

Informasjon om behandlingsmetoden Trinnvis sammen

Trinnvis sammen er en foreldreledet, terapeutstøttet traumebehandling for barn mellom 7-12 år. I Trinnvis sammen har foreldrene en helt sentral rolle i selve behandlingen, med tett støtte og veiledning fra terapeut, hvor målet er å styrke foreldrenes mulighet til å hjelpe eget barn. Mye av behandlingen foregår hjemme, hvor omsorgsgiver gjennomfører mange av de terapeutiske oppgavene med barnet.

Trinnvis sammen er en manualbasert metode hvor behandlingen har en tydelig struktur og et fast innhold. Samtidig kan mye av innholdet tilpasses det enkelte barnet og det traumet barnet har opplevd. Aktiv behandlingsfase varer i 6-9 uker. I denne perioden møter barn og omsorgsgiver terapeut 4 ganger. Mellom terapeutmøtene har barn og omsorgsgiver hjemmemøter (kalles «Sammen-tid») hvor de arbeider med øvelser og oppgaver i sin egen arbeidsbok. Det er lagt opp til 11 Sammen-tider i løpet av behandlingen, som er omtrent to hjemmemøter i uken. Terapeuten har to korte telefonsamtaler med omsorgsgiver mellom hver av terapeutmøtene for å høre hvordan det går med hjemmemøtene, gi støtte og veiledning, og gi hjelp til problemløsning ved behov.

Trinnvis sammen består av følgende hovedkomponenter:

- 1) Informasjon og psykoedukasjon om traumer, posttraumatisk stressreaksjoner og (rasjonalet for) traumebehandling
- 2) Barnet lærer seg og øver på ulike metoder for avspenning- og stresshåndtering (f.eks. pusteøvelse, muskelavspenning og trygt sted)
- 3) Affektbevissthet og følelsesregulering (f.eks. gjennom å knytte ulike følelser til ulike situasjoner, gjenkjenne følelser i kroppen, skalering av følelser, regulering av sterke følelser)
- 4) Arbeid med prosessering av tanker og minner knyttet til den traumatiske hendelsen gjennom å utarbeide et traumenarrativ og lage en fryktstige over skremmende øyeblikk fra historien, fra de minst skremmende til de mest skremmende
- 5) Mestring av den skremmende traumehistorien og påminnere gjennom gradvis eksponering. Det anvendes tre metoder for eksponering: a) **Narrativ**: barnet tegner et bilde knyttet til traumet og snakker om det, b) **Se det for deg**: barnet blir bedt om å lukke øynene i 30 sekunder og tenke på den skremmende tingen hen har tegnet, c) **Neste skritt** (in vivo): barnet eksponeres for noe som minner hen om traumet. *Neste skritt*-øvelsene utvikles og bygges opp på bakgrunn av fryktstigen, barnets traumesymptomer, traumetriggere og barnets funksjonsnedsettelse grunnet traumeplagene. Under alle eksponeringsøvelsene øver barnet på å bruke både skalering av følelser og avspenningsøvelser for å tåle og regulere ned aktivering
- 6) Parallelt med øvelser knyttet til eksponeringen jobber barnet og omsorgsgiver med en sikkerhetsplan.
- 7) Behandlingen avsluttes med en konsolideringsfase. Her går de gjennom arbeidsboken og jobber med hvordan møte og håndtere påminner i nær og fjern fremtid.

Hvis barnet viser tilstrekkelig symptomlette og funksjonsbedring i løpet av den aktive behandlingsfasen, vil de gå over til en vedlikeholdsfase på 6 uker. Denne fasen har fokus på at barnet skal kunne opprettholde de forbedringene hen har oppnådd. Noen barn vil også kunne gjøre ytterligere fremskritt i denne fasen. I vedlikeholdsfasen oppfordres omsorgsgiver til å; a) opprettholde trygge og tydelige grenser, b) gjennomføre avslapningsøvelsene tre ganger i uken, c) bruke skalaene for følelser, d) fortsette å ha «Sammen-tid» én gang i uken (hvor fokus er på å være sammen og styrke forholdet, trenger ikke være traumefokusert). Terapeut vil ha en kort telefonsamtale med omsorgsgiver en gang i løpet av vedlikeholdsfasen.

Etter vedlikeholdsfasen møter omsorgsgiver og barnet terapeuten for en vurdering om det er behov for videre behandling eller om saken kan avsluttes. Vurderingen gjøres på bakgrunn av behandlingseffekt (basert på skårer på KATES og CGI-I: Clinical global impression – improvement scale).