

Kristin Dahl  
Kirsten Snersrud

FAMILIEVERNKONTORET I SØR-TRØNDELAG



# BARN SOM VITNE TIL VOLD I FAMILIEN

En behandlingsmanual

# Innhold

Innledning . . . . .	4
Forarbeid før oppstart av behandling . . . . .	5
Behandlingen . . . . .	8
Innledning til barneterapien . . . . .	11
Oppstart av barneterapien . . . . .	12
Utfordringer etter avsluttet behandling . . . . .	17
Litteratur . . . . .	18

© Kristin Dahl, Kirsten Shersrud, Familievernkontoret i Sør-Trøndelag 2007

ISBN 978-82-303-0864-6

Grafisk produksjon: Tapir Uttrykk

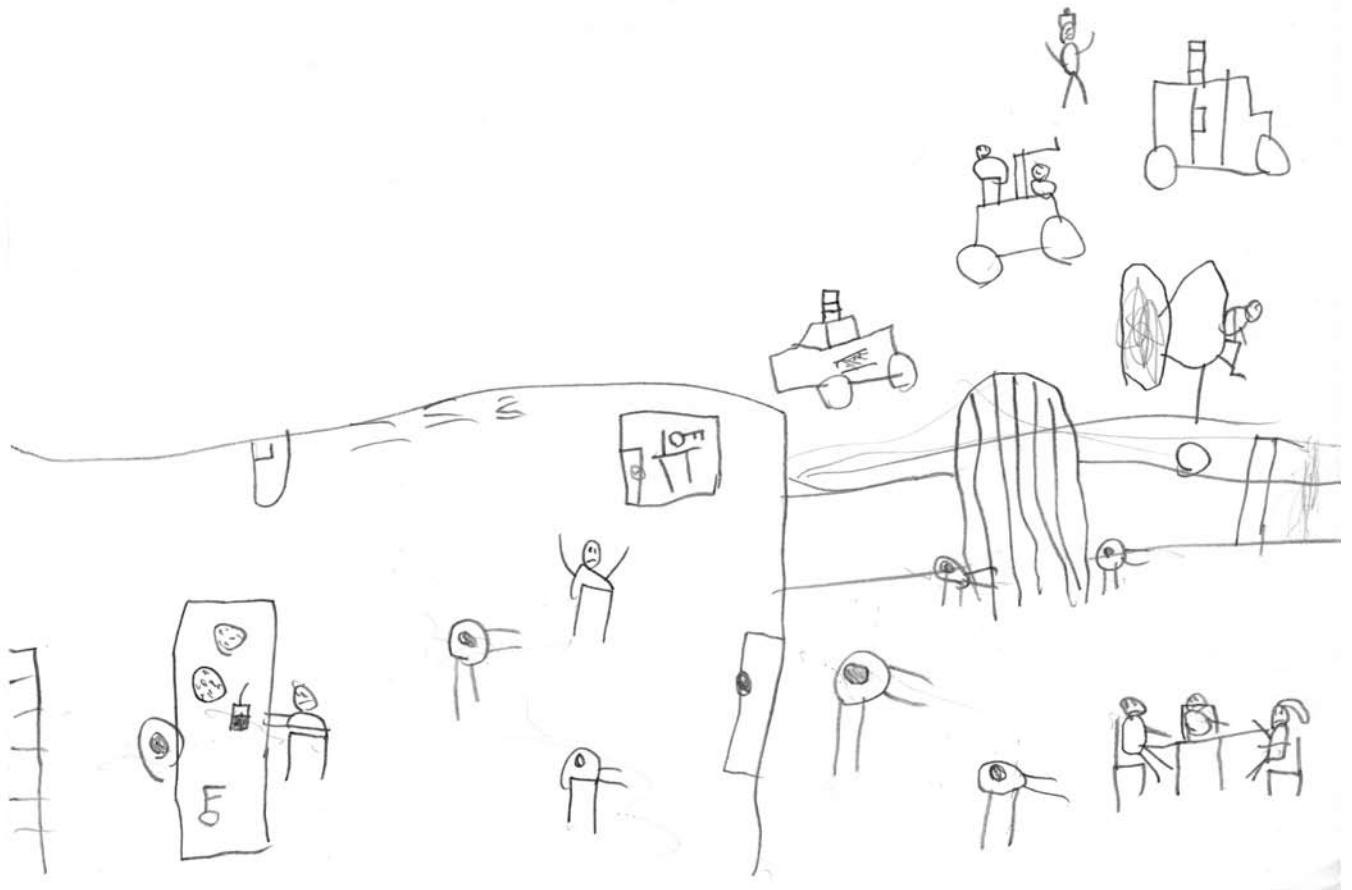
Omslagsillustrasjon: Gunnlaug Moen Hembery

Familievernkontoret i Sør-Trøndelag har gjennomført prosjektet «Barn som vitne til vold i familien» i perioden 01.01.04 til 01.07.07. Prosjektet er finansiert av Barne- og likestillingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Tegninger: Gutt 6 år, visualisering av drøm

Kristin Dahl  
Kirsten Snersrud

**Barn som vitne til vold i familien**  
En behandlingsmanual



## Innledning

Fra 2002 har Familievernkontoret i Sør-Trøndelag ved Kristin Dahl og Kirsten Snersrud gitt et tilbud til barn som har vært vitne til vold i familien. Vi har møtt foreldre som har vært usikre på hva de kunne gjøre for å hjelpe barna sine. Vi ønsket å gå mer systematisk inn i arbeidet i disse familiene, med fokus på barna. Hvordan kunne vi gi barna et rom hvor de kunne snakke og bearbeide sine opplevelser og følelser knyttet til opplevelsene?

Med bakgrunn i dette fikk hver av oss anledning til å jobbe spesifikt med problemstillingen som prosjekt. Vi har utviklet et behandlingsopplegg for barn som har vært vitne til vold i familien. Her beskriver vi den strukturerte behandlingsmanualen som vi utviklet under dette arbeidet. Manualen retter seg mot instanser og fagpersoner som arbeider med barn innenfor dette feltet.

Fra starten var psykolog Halldis Karen Leira vår veileder. Fra 2004 ble vi innlemmet i det landsomfattende prosjektet, «Barn som lever med vold i familien» initiert av Barne- og likestillingsdepartementet, ledet av Alternativ til Vold (ATV) i Oslo og Senter for Krisepsykologi (SfK) i Bergen. Psykolog Magne Raundalen var fra samme tid vår veileder.

Behandlingen tar fra 13 til 20 uker. Den starter med fra 3 til 10 samtaler med omsorgspersonen (OP) alene. Omsorgspersonen er den forelderen som barna bor sammen med og som ikke utøver vold, det vil si den forelderen som har vært utsatt for vold. Deretter følger 10 samtaler med barna. Vi har også samtaler alene med OP parallelt med barneterapien, fra 3 til 5 ganger.



## Forarbeid før oppstart av behandling

Det trengs flere samtaler med OP for å «rede grunnen» for barna. Hvis OP ikke er klar for at barna skal begynne, kan ikke OP gi barna tillatelse til å snakke. Dette er nødvendig for at barna skal nyttiggjøre seg behandlingen. Generelt sett er foreldrestøtte viktig for alle barn, men den er spesielt viktig for de traumatiserte barna. Foreldrestøtte er i mer eller mindre grad fraværende i familier hvor volden utspiller seg. Dette skyldes at OP er traumatisert ved selv å være utsatt for volden, og av at barna er traumatisert som vitner til volden i egen familie. OP har oftest nok med å finne strategier for å unngå nye voldsepisoder.

Undersøkelser viser at barn får bedre hjelp hvis også omsorgspersonene får hjelp, spesielt når traumatiseringen skjer i egen familie (Dyregrov et al. 2004). Vi involverer derfor foreldre i behandlingsarbeidet slik at barna skal få tilbake kompetente omsorgspersoner. Det er den omsorgspersonen som har vært utsatt for vold, som direkte er med i vårt behandlingsarbeid. Den andre forelderen skal etter norsk lov ha informasjon om og godkjenne behandling for sine barn når det er felles foreldreansvar. Han/hun kan få samtaler med annen terapeut ved kontoret, kan få etablert behandlingstilbud annet sted, for eksempel sinnemestringsgruppe, eller annen terapeut. Erfaringen er at det er helt avhengig av at den som utøver vold erkjenner volden, for å ta imot hjelp til endring.

### Utfordringer

Hvordan hjelpere organiserer seg gir utfordringer terapeuter imellom. Dette er kjent for de fleste som arbeider med mennesker hvor det skjer vold eller annen form for overgrep. To nyttige begrep som kan hjelpe til å minne om hva som skjer, og hva man må ta hensyn til i dette arbeidet, er begrepene *ulik relasjonell posisjon og parallellprosess*. Med ulik relasjonell posisjon menes at i relasjonen mellom barna, mor og far, er den posisjonen hver enkelt har, forskjellig fra de to andres. Parallellprosess viser til at hjelperen mottar klientens energi og følelser (Leira 2003).

Som terapeut kommer en inn i parallellprosesser. Terapeuten identifiserer seg lettest med den av familie-medlemmene man som terapeut er nærmest, og vil være dennes «advokat». Dette setter alltid et team-samarbeid på prøve. Med parallellprosesser menes at hjelperne til de ulike familiemedlemmene mottar ulik energi fra den de står i en hjelperelasjon til. Hjelperen til en bagatelliserende og sint mann, blir selv bagatelliserende og sint. Hjelperen til en redd, skamfull og skyldbetyngt kvinne agerer ut skamfullhet og

skyld. Hjelperen til barna som er redde, skamfulle og tar på seg ansvar for volden identifiserer seg med dette og handler på denne bakgrunn som redde, skamfulle og ansvarsfulle. Terapeutene spiller ut disse ulike følelsene seg imellom på samme måte som det utspiller seg i familien. Anerkjennelsen av at dette skjer er helt grunnleggende i det terapeutiske arbeidet (Leira 2003).

«Team har blitt oppløst på grunn av parallellprosesser som ikke har blitt anerkjent som det» (Leira 2003, s. 139).

Det enkelte kontor som arbeider med slik type problematikk trenger at hele teamet anerkjenner tilstedeværelsen av disse parallellprosessene, og at man derfor lager veiledningsavtaler og strategier som ivaretar den enkelte terapeut i arbeidet. Dersom det ikke blir gjort godt nok, er det klientene som blir skadelidende og ikke får den hjelp de ellers kan få. Når problematikken er vold, er det også forbundet med stor grad av fare for at volden kan eskalere.

### **Samvær**

På henvisningstidspunktet er det ulikt i de enkelte familier om barna og OP bor sammen med den som utøver vold, og om det er samvær mellom barna og den forelderen som utøver vold. Vår erfaring er at dette er et utfordrende og svært sammensatt tema som også berører kontakt opp mot rettsapparatet, politi, advokater, barnevern og sakkyndige.

Erfaringen synes å vise oss at barna best nyttiggjør seg bearbeiding av traumene når det er minst kontakt med forelder som utøver vold, og når det er sikkerhet for at nye voldsepisoder er minimalisert. Vi anbefaler derfor opphør eller minimalt samvær i behandlingsperioden.

### **Terapeutene**

Vår erfaring fra arbeid i familier med familievold/relasjonell vold er at det er nødvendig å være to erfarne terapeuter. Vold som tema er utfordrende, og for å unngå at vi blir utslitt, eller ikke orker å snakke om volden, bør vi ikke sitte alene med disse familiene. På grunn av alvorret og de mange utfordrende vurderingstemaene underveis i arbeidet, trenger vi å være to terapeuter som kan korrigere og hjelpe hverandre til å se familien, barna og alvorret. Vi mener at det er nødvendig å etablere veiledning når en starter med et slikt behandlingsarbeid første gang.

Det må alltid være to terapeuter tilstede i alle samtalerne, to terapeuter med ulike, avklarte roller/posisjoner. Den ene er terapeut (T) for barna, den andre er co-terapeut (CT). I samtalerne med den voksne blir det da omvendt, slik at CT for barna er T for den voksne, mens T for barna er CT i voksensamtalerne. T leder samtalerne, mens CT er i refleksjonsposisjon. De to terapeutene har ulik nærhet/fjernhet til klienten, noe som er en fordel i det totale terapeutiske arbeidet. Det er alltid en terapeut ett steg unna. Denne tydelige og forutsigbare strukturen gir også det enkelte barnet et rom for å bli bevitnet. Hvert barn snakker og har sin tid i timen sammen med terapeuten, mens andre søsken, OP og CT har en vitneposisjon. Jfr. narrativ terapi hvor en arbeider med å utvide den enkeltes historie, fra en «tynn» historie til en «tykkere» historie (White 1997). I samtalerne med OP har CT vitneposisjon. Erfaringen med å bruke en klart avtalt terapeutfordeling, er at vi forebygger at klienten kan spille terapeutene ut mot hverandre.

Det er svært viktig å gi alle parter detaljert og god informasjon om hvilke roller den enkelte av terapeutene har, hvor vi skal sitte, hvem som skal snakke osv. Når OP er med i samtalen er det med på å gi barna en større trygghet og å gi tillatelse til å snakke om volden som har skjedd hjemme hos dem. De får også vite at det er en terapeut som snakker med, eller «passer på» OP, barna slipper den rollen. Barna snakker mer når de er trygge.

Ved å møte barna sammen med OP vektlegger vi å møte familiene med et relasjonelt blikk. Det vil si at når terapien med barna skjer i nærvær av OP og med søsken sammen, skjer det en reetablering av relasjonen samtidig som traumbearbeidingen skjer. Familiemedlemmene kan begynne å snakke sammen igjen både om det som er vondt, vanskelig og farlig, men også om dagligdagse ting.



# Behandlingen

## Inntaksfasen

Når vi starter arbeidet i en familie, er det altså OP vi har innledende samtaler med. Henvendelsen kan komme fra OP, fra mekler i forbindelse med brudd mellom foreldrene, fra annen terapeut ved familievernkontoret eller fra andre instanser, slik som barne- og familietjenester, krisesenter oa. Hvis det er andre enn OP som har henvist, er det aktuelt å invitere denne instansen sammen med OP i et innledende møte, slik at alle er kjent med hva som skal skje videre.

Det er T som tar første kontakt med OP, helst på telefon for å avtale et første møte.

Samtalene med OP foregår i to faser.

- Første fase er samtaler med OP alene fra 3 til 10 ganger, før behandlingen med barna starter.
- Andre fase er samtaler med OP alene fra 3 til 5 ganger, mens behandlingen av barna sammen med OP pågår.

## FØRSTE FASE

### Informasjon

Vi må først gi god informasjon om behandlingstilbudet, hva det innebærer av deltagelse for barna og for OP, og vi må avklare informasjon til den andre foreldereren. Vi må også sammen med OP avklare samvær, dersom det er samvær mellom barna og den som har utøvd volden.

### Terapeutisk relasjon

I disse samtalene med OP er det viktig, som i alt annet terapeutisk arbeid, å skape en terapeutisk relasjon.

### Anerkjennelse av historien

Samtalene starter med at OP får fortelle sin historie og at T anerkjenner historien. I tilknytning til det anvendes screeningskjema. I samarbeid med Magne Raundalen har vi prøvd ut og brukt et screeningskjema utarbeidet av SfK i arbeidet med å kartlegge hva har skjedd. Vår erfaring er at det er et godt



redskap å bruke i samtaler med de voksne. Det sikrer at vi spør om det vi trenger å spørre om, og at vi ikke viker unna for ubehagelige spørsmål ut fra antagelser om at i denne familien har det ikke vært så alvorlig. Screeningskjemaet representerer en økt forsikring om at hendelsene kommer frem, at underdrivelse av volden minsker, og det gir foreldre påminnelser om hva som har skjedd. Dette er sterke opplevelser for den som får spørsmålene, og vi erfarer også hver gang at vi terapeuter blir nærmest «overveldet» av det som har vært hverdagen i familien. Vi vurderer også hvilke tiltak som eventuelt er nødvendige for å ivareta de voksne i tillegg til vårt tilbud, da dette primært er et behandlingstilbud for barna.

### **Plassering av ansvar for volden**

Det er vanlig at OP uttrykker skam og skyldfølelse for at volden har funnet sted. Det er da helt vesentlig at T vektlegger tydelig at det er den som har utøvd volden som er ansvarlig for volden. Vi plasserer med andre ord ansvaret for volden hos den som har utøvd volden. Hensikten er å minske skam og skyldfølelse hos OP. Erfaringen er at for å åpne opp og tåle å høre hva barna sier om sin egen opplevelse, er det nødvendig å fristilles fra skammen og skyldfølelsen. Denne prosessen settes i gang gjennom plassering av ansvaret hos den som utøver volden, og ved at vi gir anerkjennelse for at OP kan se på seg selv som en god omsorgsgiver ved for eksempel å søke hjelp for barna sine. Når OP er med i samtaler med barna (søsken sammen) og hører at T også overfor barna plasserer ansvaret for volden hos den som utøver volden, øker det ytterligere OP sine muligheter til å erkjenne at det er utøver av volden som er den ansvarlige. Da blir OP i stand til å lytte til barnas egne historier om sine opplevelser. Dersom OP blir værende i sin skam og skyldfølelse, er det mindre sjanse for at OP virkelig kan høre og ta inn barnas historier.

### **Vurdering av sikkerhet**

Samtalene fortsetter med avklaringer om sikkerheten for både OP og for barna. Det er nødvendig å snakke om og vurdere behov for voldsalarm, besøksforbud eller andre sikkerhetstiltak som for eksempel flytte til sikrere sted, skjult adresse oa.

### **Beskrivelse av en voldsepisode**

I løpet av samtaler ber T om å få beskrevet minst en hendelse med vold som OP vet at barna har vært tilstede ved. Det er en viktig opplysning for barnas terapeut ved første samtale. Terapeutene vet at barna

har vært vitne til denne hendelsen, barna skal ikke avsløre volden. Eksempel på slike hendelser kan være at far truer mor med kniv mens barna er tilstede, eller at barna har sett eller hørt høylytt munnbruk med påfølgende slag, slag med hånda, slag med gjenstander. Noen ganger kan det være hendelser som har skjedd når barna har lagt seg, slik at de har hørt lyder. De hører, men er avskåret fra å vite hva som skjer. Dette skaper sterk redsel og er svært traumatiserende. Redselen for hva som har skjedd med OP i slike situasjoner, vet vi er svært traumatisk for barn. Det å høre og ikke vite, kan være vel så skremmende og angstskapende som det å se.

## **ANDRE FASE**

I andre fase er det samtaler alene med OP, fra 3 til 5 ganger, parallelt med barneterapien.

### **Sette ord på følelser**

I den første samtalen med OP alene etter at barneterapien har startet, snakker vi om hvordan det er for OP å lytte til barnas egne historier og opplevelser. Det aktiverer mange ulike følelser hos OP som må rommes av T og som ytterligere anerkjennes ved at CT er vitne og kan understreke dette i refleksjon. Erfaringen er at både skam og skyld kommer opp igjen.

### **Nye sikkerhetsvurderinger**

Når barna snakker om sine opplevelser, så blir ofte OP overveldet av hva de faktisk husker. I samtalen med barna kan barnas redsel og utrygghet komme frem på andre måter enn det som har vært vurdert tidligere. Det fører gjerne til at ytterligere sikkerhetstiltak må vurderes og iverksettes. Det kan være aktuelt med voldsalarm for barna, det kan være følge til skole, det kan være avklaringer om ulike tiltak i skolehverdagen.

### **Utfordringer i relasjon til den andre forelderen**

Erfaringen er at både OP og barna kan utfordres av den forelderen som utøver volden på ulike vis også i denne perioden. Betingelsene rundt behandlingen er avklart ved at det er avtalt ikke kontakt i behandlingsperioden. Erfaringen er at OP og barna likevel utsettes for nye trusler. Samtalene gir anledning til å sette ord på hva som skjer når OP utfordres på denne måten. Samtidig må sikkerheten hele tiden vurderes.

## Innledning til barneterapien

I innledningen til barneterapien forteller terapeuten barna det OP har fortalt, om hva de har opplevd. Når vi begynner behandlingen med barna, prøver vi å få dem til å beskrive den mest traumatiske hendelsen de har opplevd. Det vil vanligvis si den mest voldelige opplevelsen. Vi går gjennom den i detalj. Vi forteller barna at den eneste veien ut av de forferdelige følelsene er gjennom dem (Raundalen et.al. 2004). Får vi tak i den verste opplevelsen, gir det best effekt (Raundalen 04.10.04). Deretter prøver vi å vise barna hva de mestret i situasjonen. Vi utvider historien sammen med barna (White 1997). For at barna skal kunne snakke om det de har opplevd må de ha det trygt. Det betyr at de ikke må stå i fare for å oppleve at volden gjentar seg. Vår erfaring er at foreldrestøtten i behandlingen av barna er svært viktig. Barna får en tillatelse til å fortelle om det de ikke snakker om.

Når barna skal prøve å sette ord på opplevelsen, kaller vi det å tekste filmen (Dyregrov et.al 2004). Dette fordi opplevelsen/traume ofte går som en film inne i hodet, og den repeteres som en forferdelig opplevelse. Når hendelsen/traume ikke blir bearbeidet, blir den stående som om det hendte nå. Et viktig tiltak som kan nyttes for å ivareta barn på en god måte etter en traumatisk hendelse, er å foreta en detaljert gjennomgåelse av hva som skjedde, deres tanker, inntrykk og reaksjoner (Dyregrov 2000). Når hendelsen blir snakket gjennom, blir den en håndterbar fortid. Den narrative metoden gir barna en forståelse av seg selv i ettertid. Det er en ubehagelig gjennomgåelse for barnet, men barnet blir ikke redd. Fortiden blir arkivert, opplevelsen vil alltid være der, men den blir håndterbar.

Avslutningsvis i terapien evalueres virkningen av behandlingen sammen med barna, på den måten henter vi ut evidensbasert kunnskap om den behandlingen som blir gitt.



# Oppstart av barneterapien

Alle barna møter sammen med OP til barneterapien. Barneterapien går over 10 møter. Det niende møtet er det siste behandlingsmøte. Niende møte inneholder blant annet at T forbereder barna på avslutningen av terapien i det tiende møtet.

## **FØRSTE FASE**

Første fase består av ett møte. Det går ut på å bygge en terapeutisk relasjon og å strukturere behandlingen. Struktur bidrar til å skape en forutsigbarhet for barna om hva som skal skje i løpet av behandlingstiden.

### **Terapeutisk relasjon**

Det er viktig å få en god relasjon med barna. Tillit og fortrolighet utvikles allerede i det første møtet. Dette skjer i et samspill mellom terapeuten og barna. Samhandlingen i det første møte er helt vesentlig for senere terapeutisk kontakt (Dyregrov et.al 2004).

### **Søsken sammen**

Alle søsknene og OP møter til første time. Etter 1. time kan søskengruppen deles, dette gjøres dersom det er stor aldersspredning. Hvis aldersforskjellen er fra 4 til 5 år deles søskengruppen opp. De barna som er 6 år eller yngre møter to ganger i uka til 5 møter. De barna som er eldre får 10 møter fordelt på en gang i uka.

### **Informasjon om rammen for behandlingen**

T forteller barna i starten av første samtale om hvorfor de er her, hva de skal snakke om, og hvor mange ganger de skal møte til samtaler. Barna får også informasjon om terapeutenes ulike roller.

### **Kalender**

T gir hvert enkelt barn en kalender eller en avtalebok. T setter opp i kalenderen sammen med barna de gangene de skal komme til kontoret. Behandlingstidspunktet legges til lik ukedag og samme tidspunkt hver gang.

### **Avslutning av timene**

Etter hver behandling skriver barna noen setninger om hva de har snakket om og hva de skal snakke om neste gang i kalenderen. Et ritual vi har utviklet sammen barna, er at helt til slutt i hvert enkelt møte «kaster» barna det vanskelige de har snakket om tilbake i rommet før de lukker døren og går. Dette for å legge fra seg det vonde de har snakket om i timen. Da kan det bli lettere å gå videre til andre aktiviteter for barna.

### **ANDRE FASE**

Den andre fasen, starter 2. time og strekker seg til 5.- 6. time. I denne fasen arbeider vi med å gå gjennom hendelser.

#### **Strukturen i behandlingsmøte**

Hvert enkelt møte varer i 60 minutter uavhengig av hvor mange søsken som er med. Hvert barn får tilmålt lik tid og T snakker med ett barn av gangen mens de andre lytter. Barna skifter på å begynne hver gang. T forbereder barna på at denne fasen av terapien er vanskelig og belastende.

#### **Gjennomgåelse av hendelser**

I denne fasen prøver barna å sette ord på hendelsene. T starter samtalen med å bringe fram den alvorligste hendelsen OP tror barna har vært vitne til. T spør barnet om det vil snakke om den hendelsen eller om det er andre hendelser han/hun vil starte med. Det er viktig å gå langsomt frem. Gi barna tid og pauser.

#### **Terapeutenes posisjon**

OP og CT plasserer seg med litt avstand til barna og T. T sitter nært barna og er i kontakt med dem hele tiden. Det er spesielt viktig i denne fasen av behandlingen. Barna må oppleve at T er i stand til å håndtere deres smerte når de går igjennom hendelsene. T snakker med barna om at OP kan bli trist når de hører barna snakke om de vanskelige tingene. Barna får informasjon om at OP vil bli ivaretatt av CT. Det er viktig at CT er bekreftende til dette.

### **Hjelpemidler**

Det ligger tegnesaker fremme, barnet kan velge om det vil tegne det som skjedde. Til de aller minste har vi små tredukker som de plasserer i forhold til hverandre og viser hva som skjedde. Og vi har små kosedyr som barna kan bruke som hjelpere til å snakke igjennom. Vi bruker også bøker med relevante temaer, som vi leser for barna. Det kan bl.a være boken «Sinna Mann» av Dahle og Nyhus (2003).

### **Ro i terapien**

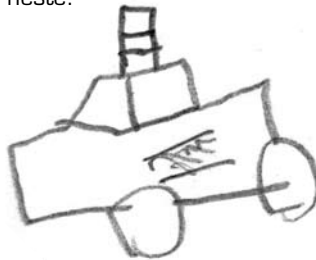
Det barnet som snakker må ikke bli forstyrret av de andre, verken med blikk, lyder eller fakter. Hvis det skjer kan barnet fort bli usikker på om det de forteller er riktig eller viktig for de andre i familien.

### **Mareritt**

Mareritt er ikke uvanlig blant barn og de er mer vanlige etter traumatiske hendelser. Det viser seg ofte at marerittene er variasjoner av det som hendte. Når mareritt dukker opp, håndterer vi det på denne måten: Vi ber barnet beskrive marerittet i detalj eller at barnet tegner det som skjer. T hjelper barnet med å finne visuelle hjelpere som barnet kan hente inn i drømmen. T kan hjelpe barnet å finne nøkkelen til hvordan de kan komme seg ut av en fastlåst situasjon. T kan sammen med barnet omskrive eller lage en ny avslutning på marerittet.

### **Samtale med ungdom**

I terapien med ungdom kan det oppleves vanskelig å få dem til å snakke om hendelser eller følelser knyttet til opplevelsen. Det skjer ofte at det kommer mange assosiasjoner på en gang, og dette kan oppleves som kaotisk. Derfor kan ungdommer svare «vet ikke» eller bare trekke på skuldrene når de blir stilt spørsmål. En måte å hjelpe dem til å sette ord på det som har skjedd er å sortere hvert enkelt bilde eller assosiasjon med dem. T sier til ungdommen at alle bildene som kommer skal få plass, men at en må ta et bilde om gangen. Ungdommen velger det bilde som er lengst fremme eller det de umiddelbart ser tydeligst, så neste og neste.



### **TREDJE FASE**

Det er en glidende overgang mellom andre og tredje fase, noen ganger går de over i hverandre. I tredje fase arbeider vi med de ulike følelsene knyttet til hendelser og forholdet til den som har utøvd volden. Hovedvekten legger vi på skam og skyldfølelsen.

#### **Skam og skyldfølelsen**

Vi jobber med skam og skyldfølelsen parallelt. Disse to følelsene ligger nært hverandre. Skammen over å ha en forelder som ikke er som de andre foreldrene, skammen over at barnet opplever seg selv på en slik måte at forelderen må opptre som den gjør. Skyldfølelsen over at barnet ikke har greid å hindre volden. Når vi arbeider med de ulike følelsene, er det viktig at T har en viten om hvordan volden opptrer. Dette gjør at plassering av ansvar for volden blir troverdig for barnet. Barnet har lov til å kjenne på savnet etter kjærlighet fra forelderen og glede over nærhet til forelderen når sinnet er på avstand.

#### **Dobbeltfølelsen**

Det er et skjebnefellesskap mellom utøver og offer. Dette innebærer at barna har en dobbeltfølelse til forelderen som utøver volden. Den består av opplevelsen av å være glad i og å mislike samme person.

#### **Eget sinne**

Skyldfølelsen avtar hos barnet når barnet greier å ta inn at den som utøver volden er ansvarlig for den. Når skyldfølelsen avtar, kan det bidra til at skamfølelsen reduseres. Når skyldfølelsen reduseres eller avtar, kan det også skje at sinne blir fremtredende. Barna kan frykte den følelsen hos seg selv. Barna kan forstørre uttrykket i sinnet sitt inne i seg selv. De kan sammenligne virkingen av sitt sinne på linje med den som har utøvd vold. Barna kan også oppleve at aggresjon de får i relasjon med venner ikke er i samsvar med venners handlinger. Barn som bærer frykt kan over reagere på små følelsesmessige utfordringer. Derfor er det nødvendig å samtale med barna om følelsen sinne, og om sinnets ulike reaksjonsmønstre.

#### **Selvfølelsen**

I siste del av tredje fase bruker vi tid på å jobbe med selvfølelsen. Det ved at T viser barna at deres reaksjonsmåte er adekvat i forhold til det de har opplevd, og at følelsen blir forståelig for dem. Når reaksjonen blir forståelig, blir den håndterbar for barna. Ansvar for volden er blitt plassert hos den

som utøver volden. T hjelper barna til å ta innover seg at de er betydningsfulle for familie og venner. T fokuserer på det barna mestrer. Når skyldfølelsen reduseres og selvfølelsen får rom, kan det bidra til at skamfølelsen kan avta. Dette gir mulig vekst for selvfølelsen. T vektlegger barnas unike egenverd.

1., 2. og 3. fase går over 9 møter i behandlingen. På slutten av det niende møtet forteller T barna innholdet i det tiende møtet. De får velge noe de har lyst på å spise og drikke til siste gangen.

## **AVSLUTNING**

Den tiende gangen er først og fremst en markering av at behandlingen er over. Vi gjennomfører også en kort evaluering av behandlingen sammen med barna. Helt til slutt sier både T og CT noen rosende og oppløftende ord til barna.

Vi legger stor vekt på avslutningen. Seremonien går ut på at i første del av samtalen spiser og småprater barna, OP, T og CT sammen. Det er fortsatt barna som er i fokus.

Ut i samtalen snakker T med barna om hvordan det har vært å komme til kontoret for å snakke om det vanskelige. T ber barna skalere fra en til ti, tre ulike spørsmål. Skaleringen er slik at en er verst og ti er optimalt.

1. Spørsmål: Hvordan hadde de det i forhold til seg selv da de kom første gangen?
2. Spørsmål: Hvordan har de følt seg underveis i terapien?
3. Spørsmål: Hvordan har de det i dag? Er det noe de har strevd med som har blitt forandret?

## **Evaluering**

Vi avslutter med å si at vi ønsker å invitere barna sammen med OP til et møte etter seks måneder, for å høre hvordan det går med dem.





# Utfordringer etter avsluttet behandling

## Spørsmål om samvær

I avslutningen av behandlingsarbeidet med barna, kan flere barn si de ikke ønsker samvær med den som har utøvd volden. Dette kan ha en sammenheng med at når selvbredelsen og skamfølelsen hos barn avtar, og barna i behandlingsforløpet opplever en trygghet, ønsker ikke barna seg tilbake til en situasjon som opplevdes som redselsfull for dem. En forklaring kan være at når barn har avstand til det som gjør dem vondt, ønsker de ikke gå tilbake til en situasjon som bringer fram redselen igjen.

## Forsoningsarbeid

Hvilken sikkerhet må en gi barnet for å starte forsoningsarbeidet?

Det er ikke mulig å starte et forsoningsarbeid uten at en erkjennelse av den volden som barnet har vært utsatt for eller vitne til er tilstede.

Det anbefales ikke en reetablering av kontakt mellom familiemedlemmer hvis det er fare for gjentakelse av vold. Hvis voldsutøver ikke anerkjenner volden som et problem, eller ikke tar ansvar for sin voldelige oppførsel, er det en fare for en gjentakelse av vold. Som terapeut er det viktig å være oppmerksom på hvilket språk den som utøver volden bruker. Dette i forhold til om han/hun bagatelliserer sine volds handlinger (Vetere og Cooper 2001).

**Noe av det barna har sagt i siste time er:** En gutt på 6 år sa: *«Før hadde jeg to mareritt som gikk, nå er det ingen som går lenger»*. Ei jente på 10 år sa: *«nå greier jeg å høre hva læreren sier»*. Ei jente på 13 år sa: *«nå har jeg stått foran klassen og snakket»*. En gutt på 16 år sa : *«Det var så godt å få snakket om det, og nå snakker vi mer sammen i familien»*.

En av våre viktigste oppgaver er å hjelpe familier til å finne måter å leve med de opplevelsene de har opplevd. Det har vært en berikelse å få være med familiene i denne prosessen. Det er godt å være vitne til familiemedlemmer som setter ord på tausheten, og til barn som blomstrer opp og tar fram styrken i seg selv.



**Litteratur:**

Dahle,G og Nyhus,S (2003): Sinna mann. Cappelen forlag a.s.

Dyregrov, A (2000): Barn og traumer, en håndbok for foreldre og hjelpere. Fagbokforlaget, Bergen.

Dyregrov,A. Raundalen, M., Dyregrov,K. & Børve, T.(2004): Manual for barnefokusert traumeterapi. (ikke publisert)

Leira, H. K. (2003): Det gode nærvær. Kulturens psykologiske betydning. Fagbokforlaget, Bergen.

Raundalen, M (04.10.2004), forelesning i Trondheim.

Raundalen, M., Lorentzen, G. & Dyregrov, A.(2004): Gruppearbeid i flyktningsfamilier – barnegrupper og foreldreveiledning. Pedagogisk forum, Oslo.

Vetere, A. & Cooper, J. (2001): Working systemically with family violence: risk, responsibility and collaboration. Journal of Family Therapy 23:378-396. Blackwell Publishers.

White, M. (1997): Narratives of therapists'lives. Dulwich Centre Publications, Adelaide.





Takk for meg.  
Jeg har hatt det veldig godt  
her. Jeg kommer til og savne dere  
mye. ☺

Jente, 10 år

