Barnrättsdagarna Örebro

Föredrag den 14/4 2015

Kan upprepade kränkningar leda till traumatisering?

Michael Larsson, Leg psykolog/leg psykoterapeut,
Specialist i klinisk psykologi
Enhetshalsa@icloud.com
0706-697819

Målsättningar med föredraget

- Att du teoretiskt ska förstå begreppen kränkning, trauma och traumatisering bättre
- Att du ska vara tryggare i din yrkesroll, när du bemöter traumatiserade barn och ungdomar
- Att du ska ha tillgång till mer verktyg för att bedöma om barn och ungdomar riskerar att vara traumatiserade

Kränkning (enligt Wikipedia)

Att kränka någon är att behandla en person nedsättande i ord eller handling, eller att göra ingrepp i dennes rättigheter eller frihet.

Synonymer till Kränka är förödmjuka, skymfa och såra.

Definition Kränkning (enligt Lagen.nu)

- Ett angrepp mot någons person, frihet, frid eller ära.
- Kränkning är en egen form av skada, det vill säga varken personskada eller ekonomisk skada
- För att kränkning ska anses uppstå krävs att det är en attack mot någons integritet.
- När kränkningens ska bedömas ska hänsyn tas till de omständigheter som anges i punkterna Kap 6§ skadeståndslagen: Att handlandet haft:
    1. Förnedrande eller skändligt inslag.
    2. Varit ägnat att framkalla rädsla för liv eller hälsa.
    3. Riktat sig till person som har svårigheter att värna sin egen integritet
    4. Inneburit missbruk av beroende- eller förtroendeställning
    5. Varit ägnat att väcka allmän uppmärksamhet

Sexualbrott och grova våldsbrott anses som grövre kränkningar. Även upprepade handlingar föranleder ofta att kränkningen ses som grövre.

Vad är Trauma

- En extremt påfrestande händelse/situation som inte kan undflys eller hanteras av individens tillgängliga resurser.
  - *van der Kolk m.fl (1996)*

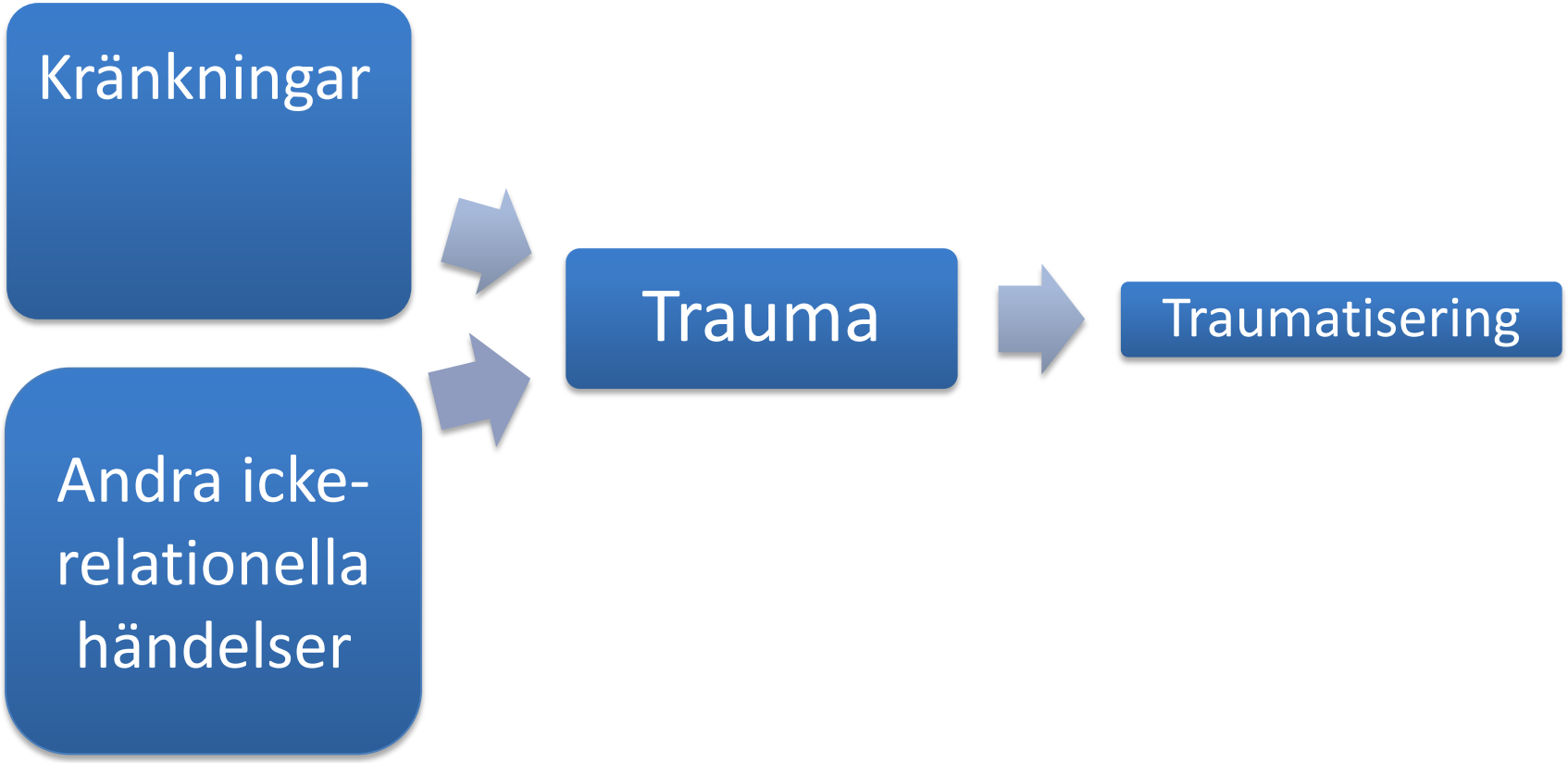
Trauma = Upplevelse av att vara hotat till livet eller hot att bli allvarligt skadad.

Exempel potentiella trauman

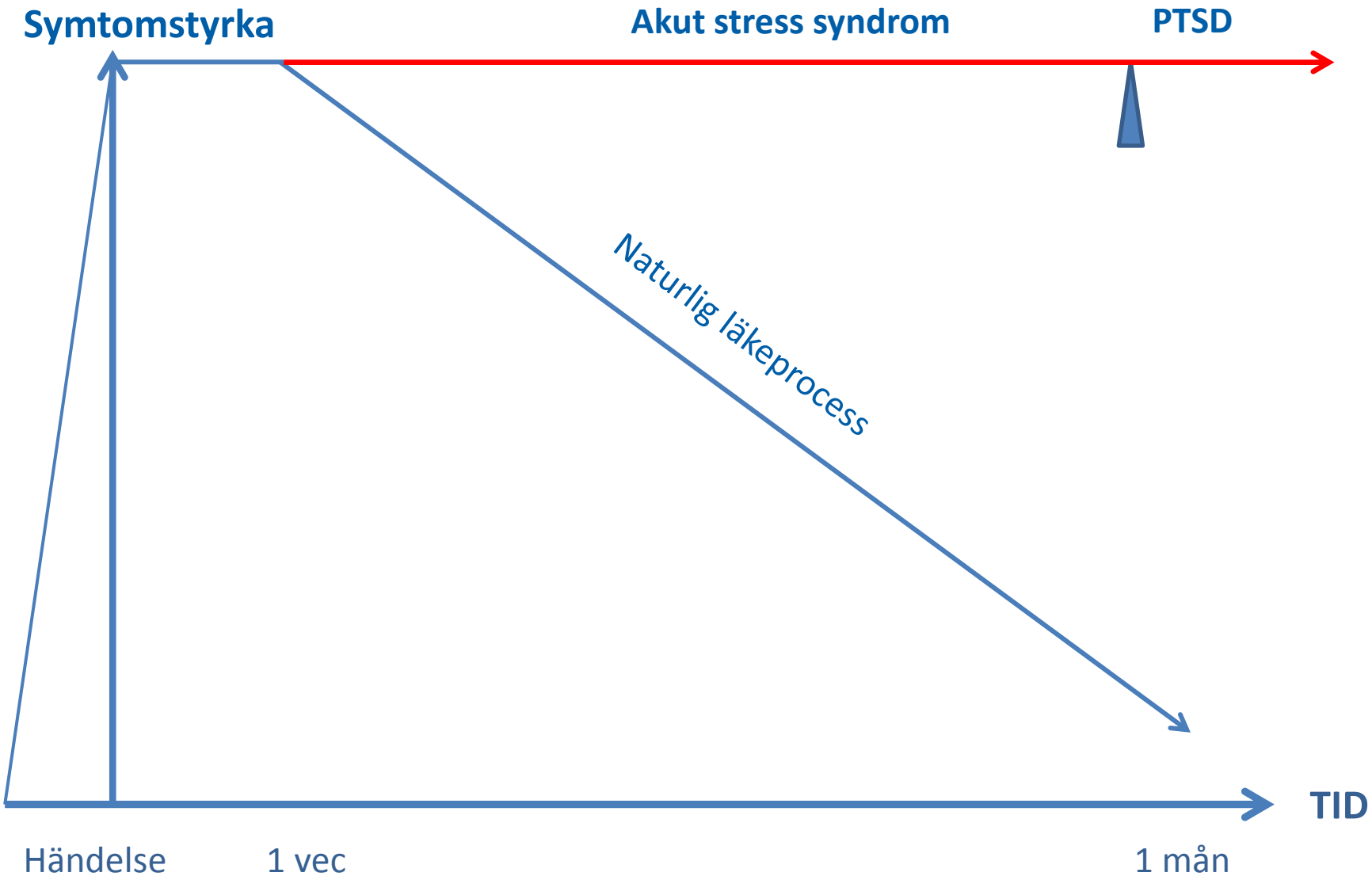
- Bevittnat eller blivit utsatt för våld i familjen
- Känslomässig misshandel i familjen
- Blivit utsatt för misshandel av jämnåriga
- Olyckor
- Operationer
- Naturkatastrofer
- Dödsfall
- Separationer (ex familjehemsplacering)
- Blivit utsatt för sexuella övergrepp
- Särbehandling/Mobbing
- Utsatt för nätkränkningar

- Omsorgssvikt/försummelse (andra reaktioner i hjärnan)

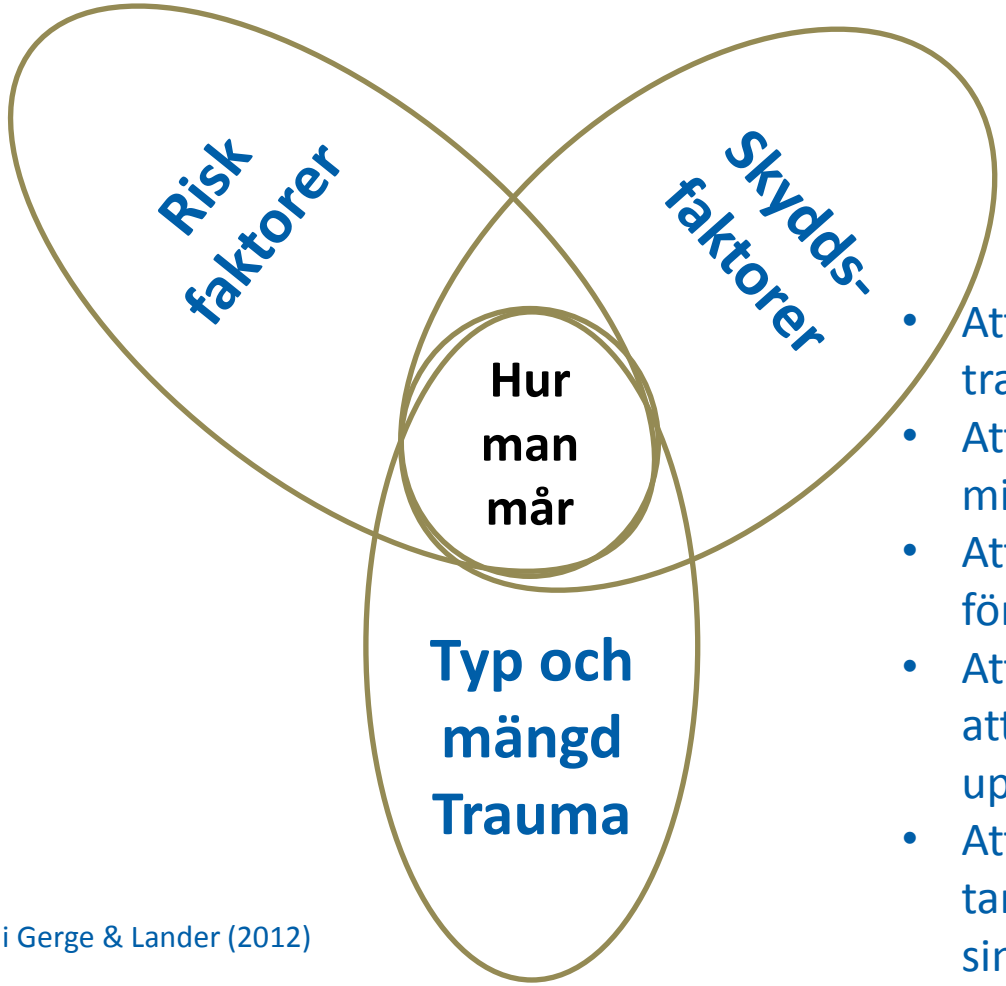
Koppling Kränkning – Trauma - Traumatisering



Traumaläkning eller Traumatisering



Varför blir man traumatiserad?

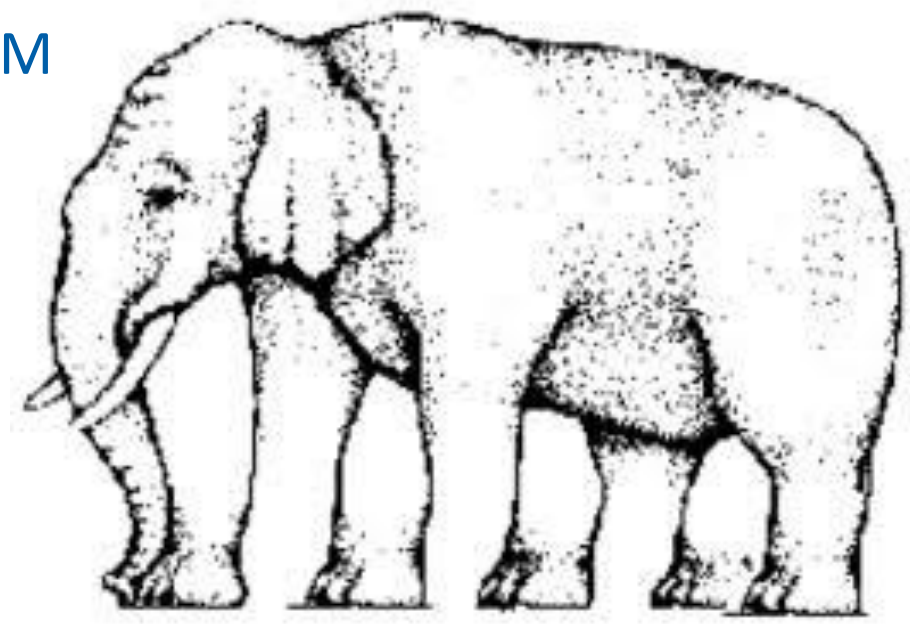


Gerge i Gerge & Lander (2012)

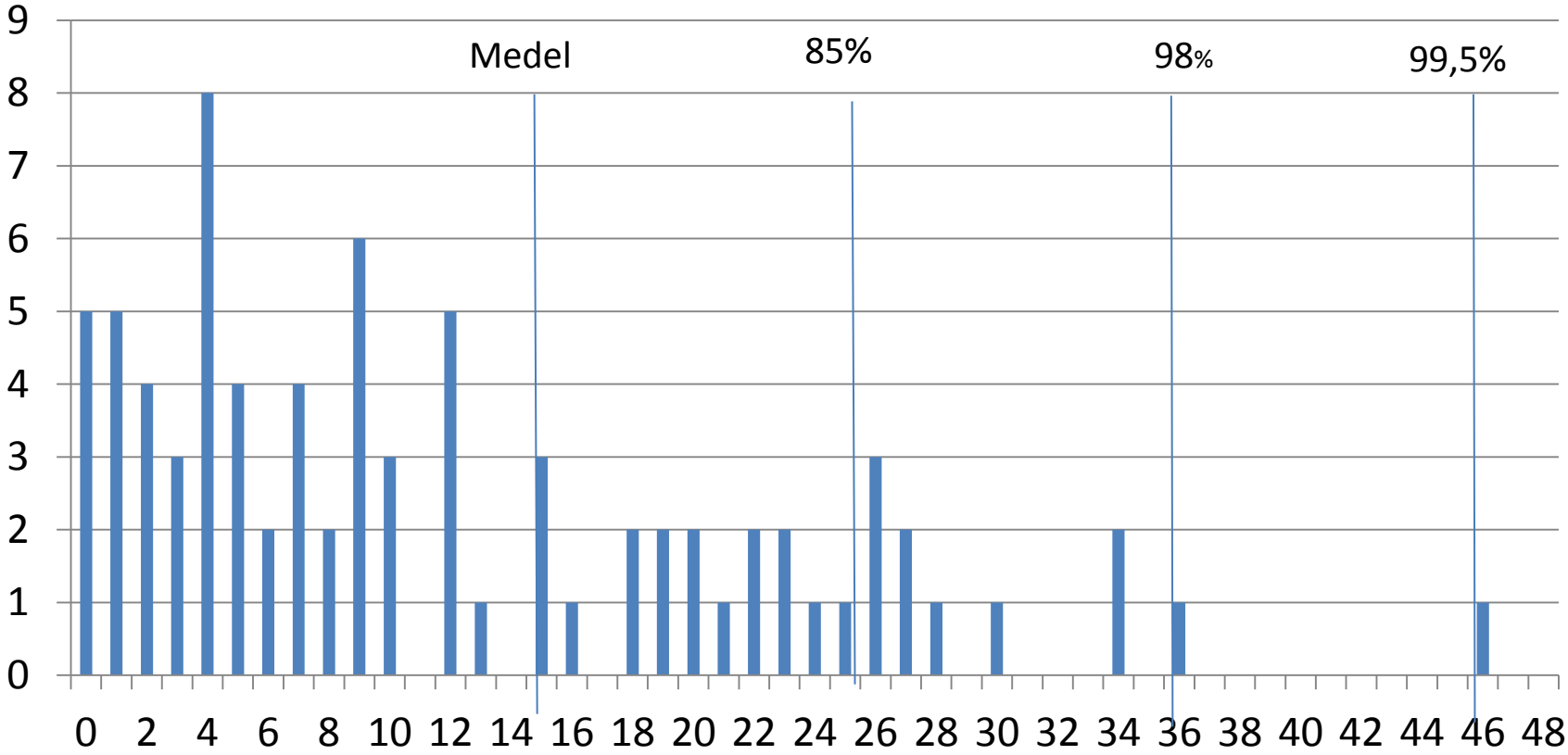
- Att själv aktivt agerat i traumat för att skydda sig.
- Att befinna sig i en trygg miljö.
- Att lita på sina föräldrar/viktiga vuxna.
- Att veta att det är läkande att dela jobbiga upplevelser.
- Att vara bra på att beskriva tankar, känslor och sinnesförnimmelser.
- Att vara van att känna känslor färdigt.

Traumatisering (= allvarliga PTSD symtom) efter trauma - hur många drabbas?

- Vid generell trauma-händelse ca 10-20% (vuxenstudier)
- Vid interpersonellt våld större procentandel
- Ingen större könsskillnad på symtom, reaktion mm
- Barn utsatt för SÖ eller upprepad FM mellan 30-55% traumatiserade
- Upp mot 90% traumatiserade vid polyviktimisering



Symtompoäng PTSD, 80 elever på teoretisk gymnasieskola



PTSD symtom 1 – Återupplevande:

- Upprepade och påträngande minnen av traumahändelsen/-er
- Återkommande och störande drömmar om traumat
- Att uppleva att man är med om traumat på nytt, att man kastas tillbaka i tiden till traumat (dissociativt)
- Intensiva och förlängda kroppsliga stresspåslag vid påminnelse om trauma
- Tydliga kroppsliga reaktioner (ont i magen, hjärtat slår hårt) vid påminnelse av trauma

M. Hofheinz-Döring, "Skuggor av det förflutna" (1964).

PTSD symtom 2 – Undvikande:

- Inre: Undvikande eller försök att undvika inre traumatriggers; störande minnen, tankar eller känslor som är nära kopplade till traumat.
- Yttre: Undvikande eller ansträngningar för att undvika yttre traumatriggers; exempelvis människor, platser, aktiviteter, samtalsämnen.

Carneo, "Den döende Lucretia".

PTSD symtom 3 – Negativa kognitiva och känslomässiga förändringar:

- Oförmåga att komma ihåg viktiga delar av traumat.
- Ihållande och överdrivet negativa föreställningar, både om sig själv, om andra och om världen
- Ihållande förvrängda föreställningar om orsak och konsekvens till traumat. - Ger sig själv all skuld eller skuldbelägger andra som inte var inblandade.
- Ihållande negativa känslomässiga tillstånd av exempelvis rädsla, skräck, ilska eller skam.
- Tydlig minskat intresse för att göra viktiga aktiviteter.
- Upplevelse av att vara isolerad eller känna sig utanför.
- Ihållande oförmåga att uppleva positiva känslor.

PTSD symtom 4 – ökad anspänning och reaktivitet:

- Irritabelt beteende och arga utbrott (oprovocerat)
- Vårdslösa/likgiltiga eller självdestruktiva beteenden.
- Ständig vaksamhet på att något ska hända.
- Extremt lättskrämd.
- Svårigheter att koncentrera sig.
- Sömnstörningar (svårigheter att somna eller vaknar ofta på natten).

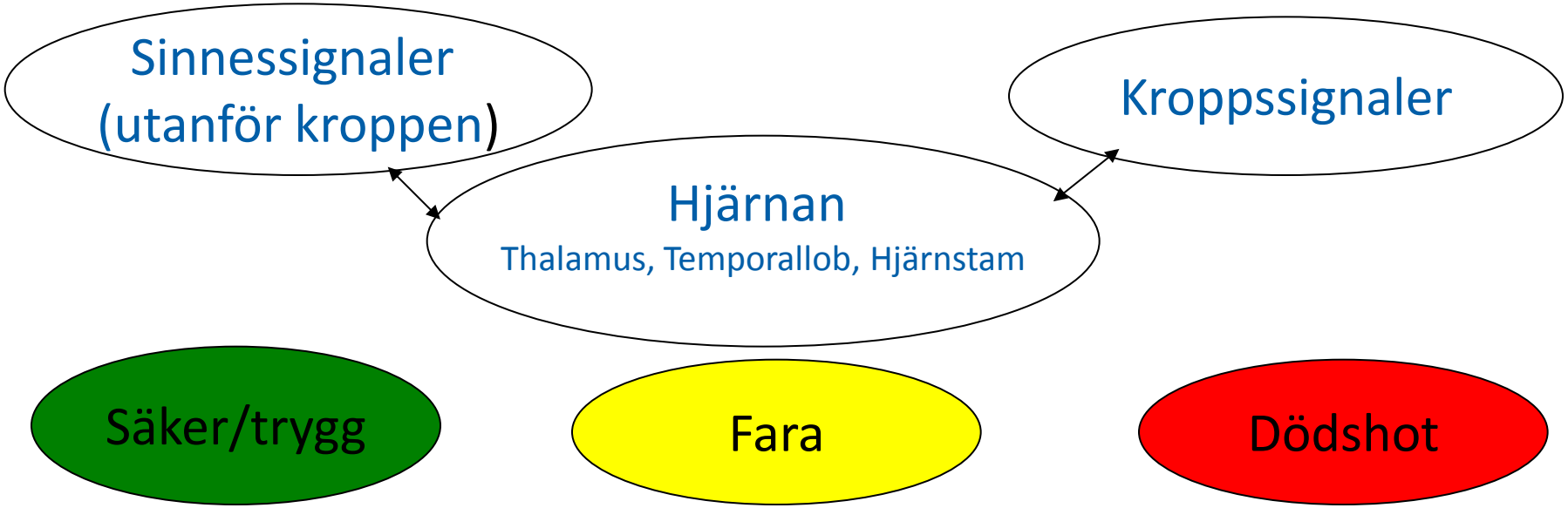
Dissociativa symtom

Depersonalisation: Ihållande och återkommande erfarenheter av att känna sig som avskild från och en observatör till sina egna psykiska processer eller sin kropp. (som om jag var in en dröm, känsla av att man själv är overklig). Eller att man upplever sig som två eller flera olika personer (som ofta ”tjattrar inne i huvudet”)

Derealisation: Ihållande och återkommande erfarenheter av att välden eller omgivningarna inte är verklig (världen är som en dröm, förvrängd, overklig)

Minnesstörningar: Återkommande upplevelser av att Inte minnas vardagshändelser som de flesta andra minns. Ex; skrivningar, dagböcker, julafton, viktig personlig information eller traumahändelser.

Neuroception: Polyvagal Theory (Stephen Porges)
(=Autonoma nervsystemets utvärdering av risk)



- **Myeliniserade Vagus**
- Vagus bromsen på, hindrar sympatiskt påslag
- Ger återhämtning och tillväxt - självtröst/läkande”
- Social kommunikation:

- **Sympatiskt påslag**.
- Hyperarosal;
- **Fight or flight**,
- Hantering av Fara = Mobilisera energi för snabba reaktioner

.

- **Omyelinisierade Vagus**
- Hypoarosal =Minskning av hjärt/andningsfrekvens
- Påslag av ”reptil vagus”
- Orörlighet – **Freeze**
- Dissociation
- Kropps och tankekollaps

Homeostas, stressreaktion och traumatisering

- **Definition Homoeostas**: En kontinuerlig och dynamisk process av modulering, reglering, kompensation och aktivering för att bibehålla kroppens alla delsystem i optimal jämvikt.

  Stressreaktion/Sympatikuspåslag stör kroppens homeostas genom att ”ta bort vagusbromsen”. Hur snabbt sker en anpassning tillbaka, utifrån homeostasfunktion?

  Traumatisering, total hjärnreaktion - kastar organismen ur vilo-homeostas för att överleva (anpassning till att hantera inre kaos och yttre hot) och skapar bestående kompensatoriska lösningar med nya mindre optimala jämviktstillstånd som tar mer kraft och energi.

Balanseringsövning

Giftig stress (=långvarig stress) påverkar:

- **Centrala nervsystemet** = hjärnan och ryggmärgen. (Ex v Amygdala, Hippocampus, Prefrontala cortex, Thalamus, Brocas område, Brodmanns område 19).
- **Immunsystemet** = skydd mot sjukdomar . (Makrofager, immunmarkörer)
- **Hormonsystemet** = Olika körtlar i kroppen som avger hormoner som kontrollerar olika kroppsfunktioner. (HPA-axeln, belöningssystem)

- (Danese & McEwen, 2012).

Dessa tre system är totalt integrerade i varandra => Svårt att förutse hur unika individer reagerar

Thalamus – Hjärnas ”kock”

- Funktion 1. ”Relästation” där alla olika sinnesintryck sammanstrålar till ”en verklighetsupplevelse”. Som många smaksensationer som blir till en maträtt.
- Funktion 2. Filter eller ”dörrvakt” som hjälper resten av din hjärna att särskilja relevanta från orelevanta sinnesförnimmelser för att inte skapa överbelastning i systemet.

- När Thalamus slutar att fungera under traumat integreras inte alla sinnesförnimmelser till en helhetsupplevelse => PTSD–upplevelser blir fragmenterade minnen => Tvivel på sig själv och sina upplevelser=> svårare att få juridiskt rättvisa.

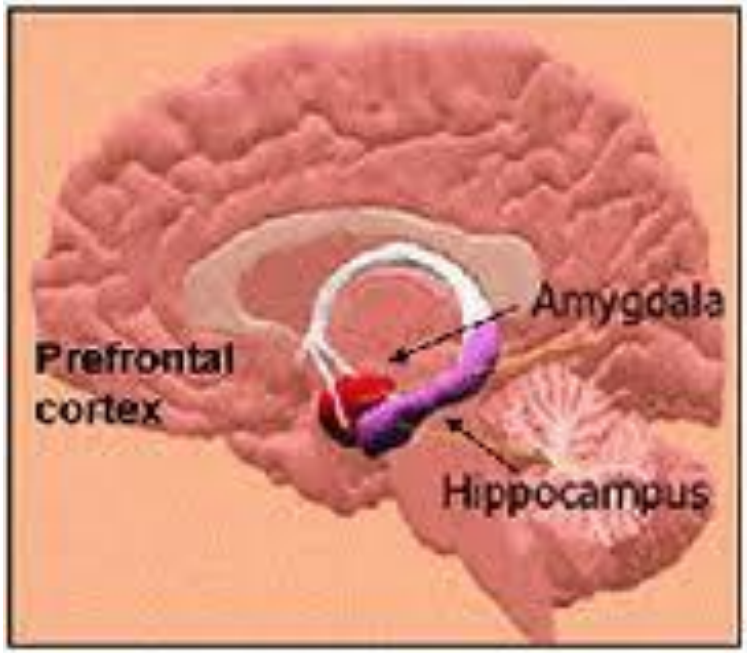
- Traumatiserade människor har ofta en generell bristande Thalamusfunktion => Ingen filtrering => Ständig överbelastning i systemet (”ADHD-beteende”)

Centrala nervsystemet-Amygdala

Amygdala = rädslocentrum (”hjärnans brandvarnare”)

- Två mandelformade delar av hjärnan
- Initierar och kontrollerar de känslomässiga responserna
- Utvärderar faro-relaterade stimuli (ofta i kategorierna allt eller inget)
- Kritisk roll i att betinga rädsloreaktioner
- Hos människor som lider av traumatisering finns en hyperkänslighet hos Amygdala. Dubbla antalet dendriter!

Ju mer traumasymtom desto mer aktivering sker i Amygdala vid både;
a) traumatriggers
b) upplevelse av generell fara



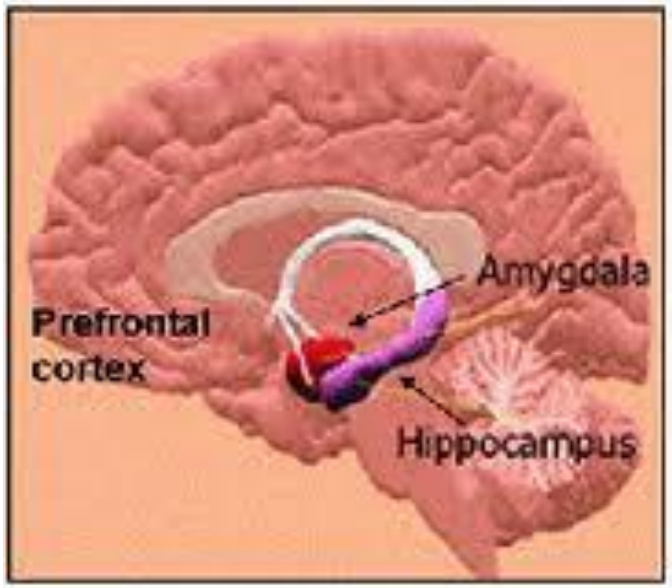
PreFrontala Cortex (PFC)

Centrala nervsystemet

Funktion Frontlob: (”Hjärnans vakttorn”)
Koordinerar komplex kognitivt beteende
Personlighet, grundläggande föreställningar om livet
Grundläggande för att vi ska komma fram till logiska beslut
Anpassar vårt beteende så vi framstår som socialt acceptabla

- Delar av PFC skickar budskap till Amygdala
- Är involverad i både att släcka ut rädslobetinging samt i bibehållandet av utsläckningen.

PTSD-patienter:
- Upplever mindre rädsloutsläckning än andra
- Har en minskad PFC neuron-integration
- Har en minskad volym i delar av PFC



Den omvända Relationen Amygdala och PreFrontala Cortex

Hos människor med PTSD diagnos:

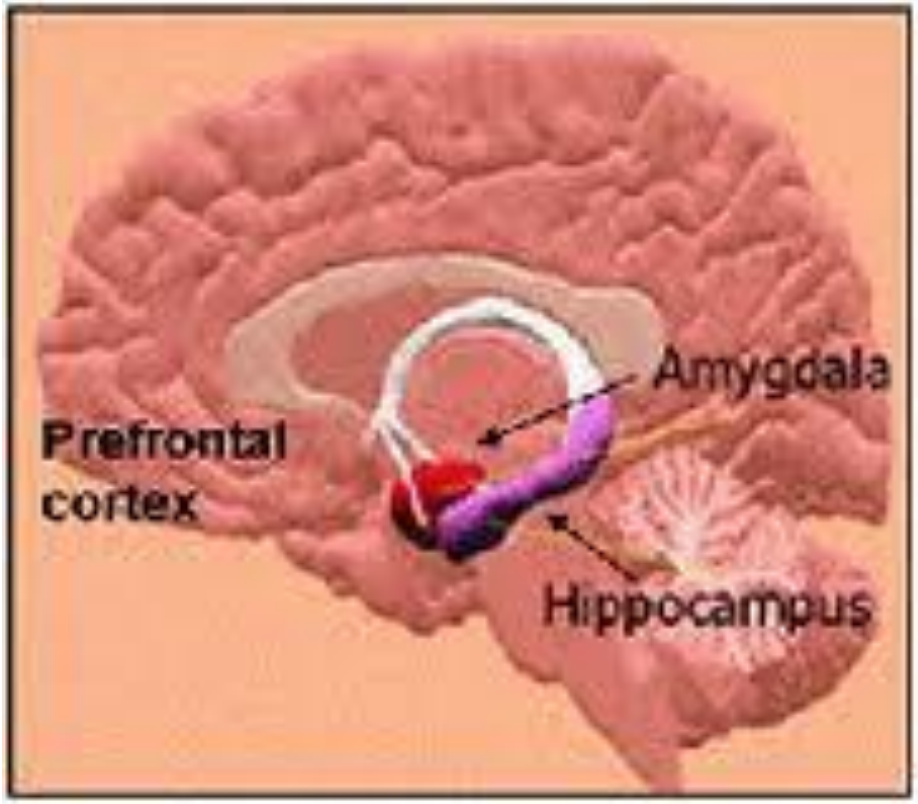
När **blodflödet** ökade i Amygdala.
minskade det i delar av PFC

Dendrittillväxt fördubblad i Amygdala och minskad med hälften i PFC

Dubbelverkan = Mer rädsla + mindre förmåga att ta hjälp av reflektion och tänkande

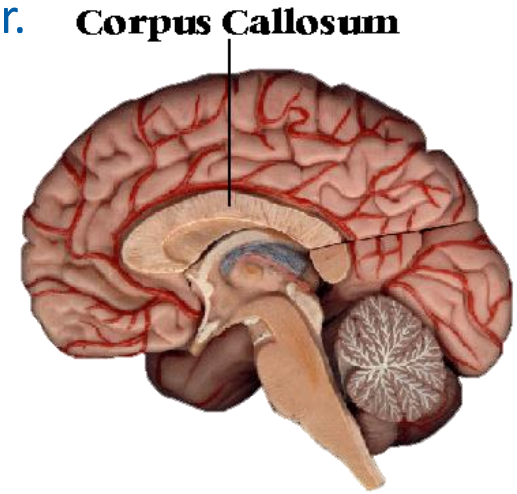
PTSD = Brister i omdömet

Människor med PTSD diagnos är sämre på att göra rimliga bedömning av risker när man befinner sig i en stress-situation än människor utan PTSD



Strukturella/Funktionella abnormaliteter – Exempel på forskningsfynd vid barn/ungdomstrauma

- Reducerad total hjärnvolym (7-8%) – Ju mer trauma desto större uppmätta förändringar .
- Mindre Corpus Callosum. Sämre samordning av de två hjärnhalvorna
- Större hålrum i hjärnan, större könsskillnader (traumatiserade pojkar sämre)
- Hippocampus volymreduktion (5-12%) på tonåringar => sämre förmåga att skapa sammanhang (minnas korrekt).
- Abnorm HPA-axel aktivitet hos msk med PTSD = överdrivet mycket Kortisol => bryter ner kroppen i förtid
- Barn med PTSD har högre adrenalinnivå i urinen
- Högre aktivitet i de områden där känslomässig ”arousal” sker.
- EEG störningar; Limbiska systemet hos traumatiserade barn är dysfunktionellt
- Lägre EEG Koherens
- EKG – mätningar av hjärtfrekvensvariation. Störd återhämtningsfunktion , längre tid för återhämtning



Adverse Childhood Experiences (=ACE- Studien)

Djupintervjuer med 17.337 vuxna personer, longitudinell design i USA.
Mäter 10 st faktorer (olika upplevelser av trauma och försummelse)

Om 4 (av 10) ACE faktorer => ökad risk

- 220% Ischemisk hjärtsjudom (=minskad blodtillförsel)
- 240% Stroke
- 160% Diabetes
- 390% Kronisk Bronkit
- 490% Depression senaste året
- 1220% Suicidförsök
- 220% Rökare
- 760%, Alkoholist
- 1030% Injektionsmissbruk

Om 6 ACE faktorer => 20 år kortare liv

Predisposition ≠ Predestination

Kolla mer: på http://acestudy.org/ = mät dig själv!

Hur många barn och ungdomar drabbas av vanliga traumatiseringserfarenheter (enligt svenska prevalensstudier) ?

Sexual abuse in Sweden 2009

(Svedin & Priebe & (2009) Se mig. Ungdomsstyrelsen.

Participation 60.4%

Sometimes people are persuaded, pressed, or forced to do sexual activities they cannot protect themselves from? **Have you been exposed to any of the following *against your will?***	**girls/boys** **N=1838/1596** **%/%**	**sign X^2 p**
Somebody exposed himself/herself indecently to you	**9.1 / 2.5**	**< .001**
Somebody has touched your sexual body parts or tried to undress you for having sex	***15.7 / 3.1***	**< .001**
You masturbated somebody else	**3.2 / 1.9**	**.001**
You have had sexual intercourse (a)	**8.1 / 2.6**	**< .001**
You have had oral sex (b)	**4.2 / 1.8**	**< .001**
You have had anal sex (c)	**1.7 / 1.0**	**.049**
Any form of sexual abuse	**25.4 / 7.1**	**< .001**
Any form of “penetrative” sex (a,b,c)	**10.0 / 3.1**	**<.001**

Förekomst av våld mot barn

Annerbäck et al, **2010**

- 8 494 elever i Sörmland (åk 7, 9 och åk 2 gymnasiet)
- 15, 2 % rapporterar ha blivit slagna av vårdnadshavare, (mamma och pappa lika mycket)

Annerbäck et al **2012**

- 5,940 elever i Sörmland, 15 + 17 år gamla.
- 16,3% rapporterar ha blivit slagna av fld, 7% rapporterar mer än 1 ggr
- Polyviktimiseringseffekter både på riskfaktorer och omvänt på hälsofaktorer.

Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden – Associations with health and risk behaviors. Child abuse and neglect 36 (2012) 585-595.

Mobbing?

- **Ungefär åtta procent av eleverna har mobbats vid enstaka tillfällen det senaste året och knappt två procent är varaktigt mobbade**.
- Detta enligt den definition av mobbning som förutsätter att kränkningar eller trakasserier har skett vid flera tillfällen och med ont uppsåt.

Ungefär hur många av av alla BUP-patienterna är traumatiserade?

A) Ca 20%
B) Ca 40%
C) Ca 60%

Tips; mer än 50% av alla vuxna i USA som söker psykiatrisk vård har allvarliga PTSD symtom

2 min reflekterande paus med din granne: Hur är det här till nytta för mitt arbete?

Emotional processing theory (=EPT), Foa &Kozak -85

Varför ska du anstränga dig för att lära dig detta?

För att du ska kunna ge en tillräckligt (=väldigt) bra och motiverande förklaring till barn/ungdomar men också professionella och förälder varför man ska satsa på behandling vid misstänkt traumatisering.

Detta är extra viktigt vid exponeringsbehandling eftersom det inte är ”trevligt” för patienten.

<u>Frivillig övning:</u> Efter EPT genomgången nu: Utifrån teorin, förklara kort för en patient/elev (din stolsgranne) hur en exponeringsbehandling fungerar och varför man måste göra det för att bli av med sina PTSD symtom!

1: Olika stressreaktioner vid fara

- Vi ska känna stress när vi är utsatta för ett hot/förändring av något slag- stressen gör att vi blir snabbare (men dummare)!
- Rädsla – ett medfött ”känsloprogram i hjärnan” => för att undvika fara
- **Adekvat rädsla** = leder till en effektiv handling för att undvika hot. Ex en vild björn, en tutande bil
- **Oadekvat rädsla** = vår hjärna har blivit programmerad att sända signaler om fara trots att man vet att det inte är farligt. Exempelvis en ofarlig spindel eller ordet våldtäkt.

Oadekvat rädsla => ”felaktiga nervkopplingar”

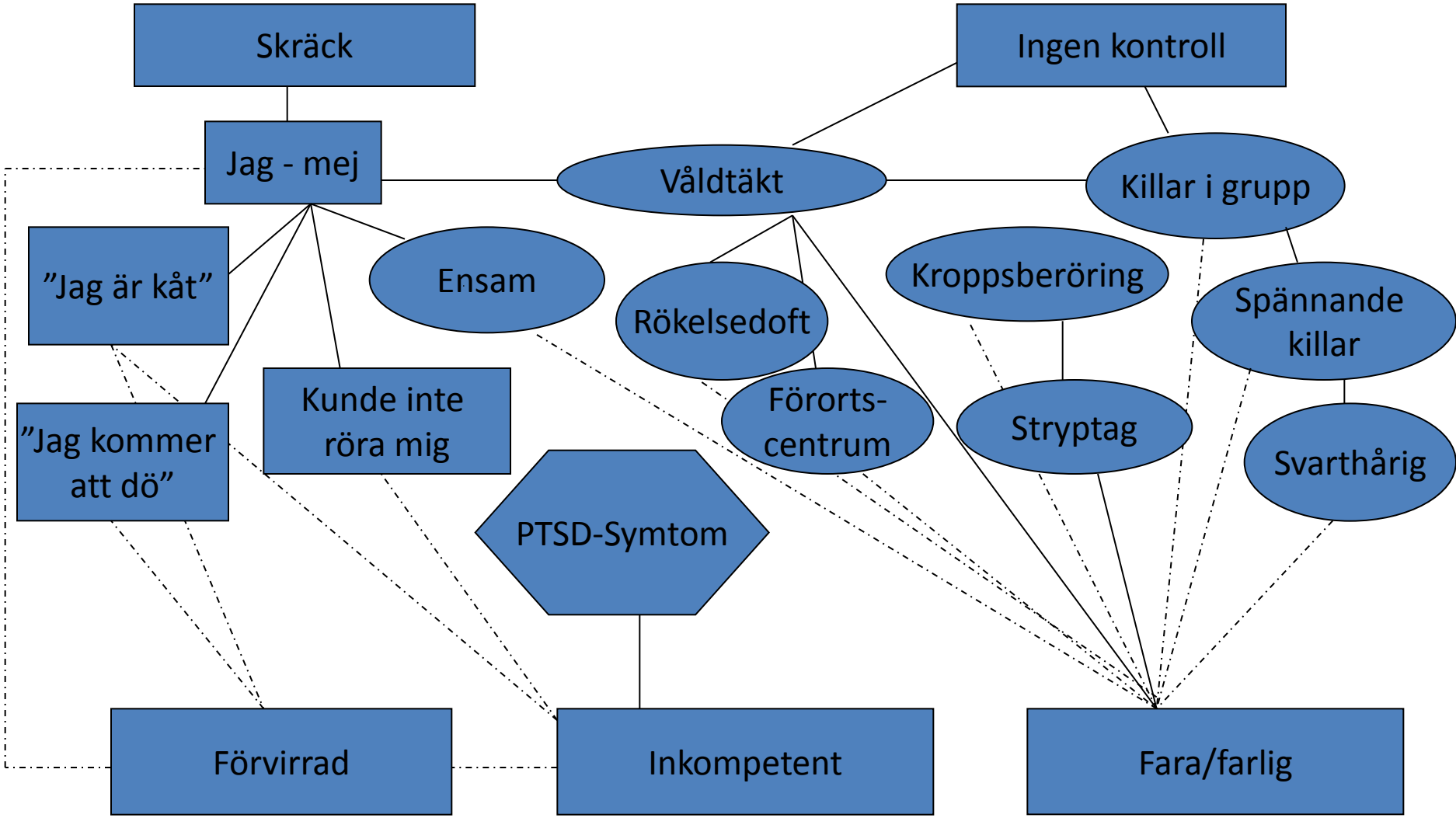
- Oadekvat rädsla innehåller en mängd olika saker som är felaktigt ihopkopplade**/betingade** med fara på olika sätt - pga **samtidighet i tiden:**

  – Saker som fanns under och efter traumat
  – Fysiologiska och beteendereaktioner som hände under traumat
  – Meningar som associerades med stimuli och reaktioner

  Tillägg: Sekundär traumatisering; när man hör om att ens nära och kära varit med om trauman => Kan även det leda till traumatisering

=> Dessa felkopplingar är själva grunden till traumatiseringen (och till fobin)**.**

Schematisk bild - kronisk PTSD vid våldtäkt



2: Traumtiskt läkande – vad krävs?

1. Det felaktiga Rädsloprogrammet måste frivilligt aktiveras (när man är trygg) för att vara åtkomlig för förändring.
   - Olika minnessystem; Tänka, känna och förnimma – alla behöver aktiveras
2. Ny information som inte överensstämmer med den felaktiga information som redan finns lagrad i rädsloprogrammet måste vara tillgänglig och tas in i rädsloprogrammet.

3: Naturlig rehabilitering

Det sker ofta <u>ett spontant läkande</u> från traumasymtom genom att det i ens dagliga liv:

a) Påträngande minnesbilder tränger sig på.
b) Starka tankar och känslor dyker fram
c) Man blir konfronterad med situationer/personer som påminner om traumat

⇒ Man vet att det inte är farligt just när man får dem.

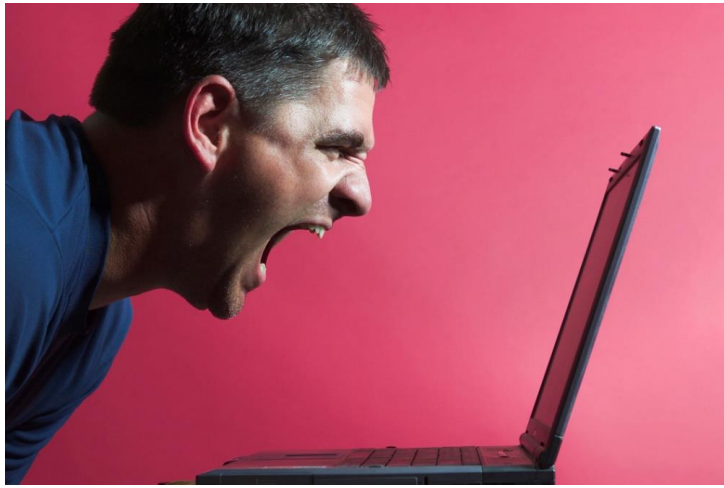
⇒ Man står ut med att känna det som är just nu, utan att använda säkerhetsbeteenden.

⇒ Nya hjärnkopplingar skapas där hjärnan lär sig att minnena inte är farliga i sig.

4: Undvikande leder till ett utvecklande av traumasymtom

Upprätthålls genom en negativ förstärkningsprocess

- Lindrar ångesten på kort sikt
- Vidmakthåller rädslan på lång sikt



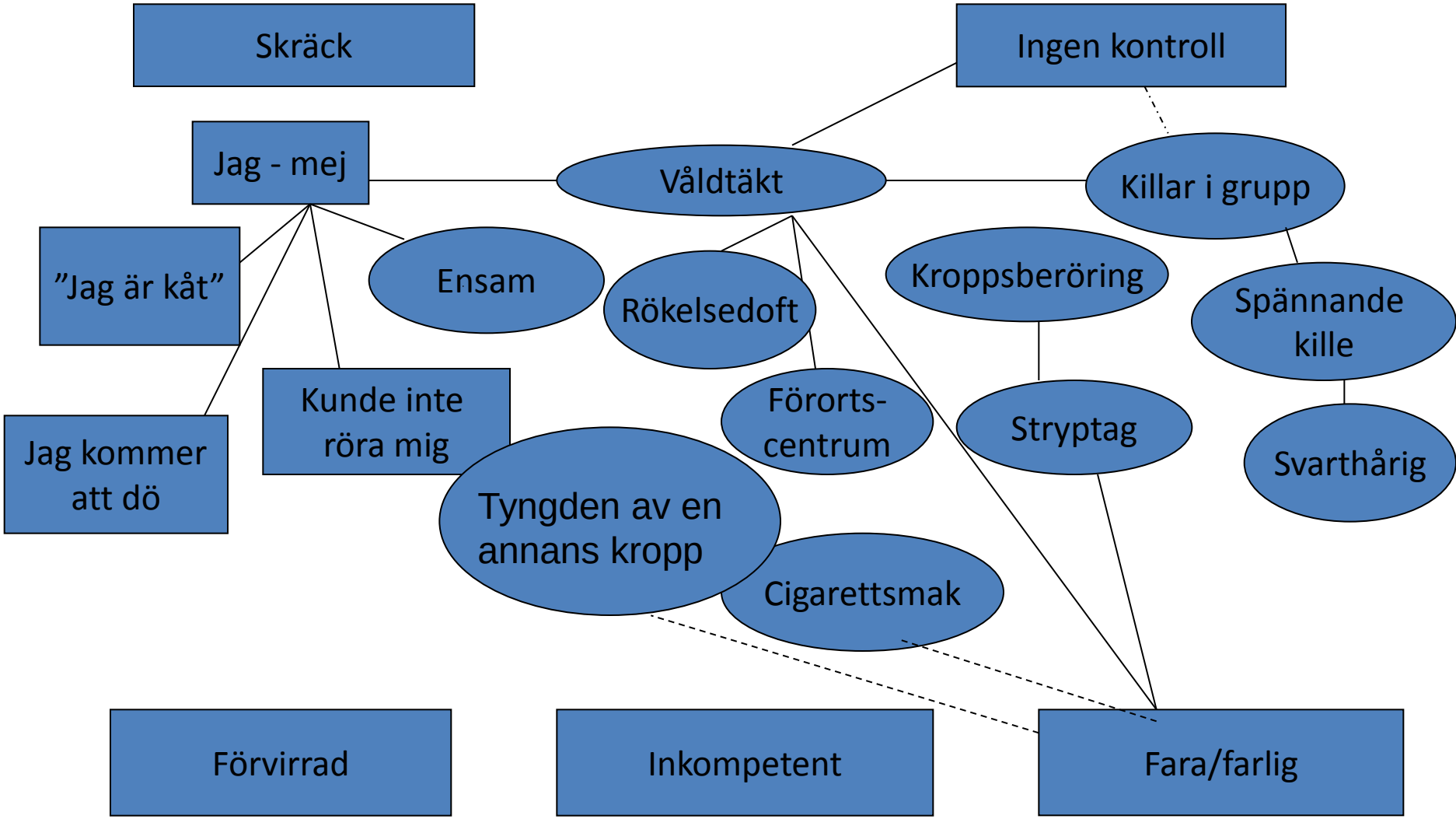
Undvikande leder till bibehållandet och förstärkande av det onödiga lidandet

5: Trauma Behandling

- Sker alltid parallellt med;
  - Ett naturligt läkande
  - En generell attitydförändring att sluta undvika
- Är ett känslomässigt processande genom att:
  1. Ett medvetet och frivilligt uppsökande eller konfronterande av den oadekvata rädslan genom att söka upp tankar, känslor, bilder och situationer (minne + verkligheten).
  2. Att man lär sig att ens felaktiga tankar = kognitiva förvrängningar, om sig själv och världen inte stämmer och tillåter dem ändras.

-

Schematisk bild - behandlad PTSD våldtäkt

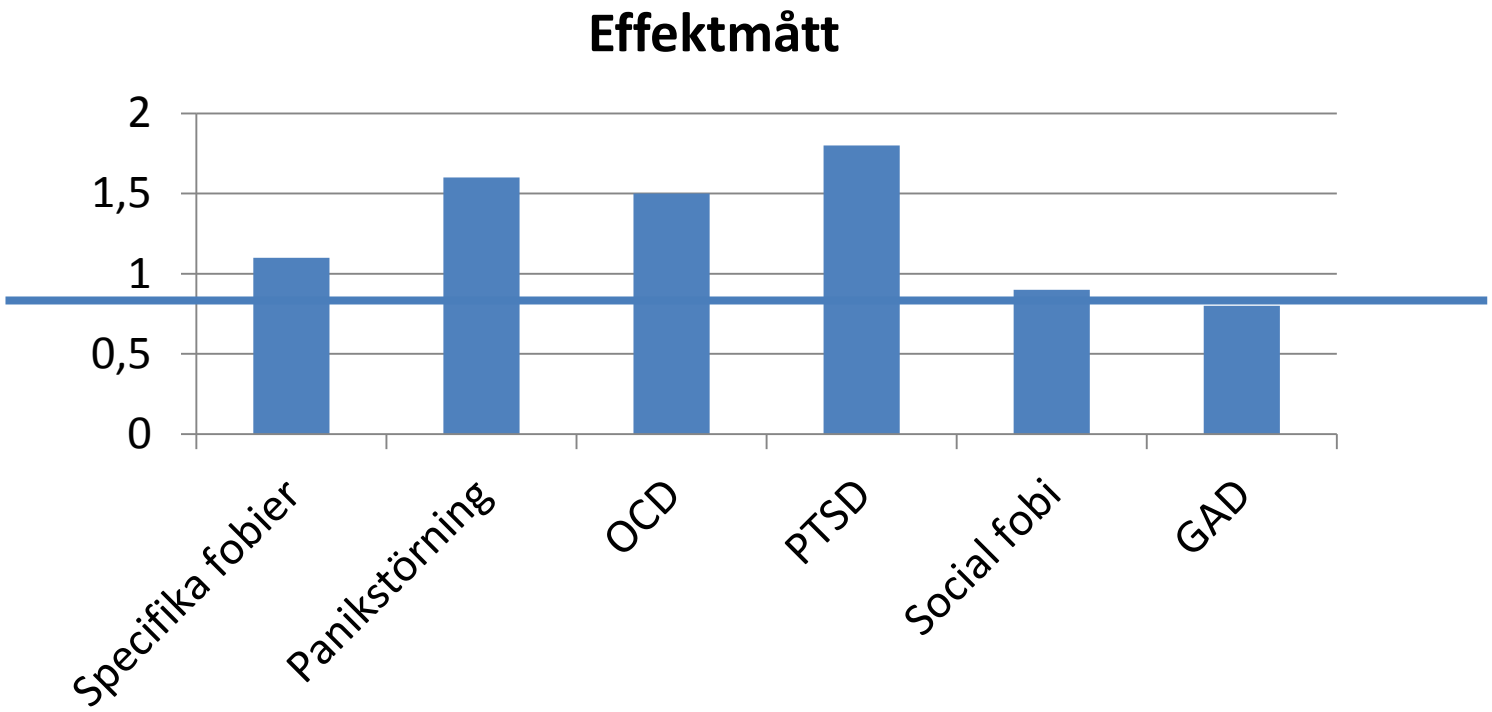


Övning:

2 och 2

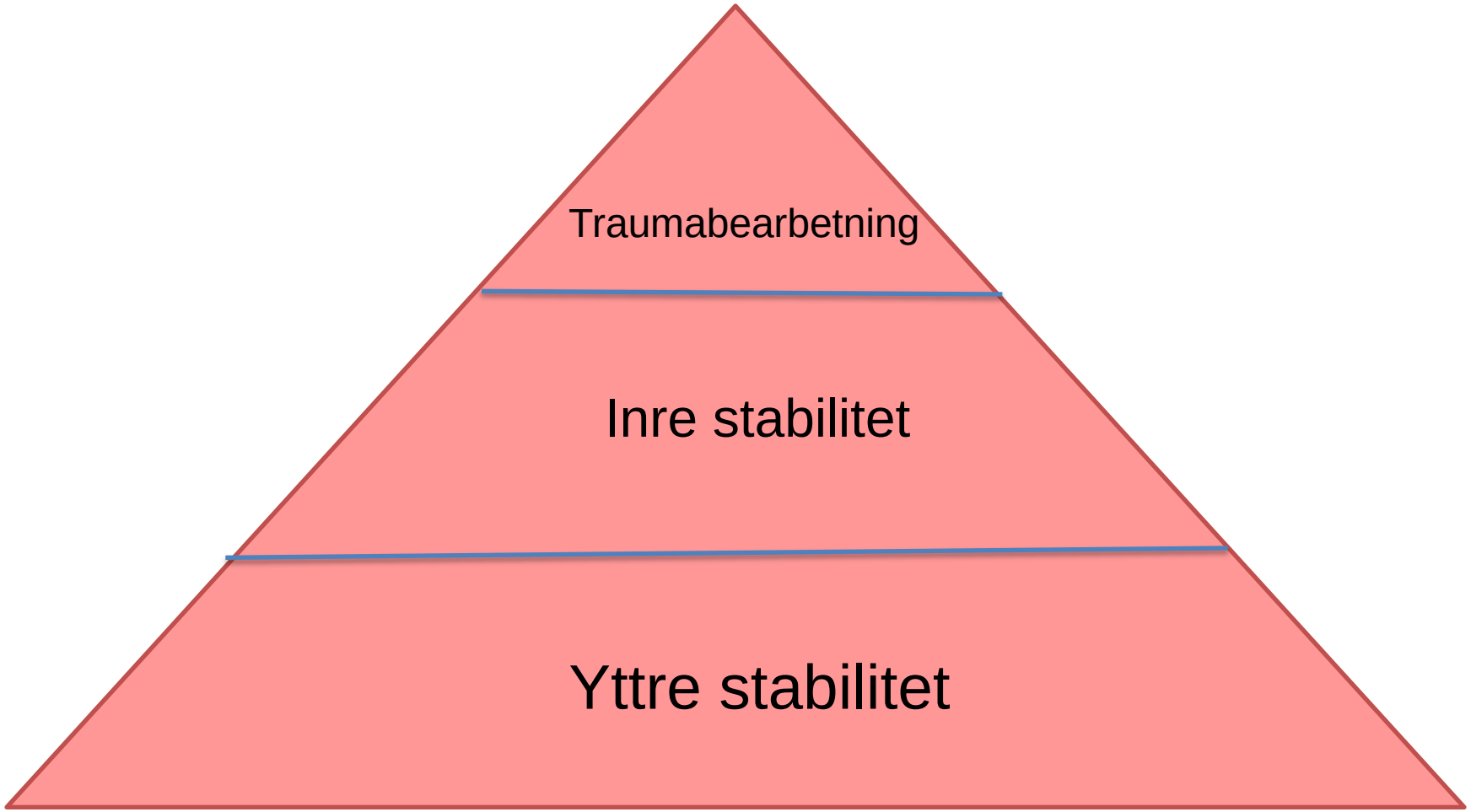
Utifrån teorin, förklara kort (på 1-2 min) för en patient/elev (din kollega) hur en exponeringsbehandling fungerar och varför man måste exponeras för att bli av med sina PTSD-symtom!

Hjälper exponeringsbehandling? Multicenterstudier på olika problem



Ref: Exposure Therapy for Anxiety, Abramowitz et al. Sid 23 (Guilford 2011)

Förutsättningar för traumabehandling



TF-KBT flödesschema

Kontinuerligt arbete med föräldrafärdigheter, avslappning och säkerhet

Akut/Bedömn
ca 3 samtal

- Behandlingsrational
- Krisstöd?
- Informations-insamling
- Baslinjemätning
- Konceptualisering
- Behandlingsplanering

Stabilisering
Samtal 1 – 4

- Psykoedukation
- Föräldra-färdigheter
- Avslappning
- Känslor
- Kognitiv coping

Bearbetning
Samtal 5 – 8

- Trauma berättelse
- Kognitivt processande
- In vivo exponering

Integration
Samtal 9 – 12

- Gemensamma traumasamtal
- Öka trygghet
- Vidmakthållande-planering
- Utvärdering

Gradvis exponering

Kan jag fråga om Trauma i min yrkesroll?

- Är jag den bäst lämpade?
- Är det trolig att jag kan få de mest korrekta svaren?
- Är det någon annan bättre lämpad som frågar om inte jag gör det?

- Om jag efter att ha funderat och pratat med andra kommer fram till att jag ska fråga:
  - Sätt in frågorna/formulären i ett bra kontext för barnet/ungdomen.
  - Bra att ta stöd av formulär. Används primärt som samtalsstöd/fördjupning!
  - Men också får att få mer tyngd i remisser till behandlare!

Traumahändelser Mini - barn och ungdomar

1. Bevittnat våld: **Har du sett eller hört någon slå någon annan person?**
2. Utsatt för våld: **Har någon slagit dig?**
3. Utsatt för sexuella övergrepp: **Har någon lurat dig eller tvingat dig att göra sexuella handlingar?**
4. Känslomässig misshandel/mobbing: **Har någon medvetet gjort dig illa genom att säga eller göra olika saker?**
5. Allvarlig sjukdom, död: **Har du eller dina föräldrar, dina syskon, andra nära släktingar och vänner blivit allvarligt sjuka eller har någon som betyder mycket för dig dött?**
6. Andra jobbiga händelser**: Har du varit med om någon annan riktigt jobbig händelse** (där det hänt saker som du blivit väldigt skrämd/rädd av)?

Screena för Traumatisering – svenska normerade formulär

- Traumareaktioner - 12 frågor
- Traumareaktioner - 26 frågor
- Traumahändelser – Mini
- Traumahändelser – 23

→ **Fritt att använda**! Maila Enhetshalsa@icloud.com och be om hela paketet, inkluderat rättningsanvisningar.

TR-12: **Har detta hänt dig den senaste månaden?**	**inte alls**	**ibland**	**ofta**	**nästan jämt**
Jag får jobbiga tankar, bilder eller ljud från det hemska som hände, som dyker upp i mitt huvud fast jag inte vill.				
Om något gör att jag kommer ihåg det jobbiga som har hänt blir jag väldigt orolig, rädd eller ledsen.				
Jag försöker att inte komma ihåg, tänka på eller känna något om det jobbiga som har hänt.				
Jag har många felaktiga tankar om varför det jobbiga hände. Det gör att jag ger mig själv all skuld eller så ger jag andra som inte var inblandade skuld.				
Jag har väldigt jobbiga känslor (till exempel att jag är rädd eller skräckslagen, är arg eller att jag skäms).				
Jag har ingen lust att göra saker som jag brukade tycka om att göra.				
Jag är hela tiden beredd på att farliga saker kan hända.				
Jag är lättskrämd eller blir lätt rädd, till exempel när jag hör ett högt ljud eller när något händer som jag inte är beredd på.				
Jag har väldigt lätt för att bli sur eller arg.				
Jag har en känsla av att allt är overkligt. Som om jag är i en ”dimma” eller i en egen ”bubbla”.				
Det känns som om jag förlorat kontakten med min kropp.				
Det känns som att det finns flera olika röster eller personer i mig.				

?

Kort-Quiz – Traumakunskap och traumateori

- Vad är det för skillnad mellan kränkning, trauma och traumatisering?
- Ange 5 vanliga symtom som tyder på traumatisering?
- Ungefär hur vanligt är traumatisering hos barn och ungdomar?
- Hur påverkar långvarig stress kropp/hjärna?
- Varför läker inte traumatisering av sig själv?
- Vad bör man göra om man vill veta om ett barn är traumatiserat?
- Finns det bra evidensbaserade behandlingsmetoder för barn och ungdomar?

2 min reflekterande paus med din granne: Lösa trådar? Frågor och reflektioner? Exempel från din arbetsplats?

Vad gör jag om en ungdom berättar om en ”våldtäkt”/misshandel till mig?

1. Ge mycket positiv feedback att hen är så modig att hen vågar berätta. Förmedla att du vet att många tycker det är jättesvårt att berätta och samtidigt att det är svårt att bära det själv.
2. Berätta att du ska göra ditt allra bästa för att hen ska få stöd och hjälp. (Lova inte att du inte ska berätta för någon annan.)
3. Fråga ungdomen vad den vill ska hända? Skydd för egen del? Förövaren ska straffas? Få hjälp med traumasymtom?
4. Tänk att ungdomen ofta befinner sig i en avslöjandekris. Stötta och förmedla så mycket lugn/empati du kan!
5. Ge hopp!

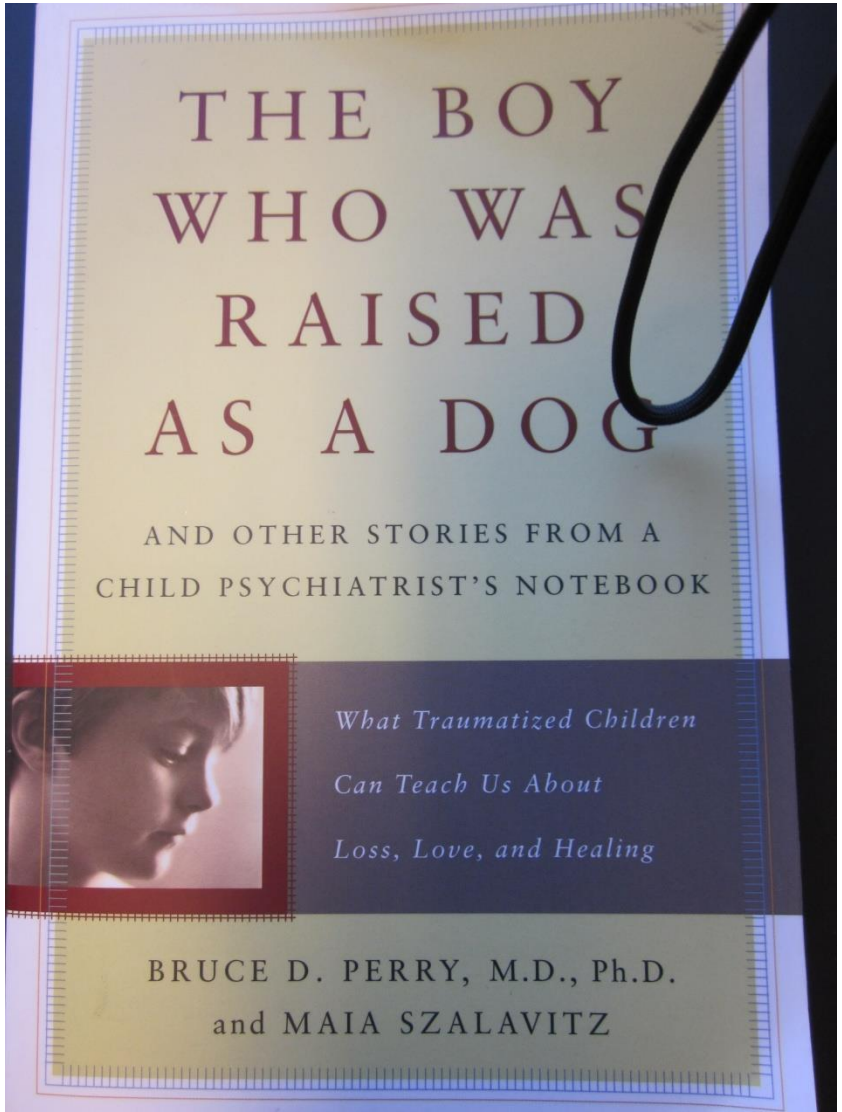
---

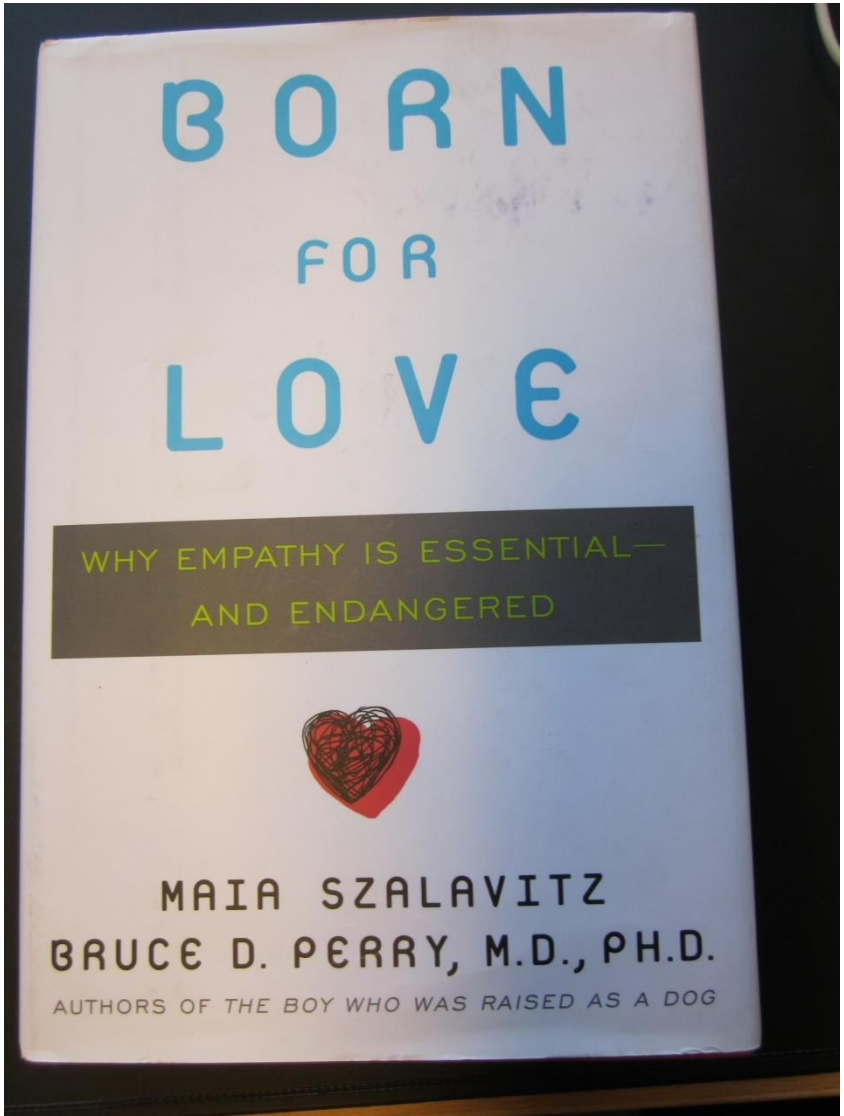
1. Det du som arbetar med barn behöver veta är att du har en laglig skyldighet att anmäla till socialtjänsten, men du behöver vanligen inte stressa iväg samma dag. Olika situationer => olika akut.
2. Du kan alltid ta hjälp på Socialtjänsten (ring växeln be att få rådfråga/anmäla om ett barn som far illa) och BUP-Elefantens jourtelefon (varje dag)

Removed (12:48)

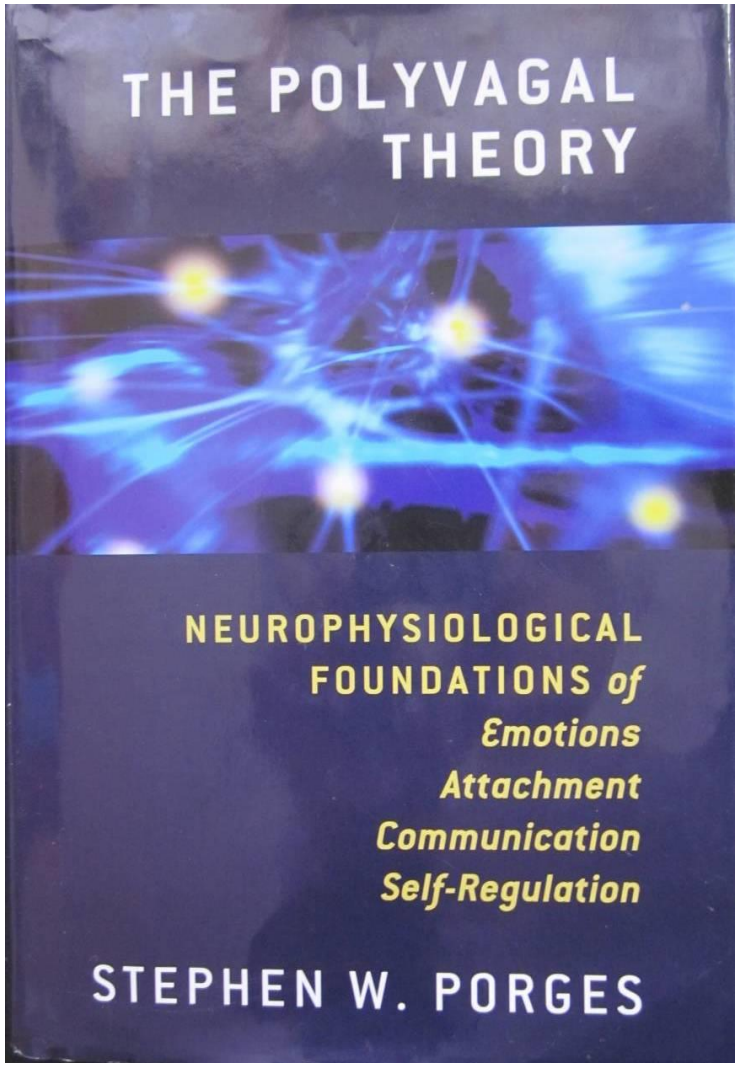
*www.**youtube**.com/watch?v=lOeQUwdAjE0*

http://www.childtrauma.org/index.php/home





The Polyvagal Theory - Stephen Porges

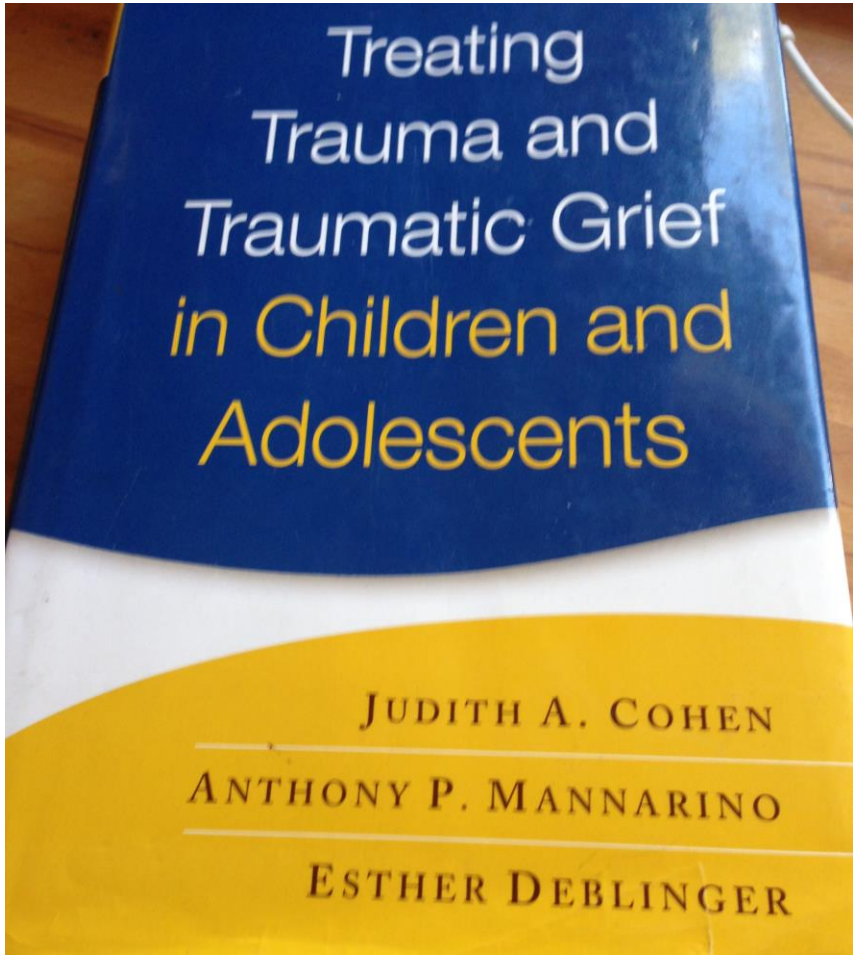


Neurofysiologi
Anknytningsforskning
Djur ekologi
Antropologi
Traumaforskning

Bra hemsida:
http://stephenporges.com

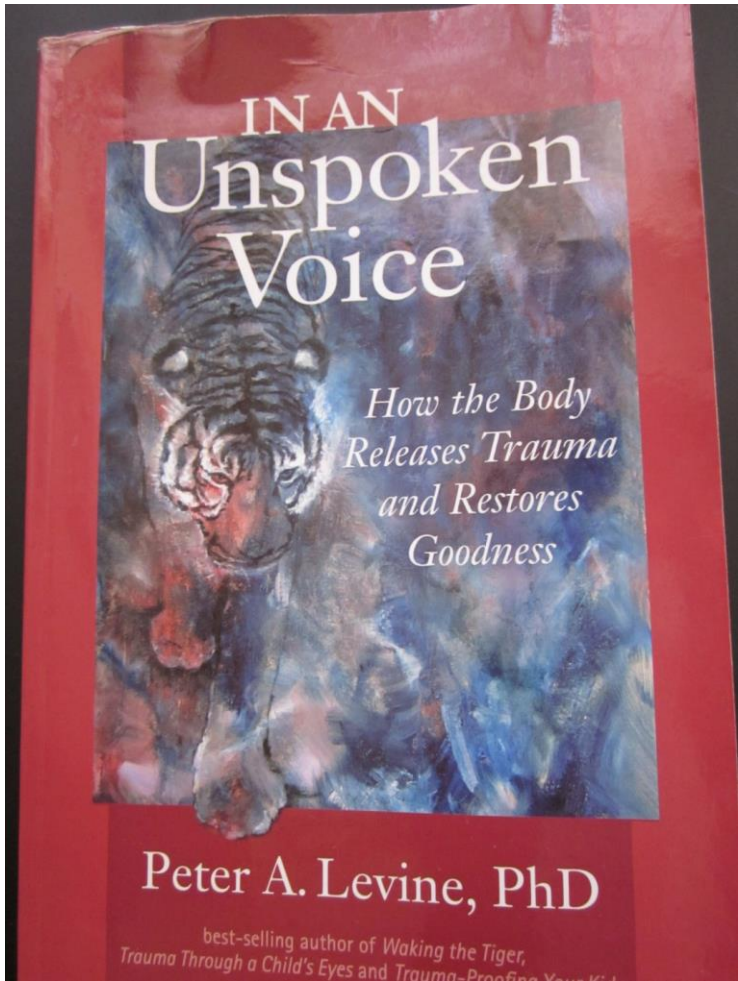
TF-KBT

TF-KBT grundbok för behandlare som vill jobba med traumatiserade barn och ungdomar



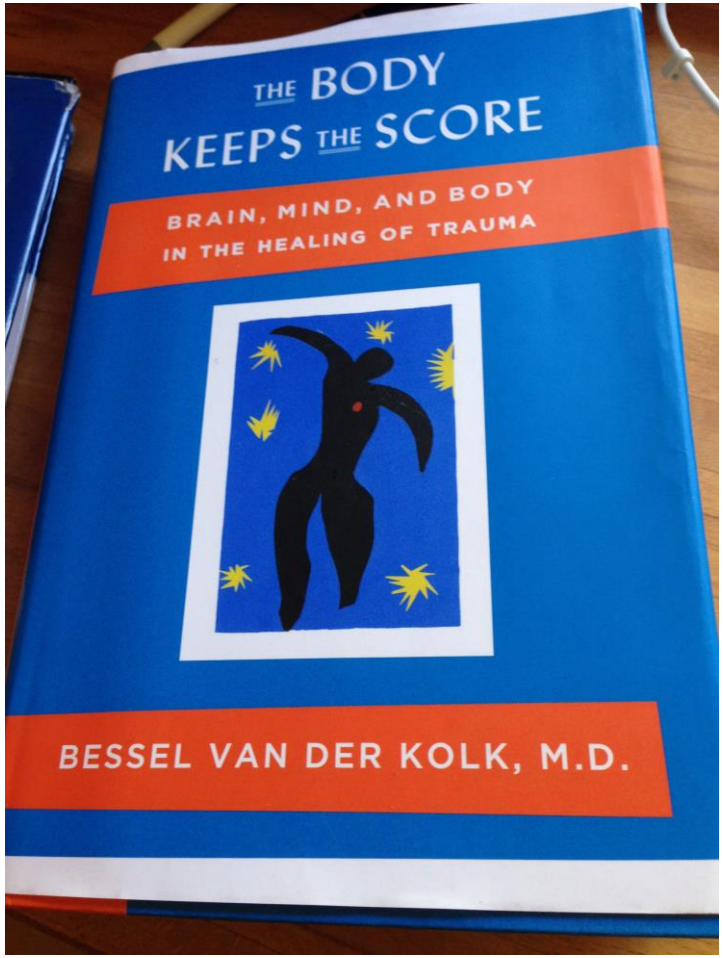
Peter Levines tankar om PTSD

- PTSD = En känslomässig skada inte en ”disorder”
- Känslor är praktiska handlingsprogram för att lösa problem (Damasio)
- PTSD uppstår när man upplevt skräck + Freeze
- Djurförsök. Linjärt samband mellan mängd skräck och längd på freeze tillstånd
- Som man går in i Freeze kommer man ur den => Ofta skrämmande starka känslor som man undviker = Kroniskt undvikande – hjälp att komma ur freeze
- Människor har en större hjärna och större social medvetenhet än djur => Skam, skuld, rädsla för att släppa loss raseri, mm => Mycket större risk för PTSD efter trauman



Helhetstänk kring Trauma

- Bessel van der Kolk



Tack för denna gång!