

PROSJEKTBEKRIVELSE

Gruppetilbud for barn

som har vært utsatt for seksuelle overgrep



Senter mot incest og seksuelle overgrep i Hordaland (SMIH)

v/Kathrine Aamodt og Ellen Brochmann

Bergen, mai 2010

INNHold

Side 2. Bakgrunn

Side 4. Målgruppe og målsetting

Side 4. Faglig forankring og metode

Side 4. Praktiske forhold

Side 8. Kvalitetssikring og evaluering

Side 8. Økonomi

Side 9. Referanser

BAKGRUNN

Utviklingen av et gruppetilbud for barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep er et prosjekt i regi av Senter mot incest og seksuelle overgrep i Hordaland. Prosjektet er muliggjort gjennom midler fra stiftelsen Anna Jebsens Minde og Sparebanken Vest.

Senter mot incest og seksuelle overgrep i Hordaland er et selvhjelpssenter for kvinner og menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Det er også et senter for pårørende/partnere til utsatte. Senteret har utstrakt samarbeid med andre aktører i fagfeltet og driver seg et omfattende undervisningsarbeid. (www.smih.no)

Prosjektet har etablert et tett samarbeid med Barnehuset og Regionalt ressurscenter mot vold og traumatisk stress, RVTS. Veileder og faglig ansvarlig for prosjektet er psykolog Trygve Børve. Det arbeides med å knytte en psykiater til prosjektet som helsefaglig konsulent. I løpet av utviklingsperioden er det etablert kontakt med fagmiljø i Norge og USA (Trauma Center at JRI, Boston).

Begrunnelser for prosjektet

Å bli utsatt for seksuelle overgrep innebærer risiko for skader som kan komme til uttrykk tidlig eller sent i livet. Graden av problemer og redusert funksjonsnivå varierer mye mellom de som har slike erfaringer. Ofte beskrives ettervirkninger i form av emosjonelle problemer, vansker med tillit og relasjoner til andre, lav selvfølelse, atferdsproblemer, skolevansker og stabilitet i funksjon. Ulike undersøkelser kommer fram til ulike tall, men generelt ser det ut til at over 50 % av voksne som behandles for psykiske vansker (ulike psykiske lidelser inkl. spiseforstyrrelser og rusproblemer) ved DPS Alna hadde vært utsatt for vold og – eller seksuelle overgrep i barndommen. (Dersyd og Fosse, 2007)

Det er mange forhold som påvirker hvilke skader barn får etter overgrep, blant annet hvem overgriper er for barnet, omfang og alvorlighet av overgrepene, andre belastninger, barnets sårbarhet i forkant av overgrep, forhold i barnets familie før og etter overgrepene, hvordan barnet og familien følges opp etter overgrep.

Flere forhold påvirker barns utvikling. Mange studier tydeliggjør betydningen av alvorlige negative emosjonelle erfaringer for barns helse, ACE-studien (Felitti 1998) viser at både den fysiske og den psykiske helsen kan påvirkes.

Mange barn som har erfart overgrep og krenkelser har behov for hjelp til å leve med og mestre disse erfaringene. Å gi god hjelp til overgrepsutsatte barn og deres omsorgspersoner på et tidlig tidspunkt kan være viktig for barna og deres familie.

Målet er at tidlige tiltak skal redusere den emosjonelle byrden og om mulig forebygge negativ utvikling knyttet til overgrepserfaringer. Individuell behandling og familierapi er behørig beskrevet for barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. (Cohen og Mannarino 1996, Deblinger, McLeer og Henry 1990, Tjersland, Mossige, Gulbrandsen, Jensen og Reichelt 2003. van der Kolk 2003, Blaustein 2010).

I Sverige har psykiater og psykodramaregissør Christina Citron drevet grupper for utsatte barn siden slutten på 80-tallet. (Citron, 2003) Gruppetilbud for utsatte barn i England er beskrevet av Bannister. (Bannister 2003) Bannister var en av pionerene når det gjaldt å opprette behandlingstilbud til seksuelt misbrukte barn i England gjennom ”National society against cruelty to children.” Bannister og Citron har begge særlig brukt drama og psykodrama

som del av behandlingen i sine grupper.

Ved SMIH i Bergen har det over tid vært etterspørsel etter gruppetilbud for barn som har opplevd seksuelle overgrep. Det har tidligere vært gjort flere forsøk med grupper for utsatte barn flere steder i landet, uten at dette har ført til varige og tilgjengelige tilbud.

Hvorfor grupper ?

I grupper når en flere barn. Behandling i grupper gir ofte like god effekt som individualterapi og gjennom deling av erfaringer i gruppe vil kjenner barna igjen egne reaksjoner hos andre. Dette bidrar til at skremmende reaksjoner kan forstås som normale reaksjoner på unormale opplevelser. Gjennom arbeidet i gruppen lærer barna å knytte sammen opplevelser og uttrykke disse slik at normalisering og mestring av egne reaksjoner muliggjøres. Tilbakemeldinger fra jevnaldrende har sterkere effekt enn om den kommer fra voksne. Det gjelder både deling av glede og begeistring og av vanskelige erfaringer.

Utfordringer ved et gruppetilbud kan for noen være at samtidig som det kan være en lettelse å høre at man ikke er aleine med sine opplevelser, kan det også være belastende å få innblikk i andres historier, slik at metodikk og gruppeledelse blir av særlig betydning. Arbeidet med gruppesammensetningen er av særlig stor betydning for utbyttet til deltakerne, og vil tillegges stor vekt. De fleste barn i målgruppen vil ha utbytte av deltakelse i gruppe, men ikke på enhver tid i egen utvikling. Noen barn trenger individuell oppfølging før de er klare for gruppe.

Mange har vært utsatt for overgrep i en situasjon hvor de var aleine med overgriper. Det å oppleve "å stå sammen" i en gruppe når erfaringer bearbeides svekker opplevelsen av maktesløshet, styrker følelsen av egenverd og at den enkelte ikke lenger står aleine i forhold til sin historie. Deltakelse i gruppe kan gi barnet innsikt i andre barns mestringsstrategier, det kan se andre som har kommet videre i et bearbeidingsforløp, og få økt optimisme for eget liv. Gruppene vil også kunne bidra til at barnet kan oppleve at det kan bety noe for/hjelpe andre, og slik øke selvfølelsen.

Et utfordring kan være at det sannsynligvis varierer om overgriper er anmeldt eller ikke. Det kan vise seg nødvendig å dele deltakere i grupper etter dette kriteriet. Dersom svært mange melder seg, vil en slik ytterligere inndeling kunne bli en realitet. Ved at man i utgangspunktet er klar over de nevnte fordeler og ulemper ved gruppeterapi, vil man forsøke å spille på fordelene og søke å redusere ulempene. I de tilfellene hvor enkelte deltakere har behov for individuell oppfølging gjennom det psykiske helsevernet vil det henvises videre, primært gjennom BUP.

MÅLGRUPPE OG MÅLSETTING

Målgruppen er barn og unge mellom 7 og 16 år, som har vært utsatt for seksuelle overgrep, og som er i posisjon sikkerhetsmessig til å kunne delta i gruppe. Mer detaljert om inklusjons- og eksklusjonskriterier s. 5

Formålet for prosjektet er å gi god hjelp til barn og unge i Hordaland som har vært utsatt for seksuelle overgrep.

Målsetting med gruppene er å:

- Gi kunnskap om seksuelle overgrep og ettervirkninger som gir mening og hjelp i den aktuelle situasjon for det enkelte barnet.
- Dempe de posttraumatiske reaksjonene gjennom at barna får tilegne seg kunnskap om og ferdigheter i emosjonsregulering, metoder for å håndtere påtrengende minnesmateriale, metoder for å bedre søvnhelsen, m.m.
- Bidra til normalisering av reaksjoner, tanker og følelser.
- Øke evnen til tilstedeværelse gjennom følelses og kroppsbevissthet, og derigjennom forebygge dissosiasjon.
- Øke troen og tilliten til seg selv, andre mennesker og framtiden.
- Øke barnas tilgang til sin forestillingsevne / imaginasjon.
- Øke deltakernes handlingsrepertoar og dermed evnen til å møte situasjoner i livet adekvat og slik gå inn i utviklende relasjoner.
- Forebygge utvikling av ytterligere seinvirkninger, og forebygge nye overgrep.
- Gjennom deltakelse i gruppe bryte den enkeltes opplevelse av isolasjon.

FAGLIG FORANKRING OG METODE

Faglig forankring

Gruppetilbudet vil ha sin faglige forankring i nyere traumeteori. (Kolk, Spinazzola, Rotschild, Ogden, Silberg, Levine) Utvikling av trygghet, mestring av egne reaksjoner og emosjonsregulering betraktes som grunnlagsarbeidet.

I dette prosjektet vil gruppene særlig ha sitt utgangspunkt i metoder utviklet innen kognitiv atferdsterapi og kunst - og uttrykksterapi.

I forkant av prosjektet har gruppelederne deltatt på opplæring i regi av Senter for Krisepsykologi, hvor Joyanna Silberg hadde 6 dagers intensiv innføring i behandling av traumatiserte og dissosierte barn og unge. Silberg er koordinator av "Trauma Disorder Services for Children and Adolescents" ved "Sheppard Pratt Health System" i Baltimore, USA, og er regnet som en av de fremste i verden på behandling av traumatiserte barn. Hun har spesialisert seg på psykoterapi med barn og ungdom med dissosiative symptomer og forstyrrelser, og har rettspsykologisk spesialkompetanse på barn som har vært utsatt for seksuelt misbruk.

Gruppelederne har også deltatt på traumekonferanse hos Trauma Center at JRI i Boston, USA, et senter grunnlagt og ledet av Bessel van der Kolk. Et av deres tiltak; "SMART" (Sensory Motor Arousal Regulation Therapy) har utviklet metoder i arbeidet med

traumatiserte barn.¹ Det er etablert direkte kontakt mellom gruppelederne i Bergen og en av lederne fra SMART.

Gruppene vil bli ledet av spesialpedagog og gestaltveileder Kathrine Aamodt og Ellen Brochmann, barnevernpedagog m/ klinisk spesialisering i kunst - og uttrykksterapi og psykodrama. Lederne har psykologisk, uttrykksterapeutisk, kroppsterapeutisk, temaspesifikk, og formell gruppeterapeutisk kompetanse. Begge ledere har flere års klinisk erfaring med å lede terapeutiske grupper for seksuelt misbrukte og - eller voldsutsatte barn.

Gruppelederne mottar faglig veiledning gjennom hele prosjektperioden.

Metode

Erfaring og forskning tyder på at strukturerte grupper med et fast opplegg og et klart innhold, er mest hensiktsmessig på traume- og sorgområdet (se Dyregrov, 1997 for en oversikt). Erfaring viser også at det tar tid å etablere god gruppekultur med tilstrekkelig trygghet til at deltakerne klarer å jobbe med sitt materiale som gruppe og ikke bare som enkeltindivider. Derfor vil gruppene være både strukturerte og prosessorienterte utfra et ønske om å utvikle tilstrekkelig trygghet, noe vi tror en kombinasjon av de to ovenfor nevnte utgangspunkt kan gi. Av samme grunn ønsker vi å tilby grupper som går over et lengre tidsrom, 6 mndr.

Det faglige tilbudet inkluderer aktiviteter og samtaleformer utviklet med tanke på måloppnåelse for intensjonen med gruppene: trygging, gi kunnskap, emosjons- og atferdsregulering, normalisering av reaksjoner, kroppsbevissthet og sikre lekeevne/tilgang til imaginasjon. Arbeid med sansesensibilitet og kroppsuttrykk vektlegges gjennom hele gruppeprosessen. (Rotschild 2003, Kolk, 2003, Ogden 2006, Blaustein 2010, Levine 2009)

For å få dette til vil vi bl.a. bygge på metoder fra kunst og uttrykksterapi og gestaltterapi. Betydningen av at traumatiserte barn får bearbeide sine erfaringer på sansenivå, gjennom kroppsuttrykk og lek går igjen i omtrent all nyere traumelitteratur. (Blaustein 2010, Kolk 2003, Levine 2000, Ogden 2006, Rotschild 2003) Et traume er en kroppslig erfaring uavhengig av om traumet berørte kroppen direkte fysisk eller ikke. Vi ønsker på denne måten å gi et tilbud som tar utgangspunkt i barns naturlige språk for bearbeidelse.

Eksempel:

Når personlige erfaringer blir omformet til noe konkret i for eksempel leire - blir det lettere å forholde seg til og å reflektere rundt temaet. Uttrykket blir bærer av tema og avlaster barnet. Barnet blir dessuten subjekt og handlende i forhold til sitt tema, og ikke lenger objekt. Dette er viktig da mange av disse barna har blitt objektivisert gjennom overgrep.

Metodene, både de psykoedukative og de uttrykksorienterte, vil til enhver tid tilpasses målgruppens temaspesifikke og utviklingsmessige behov. Vårt mål er at det psykoedukative og det sanseorienterte sammen vil gi barna et helhetlig tilbud til kropp, psyke og kognisjon.

Hver fase vil ha sine faste tema, men den enkelte gruppes særlige behov, f.eks. utfra alder, kan gi noe ulik tyngde til enkelte tema ettersom hvor behovet er størst. Hver samling følger en fast struktur, men det tematiske innholdet integreres der gruppen er i sin prosess.

¹ Se litteraturlisten under "Blaustein".

PRAKTISKE FORHOLD

Sikkerhet og inklusjon / eksklusjon

Barnas sikkerhetssituasjon vil kartlegges under intervju i opptaksfasen. Skjemaene til bruk i intervju, som inneholder bl.a. spørsmål mht. til sikkerhet, samt skjema til bruk i kontinuerlig evaluering under gruppeprosessen, utvikles av psykologene Hanne Braarud og Dag Nordanger. Tema sikkerhet vil også være et naturlig og viktig tema i alle fasene både i barne- og ungdomsgruppen og i foresattegruppen.

For å kunne delta i gruppen må barnet ha et klart minne om erfaring med seksuelle overgrep.

Barn med større atferdsvansker vil trenge et individuelt tilbud før det er klar for deltakelse i gruppe. Det kan da være aktuelt med individuelt tilpasset behandling hos den lokale Bup eller andre instanser.

For å kunne delta i gruppen kan barnet ikke ha samvær med overgriper. Likeledes er det nødvendig at foreldre/foresatte sier seg villig til å følge programmet for foresattgruppen. Se neste avsnitt.

Foresattegrupper

Foreldre/foresatte til barn/unge som går i gruppe vil delta i egen gruppe annenhver uke i samme tidsrom som barna har sin gruppe. Sistnevnte grupper vil ledes av to SMIH medarbeidere som fra før har solid erfaring med slikt arbeid. Et samarbeid mellom foresattegruppene og lederne for barnegruppen vil etableres, for å gi foreldrene/andre foresatte forståelse for hva man arbeider med i barnegruppene. Lederne for barnegruppen vil i noen grad delta for å gi informasjon i foresattegruppene.

Hensikten med grupper for foreldre/foresatte er at deltakerne kan dele og gjenkjenne felles erfaringer og få styrket sin foreldrerolle i en vanskelig situasjon. Samlingene vil være temabaserte og også følge de tema barna er gjennom. På den måten vil det være lettere for foreldre/foresatte å følge opp barna utenom gruppesamlingene. Deltakerne vil kunne få en utvidet forståelse for eget barns reaksjoner, og hensiktsmessige måter å møte disse på.

Ledere for foresattegruppene er Anne Magnus, førskolelærer, og Anne Lending, psykiatrisk sykepleier. Begge er ellers til daglig ansvarlige for foresattearbeidet ved SMIH.

Barnegruppenes organisering

Rekruttering av deltakere til gruppene vil skje gjennom de instanser som naturlig kommer i kontakt med, og/eller behandler barn/unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep. I første rekke tenker man på Barnehuset, BUP-systemet, barnepsykiatrisk avdeling ved Haukeland Universitetssykehus, allmennlegene, barneverntjenesten, helsesøstrene og skolehelsetjenesten, samt de tverrfaglige konsultasjonsteamene. En folder vil bli distribuert til de instansene som kommer i kontakt med den aktuelle brukergruppen.

Vi jobber mot oppstart av første gruppe i september 2010. Målet er videre at nye grupper vil følge kontinuerlig, slik at påmelding også kan skje kontinuerlig.

Gruppene vil holde til i SMIH sine lokaler.

Administrativt/økonomisk ansvar vil ligge hos SMIH, ved daglig leder Bente Bartz-Johannesen.

Gruppeledere for barnegruppene er Ellen Brochmann og Katrhine Aamodt.

Gruppeledere for foresattegruppene er Anne Magnus og Anne Lending.

Veileder for det faglige arbeidet er psykolog Trygve Børve.

RVTS ved senterleder og psykolog Dag Nordanger og psykolog Hanne Braarud fra Senter for Krisepsykologi vil ha ansvar for evaluering og forskning på prosjektet.

Gruppenes struktur

- Hver gruppe vil bestå av 4-6 deltakere.
- Sammensetningen i gruppene vil i utgangspunktet styres av alder og modenhet. 2-3 års aldersforskjell er et utgangspunkt.
- Gruppene vil være blandet mht. kjønn om påmeldingene tilsier det. Overgrep handler ikke om kjønn, men om menneskeverd.
- Hver gruppe skal treffes ukentlig i 6 mndr.
- Gruppene vil ha en varighet av 2 timer hver gang.
- De enkelte deltakerne vil intervjues forut for gruppedeltakelse for vurdering av egnethet for å delta i grupper.

Prosjektet er tenkt etablert som et varig tilbud på sikt, slik at barn som evt. ikke får plass i første omgang, vil kunne få plass når neste gruppe starter opp. Denne situasjonen må evalueres kontinuerlig, da ikke alle barn kan vente over lengre tid på behandling. Det kan da bli aktuelt at barnet heller får et individuelt behandlingstilbud innen f.eks. Bup.

Juridisk - etiske betraktninger

Deltakelse i gruppe må tilpasses det tidspunkt som vurderes best tjenlig for barnet både personlig og i forhold til en evt. straffesak. På dette punktet kan det være aktuelt at SMIH i samarbeid med foreldre/foresatte kan kontakte, og samarbeide med politiet / Barnehuset for å sikre en korrekt og tjenlig fremgangsmåte i forhold til inklusjon/eksklusjon av gruppedeltakere. Barn som har vært i dommeravhør vil vanligvis greit kunne delta i en slik gruppe.

Gruppeterapeutene vil praktisere samme strenge taushetsplikt i gruppene som de innehar fra sin fagprofesjon. Gruppedeltakerne skal informeres om taushets- og konfidensialitetshensyn som må praktiseres, og samtykke til at informasjon om andre som fremkommer i gruppen, ikke fortelles utenfor gruppen.

KVALITETSSIKRING OG EVALUERING

Kvalitetssikring i form av et grundig og mest mulig gjennomtenkt forarbeide, anses som svært viktig. Dette er særlig viktig ettersom det fins få publiserte erfaringer fra tidligere grupper i Norge med barn/unge som har opplevd seksuelle overgrep.

Evaluering av gruppene anses som viktig for evt. videreføring av gruppetilbudet, og vil således bli integrert i prosjektet. En søknad til Regional komite for medisinsk forskning etikk Vest (REK Vest) er under utarbeidelse for å evaluere gruppene. Gruppedeltakerne vil, avhengig av formen for evaluering som blir valgt og utarbeidet av RVTS/Nordanger og Hanne Braarud, bli forespurt om å fylle ut spørreskjema før, under og etter deltakelse i gruppene. Skjemaene vil gi opplysninger om hva barna/de unge har vært eksponert for, hvilke reaksjoner (påtrengende minner, angst, depresjon, etc.) eksponeringen har gitt, og hvordan dette har innvirket på daglige funksjoner og relasjoner. Hvilke mestringsstrategier og ressurser barna har tatt i bruk vil også komme fram. I tillegg vil de, sammen med foreldre/foresatte og gruppelederne fylle ut et opplevelsesskjema ukentlig gjennom hele perioden de deltar i gruppen. Deltakelse i forskningsprosjektet som nevnt over er frivillig for deltakerne, og er ikke kriterie for å delta i gruppen.

I tilfeller hvor forhold hos barnet / familien har behov for ytterligere hjelp enn det deltakelse i gruppen kan gi vil dette tas opp med barnet foreldre/foresatte.

ØKONOMI

Inntekter

Tekst konto	Budsjett tidligere	Budsjett år	Kommentarer	
Anna jepsens minne		250 000		
SMIH		200 000		
Sparebanken Vest		20 000		
	0	470 000		

Utgifter

Tekst konto	Budsjett tidligere	Budsjett år	Kommentarer	
Lønsutg		295 354	Se stillingsbudsjett	
Arb g avg		41 645		
Pensjon		30 000		
Utstyr		10 000		
trykksaker		30 000	Mye på epost	
Lokaler		10 000		
Veiledning		20 000		
Reiseutg		7 000		
Innleide ressurser		7 000		
Mat		5 000		
Andre utg		14 001		
		470 000		

Tilbudet er gratis for gruppedeltakerne.

Prosjektet er muliggjort gjennom midler gitt fra Anna Jepsens Minnefond og Sparebanken Vest, og dekker deler av driften for 2010. Prosjektet er avhengig av ytterligere prosjektmidler i 2011-2012 for å kunne gi et stabilt tilbud over tid. Det jobbes kontinuerlig for å sikre støtte for videre drift.

Budsjett for 2010

REFERANSER

Bannister, Anne: (1997) *The healing drama. - Dramatherapy and psychodrama with abused children*. Free Assosiation books.

Bannister, Anne: (2003) *Creative therapies with traumatized children*. Jessica Kingsley Publishers. Bray, Madge: *Barnets stemme*. Pax forlag A/S 1993

Blaustein og Kinniburgh: (2010) *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents: How to foster Resilience Through Attachment, Self-Regulation, and Competency*. The Guilford Press.

Bylund, Greta: (1996) *Gestalt i møte med incestutsatte*. Verbum forlag.

Bylund, Greta: (2009) *Livskrefter – perspektiver på selvhjelp*. Kolofon forlag.

Citron, Christina: (2003) *Det trygge rummet. Grupperapi med tonårsflickor som under oppvåksten utsatts för sexuella övergrepp av närstående*. Stockholms läns landsting. Barn - och ungdomspsykiatri.

Citron, Christina: (2003) *"Rør nån mej nar jag inte vil...NEJ!" Korttids gruppsykoterapi for sexuell utsatta barn*.

Cox, Crisci, Lay og Lowenstein: (1998) *Paper dolls and paper airplanes. Therapeutic Exercises for Sexually Traumatized Children*. KIDSRIGHTS, an imprint of JIST Publishing.

Dersyd, Anne Kari og Fosse, Roar: (2007) *Forekomsten av trumeutsatte pasienter ved distriktstpsykiatriske sentre i spesialisthelsetjenesten*. Aker universitetssykehus, klinikk for psykisk helse. RVTS/Øst

Dayton, Tian: (1990) *Drama games*. Health Communications, Inc.

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer*. Fagbokforlaget.

Eide - Midsand, Nils: (1990) *Den gode kroppen. Terapeutisk kommunikasjon med utgangspunkt i tre følelsesbetonte komplekser hos seksuelt misbrukte barn*. Tidsskrift for norsk psykologforening.

Eide - Midsand, Nils: (1991) *Traumatiserte barns dramalek. Lekens formidlingsmåte og formidlingsverdi – med spesiell referanse til rettsforhandlinger omkring seksuelle forbrytelser mot barn*. Tidsskrift for norsk psykologforening.

Falck Bent: (1999) *Å være der du er – samtale med kriserammede*. Fagbokforlaget, Bergen.

Felitti et al: (1998; 14:245-258) Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine.

Gerity, Lani Elaine: (1999) *Creativity and the Dissosiative Pasient. Puppets, Narrative and Art in the Treatment of Childhood Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

- Helmen Borge: (2005) *Resiliens – risiko og utvikling*.
- Herman, Judith Lewis: (1992) *Trauma and recovery*. Basic Books.
- Hoey, Bernadette: (1997) *Who calls the tune ? A psychodramatic approach to child therapy*. Routledge.
- Holmsen, Merethe: (2002) *Samtalebilder*. NKS Forlaget.
- Holmsen, Merethe: (2004) *Samtalebilder og tegninger*. Damm.
- Kolk, Bessel van der: (2003) *The neurobiology of childhood trauma and abuse*. Child and adolescent psychiatric clinics.
- Knill, Barba, Fuchs: (1995) *Minstrels of soul. Intermodal Expressive Therapy*. Palmerston press, 1995.
- Lahad, Ayalon, Caye og Rosenfeld: (2005) *When their world falls apart. Helping families and children manage the effects of disasters*. NASW PRESS.
- Levine, Stephen: (1992) *Poiesis*. Jessica Kingsley Publishers.
- Levine, Stephen: (2009) *Trauma, Tragedy Therapy. The arts and human suffering*. JKP
- Mc Niff, Shaun: (1992) *Art as medicine*. Shambhala Publications Inc.
- Mc Niff, Shaun: (2009) *Integrating the Arts in Therapy: History, Theory, and Practice*. Charles C Thomas Publishings Ltd.
- NCH, Children and families project: (2001) *Creating a safe place*. Jessica Kingsley Publishers.
- Ogden, Minton, Pain: (2006) *Trauma and the body. A sensorimotor approach to psychotherapy*. Norton.
- Raphael, Cherene: (1997) *Hard core dreamer*. Pencil Press.
- Silberg, Joy: (1998) *The Dissociative Child*. Psychiatric services, American Psychiatric Association.
- Smith, Dyregrov, Yule: (1998) *Children and war. Teaching recovery techniques*. Bergen children war foundation.
- Anstorp, Benum, Jacobsen: (2006) *Dissosiasjon og relasjonstraumer*. Universitetsforlaget.
- “White paper from the national child traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force.” http://nctsnets.org/nctsnassets/pdfs/edu_materials/ComplexTrauma_All.pdf
- White, Liz: (2002) www.lizwhiteinaction.com *The action manual. Techniques for Enlivening Group Process and Individual Counselling*.

