatisering

Etter hvert som en får høy grad av erfaring med menneskelig lidelse, kan hjelpernes holdninger til mennesker endre seg. Uønskede væremåter kan oppstå som en beskyttelse i møte med traumehistoriene. Det er ikke uvanlig at en over tid, grunnet overveldelse eller overbelastning, blir mer kynisk eller pessimistisk. En kan undervurdere seg selv og andre, eller miste troen på at endring er mulig. Over tid kan noen helpere føle at personligheten deres har endret seg. Det kan være skremmende for en hjelper å oppleve en slik endring.

5.3 Omsorgstretthet

Empati er avgjørende for arbeidet til alle helpere, men det er ikke en uttømmelig ressurs. Hvis helpere hele tiden gir uten å ta hensyn til egne behov for hvile og avkobling, kan de etter hvert føle seg tomme og slitne. Det er ikke uvanlig å være utslitt, demotivert, demoralisert og å kjenne på håpløshet. Helpere kan erfare at de får søvnproblemer, somatiske symptomer på stress og belastning, eller at de bruker alkohol eller andre rusmidler for å døyve vanskelige følelser eller finne hvile. De kan også oppleve at egne problemer, behov og velvære er mindre viktige og ikke fortjener oppmerksomhet. Hvis de blir mindre følelsemessig tilgjengelige for familie eller venner, kan personlige relasjoner svekkes og føre til ensomhet. Til slutt klarer kanskje ikke hjelperen lenger å stå i helperrollen. Det er viktig å ta slike reaksjoner på alvor.

5.4 Varselsignaler som kan oppstå etter lang tid som hjelper

Her er noen varselsignaler som kan oppstå hos hjelpere over tid. Det kan være vanskelig å oppdage disse da de ofte kommer snikende litt etter litt. Å oppleve bare ett av disse signalene betyr ikke at du er i fare for å utvikle omsorgstretthet eller sekundærtraumatisering, men ved en kombinasjon av flere signaler, bør du stoppe litt opp og ta noen grep.

- Blir kynisk. Føler seg lite verdsatt eller sviktet av sin organisasjon.
- Mangler energi. Overdriver egen betydning, tar for mye ansvar.
- Viser heroisk, men hensynsløs oppførsel.
- Tar ikke hensyn til egne behov/ kroppens signaler (ingen pauser, ingen søvn, for lange vakter osv.).
- Viser mistenksomhet overfor sine kolleger og ledere.
- Viser antisosial eller aggressiv/ irritabel atferd.
- Er overdrevent trøtt.
- Mangler konsentrasjon, opplever seg ineffektiv.
- Har problemer med å sove.
- Bruker for mye alkohol, tobakk eller narkotika for å regulere eget symptomtrykk.

Å hjelpe er ofte krevende. Hjelperer må derfor også ta vare på seg selv for å klare å stå i jobben. Det kan være vanskelig å finne en god balanse mellom å gi og få omsorg. Hjelperer risikerer sekundærtraumatisering når de lytter til barns opplevelser, og spesielt hvis de selv også har blitt utsatt for overgrep. Å være utsatt for så mange sterke uttrykk, uten å få hentet seg inn kan i verste fall føre til utbrenthet, en tilstand av tomhet der en ikke lenger har noe å gi. Mange opplever dette som "å gå på en vegg". Utover energitap ser en ofte at hjelpere i utbrent tilstand kan streve med regulering av følelser, ha vanskelig for å ta avgjørelser, kjenne på fortvilelse, og håpløshet, føle at livet ikke lenger har noen mening og at de selv ikke er gode hjelpere. Det er heller ikke uvanlig at mennesker med slike stress og overbelastningsreaksjoner også strever med smerter i kroppen fordi de er ansente, og at de lett blir syke da stress tærer på immunforsvaret. Tidlig gjenkjenning og bevissthet rundt kroppens signaler er avgjørende for å forhindre dette. I de neste avsnittene følger mer informasjon om hva hjelpere og arbeidsgivere kan gjøre for å forebygge negative konsekvenser av det å arbeide med menneskelig lidelse over tid.

«Å hjelpe er ofte krevende. Hjelperer må derfor også ta vare på seg selv for å klare å stå i jobben. Det kan være vanskelig å finne en god balanse mellom å gi og få omsorg.»

Hjelpere ville ikke gjort dette arbeidet hvis det ikke også hadde positive konsekvenser. Mange hjelpere opplever at det å være vitne til den ekstraordinære resiliensen de har sett (og kanskje bidratt til) hos overgrepsutsatte barn, har endret dem som mennesker - at det har hjulpet dem med å håndtere egne sorger og utfordringer.

5.5 Forebygging av sekundærtraumatisering og omsorgstretthet

Tidlig gjenkjenning og bevissthet rundt kroppens signaler er avgjørende for å forebygge at hjelpere lider av sekundær traumatisering eller medfølelsesutmattelse.

Det å ta vare på hjelpere er også et lederansvar. Selv store institusjoner svikter noen ganger i å ivareta sine ansatte, ofte fordi ledere ikke er tilstrekkelig opplært til å oppdage og identifisere symptomer, ikke er villige til å gripe inn tidlig, eller har dårlige oppfølgingsrutiner. Disse risikoene er spesielt store for hjelpere som arbeider alene i små kommuner, uten tilgang til større nettverk, og som har begrensede ressurser og lite støtte. Alle hjelpere som jobber tett på barn som har blitt utsatt for overgrep, bør regelmessig vurdere sin egen følelsesmessige og fysiske tilstand for å oppdage varseltegn så tidlig som mulig. Dersom endringer oppdages tidlig, er det lettere å ta grep for å snu situasjonen. Organisasjoner og arbeidsgivere bør utvikle rutiner og praksis for å oppdage når hjelpere trenger ekstra støtte eller en pause, og sørge for at hjelpere har kunnskap om retten til å be om slik støtte.

«Heldigvis kan de verktøyene som hjelper for den som er utsatt, også være nyttig for hjelperne. Det betyr at symptomer på sekundærtraumatisering eller omsorgstretthet hos hjelperen håndteres med de tilnærmingene du allerede har lært gjennom denne håndboka. Det er viktig at hjelpere forsøker å gjenkjenne egne reaksjoner, forstå hva som har utløst dem og egne behov.»

5.6 Hva hjelpere kan gjøre for å hjelpe seg selv

Heldigvis kan de verktøyene som hjelper for den som er utsatt, også være nyttig for hjelperne. Det betyr at symptomer på sekundærtraumatisering eller omsorgstretthet hos hjelperen håndteres med de tilnærmingene du allerede har lært gjennom denne håndboka. Det er viktig at hjelpere forsøker å gjenkjenne egne reaksjoner, forstå hva som har utløst dem og egne behov. Hvis hjelpere hjemsøkes av historier de har hørt, eller av følelser av frykt eller usikkerhet, kan de bruke

grunningsøvelser for å minne seg selv på at de er trygge. Hjelperne bør også ha fokus på sine sterke sider og hva som kan gi opplevelser av mestring. Hvilke aktiviteter eller øvelser hjelper deg med å legge arbeidsrelaterte tanker til side? Hva hjelper deg med å gi hvile til kropp og sinn? Hvilke aktiviteter inspirerer deg og gjør deg i godt humør? I tillegg er egenomsorg viktig, sørg for å spise sunt, sove tilstrekkelig, tilbringe tid sammen med venner og familie, være fysisk aktiv og prioritere aktiviteter som gir deg energi og glede.

RÅD TIL HJELPERE



Råd til hjelperne. Håndtere varselsignaler:

- Anerkjenn at reaksjonene dine er normale og forutsigbare.
- Prøv bevisst å slappe av, og få kroppen over i effektiv hvile og avkobling fra jobb.
- Snakk med noen du føler deg trygg på.
- Uttrykk følelsene dine på andre måter enn å snakke: tegne, male, spille musikk, dans gjennom bønn, eller annet.
- Lytt til menneskene rundt deg- ofte ser de som er nær deg at du strever eller endrer deg før du oppdager det selv.
- Tren, gjør yoga, mediter. Hva som helst som gir kontakt med kropp og følelser.

5.7 Bygge resiliens

Å ta vare på seg selv som hjelper, handler om å bygge resiliens, det vil si å øke egen motstandskraft og tåleevne. Det handler om å ta hensyn til egne behov og gjøre det du trenger for å redusere de potensielt negative skadevirkningene hjelperrollen kan ha på deg. Mestringsferdigheter kan forstås tilgjengelige verktøy eller ressurser hjelperen er i stand til å ta i bruk i utfordrende situasjoner.

I boken 'BASIC-Ph' forsøkte et team fra Community Stress Prevention Center i Tel Aviv å kombinere studier av mestring og resiliens i én holistisk modell. Både hjelperne og overlevere kan bygge resiliens på samme måte.

BASIC Ph står for Belief and value systems (Tros- og verdisystem), Affects (Affekter), Social support (Sosial støtte), Imagery (Forestillingsevne), Cognition (Kognisjon) and Physical interventions (fysisk aktivitet). Nedenfor er en kort beskrivelse av hver av disse dimensjonene:

Belief and value systems /Tros- og verdisystem. I teorien refereres det ofte til Victor Frankl, en psykiater som ble tatt til fange i konsentrasjonsleir og som mistet hele familien sin under andre verdenskrig. 1

Under krigen la han merke til at de som hadde sterk politisk overbevisning eller religiøs tro og et dypt forankret verdisystem, i større grad overlevde. Han observerte at disse menneskenes ver-

«Å ta vare på seg selv som hjelper, handler også om å bygge resiliens»

dier ikke ble ødelagt og troen ble enten bevart, eller de fant en ny mening, noe annet å kjempe for. Mange krigsfanger blir for eksempel ivrige menneskerettighetsforkjempere. Dette stemmer også overens med Antonovskys studier (Nielsen, 2014) som viser at mening og kontekst er avgjørende faktorer når mennesker utsettes for mye stress.

Affect / Affekt fokuserer på evnen til å håndtere følelser. Traumatiserte mennesker har ofte fobi for følelser. Dette er en del av unngåelsesatferden. Affektbevissthet skapes ikke bare gjennom å snakke om følelser. Man kan oppleve og uttrykke følelser gjennom aktiviteter, musikk, dans, sport og på mange andre måter. Det er kontakten innover og med andre som er det viktige. Gjennom psykoedukasjon og fellesskap med likesinnede, kan overlevende gradvis få kontakt med følelsene sine igjen på en trygg måte.

Social support / Sosial støtte og fellesskapsfølelse. Mange overlevende er i stand til å gjenoppbygge selvtillit og tillit til andre når de kan ta imot god hjelp og støtte fra. Aktiviteter og sport, utdanning, kolleger, vennskap og naboskap kan bygge resiliens ved at det gir en opplevelse av tilhørighet og fellesskap.

Imagery / Forestillingsevne inkluderer alle slags kreative uttrykk. Musikk, drama, maling, dans og andre aktiviteter påvirker ikke bare tankene som knyttes til traumer, men det lærer også barnet ferdigheter og fremmer evne til symbolisering, dvs bruke ulike uttrykkformer som kan representere eller regulere indre opplevelser. Forestillingsevne inkluderer også øvelser som fantasireiser, lek og drømmer om fremtiden.

Cognition / Kognisjon handler om å styrke gode tankeprosesser. Psykoedukasjon er et eksempel på dette. Dette inkluderer også behovet for informasjon, det å vite hva som har skjedd og hva som vil skje videre. Informasjon gir oversikt og dermed en opplevelse av trygghet. Kognitive teknikker kan hjelpe utsatte å håndtere angst, og hjelpe til å med å gjenopprette oppfatninger av seg selv og verden som har blitt ødelagt av de traumatiske opplevelsene.

Physical / Fysisk aktivitet innebærer alle intervensjoner der kroppen er i fokus; grunningsøvelser, pustøvelser, avspenningsøvelser, hvile, fysioterapi, psykomotorisk fysioterapi, trening osv. Kontakt med egen kropp og opplevelse av fysisk mestring og styrke kan gjenopprette en følelse av å være aktør i eget liv, gi energi og selvtillit. Fysiske aktiviteter i gruppe gir også en opplevelse av å høre hjemme i et fellesskap.

BASIC-Ph modellen har som mål å styrke resiliens ved å utvide repertoaret av ferdigheter. Mange overlevende har én foretrukket strategi for å finne lindring og å styrke resiliens. Det å skulle gjøre noe annet for å utvide repertoaret enda mer kan føles utrygt. Det er imidlertid styrkende bruke et bredt spekter av strategier og verktøy for å bygge resiliens. Hjelpere kan bevisst oppmuntre utsatte til å utforske sin opplevelse av mestring, av å være aktør i eget liv, troen på at de kan få hjelp, og tillit til at fremtiden kan endres til det bedre. Dette er det resiliensbygging handler om.



Spørsmål å reflektere over

Vurder arbeidet ditt som hjelper i lys av BASIC-Ph modellen. Hvilke styrker, muligheter og ressurser kan du lene deg på? Hvilke av disse finner du i deg selv, og hvilke er i miljøet rundt deg? Hva kunne du prøvd ut for å utvide dine resiliensferdigheter?

Vedlegg 1. Bidragsyttere

Helen Christie er klinisk psykolog og tidligere direktør ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Øst og Sør (RBUP). Hun har både jobbet med barn som er utsatt for seksuelle overgrep, og med barn og voksne som har opplevd annen type traumatisering. Christie har jobbet med traumatiserte flyktningebarn i Norge og i krigssoner. Hun har skrevet en rekke artikler og bøker om traumer, seksuelle overgrep og resiliens, og var redaktør i den første boken som ble utgitt i Norge om incest. Hun er medforfatter av «Manual for stabilisering og ferdighetstrening etter traumatiske hendelser», og «Psykisk helse og kjønnsbasert vold. Å hjelpe overlevende etter seksualisert vold i konflikt – en opplæringshåndbok». Hun er også medforfatter på håndboka om gutter og menn utsatt for seksuell vold. Christie har drevet ulike opplæringsprogram om kjønnsrelatert vold, hjulpet traumatiserte barn, og gitt familieveiledningsopplæring rundt om i verden.

Mari Bræin er klinisk psykolog med spesialisering i barn og unges psykiske helse, og er klinisk leder ved Senter for traume- og stresspsykologi i Oslo. Hun har lang erfaring fra arbeid med barn, unge og familier utsatt for traumer og overgrep både i Norge og internasjonalt, blant annet for UNICEF. I mange år jobbet hun som spesialrådgiver ved Regionsenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), hvor hun utdannet fagpersoner i traumesensitiv omsorg. Mari Bræin har lang erfaring med spesialisert traumebehandling, og har utviklet og tilpasset flere terapeutiske verktøy til barn og unge, som brukes i traumebehandling i Norge i dag.

Lise Ulvestrand er klinisk psykolog. Hun har i tillegg studert statsvitenskap og latinske språk, og har i en årrekke arbeidet med menneskerettighetsorganisasjoner i Norge, Latin-Amerika og Asia. Hun har koordinert internasjonale utviklingsprogrammer med fokus på psykisk helse, kjønnsbasert vold, psykisk helse, urfolks og minoriteters rettigheter, rett til utdanning, selvstyrking (empowerment) for kvinner og ungdom. Hun har vært forskningsassistent ved Universitetet i Oslo for et nordisk forskningsprosjekt i behandlingsforskning (NORTRAS). Ulvestrand skrev hovedoppgave om psykologers forståelse av kultur og menneskerettigheter i behandling av seksuelle overgrep mot barn. Hun har en spesiell interesse for behandling av komplekse psykologiske tilstander. Ulvestrand jobber i dag med voksne ROP-pasienter i langtids døgnbehandling med særskilt fokus på traumerapi.

Nora Sveaass er klinisk psykolog og professor emeritus ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo (UiO). Hun er styreleder i organisasjonen Mental Health & Human Rights Info (MHHRI). Hun forsker på flyktninger, menneskerettighetsbrudd og psykologiske konsekvenser av tortur og vold. Hun forsker også på behandling og rehabilitering av overlevende etter tortur og vold, inkludert kvinner utsatt for seksuell vold i krig og konflikt. Hun var medlem av FNs torturkomité i perioden 2005–2013. Siden 2014 har hun vært medlem av FNs underkomité for forebygging av tortur. Hun har publisert en rekke bøker og artikler, og var redaktør og medforfatter av «Psykisk helse og kjønnsbasert vold. Å hjelpe overlevende etter seksualisert vold i konflikt – en opplæringshåndbok», og håndboka «Seksuell vold mot gutter og menn i krig, konflikt og migrasjon. En håndbok for hjelpere om psykisk helse».

Sara Skilbred Fjeld har en mastergrad i psykologi fra Universitetet i Oslo. Hun har jobbet som forskningsassistent ved Institutt for medier og kommunikasjon, hvor hun var involvert i «EU Kids Online», et forskningsprosjekt som omhandlet nettsikkerhetsrisikoer og nettmuligheter for europeiske barn. Hun har også vært involvert i et forskningsprosjekt ved Norsk samfunnsforskning (NOVA) om vold i hjemmet. Hun er en av forfatterne av boken «Det nådeløse arbeidslivet – Hvorfor vi blir utbrente og hvordan en i arbeidslivet kan bli den beste utgaven av seg selv», om hva som forårsaker stress og utbrenthet på jobben. I tillegg har hun bidratt til MHHRI-håndboken «Seksuell vold mot gutter og menn i krig, konflikt og migrasjon – En håndbok for hjelpere om psykisk helse».

Elisabeth Ng Langdal har en Cand.polit.-grad i samfunnsgeografi fra Universitetet i Oslo, med spesialisering innen helse og utviklingsland med mellomfag i antropologi i tillegg har hun en bachelorgrad i medier og kommunikasjon fra samme universitet. Siden 2008 har hun vært daglig leder for MHHRI. I denne rollen har hun blant annet hatt ansvar for MHHRIs ressursdatabase som fokuserer på de psykiske helsekonsekvensene av menneskerettighetsbrudd. Hun har også vært medforfatter av Mental Health and Gender-Based Violence – Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict og Seksuell vold mot gutter og menn i krig, konflikt og migrasjon – En håndbok for hjelpere.

Vedlegg 2.

Alle historiene i sin helhet



Vi har samlet disse historiene for å støtte hjelpere til å forstå de ulike opplevelsene og reaksjonene de observerer hos barn utsatt for seksuelle overgrep. Du kan bruke disse historiene når du snakker med barn. Noen barn kan synes det er vanskelig å åpne seg om hva som har skjedd med dem. Men for å motta hjelp og støtte trenger de ikke nødvendigvis å dele sin egen historie. De kan gjenkjenne sine egne traumer og reaksjoner i historiene som presenteres her.

Ved å bruke fortellingene kan du som helper og barna du hjelper undersøke vonde opplevelser og følelser litt på avstand. Historier gjør opplevelser og følelser lettere å forstå og håndtere; de skaper en tryggere ramme for å komme inn på vanskelige tema.

Vi har samlet flere saker fra hele verden, sendt av rådgivere fra Afghanistan, Pakistan, Nepal, Sudan, Sør-Afrika, Nicaragua, Ukraina og Brasil. Vi oppfordrer deg til å se etter saker som samsvarer med den sosiale konteksten og kulturen du jobber i.

Alle navn og steder er endret eller anonymisert for å beskytte identiteten til de involverte.



Historien til Luana, seks år gammel, Brasil

Luana

Historien viser:

- Misbrukt av sin adoptivfar fra 6-årsalder.
- Ble gravid da hun var 15-år.
- Viser overbeskyttende atferd ovenfor sitt eget to år gamle barn.

Inntil hun var tre år gammel bodde Luana på barnehjem. En dag ble hun adoptert av et par som drev jordbruk, de bodde på landet og ikke kunne få egne barn. Paret var tilbaketrukket og viste verken hengivenhet eller følelser.

Da Luana var seks år gammel tok adoptivfaren henne med ut for å fiske på sjøen. De kom ikke tilbake på lenge, men moren la ikke merke til det. Den dagen ble Luana voldtatt for første gang. Luana husker den **fysiske smerten** hun følte under det første seksuelle overgrep, som var en analvoldtekt.

Hennes adoptivfar fortsatte å misbruke Luana i flere år. Overgrepene forble hemmelige. Luana hadde **ambivalente følelser** overfor faren, som hun følte hun burde beskytte, selv om han voldtok henne. Hennes **positive følelser til faren var blandet med frykt, og frykt for volden** knyttet til de gjentatte overgrepene. Hun møtte opp på skolen hver dag, men fortalte aldri noen om hva som skjedde.

Årene gikk og Luana nådde puberteten. I en alder av 15 oppdaget hun at hun var gravid. Adoptivmoren, som hadde forsømt Luana i årevis, forsvarte mannen sin og ba Luana ikke røpe hvem som var faren til barnet. Hun konkurrerte med Luana om ektemannens oppmerksomhet. Adoptivfaren manipulerte og kontrollerte Luana ved å gi henne gaver.

Alene og redd for foreldrenes trusler, adlød Luana. Under press fra omgivelsene anklaget hun til og med en klassekamerat for å være barnets far, slik at mistanken ikke skulle falle på familien.

Etter en undersøkelse fra barnevernet og rettsvesenet ble det klart at adoptivfaren var overgriperen. I denne forferdelige situasjonen var det kun Luanas bestemor, som bodde i nærheten, det eneste familiemedlemmet som støttet og veiledet henne. Dette styrket båndet mellom dem.

Luana var 17 år gammel da en analundersøkelse avdekket gamle sår og rifter. Hun og datteren Bruna, som da var 2 år gammel, ble plassert i et gruppefosterhjem. Der bodde de i ti måneder. Luana fikk anledning til å fortelle sin historie og motta støtte fra fagfolk og hjelpere. Hun fortalte dem om foreldrenes **følelsesmessige omsorgssvikt**, hvordan de hele tiden kjeftet på henne og ikke kjøpte klær til henne.

Luana var svært **overbeskyttende overfor Bruna**. Hun var redd for å miste henne og fryktet at noen kunne stjele henne spesielt om natten. Hun var hos Bruna hele tiden, og måtte sove med henne for å kjenne kroppen hennes inntil seg. Luana hadde **mareritt** om å miste retten til å beholde datteren.

Mens hun var på krisesenteret, viste Luana flere psykiske symptomer, **inkludert tretthet, hun gråt mye, fragmentert søvn, hodepine, tristhet, overspising, følelse av verdiløshet og skyldfølelse**. Luana deltok på ukentlige, individuelle psykoterapitimer, og psykologen identifiserte **alvorlige depressive symptomer og selvmordstanker**. Hun tok medisiner en stund.

På krisesenteret fikk Luana god kontakt med en eldre omsorgsperson som **veiledet henne om hvordan hun skulle oppføre seg i sosiale situasjoner** og hvordan hun skulle ta vare på datteren. Luana var tydelig ute av stand til å ta vare på seg selv.

Hun **hverken dusjet, pusset tenner eller opprettholdt intimhygiene**. Hun trengte hjelp til å organisere eiendelene sine, planlegge dagen og gjennomføre aktiviteter.

Hun syntes det var vanskelig å sortere og sette navn på følelsene og emosjonene sine. Hun hadde liten innsikt i egne tankene og hva hun faktisk følte.

Luana hadde **veldig lav selvtillit**. Hun trodde hun var en tykk og stygg jente, og syntes det var vanskelig å vite hvordan hun skulle kle seg og oppføre seg sammen med andre mennesker. Hun **oppførte seg klengete og trengte oppmerksomhet**. Hun fulgte krisesenterets regler uten spørsmål, samtidig var hun **veldig følsom for alle slags kommentarer om henne**. Generelt fremsto hun **umoden for alderen**.

Hun hadde tatt ett skoleår to ganger. Fagpersonene ved fosterhjemmet fant ut at hun hadde betydelige læringsvansker. Disse **kognitive utfordringene** gjorde det vanskelig å lære ferdigheter, som det å bake en kake. Til tross for disse vanskene, hadde hun likevel venner og forsøkte å være sosial, utadvendt og knytte bånd.

I løpet av tiden på krisesenteret fikk hun ofte **skyldfølelse** over straffen som kunne bli ilagt fosterforeldrene. Etter to år med rettslige prosesser, ble adoptivfaren arrestert. Ved en anledning dukket adoptivmoren hennes opp på krisesenteret, og anklaget Luana for å være årsaken for domfellelsen av han.

Luana og Bruna forlot krisesenteret etter å ha blitt adoptert av et par som bodde i en by i nærheten og som allerede hadde to barn.

Etter en stund møtte hun en mann, mye eldre enn henne, som aldri hadde vært gift og var en dyktig bonde. Han og Luana kom godt overens, og han likte Bruna også. De giftet seg noen måneder senere og har hatt et harmonisk forhold i seks år.

Reaksjoner:

- Ambivalente følelser overfor faren, blanding av skyld, frykt og positive følelser.
- Overbeskyttelse av datteren, frykt for å miste henne.
- Mareritt, skyldfølelse, lav selvtillit og depressive symptomer.
- Vansker med sosial atferd, kognitive utfordringer og læringsvansker.
- Følsomhet for kommentarer, klengete atferd og behov for oppmerksomhet.

Verktøy som hjelper den utsatte:

- Psykoterapi: Ukentlige samtaler for bearbeiding av traumer.
- Medisiner: Håndtering av depresjon.
- Veiledning: Råd om sosial atferd og omsorg for datteren.
- Krisesenter: Et trygt sted for støtte og stabilitet.

Hvordan verktøyene hjelper:

- Psykoterapi og medisiner reduserte depressive symptomer og ga bedre innsikt.
- Veiledning styrket sosiale ferdigheter og foreldrerollen.
- Krisesenteret ga trygghet, avstand fra overgriperne og en ny start.
- Adopsjon og ekteskap førte til stabilitet og bedre livskvalitet.

Historien om Ruby, femten år gammel, Brasil

Ruby

Historien viser:

- Forlatt av moren da hun var ett år
- Oppdratt av sin alkoholisererte far
- Mistanke om misbruk seksuelt av flere voksne menn

Ruby er 15 år og har bodd på krisesenter sammen med åtte andre barn siden hun var 12 år. Hennes mor og far hadde mistet foreldreretten.

Da Ruby var omtrent ett år gammel, forlot moren familien, flyttet til en annen by, stiftet ny familie og mistet kontakten med Ruby. Ruby og broren Heitor (to år gammel) ble oppdratt av faren, som led av alkoholisme. Gjennom hele barndommen jobbet det psykososiale omsorgsnettverket for å hjelpe familien i forhold til mange av deres problemer.

Ruby var seks år gammel da hun begynte å delta i en gruppe iverksatt av en psykososial tjeneste som **hjalp barn til å knytte bånd til andre barn og voksne, for å redusere deres eksponering for risiko og vold**. I denne perioden var Heitor aggressiv mot Ruby, og kopierte farens adferd. Ofte måtte hjelperne gi **Ruby en dusj fordi hun kom iført skitne klær** og hadde lus, noe som gjorde at de andre barna holdt avstand. Hun fortalte hjelperne at faren kranglet med henne og slo henne ofte, og at huset alltid var «fullt av pappas venner», som drakk og spilte kort. Etter noen hjemmebesøk konkluderte fagfolkene med at faren hennes var regelmessig beruset og at Ruby tok seg av alt husarbeidet.

Etter å ha observert oppførselen hennes, mistenkte ansatte på institusjonen at Ruby kunne ha blitt seksuelt misbrukt. En undersøkelse bekreftet at det var sprekker i skjedeåpningen. Ruby kunne ikke forklare hva som hadde skjedd. **Forvirret anklaget hun forskjellige mennesker** (faren hennes, naboer, slektninger og onkelen hennes). Dette førte til at verken domstolen eller vergeområdekomiteen var i stand til å gripe inn.

Fra dette tidspunktet ser det ut til at Ruby har lært hvordan hun kan tiltrekke seg oppmerksomhet. Hun begynte å **dikte opp situasjoner og lyve**. En gang hevdet hun feilaktig at hun hadde bursdag neste dag for å få gaver, men avslørte løggen etter at folk hadde sunget bursdagssangen for henne.

Etter hvert som Ruby ble eldre, begynte hun å forlate institusjonen sent på ettermiddagen og besøke naboer, noen ganger for å møte enslige menn, ved enkelte anledninger kom hun ikke tilbake før dagen etter.

Disse problemene forverret seg i tenårene, og vergeområdekomiteen arbeidet for å finne et fosterhjem til Ruby. De prøvde morens slektninger, besteforeldrene, en tante og til slutt moren. **I alle tilfeller anklaget Ruby systematisk omsorgspersonene for seksuelle overgrep og mishandling av henne**. Et forsøk på å plassere henne hos tanten (farens søster), i en annen by, mislyktes også.

Etter disse forsøkene, ble hun sendt til krisesenteret hun bor på nå. Hun synes det er **vanskelig å følge regler, er aggressiv mot andre barn og ansatte, krangler konstant, banner, slåss, lyver og har utilstrekkelige hygienerutiner**. Etter ytterligere medisinske og psykologiske tester, oppdaget helsepersonell at hun har en **lettere psykisk funksjonshemming og atferdsforstyrrelse**. Ruby tar en rekke **psykofarmaka**.

Hennes **vedvarende atferdsproblemer, humørsvingninger, uærlighet og klager over sykdom og mishandling** sliter dessverre ut personalets kapasitet til å gi henne et stabilt og verdig liv.

Reaksjoner:

- Kom ofte i skitne klær med lus, noe som førte til sosial isolasjon.
- Anklaget ulike personer for overgrep uten klare forklaringer.
- Utviklet oppmerksomhetssøkende atferd som å dikte opp historier.
- Aggressiv, brøt regler, bannet, slåss og hadde dårlig hygiene.
- Lettere psykisk funksjonshemming og atferdsforstyrrelse.

Verktøy som hjelper:

- Gruppetiltak: Hjalp henne med å knytte bånd og redusere risiko for vold.
- Hygienetiltak: Bedret hennes sosiale samspill.
- Helseundersøkelser: Avdekket fysiske skader.
- Psykologiske tester: Identifiserte funksjonshemming og atferdsforstyrrelse.
- Psykofarmaka: Reduserte symptomer som humørsvingninger.

Hvilke verktøy ble forsøkt for å hjelpe:

- Gruppetiltak styrker relasjoner og reduserer isolasjon.
- Hygienetiltak forbedrer sosialt samspill og reduserer stigma.
- Helseundersøkelser bidrar til å forstå hennes reaksjoner.
- Psykologiske tester gir grunnlag for tilpasset hjelp.
- Psykofarmaka stabiliserer humør og atferd.

Historien om Myada, ti år gammel, Sudan

Myada

Historien viser:

- Vokste opp i et voldelig hjem
- Seksuelt misbrukt av sin far
- Lider av angst, irritasjon og mareritt

Myada bodde sammen med sin far, mor og to eldre brødre i Omdurman. Foreldrene hennes kranglet mye. Faren hennes slo og verbalt misbrakte kona og barna regelmessig. Livet i hjemmet var ubehagelig.

Situasjonen ble verre da Myada var ti. Faren hennes voldtok henne og beordret henne til ikke å fortelle det til noen. Han fortsatte å misbruke henne seksuelt mens moren sov, og viste henne pornografiske videoer på telefonen sin.

I løpet av denne perioden advarte moren barna sine om hvordan de kunne beskytte seg mot overgrep. Dette førte til at Myada fortalte moren hva faren hadde gjort. Det ble et stort sjokk for hele familien, og moren bestemte seg for å anmelde saken til politiet. Faren benektet Myadas påstander, men trakk seg gradvis unna både huset og deres liv.

Myada ble undersøkt fysisk på sykehuset, og moren lot loven gå sin gang. Myada **slet med angst, irritabilitet og mareritt. Atferden hennes forandret seg.** Hun var **redd for å møte faren, ville ikke gå på skolen og gråt hele tiden.** Til tross for disse utfordringene klarte moren å hjelpe datteren med å tilpasse seg den nye situasjonen og håndtere frykten sin.

Noen måneder senere ble Myada invitert til å besøke tanten sin, som bodde sammen med storfamilien til mannens foreldre og søsken i et annet område i Sudan. Myada var glad i tanten sin og gledet seg til å dra.

Myada likte å se på TV, og hos tanten gikk hun til en annen del av huset for å se tegnefilmer. Da tegnefilmen var ferdig, dro alle søskenbarna hennes tilbake til hjemmet sitt og lot Myada være alene med bestefaren. Da bestefaren begynte å misbruke henne seksuelt, gjorde Myada **motstand mot ham** og stakk av. Han prøvde igjen flere ganger mens hun bodde hos tanten sin, og til slutt fortalte Myada hva som hadde skjedd. Tantens undersøkte saken, fant ut at påstandene hennes var sanne, og sendte henne tilbake til moren i Khartoum.

Myada gikk på Ahfad Trauma Centre, hvor psykologen som vurderte henne konkluderte med at Myada hadde flere symptomer på PTSD.

Så begynte faren til Myada oppsøke henne hver dag etter skoletid.

De **tidligere symptomene hennes blusset opp igjen**, Myada hadde **ingen energi, viste ingen interesse for livet, hadde ofte mareritt og begynte å tisse på seg** igjen. Hun ble veldig redd for å møte eller høre om faren eller bestefaren.

Som et resultat av seksuelle overgrep fra faren og bestefaren var Myada **konstant redd**. Hun **unngikk å diskutere temaet** og fortalte moren at hun ønsket å slutte med terapitimene. Hun var **trist, gråt hele tiden, mistet interessen for livet, og for vennene sine, og skoleprestasjonene gikk nedover**. Hun sluttet på skolen fordi hun var redd for å møte på faren sin. **Unngåelse ble hennes dominerende oppførsel. Hun utviklet symptomer på fysisk aktivering (inkludert panikkanfall, hodepine, svette) og hyppige mareritt.**

I forhold til Myadas umiddelbare behov prioriterte psykologen symptomene på PTSD. Hun hjalp Myada med **å håndtere frykten**. Hun **oppmuntret Myada til å snakke fritt og hjalp henne med å være med på med flere aktiviteter** på senteret. Hun **presset ikke Myada til å snakke**. Myada valgte **å leke og tegne og hang opp tegningene sine** på senterets plakatvegg.

Myada **begynte gradvis å slappe av** og ble mer fortrolig med psykologen, og **bestemte seg til slutt for å fortelle henne alt**.

Psykologen **lærte henne forskjellige teknikker for avspenning og om søvnhygiene**. Hver økt ba psykologen Myada om å stå på et podium i lekeområdet og **lese en historie høyt og tydelig**. Hun **anerkjente alltid Myadas høytlesing og ga henne positive tilbakemeldinger**. Dette hjalp Myada med å **gjenoppbygge selvtilliten og øke selvfølelsen hennes**.

Psykologen fortalte Myada at det var **normalt for henne å føle seg trist**. Hun sa at hun ville hjelpe Myada med **å håndtere disse følelsene og snakket med henne om optimisme og håp**. Psykologen sa at hun hadde et langt liv foran seg og at hun hadde folk som elsket henne og ville være der for å hjelpe henne. Hun hjalp Myada ved å **lære henne teknikker** som kunne hjelpe henne til å føle seg bedre og gladere.

Myada sa at hun **likte å leke med bestevennen sin, gå i parken** med moren sin og **lese bøker**. Psykologen anbefalte noen bøker som handlet om glede, mot og moro.

Fra da av snakket Myada om bøkene hun hadde lest, og hun og psykologen **diskuterte følelsene** hennes rundt det hun hadde lest.

Myada står moren sin veldig nær. Hun ønsker å være sammen med henne hele tiden. Moren har vært en **uvurderlig støtte og trøst** for henne. Myada begynte nesten å gjenvinne troen på at hun hadde noen hun kunne stole på, som ville beskytte henne.

Psykologen foreslo for lærerne på skole til Myada at de, for å øke Myadas selvtillit og **øke hennes sosiale deltakelse, skulle oppmuntre henne til å delta i elevrådet og gi henne lederoppgaver.**

Myada begynte å **føle seg trygg og mer selvsikker.** Hun startet også å **bygge sosiale nettverk med menneskene rundt seg.**

Myada har nå mer **tillit til mennesker,** inkludert menn. Hun **føler seg fortsatt ukomfortabel** når hun snakker om faren sin, men tåler nå å møte ham.

Reaksjoner:

- Angst, mareritt, og tissing på seg etter overgrep.
- Mistet interesse for livet, gråt mye og unngikk skolen.
- Symptomer på panikkanfall, hodepine og svette.
- Unngåelse som dominerende reaksjon.

Verktøy som hjelper:

- Psykologisk vurdering: Identifiserte PTSD og prioriterte behandling.
- Avspenning og søvnhygiene: Reduserte angst og forbedret søvn.
- Lek, tegning og høytlesing: Gav trygghet og styrket selvtillit.
- Skoletiltak: Lederoppgaver for å bygge selvtillit og sosial deltakelse.
- Morens støtte: En stabil og trygg omsorgsperson.

Hvordan verktøyene hjelper:

- Psykologen hjalp Myada med å håndtere frykt og gradvis åpne seg.
- Lek og tegning skapte en trygg måte å uttrykke seg på.
- Positive tilbakemeldinger styrket selvtilliten.
- Skoleoppgaver ga struktur og sosial tilhørighet.
- Morens støtte ga trygghet og tillit til andre.

Historien om Sheila, ti år gammel, Nicaragua

Sheila

Historien viser:

- Misbrukt av en nabo da hun var 10 år gammel.
- Familien bestemte seg for å ikke anmelde overgrepet.
- Familien tok henne ut av skolen for å beskytte henne.

Sheila ble født i en fiskerlandsby langs den karibiske kysten av Nicaragua. Hun var elsket av moren og bestemoren sin. I løpet av årene ble det født to brødre. Sheila var en glad jente og vokste opp som andre barn i et samfunn som besto av urbefolkning og afro-etterkommere i den karibiske regionen. Hun lekte ofte i den store hagen rundt huset deres. På skolen deltok hun i idretts- og kulturaktiviteter. På søndager dro hun med familien på gudstjeneste. Hun var ei jente som levde i tråd med de tradisjonelle verdiene i sitt lokalsamfunn.

I en alder av ni begynte hun å hjelpe til hjemme. Hun ryddet, vasket, lagde mat og bar drikkevann fra brønnen. Hun hjalp gjerne bestemoren mens foreldrene var på jobb.

Noen dager etter tiårsdagen sin møtte Sheila en nabo ved brønnen. Naboen sa: «Kom, jeg har en bursdagsgave til deg». Sheila fulgte etter ham. «Hva skal jeg få?» «Du får snart se!», sa han.

Naboen tok henne med til utkanten av landsbyen, hvor han voldtok henne. Han flyktet straks fra landsbyen i frykt for å bli anmeldt av familien hennes. Da familien fant Sheila, var hun i en **forferdelig fysisk og psykisk tilstand**. Familien valgte å behandle de fysiske skadene hennes hjemme med urter og kjerringråd, men de følelsesmessige sårene hennes ble ikke lagt merke til.

Familien valgte å ikke anmelde overgrepet fordi de var redde for at Sheila skulle bli utsatt for sladder og feilaktige anklager fra folk i landsbyen. De mente at «problemer må løses i familien.» En anmeldelse til politiet ville gjøre voldtekten kjent for alle. I deres lokalsamfunn var seksualitet et tabubelagt tema som ingen snakket åpent om.

Familien sørget i stillhet og delte ikke **smerten hun følte** med noen. Likevel **følte både Sheila og familien seg ødelagt**. Faren la skylden på moren og beskyldte henne for å være en dårlig mor – en sårende anklage som gikk dypt inn på henne. Moren var **dypt fortvilet og trakk seg tilbake**, låst inne i huset.

Etter ett år begynte Sheila på skolen igjen, men hun **var ikke lenger den samme. Hun var trist**, og barndommens **glede og bekymringsløshet var borte**. Hun **lekte ikke lenger og deltok heller ikke i aktiviteter** med de andre barna.

Da hun var 12 år, spurte en venninne henne: «Er det sant at du skal gifte deg med en gammel mann fordi ingen andre vil ha deg?» Sheila forsto ikke spørsmålet. Forvirret dro hun hjem og fortalte bestemoren om samtalen. **Familien følte seg ydmyket** og bestemte seg for å ta henne ut av skolen.

De mente det var for å «beskytte» henne, slik at hun skulle slippe å bli gjort narr av. Fra da av ble Sheila hjemme, hvor hun **lærte å lage mat og sy klær sammen med bestemoren**.

Reaksjoner:

- Etter overgrepet var Sheila fysisk og psykisk nedbrutt.
- Hun mistet glede og barndommens bekymringsløshet, ble trist og isolert.
- Opplevde ydmykelse etter rykter og ble tatt ut av skolen for "beskyttelse".

Verktøy som hjelper:

- Familieomsorg: Bestemoren ga henne oppgaver som matlaging og søm.
- Tradisjonell behandling: Urter ble brukt for å lindre fysiske skader.

Hvilke verktøy ble forsøkt for å hjelpe:

- Praktiske oppgaver ga en viss følelse av mestring og struktur.



Historien til Shabana, åtte år gammel, Pakistan

Shabana

Historien viser:

- Shabana ble misbrukt av sin eldre søster, 18 år gammel.
- Deretter ble det gjort tilnærmelser av en venn av faren hennes.

Shabanas familie på seks var flyktninger og bodde i Peshawar. På grunn av den vanskelige livssituasjonen fikk de yngre barna lite oppmerksomhet fra foreldrene. Shabana, som var nest yngst, var flink på skolen og hadde flere venner der.

Shabana drømte om å bli journalist og jobbe for nasjonale nyhetsmedier. Hun var mer beundret av faren enn av moren. Moren pleide ofte å si at Shabana var masete og uhøflig. Shabana hadde derimot et nært forhold til sin 18 år gamle søster, Rabia, som alltid hjalp henne med lekser og var en viktig støtte for henne i familien.

Shabana og søsteren hennes sov sammen i samme seng. Da Shabana var åtte år gammel, ba Rabia henne om å kysse og kjærtegne henne, og berørte kjønnsorganet hennes. Hun hadde oralsex med Shabana. Shabana **følte seg rar og opprørt, og var forvirret**. Etter flere netter spurte Shabana Rabia hvorfor hun ville gjøre dette. Hun sa at hun **følte seg rar og skitten**. Rabia forklarte henne at begjær er et naturlig behov, og at det vanligvis blir oppfylt av en person av det motsatte kjønn. Siden hun ikke hadde noen andre hun kunne henvende seg til for å tilfredsstille dette behovet, ba hun Shabana om hjelp til å føle seg bedre. Shabana **følte seg skyldbetyngt** for å ha stilt søsteren dette spørsmålet. Hun tenkte at hun burde hjelpe søsteren, som alltid hadde støttet henne og beskyttet henne mot morens sinne. Situasjonen pågikk i over seks måneder.

En dag kom en av farens venner på besøk. Mens faren var på badet, reiste mannen seg og kysset Shabana på munnen. Shabana likte ikke det han gjorde og **følte seg både skyldig og skitten**. Men hun våget ikke å fortelle det til noen, ikke engang søsteren. Etter hendelsen ble Shabana **deprimert og begynte å få problemer med vennene sine**. Hun **ble mer aggressiv og havnet ofte i slåsskamper** på skolen. Hun **sluttet også å snakke med Rabia** og nektet å dele seng med henne. I stedet insisterte hun på å sove i sengen til moren, der hun følte seg trygg.

Etter hvert **trakk Shabana seg mer tilbake**. Hun **klarte ikke å få nye venner, stolte ikke på folk og fryktet at de ville misbruke henne**. Hun begynte å tenke at enhver som klemte eller tok på henne, måtte ha dårlige hensikter. Dette førte til at hun ikke lot vennene sine gi henne klemmer, noe som fikk dem til å tvile på om hun egentlig likte dem. Når hun så to jenter snakke sammen, antok hun ofte at de hadde et «skittent forhold» – (hennes egne ord).

Da Shabana begynte på universitetet, **fortsatte hun å isolere seg**.

Hun **la skylden på søsteren** for problemene hun slet med. På universitetet likte hun en gutt, men da han prøvde å kysse henne, trakk hun seg unna. Denne **tankegangen fulgte henne i over tjue år**. I løpet av denne tiden hadde hun mer enn tjue korte forhold, som alle endte av samme grunn. Hun begynte å tro at hun var ute av stand til å knytte seg nært til noen.

Til slutt oppsøkte hun en terapeut. Gjennom **terapien forsto hun hva som lå til grunn for utfordringene hennes**, og hun **klarte til slutt å tilgi søsteren og legge fra seg all skyld og bitterhet**. Selv om Shabana **fortsatt strever med intimitet, har hun gode venner, respekterer seg selv og har utviklet en livsfilosofi som gir henne mening**.

Terapeuten lærte henne at selv om fortiden vår kan være mørk, er **det vi som velger hvordan vi skal håndtere den**. Jo lykkeligere vi er, desto mer tiltrekker vi oss mennesker som også sprer glede.

Reaksjoner:

- Shabana følte seg forvirret, skyldig og skitten etter søsterens handlinger.
- Depresjon, aggressivitet og slåsskamper på skolen.
- Trakk seg tilbake, isolerte seg fra venner og sluttet å stole på andre.
- Frykt for fysisk nærhet og tro på at enhver berøring hadde skjulte motiver.
- Langvarige problemer med intimitet og nære relasjoner.

Verktøy som hjelper:

- Terapi: Hjalp Shabana med å forstå årsakene til utfordringene hennes og bearbeide skyldfølelse og bitterhet.
- Selvrefleksjon: Gjennom terapi utviklet hun en livsfilosofi som ga mening.
- Tilgivelse: Lærte å tilgi søsteren og frigjøre seg fra fortidens byrder.

Hvilke verktøyene hjelper:

- Terapien ga innsikt i hvordan tidligere erfaringer påvirket hennes nåværende forhold og selvbilde.
- Tilgivelse frigjorde Shabana fra bitterhet, noe som bedret hennes emosjonelle velvære.
- Selvrefleksjon hjalp henne med å utvikle selvrespekt og finne en positiv retning i livet.

Historien til Malebo, ni år gammel, Sør-Afrika

Malebo

Historien viser:

- Malebo bor sammen med storfamilien.
- Malebo blir misbrukt av onkelen sin.
- Hennes psykiske og følelsesmessige behov blir ikke møtt.

Malebo ble henvist til en klinikk av morens arbeidsgiver. På tidspunktet for henvisningen jobbet moren som hushjelp i en storby, mens Malebo var ni år gammel.

Familien hennes bodde i et naboland, og moren hadde flyttet til Sør-Afrika for å finne arbeid, noe som førte til at Malebo ble værende hjemme hos storfamilien. Familien var svært fattig. Selv om de fleste av Malebos fysiske behov ble dekket, ble hennes psykologiske og emosjonelle behov oversett.

Under et av sine årlige besøk oppdaget moren utflod i Malebos undertøy. Da hun spurte Malebo om dette, fortalte datteren at onkelen hennes hadde voldtatt henne. Malebo klarte ikke å si nøyak-

tig når overgrepene hadde startet, men de hadde pågått i mer enn tre år. Hun fortalte også at hun levde under grusomme forhold og ble tvunget til å utføre arbeidsoppgaver som var altfor tunge for en jente på hennes alder.

Moren ble fortvilet og sint. En medisinsk undersøkelse bekreftet at Malebo hadde blitt utsatt for voldtekt. Moren konfronterte broren sin og tok Malebo med seg tilbake til Sør-Afrika.

Under det første møtet med klinikken var **moren svært opprørt, full av skyldfølelse og preget av sinne**. Hun **klandret seg selv for å ha satt datteren i fare** og ønsket hun aldri hadde reist fra henne. Etter møtet ble det bestemt at Malebo skulle få terapi én gang i uken for å bearbeide det hun hadde opplevd.

Ved starten av behandlingen var Malebo **svært engstelig**. Hun **unngikk øyekontakt med terapeuten og sa nesten ingenting**. **Når hun snakket, hvisket hun**. Malebo virket **svært engstelig** når hun var alene med terapeuten, som antok at hun fryktet at **grensene hennes ikke ville bli respektert**, eller at **hun kunne bli utsatt for nye overgrep**. For å hjelpe henne med å **føle seg trygg, ventet moren rett utenfor terapirommet**, noe som så ut til å **virke beroligende**.

Malebo viste også tegn på tilbakefall til et mer **barnslig utviklingsstadium**. Hun **lekte med baby lignende aktiviteter, ofte alene og med ryggen til terapeuten**. **Mannedukkene var enten fraværende i leken, eller de ble kastet voldsomt tvers over rommet**. **Terapeuten var tålmodig** og lot Malebo i lang tid bare få føle seg trygg i terapirommet.

Gradvis begynte Malebo å vende seg mot terapeuten mens hun lekte, og hun **startet etter hvert å etablere øyekontakt** både i begynnelsen og slutten av timene. **Smerten hun bar på var tydelig**, og terapeuten kjente ofte på en følelse av hjelpeløshet og sorg over ikke å kunne gjøre mer for henne.

Senteret tilbød også **terapeutisk støtte til Malebos mor** for å **hjelpe henne med å bearbeide følelsene av skyld, sinne og hjertesorg**. Det tok lang tid før hun klarte å ta imot hjelpen. Da hun endelig gjorde det, ble det klart at moren hadde vært redd for at det å delta i terapi (selv med en annen terapeut) ville bety at hun prioriterte sin egen smerte fremfor Malebos behov for omsorg.

Moren hadde anmeldt onkelen til politiet, noe som førte til en dyp splid i familien. Andre familie-medlemmer fordømte henne for å ha «forrådt» broren sin, og som følge av dette ble både hun og Malebo avskåret fra store deler av familien. Moren følte seg svært ensom.

Malebo gikk i psykoterapi i 18 måneder. **Etter hvert begynte hun å uttrykke seg mer, noen ganger med ord, men for det meste gjennom tegninger**. Hun **tegnet ofte biler, politibiler eller ambulanser**. **Gjennom disse tegningene formidlet hun de forferdelige overgrepene hun hadde blitt utsatt for, og hvordan hun opplevde at ingen var der for å hjelpe henne**. Hun **snakket med terapeuten omannedukkene** som hun kastet voldsomt rundt i rommet, om mannen som misbrukte henne, og om **sinnnet hun følte mot moren for ikke å ha vært der og beskyttet henne**.

Det var svært vanskelig **for Malebo å erkjenne dette sinnet og skuffelsen, fordi hun elsket moren sin**. Det hjalp henne å **overføre disse følelsene til terapeuten**, som inntok en "rolle som mor" i terapien.

Moren meldte Malebo inn på skolen. I starten **hadde hun store utfordringer med å tilpasse seg**. Språket var nytt, miljøet var fremmed, og hun **følte seg ofte annerledes og isolert**. Hun var svært **skeptisk til voksne, men også til guttene på skolen**. Samtidig var det tydelig at Malebo hadde et sterkt ønske om å lære. Hun var en intelligent jente som **raskt fanget opp nye ting og begynte å utmerke seg faglig**. Dette viste hennes store potensial og at hun **viste resiliens/motstandskraft**.

Etter 18 måneder avsluttet Malebo terapien. På den siste dagen tegnet hun en tegning til terapeuten. På bildet plasserte hun terapeuten i midten, omgitt av en solnedgang, og skrev ordene «thank you mam». Tegningen viste at denne unge jenta, som hadde opplevd ufattelige overgrep, **hadde funnet en måte å bearbeide opplevelsene sine på gjennom tilliten hun gradvis opparbeidet til en voksen.**

Reaksjoner:

- Engstelig, unngikk øyekontakt, og viste regresjon til barnslig atferd.
- Følte sinne og skuffelse mot moren.
- Isolasjon og skepsis til voksne og gutter på skolen.
- Sterkt ønske om å lære, til tross for utfordringene.

Verktøy som hjelper:

- Psykoterapi: Ukentlige timer for traumbearbeiding.
- Mors nærvær: Ventet utenfor terapirommet for å gi trygghet.
- Tegninger: Brukt som uttrykksform for opplevelser og følelser.
- Støtte til moren: Hjalp henne med skyldfølelse og styrket omsorgsevne.
- Skolegang: Gjenopprettet struktur og læring.

Hvordan verktøyene hjelper:

- Terapi ga Malebo tillit og en trygg arena for å bearbeide traumer.
- Mors nærvær styrket tryggheten i terapirommet.
- Tegninger gjorde det lettere å uttrykke seg uten ord.
- Støtte til moren forbedret hjemmemiljøet.
- Skolegang ga sosial tilhørighet og mulighet til faglig mestring.



Historien til Ali, 15 år gammel, Nord-Irak

Ali

Historien viser:

- Opplevd flere alvorlige tap, inkludert fars død i en eksplosjon.
- Opplevd gjentatte seksuelle overgrep fra stefaren sin. Rømte og tilbragte tid i en stor flyktningleir.
- Strever etter å ha blitt flyttet til et nytt land, føler skyld overfor sin mor, bekymret for mindre søsken og ingen tillit til stefaren sin.
- Er deprimert, trist, klarer ikke å spise, ensom, passiv.

Ali bodde med familien sin i en landsby omgitt av åser. Faren hans hadde en liten butikk i nærheten av markedet. Faren gav Ali et armbåndsur til gave, som han satte stor pris på. Alis mor oppmuntret alltid Ali til å studere og å hjelpe faren i butikken. Han hadde et veldig nært forhold til begge foreldrene sine, og drømte om å bli en vellykket forretningsmann.

Krig ble etter hvert en del av hverdagen deres. Barna gikk på skolen, de voksne jobbet, markedet myldret av folk fra hele området. En dag dro Ali og faren ut for å se etter noen urter som vokste i buskene i utkanten av byen. Omtrent fem hundre meter fra hjemmet hans ropte Alis far plutselig «vær forsiktig!», og det kom en kraftig eksplosjon. **Alis far hadde tråkket på en landmine. Ali var helt alene med sin døde far. Han kjente en stor smerte i brystet, han ble forvirret av sine egne følelser, og han forsto ikke hva som hadde skjedd.**

Etter denne hendelsen gikk Ali og familien gjennom en svært vanskelig periode både økonomisk og sosialt. **Ali ble plaget av mareritt og gjenopplevelser** av hva som hadde skjedd med faren hans. Etter en stund giftet Alis mor seg på nytt. Ali var i utgangspunktet glad for å ha fått en ny farsfigur, men hans nye stefar kom inn på rommet hans når han sov og misbrakte ham seksuelt, natt etter natt. **Marerittene og traumene hans, som hadde blitt svakere etter en stund, kom tilbake.** Ali følte **seg igjen isolert, trist og fjern**, og denne gangen **påvirket hans mistillit forholdet til moren.** Han foretrakk å være ute av huset og var sent ute på markedet. Når det ble mørkt, var Ali redd for å reise hjem, men visste ikke hvor han ellers skulle gå. Moren hans så hvor vondt han hadde det, men forsto ikke årsaken; hun trodde de gamle traumene var kommet tilbake.

Ali bestemte seg for rømme. Han husket at noen av de eldre guttene på markedet hadde snakket om en mann som for penger kunne hjelpe ham med å forlate landet. Tidlig en morgen tok Ali penger fra stefarens sparepenger og gikk om bord i en lastebil sammen med andre unge mennesker; menn og noen kvinner med barn. Det var mørkt, og den ansvarlige ba dem være stille. Livredd satt han med knærne mot brystet. Han mistet oversikten over tiden. Plutselig stoppet lastebilen og noen åpnet dørene. Etter å ha gått i flere timer, ankom de en flyktningleir.

En dag ble Ali tatt med inn på et kontor i leiren av en ansatt. Tjenestemannen ville vite alderen hans og om han hadde legitimasjon. Ali tok ID-en sin fra en plastpose. Mannen begynte å skrive på datamaskinen sin. Ali ble fotografert og tatt fingeravtrykk av. Mange måneder senere ble Ali fortalt at han kunne hente eiendelene sine fordi han hadde fått asyl i utlandet. Etter en lang flytur kom Ali til et nytt land, og ble plassert på et mottakssenter. En sykepleier gjennomførte en medisinsk undersøkelse, overgrepene han hadde vært utsatt for ble ikke nevnt. På senteret ble han oppfattet som en **veldig redd og sjenert gutt** som ingen klarte å komme i kontakt med, **spesielt ikke de mannlige ansatte.** Ali hadde sitt eget rom, og de fleste dagene **ble han liggende i sengen.**

Når han etter hvert ble flyttet over på et permanent mottak, begynte Ali å gå på skole. Men han **snakket ikke mye, så ingen i øynene og spiste skolemat alene**. Om natten kom **marerittene tilbake, og han våknet av at han ropte. Han skrudde på lyset og roet seg, men hadde øynene åpne og holdt seg våken**. Ali så **nervøs ut hver gang noen kom nær ham**, og hvis noen kom for nært, fjernet han seg. I timene på skolen var **føttene hans i konstant bevegelse**, og han **stirret ofte ut av vinduet uten å høre på hva lærerne sa til ham**. Ali hadde vanskelig for å tenke på fremtiden og følte det som om tiden hadde frosset.

Mange av disse reaksjonene vedvarte: **hyperaktivering, mistillit, angst, sosial tilbaketrekning og mareritt. Han ble trigget av stemmen til en eldre mann han møtte**.

En hjelper på mottaket så alt dette og **inviterte Ali på jevnlige turer for å prate**. Til å begynne med var Ali motvillig, men hjelperen **forklarte at dagslys og bevegelse ville hjelpe ham til å sove**. Da han prøvde det, fant han ut at det var godt å komme seg uti frisk luft. De snakket om hvordan han kunne **endre historiene i marerittene og gjøre her-og-nå-øvelser, for eksempel Trygt sted-øvelsen**. Når han **våknet om natten, gjorde øvelsen at han fikk roet tankene sine. Samtalene fløt bedre når de gikk ute i frisk luft** i stedet for å sitte på et kontor. Fordi Alis personlige grenser hadde blitt invadert av stefaren hans, **trengte Ali å bestemme hvor nær hjelperen skulle være**. Når de gikk, var det **lettere for Ali å regulere avstanden til hjelperen sin**.

Etter at de hadde snakket om hva som skjedde med ham, **fortalte Ali til hjelperen at han ble nervøs når noen kom for nær ham fordi det trigget dårlige minner**. Når han ble trigget slik gikk han **bort fra folk og isolerte seg**. Han fortalte at når han satt i klasserommet hadde han **ofte urolige bein** og hadde problemer med å sitte stille. Andre ganger **stirret han ut av vinduet** uten å kunne høre hva lærerne sa. For å hjelpe ham med **å håndtere sin aktivering og dissosiasjon, lærte hjelperen ham noen her-og-nå-øvelser**. Hun **forklarte at andre gutter i hans situasjon reagerte på samme måte, og at disse reaksjonene på veldig vanskelige opplevelser er helt normale**.

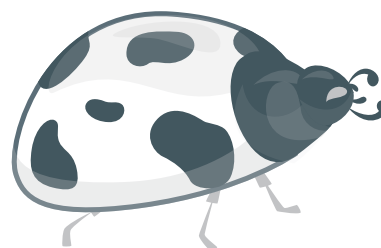
Hjelperen viste Ali en **grunningsøvelse**. Ali lente seg tilbake i stolen og minnet seg selv på at han **var her og i nåtid og ikke i fare**. De **utforsket også toleransevinduet**, noe som **hjalp Ali til å forstå forskjellen mellom å være under- og overaktivert**. Sakte, men sikkert ble han bedre **kjent med reaksjonene sine** og begynte å forstå hvorfor han reagerte så sterkt.

Da hjelperen fikk vite at Ali pleide å spille fotball, sørget hun for at han kunne delta på fotballtrening sammen med noen av de andre guttene på senteret, og etter hvert begynte han **å finne seg til rette i det sosiale fellesskapet**. Mottaket hadde også treningsutstyr og han startet vekttrening veiledet av personalet på mottaket. Gjennom disse **fysiske aktivitetene ble Ali mer trygg på kroppen sin**. Han følte at han «tok tilbake kroppen sin» og eide den på nytt.

Etter overgrepene følte han ikke lenger at kroppen var hans egen. Han **følte at kroppen hans var tatt fra ham, og han følte ingen stolthet eller glede, eller klarhet om egne grenser**. Han fikk **tilbake det fysiske minnet om å være sterk og motstandsdyktig**, slik han var før. Etter hvert som **han gradvis fikk tilbake ferdighetene og lærte å kontrollere reaksjonene sine**, begynte han å **konsentrere seg bedre på skolen**. Hans **interesse for utdanning og håp for fremtiden ble gjenopplivet**, noe som motiverte ham ytterligere.

Reaksjoner:

- Mareritt, gjenopplevelser, og sosial tilbaketrekning.
- Mistillit til voksne og nervøsitet ved fysisk nærhet.
- Flashbacks og trigger.
- Angst og depresjon.



- Sosial tilbaketrekking.
- Overaktivering og rastløshet.
- Dissosiasjon.
- Konsentrasjonsvansker og følelse av fremmedgjøring fra egen kropp.

Verktøy som hjelper:

- Samtaler og turer: Bygget trygghet og tillit.
- Gi psykoedukasjon, hjelp til å sette ord på følelsene sine og få innflytelse på livet sitt igjen.
- Utforske BASIC-Ph-modellen, med fokus på fysisk aktivitet.
- Bruke metaforen "Toleransevinduet".
- Psykoedukasjon om bedre søvnhygiene, og kunnskap om skyld og skam.
- Her-og-nå-øvelser: Reduserte angst og triggere.
- Fysisk aktivitet: Fotball og vekttrening for å gjenvinne kroppskontroll.
- Skolegang: Skapte struktur og gjenopplivet håp.

Hvordan verktøyene hjelper:

- Turer med hjelperen skapte en trygg relasjon.
- Grunningsøvelser ga ro og økt tilstedeværelse.
- Fysisk aktivitet styrket kroppslig eierskap og selvtillit.
- Skolegang bidro til bedre fokus og motivasjon.

Refleksjoner

1. Hvordan kunne overgrepet ha blitt oppdaget tidligere da Ali kom til det nye landet?
2. Hvordan ville du ha nærmet deg Ali da han oppførte seg avvisende?

Historien om Alina, ti år gammel, Ukraina

Alina

Historien viser:

- Alina kom i kontakt med overgriper på nett.
- Hun ble utsatt for manipulering for å oppnå hennes tillit
- Opplevde gjentatte seksuelle overgrep fra overgriper.
- Instruert til å utføre seksuelle aktiviteter med andre barn mens overgriperen filmet.
- Foreldrene oppdaget filmene og beskylder og bebreider Adelina.
- Faren nektet for alt når han snakket med etterforskerne.
- Alina får god kontakt med hjelperen og begynner å åpne opp.

Alina er ti år gammel og enebarn. Familien hennes bor i Øst-Ukraina. Alina er en eksemplarisk jente. Hun elsker å danse og vinner priser i konkurranser over hele landet. Hun oppnår toppkarakterer på en eliteskole. Foreldrene, som er i førtiårene, er opptatt med krigsrelaterte aktiviteter og bruker mesteparten av tiden sin på dette. De ønsker at familien skal være et forbilde og at Alina skal være lydige i alt hun gjør. Hjemme er stemningen god, og alle behandler hverandre med respekt. Likevel har foreldrene dessverre altfor lite tid til henne. Selv om Alina har en travel hverdag

og mange venner både i dansegruppen og på skolen, føler hun seg ofte ensom og smiler sjelden. Hjemme er hun innesluttet og trekker seg tilbake. Hun skriver dagbok hvor hun deler alle sine bekymringer.

På internett kommer hun over en chattegruppe og blir kjent med en mann som kaller seg Bohdan (ikke hans egentlige navn). Bohdan er 30 år og lever et aktivt liv, men viser interesse for Alinas tanker og følelser. For første gang opplever Alina at noen bryr seg om henne, og hun åpner seg for ham. Etter hvert begynner hun å droppe dansetimene og begynner å treffe Bohdan.

Etter seks måneder hadde Alina fullstendig tillitt han. Det var da Bohdan startet å misbruke Alina seksuelt. Dette var smertefullt for henne, men han argumenterte med at siden de var venner, burde de hjelpe hverandre. Disse møtene og det intime forholdet ble sterkere. Han ber også Alina om å tilfredsstille ham gjennom oralsex. Etter dette kunne Alina **ikke spise på flere uker, fordi spising trigget en brekningsrefleks i henne**. Bohdan tok senere med andre jenter også og instruerte Alina om å gjøre seksuelle handlinger for ham sammen med de andre barna.

Alle møtene ble filmet. Han sendte noen kortfilmer til Alina og instruerte henne om å øve for å bli bedre, for hvis hun ikke gjorde det, ville han bryte vennskapet deres. Selv om Alina følte **uutholdelig smerte gjennom hver seksuell handling, kunne hun ikke nekte**. Hun var redd for å miste den eneste personen hun var viktig for.

En gang glemte Alina telefonen hjemme og foreldrene fant ut om situasjonen, men i stedet for å være støttende, **anklaget de henne** for å være en «liten hore». De sa også at hvis dette kom ut, ville det være en katastrofe for hele familien. Alina ble etter dette enda **mer innadventd**. Foreldrene tok fra henne telefonen og datamaskinen og fortalte læreren på skolen at hun var syk. Hun fikk **ikke lov til å ha kontakt med noen**. Igjen følte Alina seg helt **ensom, verdiløs og som en som ikke var verdt å elske**.

Alina **kastet ofte opp, og hun fikk ikke lov til å vaske seg nedentil**, fordi foreldrene hennes forklarte at der var «det onde som gjorde at vi ble vanæret av hele byen». **Ingenting ga henne glede lenger**, hun klarte heller ikke danse fordi hele **kroppen hennes husket berøringen hans**. Foreldrenes **reaksjon var alltid i hodet hennes - at det var den slanke og veltrente kroppen hennes som hadde skylden for alt**. Alina føler at **verden er et farlig sted** og at hun er **skitten og uønsket**. Hun tror at etter det som skjedde, vil hun aldri ha venner og aldri få tilbake familien slik det var før.

Denne historien ble kjent når Bohdan ble etterforsket for andre forbrytelser. På det første møtet med etterforskerne **opptrådte Alinas pappa aggressivt og sa at dette ikke hadde skjedd**, og da videoopptaket ble vist, **benektet han at det var Alina**, og skrek til sosialarbeideren. Hun fortalte hva som hadde skjedd med de andre barna og at Alina ikke kunne bebreides for å ha blitt misbrukt. Etter 2 timers diskusjon roet faren seg ned og ga tillatelse at en hjelper fikk lov til å møte Alina.

Alina og hjelperen **fikk god kontakt fordi begge var svært interessert i dans**. Hun klarte å skape et **trygt rom fylt av omsorg og tillit**. Alina åpnet opp og fortalte om alt Bohdan gjorde mot henne. Hjelperen **forklarte at ikke alle mennesker er dårlige, og at hun ikke burde isolere seg**. Hjelperen **forklarte også at foreldrene hennes bare var bekymret for henne og at det var grunnen til at de sa forferdelige ting til henne, men at de elsker henne veldig høyt** og bryr seg om henne. Foreldrene ble forklart at Alina måtte oppsøke en psykolog for å arbeide seg gjennom traumene sine.

Etter en tid ble Bohdan stilt for retten. Alina gikk i terapi og var glad for at Bohdan ikke kunne skade noen igjen. **Hun var glad for alt hun fikk til og at hun kunne være sammen med vennene sine**.

Reaksjoner:

- Ensomhet, innesluttethet og tap av glede.
- Brekningsrefleks, skyldfølelse og følelse av verdiløshet.
- Mistet interessen for dans og følte seg skitten og uønsket.
- Mistet selvrespekt, troen på vennskap, mennesker og at verden var et farlig sted.

Verktøy som hjelper:

- Hjelperens støtte: Skapte trygghet og tillit.
- Terapi: Hjalp Alina med å bearbeide traumene.
- Foreldreveiledning: Informerte om Alinas behov for støtte.

Hvordan verktøyene hjelper:

- Hjelperen brukte felles interesse for dans for å styrke relasjonen.
- Dialog i ordets videste forstand, skape trygt rom for dialog og forståelse.
- Terapi ga Alina håp og hjalp henne til å finne tilbake til gleden.
- Foreldreveiledning fremmet forståelse og støttende omsorg.

Understreket at barnet aldri har skylden: Sørg for at barnet forstår at det aldri bærer ansvaret for vanskelige situasjoner.

Refleksjoner

Diskuter hvorfor foreldrene reagerte slik de gjorde.

Litteratur brukt i håndboken

Anstorp, T. & Benum, K. (2015). Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon. Oslo: Universitetsforlaget.

Barth, J, Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., Tonia, T., (2013). The current prevalence of child sexual abuse world-wide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health* (58) 469-483. <<https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>>

Berg, H. (2020). Evidens og etikk. *Hva er problemet med evidensbasert praksis i psykologi?* Fagbokforlaget

Blaustein, E.M, Kinniburgh, K.M. *Treating traumatic stress in children and adolescents. How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency.* The Guildford press, New York, 2010.

Blue Seat Studios (2016). *Consent for kids.* [Youtube]. <www.youtube.com/watch?v=h3nhM9UJjc>

Braein, M. K. (2019). Arbeidsbok i traumesensitiv omsorg, RVTS øst.

Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Committee for Children (2022). How to Talk with Kids About Personal Safety and Sexual Abuse - A Conversation Guide for Parents and Caregivers. <www.cfchildren.org/wp-content/uploads/resources/child-abuse-pre-vention/docs/all-ages-sexual-abuse-prevention-conversation-guide.pdf>.

Committee for Children (2022). *Hvordan snakke med barn om personlig sikkerhet og seksuelt misbruk. En samtaleveiledning for foreldre og omsorgspersoner.* <www.cfchildren.org/wp-content/uploads/resources/child-abuse-prevention/docs/all-ages-sexual-abuse-prevention-conversation-guide.pdf>

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, et al. The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine.* 1998; 14:245-258.

Finkelhor, D., Ormrod, R.K., & Turner, H.A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 403–411.

Finn, H., Warner, E., Price & M., Spinazzola, J. (2017). The Boy Who was Hit in The Face: Somatic Regulation and Processing of Preverbal Complex Trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(3), 277-288.

Ford, J. D. & Cloitre, M. (2009). *Best practices in psychotherapy for children and adolescents.* I C. A. Courtois & J. D. Ford (red.), *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide* (s. 31–58). New York: The Guilford Press.

Haagenaars, P., Sveaass, Wagner, U., Wainwright, T., Plavšić, M., Wagner, U. (2020). Human Rights Education for Psychologists Routledge. <<https://doi.org/10.4324/9780429274312>>.

Hambrick EP, Brawner TW, Perry BD. (2019) Timing of early-life stress and the development of brain-related capacities. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 2019 Aug 6;13:183. <<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00183>>.

Hambrick EP, Seedat S and Perry BD (2021). Utgiver: How the timing, nature, and duration of relationally positive experiences influence outcomes in children with adverse childhood experiences. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* (15) 755959. <<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.755959>>

Hart, S. (2016). *Fra nevroaffektiv utviklingspsykologi til nevroaffektiv psykoterapi med barn og familier.* I H. Haavind, H. & Øvreide. (Red.). *Barn og unge i psykoterapi.* Bind 2., (2. utgave, s. 275-301). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Holmberg, Å. & Sundet, R. (2021). Ikke-vitende posisjon i familierapeutisk praksis. Muligheter og utfordringer i dagens samfunn. *Fokus på Familien*, 49(4), 265-285.
<<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.0807-7487-2021-04-03>> <www.snakkemedbarn.no>
<www.snakkemedbarn.no> only in Norwegian, ISTSS (2019). International Studies of Traumatic Stress Guidelines. <www.istss.org/treating-trauma/new-istss-guidelines.aspx?fbclid=IwAR2EVGoQiXIYky_zpWdgT-ChjSZpiSAqvHggChPctmhk1j1Djl9guCtKaSw>
- ISTSS (2014). *Child and Adolescent Trauma Screen*. <<https://istss.org/clinical-resources/child-adolescent-trauma-assessments/child-and-adolescent-trauma-screen/>>
- Jensen, T. K.; Gulbrandsen, W., Mossige, S. Reichelt, Tjersland, O.A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1395-1413.
- Kenny, M.C & McEachern, A.G. (2000). Racial, Ethnic and cultural factors of childhood sexual abuse: A selected review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 20 (7), 905-922.
<[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00022-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00022-7)>
- Kirkengen, A. L. & Næss, A.B. (2021). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. (4.utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lahad, S. (1993). *Tracing Coping Resources through a Story in Six Parts – The "BASIC PH" model*. In Psychology at School and the Community during Peaceful and Emergency Times. Tel-Aviv: Levinson-Hadar, pp. 55–70.
- Langballe, Å. (2011). *Den dialogiske barnesamtalen: Hvordan snakke med barn om sensitive temaer*. NKVTS. <www.nkvts.no/rapport/den-dialogiske-barnesamtalen-hvordan-snakke-med-barn-om-sensitive-temaer/>
- Massazza, A., Brewin, C.R, Joffe, H. (2020) Feelings, Thoughts, and Behaviors During Disaster. <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753093/>
- Melinder, A. & Magnussen, S. (2003). Barn som vitner: En gjennomgang av nyere forskning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 40, 204–217.
- Myhre, M., Thoresen, S., & Hjemdal, O.K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten*. NKVTS rapport. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). <<https://voldsveileder.nkvts.no>>
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51 (7), 530-536.
- Norwegian National Human Rights Institution (2022). *The Human Rights Framework for Children's Right to Protection Against Violence, Abuse and Neglect*. <www.nhri.no/en/2022/the-human-rights-framework-for-childrens-right-to-protection-against-violence-abuse-and-neglect/>
- Perry, B.D. (1999). Memories of Fear. *How the Brain Stores and Retrieves Physiological States*. In *Splintered Reflections: Images of the Body in Trauma*. (Edited by J. Goodwin and R. Attias) Basic Books.
- Perry, B.D. (2006). *Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children*. In N. Webb (Ed.), *Working with traumatized children in child welfare* (pp. 27-52). New York: The Guilford Press.
- Perry, B.D. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, p. 240-255.
- Perry, B.D., Pollard, R., Blakely, T., Baker, W., & Vigilante, D. (1995) Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and 'use-dependent' development of the brain: How "states" become "traits". *Mental Health J*, 16 (4): 271-291.

- Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., & Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46 (11), 1542-1544.
- Punamäki, R.L. (2020) *Developmental Aspects of Political Violence: An Attachment Theoretical Approach.* <<https://academic.oup.com/book/36915/chapter-abstract/322167741?redirectedFrom=fulltext&login=false>>
- Rutter, M. (2013). Annual research review: resilience – clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(4), 474-487.
- Ruud, Anne. K (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og unge i vanskelige livssituasjoner.* Fagbokforlaget.
- Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergstrom, K. A., Langley, M. M., & Judkins, J. (2018). A review of child sexual abuse: impact, risk, and resilience in the context of culture. *Journal of child sexual abuse*, 27(6), 622-641. <www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10538712.2018.1486934?journalCode=wcsa20>
- Sawrikar, P. & Katz, I. (2007). The treatment needs of victims/survivors of child sexual abuse (CSA) from ethnic minorities: A literature review and suggestions for practice. *Children and youth Services Review*, 79 (2007), 166-179. <<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.021>>
- Sawrikar, P. (2020). Service provider's understanding of cross-cultural differences in belief of myths about sexual abuse: Results from a program evaluation study in Australia. *Children and Youth service Review* 118(2020), 105391-105406. <<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105391>>
- Schon, D.A. (1917). *The reflective practitioner. How professionals think in action.* (4. utgave). Ashgate Book.
- Simon, J., Luetzow, A. & Conte, J.R. (2020).
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures.* New York: The Guilford Press.
- Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain interact to shape who we are.* New York: The Guildford Press.
- Simon, J., Luetzow, A. & Conte, J.R. (2020). Thirty years of the convention on the rights of the child: Developments in child sexual abuse and exploitation. *Child abuse and neglect*. 12 (110), 104399-104399. <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104399>>
- RVTS øst (n.d). Kartlegging av stressreaksjoner på ulike alderstrinn. (Form for registrering of age-typical reactions – need to log in). <<https://traumesensitivt.no/traume-og-utviklingsforstaelse/kartlegging-av-stressreaksjoner-pa-ulike-alderstrinn/>>
- Stang, E.G & Sveaass, N. (2016). *Hva skal vi med menneskerettigheter? Betydningen av menneskerettigheter i helse – og sosialfaglig arbeid.* Gyldendal Akademisk
- Söderström, K., & Dybdahl, R. (2020). Playing together: *Children's human rights and psychology.* In Human Rights Education for Psychologists (pp. 107-120). Routledge.
- Haagenaars, N. Sveaass, U. Wagner, T. Wainwright, M. Plavsic & U. Wagner. Human Rights Education for Psychologists. (s. 107-120). London/NewYork: Routledge. <<https://doi.org/10.4324/9780429274312>>
- Teicher, M.H., & Samson, J.A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57 (3), 241–266.
- Thoresen, S., & Hjemdal, O.K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløp- perspektiv.* NKVTS rapport. <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf>
- Teeny Tiny Stevies (2018). Teeny Tiny Stevies: Boss of My Own Bodyo. *Official Animation.* [Youtube]. <www.youtube.com/watch?v=nLpjNjXZIU>

- The Children's Assessment Center (n.d.). *Child Sexual Abuse Facts & Resources*.
<<https://cachouston.org/prevention/child-sexual-abuse-facts/>>
- The Alliance (2019). *Minimum standards for child protection in humanitarian action*.
<<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/CPMS-2019-EN.pdf>>
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 401–408.
<<https://journals.healio.com/doi/10.3928/00485713-20050501-06>>
- van der Kolk, B.A (2015). *The body keeps the score. Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma*. Paperback. New York: Viking.
- Unicef (n.d.) *Protecting children from sexual exploitation and abuse*.
<www.unicef.org/protection/protecting-children-from-sexual-exploitation-and-abuse>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. Cornell University Press.
- Warner, E, Cook, A. Westcott, A. & Finn, H. (2020). *An Embodied Approach to Somatic Regulation, Trauma Processing and Attachment-Building*. North Atlantic Books. US.
- World Health Organization (2022). *Child maltreatment*.
<www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization (1999). *Consultation on Child Abuse Prevention. Violence and Injury Prevention Team & Global Forum for Health Research*. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention.
<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>>
- World Health Organization (2016). *Basic helping skills. Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*.
- Radford, L., Allnock, D., Hynes, P., & Shorrocks, S. (2020). *Action to end child sexual abuse and exploitation: A review of the evidence*. Unicef & End Violence Against Children.
- World Health Organization (2018). INSPIRE Handbook Action for implementing the seven strategies for ending violence against children. <www.who.int/publications/i/item/inspire-handbook-action-for-implementing-the-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>

