

Velkommen til vores januar konference 2020.

Vi er glade for at se så mange her og er lidt overvældede over antallet af tilmeldinger. Vi ser det som at det er et emne, der er stor interesse for og brug for, hvis vi skal hjælpe de mindste børn bedre, når de har været udsat for traumatiske situationer.

Denne konference har sin særlige forhistorie, idet vi i 2012 arrangerede en to-dages januar konference, der fokuserede på hvordan man skulle afdække traumatisering hos de mindste børn. Vi havde undersøgt børnene i Seest og brugte lang tid på at finde redskaber, som kunne bruges til at kortlægge deres grad af traumatisering. Hvis man nu ville undersøge børn, som var yngre end skolealderen, så var der reelt næsten ingen ting. Og de redskaber, vi fandt, var sjældent validerede og brugt af andre end ophavsmændene. Da forskningsfeltet var så uudviklet, måtte vi lede længe før vi fandt en række pionerforskere fra USA, Canada, England og Israel, der kom hertil for at fortælle om deres arbejdsmetoder.

Lad mig lige indskyde her, at mange efterhånden har undersøgt større børn – det har vi også her på centeret – med redskaber og svarkategorier, der til forveksling ligner spørgeskemaer til de voksne. Det er efter min erfaring relativ uproblematisk, når de formelle operationers periode er opnået i 12-13 års alderen ud fra Piagets beskrivelse af den kognitive udvikling. Men rigtigt mange undersøgelser bruger ukritisk de samme redskaber på børn ned til 7 års alderen uden at teste børnenes forståelse af begreber og differentierede svarkategorier.

Som afslutning på konferencen i 2012 samlede vi en arbejdsgruppe på 25 fagfolk fra 7 forskellige professioner, som mødte småbørn i deres daglige arbejde. Vi fik i løbet af et års tid beskrevet de forskellige redskaber, som vi havde identificeret og valgte så tre indsatsområder. Vi gik i gang med at oversætte og tilpasse et forældreinterview til børn fra 1- til 6; en tegneserietest, der dækker børn fra 5 til 12 og en dukkehustest, som bygger på stem story traditionen. Det har været en omfattende proces at

få disse redskaber valideret og vi er meget taknemmelig for alle dem, der har bidraget til det arbejde, ligesom vi også er meget taknemmelig for den økonomiske støtte vi har fået fra Ole Kirks fond. Arbejdet har betydet, at det er nu i langt højere grad end tidligere er muligt at barnets stemme bliver hørt og får vægt i en udredning af barnets problemer. Det er særlig vigtigt fordi det smertefuldt for mange forældre at erkende at deres barn lider og fordi mange børn vælger at skåne deres forældre ved at skjule deres egen lidelse.

Det er også en stor glæde for os, at disse landvindinger har vakt interesse i andre lande og nu er i gang med at blive udbredt i Grønland og i Litauen og vi har fået midler til i løbet af de næste fire år at oplære flere hundrede danske psykologer i disse tests og også validere testene i forhold til særlige grupper af udsatte børn, så vi bliver klogere på om og hvordan børn i denne aldersgruppe med bestemte problemstillinger har forskellige testprofiler.

Vi er nu kommet så langt i forhold til assessment processerne, at vi er klar til at tage et nyt stort skridt og åbne for at arbejde systematisk med at vurdere effekten af behandling med traumatiserede børn. Vi håber og tror at det er et arbejdsområde, som vil vokse i de kommende år. Har man fundet frem til at børnene er syge, så må man udvikle og teste den medicin, der hjælper dem bedst. Her er der brug for de assessment redskaber vi har udviklet – og andre, som kommer til med tiden – for at kunne gennemføre den forskning, der kan skaffe dokumentation for en effekt af bestemte behandlingsformer. Vi har brug for evidens og for at vide mere præcist "what works for whom", som den irske børnepsykolog, Alan Carr formulerede det.

Vi har lavet et program i dag, der først løfter os op i helikopterperspektiv og viser, hvordan man intersektorielt kan arbejde og samarbejde med at hjælpe traumatiserede børn – og voksne for den sags skyld. Det er perspektiv, som ikke rigtigt er kommet til Danmark og ikke kendes af så

mange. En traume informeret arbejds måde betyder at hver enkel behandlings sektor er opmærksom på mulige traumer hos børn og undersøge aktivt, om de forekommer hos de børn, som sektoren har kontakt med og viderebringer den viden til andre instanser. Det lyder let, men som vi skal høre senere, indebærer det en kulturændring mange steder og kan være vanskelig at implementere. Fordelene for de udsatte børn er imidlertid store.

Vi har fået en række spændende oplægsholdere til at præsentere deres erfaringer med behandling af børn. Dels får I en oversigt over traumefokuseret kognitiv behandling af børn, dels får I 4 forskellige oplæg med erfaringer fra behandlingsarbejdet af forskellige grupper af traumatiserede børn. Det er på mange måder en udfordrende gruppe at hjælpe og det kræver meget af terapeuten at styre sin egen modoverføring. Derfor er vi glade for at vi også kan præsentere de første resultater fra et forskningsprojekt, der har fokus på de belastninger, som behandlere og andre faggrupper udsættes for ved arbejde med børn, der har været udsat for overgreb.

Som sidst punkt på programmet i dag, vil jeg skitsere en ramme for ligesom i 2012 at samle fagfolk, der er interesseret i at udvikle behandlingsområdet og skaffe dokumentation for effekten af behandling.

Nu vil jeg gerne give ordet til Sidsel Karsberg, som er dagens konferencier.

Sidsel er PHD FRA VIDENSCENTERET MED EN AFHANDLING OM KÆRESTEVOLD, DE FORSKELLIGE FORMER FOR VOLD DER UDØVES OG SAMMENHÆNGE mellem kærestevold og OVERGREB I BARNDOMMEN. FØR PHD'EN, LAVEDE SIDSEL UNDERSØGELSER AF TRAUMEEKSPONERING OG PTSD HOS UNGE VED ÆKVATOR OG VED POLARCIRKLEN, I HHV KENYA OG GRØNLAND. EFTER PHD'EN HAR SIDSEL ARBEJDET I DET GRØNLANDSKE HUS OG ER NU ANSAT PÅ CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING PÅ ÅRHUS UNIVERSITET. SIDSEL HAR VÆRET SÅ VENLIG AT ACCEPTERE AT VÆRE ORDSTYRER OG KONFERENCIER og vil

guide os igennem dagen. TUSIND TAK FOR DET, NU OVERLADER JEG  
ORDET TIL DIG.

Værsgo' Sidsel.