

Traumebevisst ordliste

Smerteuttrykk

Traumatiserte barn har ofte mange og komplekse symptomer. Traumebevisst omsorg vektlegger at uforståelig atferd, uakseptabel atferd eller vanskelig atferd hos traumatiserte barn ofte er et smerteuttrykk. De oppfører seg vanskelig eller uforståelig fordi de bærer på vonde opplevelser de ofte ikke har kontroll over. Atferden kan være uttrykk for en stor smerte eller frustrasjon. Atferden har ikke intensjonelle hensikter. Det kan ofte hjelpe å tenke at barnet gjør så godt det kan («Kids do well if they can»). Vår definisjon på begrepet smerteuttrykk er atferd som i første omgang kan virke uforståelig og som kan være uttrykk for indre smerte. Vår oppgave som voksne er å finne følelsen bak atferden. "Hva er det som gjør så vondt at du må oppføre deg sånn?" Vi ønsker å se bak. Smerteuttrykk er å beskrive og sette navn på det som andre ville kalt atferd eller atferdsforstyrrelse. Forskjellen er at symptom er beskrivelse av hvordan ting ser ut på utsiden eller hvordan de oppfører seg, mens smerteuttrykk viser til det som er det sentrale: -mennesker gjør ting for å dempe en smerte, uttrykke en smerte eller regulere følelser som er ubehagelige. "Barn er ikke vanskelig, de kan ha det vanskelig."

Ablon, J. Stuart: www.Thinkkids.org

Smerteuttrykk – video med Mogens Albæk:
<https://www.youtube.com/watch?v=j53rsLqjzKM>

Traumebevisst omsorg og de tre pilarene

Trauma Informed Care – man tar hensyn til at det barnet man skal hjelpe, kan ha vært utsatt for krenkelser som kan ha skapt traumatiske skadevirkninger. Det er ikke en behandlingsmetode som skal kurere eller helbrede traumeskader, men en innfallsvinkel til å gi det man vet er god omsorg. Denne omsorgen er basert på tre pilarer:

Trygghet: Ikke den objektive trygghet, men opplevelsen av å være trygg. Det innebærer blant annet at man ikke blir utsatt for minner fra det som har vært utrygt tidligere, men få hjelp til bli trygg til å takle følelsene.

Relasjon: Det er solid dokumentasjon på at dette er det mest sentrale hjelpebegrepet for å nå fram til krenkende barn og unge.

Følelsesregulering: Mange krenkede barn er sine følelser i vold. Livet er aldri mer ubarmhjertig enn når følelsene rår. Disse følelsene skal barnet få hjelp til å redusere eller regulere.

Howard Bath (2008) "The Three pillars of trauma informed care", *Reclaiming children and youth*
http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Traumebevisst_omsorgs_tre_grunnpilarer.pdf

Taylor, Chris (2012) "Empathic Care for children with disorganized attachments", Kingsley Publ. London UK

Traumebevisst omsorg – video med Mogens Albæk:
<https://www.youtube.com/watch?v=xivzIOvmD7g>

Traumer

Et traume kan oppstå når de hendelsene et barn (eller voksen) opplever er så intense, skremmende og uforståelige at barnet med sine indre ressurser ikke makter å få overblikk over situasjonen. Det er viktig å ikke forveksle hendelse med traume: det som skjer (vold, overgrep, omsorgssvikt) er hendelser, traume er de «indre» skadevirkninger som slike hendelser kan utvikle i barnet.

Når barn «skades» av psykologiske påvirkninger kalles det for traumatisering.

Vi skjeller mellom ulike typer traumer:

-Enkle traumer beskriver enkeltstående hendelser eller hendelser som kan rammes inn i tid. Det har starttidspunkt og sluttidspunkt, men både før og etter denne hendelsen har livet vært trygt og godt.

-Komplekse traumer er en annen form som er mer omfattende, komplekse og mer sammensatte. Dette er konsekvensene av påkjenninger som har vært vedvarende og ikke kan pakkes inn i en tidsramme. De har ikke noe start, ikke noen slutt og den ene hendelsen har avløst den andre over tid. Dette har skapt en situasjon med vedvarende stress og høyaktivering i hjernen, hjertet og nervesystemet. Dette er det man ofte ser når noen har opplevd vold i hjemmet, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt.

Nordanger og Braarud (2011) «Kompleks traumatisering hos barn», Tidsskrift for norsk psykologforening

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=154970&a=2

Spinazolla et al (2003) «Complex trauma in Children and Adolescents» NCTSN

http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Psykisk_helse/ComplexTrauma_NCTSN.pdf

Nordanger et al (2011) «Developmental trauma disorder», Tidsskrift for norsk psykologforening

<http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Utviklingstraumatisering.pdf>

Psykologiske traumer – video med Mogens Albæke:

<https://www.youtube.com/watch?v=uHLMVdo7EQs>

Utviklingstraumer

Den mest alvorlige formen for psykologiske, komplekse traumer er det vi kaller utviklingstraumer. Begrepet utviklingstraumatisering viser til et omsorgsklima hvor barnet settes i alarmtilstand av den som normalt skulle hjulpet det til å regulere affekt. Uten å ha nevrale forutsetninger for det overlates barnet da til å skulle klare å håndtere den intense affekten på egen hånd. Med andre ord utsettes barnet for traumatiske stressbelastninger i kombinasjon med at stress og affekt ikke blir regulert ned.

Nordanger og Braarud: En ny traumepsykologi, TNPF, 2014, 51

Post-traumatic stress disorder (PTSD) (Posttraumatisk stresslidelse)

PTSD oppstår som en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil framkalle sterkt ubehag hos de fleste eks. krigshandlinger, alvorlige ulykker, voldtekt. Typiske symptomer er:

- at man gjenopplever traumet i påtrengende minner
- en følelse av nummenhet
- unngåelse av aktiviteter eller situasjoner som minner om traumet
- autonom hyperaktivitet og vaksomhet.

ICD-10, WHO

Post-traumatisk vekst

Å bli utsatt for traumatiske hendelser kan gi dybde i perspektivene omkring eget liv og egen død. Og føre til at håp og tro styrkes, livsperspektiv endres og interesse for andres forsterkes.

Bang, S (2003): *Rørt, rammet og rystet*

NKTVS: Post traumatisk vekst: <http://www.hqo.com/content/11/1/160>

Toleransevinduet

Begrepet toleransevinduet referer til det spennet av aktivering som er optimalt for et individ- ikke for høyt og ikke for lavt. Det er i denne sonen vi lærer lettest og hvor vi er mest oppmerksomt tilstede i situasjoner og relasjoner. Er man over toleransegrensen, er man i en hyperaktivert tilstand, med forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Er man derimot under grensen, er man i en hypoaktivert tilstand, med redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Toleransevinduet's spennvidde og fleksibilitet formes av personens erfaringer fra det tidlige samspillet med primære omsorgsgivere.

Det er viktig å huske at vi som hjelpere også har et toleransevindu.

Når vi er for stresset (for aktivert, for sint, redd eller fortvilt) er vi ikke rasjonelle og trygge samtalepartnere. Da må vi sørge for å få kontroll på våre egne følelser før vi virkelig kan utgjøre en forskjell som hjelper for barnet.

Siegel, Dan (1999) *"the developing mind"*, Guilford press, NY USA

Toleransevinduet – video med Mogens Albæk

https://www.youtube.com/watch?v=_OHukt1RC4E

Nordanger og Braarud: *En ny traumepsykologi, TNPF, 2014, 51.*

Dissosiasjonsbegrepet i traumebevisst omsorg

Dissosiering er et mestringsforsøk når man ikke makter å integrere traumatiske hendelser; derved slipper man å forholde seg til helheter av hendelser. Dissosiering er et sammenbrudd i bevisstheten, hukommelsen, opplevelsen av selvet eller omgivelser, eller sensorisk/motorisk atferd. Dissosiering er et fenomen som kan graderes langs et kontinuum fra dagdrømming til en vedvarende oppsplitting av personens opplevelse av bevissthet, identitet og hukommelse.

«Strukturell dissosiasjonsteori» er en viktig teori når vi skal forstå dissosiasjon i traumebevisst omsorg.

Ved normale livshendelser vil hjernen klare å kople sammen alle delene av en opplevelse. Erfaringen sammenholdes med tidligere opplevelser og bearbeides i den tenkende hjernen. Slik skapes mening, og det blir en opplevelse vi kan huske med den vanlige (eksplisitte) hukommelsen.

Men dersom stress og angstnivået blir for høyt, tar signalene den raske veien fra amygdala ned til kroppens forsvar. Om kroppens forsvar ikke makter oppgaven, vil hjernen overveldes. Da koples tenkehjernen fra, og opplevelsen kan derfor ikke bearbeides på vanlig måte.

Opplevelsen splittes opp, og delene av opplevelsen som hjernen ikke klarer å bearbeide, lagres da implisitt, utenfor den vanlige bevisstheten. Det blir minner vi primært «husker» med kroppen og følelsene, og ikke med vår vanlige hukommelse. Disse minnene er ofte intense og sterkt «ladd».

Jo lavere integreringskapasitet en person har, jo større er risikoen for at opplevelsen blir så overveldende at man går over i en mer vedvarende sjokkpreget tilstand på «utsiden» av seg selv (hypoaktiveringstilstand i traumat- «total submission»). En slik form for dissosiasjon er en mer omfattende skade som gjerne trenger relasjonsarbeid over tid og gradvis gjenoppbygging av psykiske ressurser for å heles. Om opplevelsen truer ens relasjon med betydningsfulle andre, kan det av og til skje at hele opplevelsen lagres utenfor den vanlige hukommelsen.

Dorahy, M & van der Hart, O (2011), Relasjonen mellom traume og dissosiation. En historisk analyse, kap i Hart, S (Ed) Dissociationsfænomener, København. Hans Reitzel

Dissosiasjon – video med Mogens Albæk:
<https://www.youtube.com/watch?v=9hhSlqpQyDg>

Dissosiasjon – video med Heine Steinkopf:
<http://traumenett.no/film.php?id=1>

Perry, B.D & Szalavitz, M (2006). The boy who was raised as a dog: And other stories from a psychiatrist's notebook- What traumatized children can teach us about loss, love and healing. New York: Basic Books

Trigger

Sanseinntrykk, syn, hørsel, varme, lukt, smak som minner om traumatisk hendelse. Aktiverer en hukommelse som ligger bortgjemt – slik at ubehaget kommer. Det blir nesten som å oppleve krenkelsen på nytt.

Triggere og traumeninner – video med Heidi Ranvik Jensen

<https://www.youtube.com/watch?v=H0wcl0keqUk&list=UURAWIz9HexP2fRSh-voj6iQ>

Samregulering

Traumatiserte barn kan i liten grad selv regulere ned stress og affekt. De er ofte avhengig av at voksne tar en samregulerende posisjon gjennom å fokusere på barnets følelser heller enn det atferdsmessige uttrykket. Dette kan gjøres gjennom at voksne kommer inn og trøster, signaliserer at her er det trygt og godt og forteller at de skal ivareta barnet. Det er den samme mekanismen som vi intuitivt gjør når vi skal trøste spedbarn som gråter. Vi regulerer ned pust, bruker stemme, vugger, setter ord på følelser og tilbyr hjelp til å takle det emosjonelle i situasjonen. Barnet lærer å regulere følelsene sammen med omsorgspersonen.

Samregulering – video med Mogens Albæk:

<https://www.youtube.com/watch?v=2i6vEldgpDs>

Følelsesgulering

Følelsesregulering er de indre og de ytre prosessene som omfatter styring, evaluering og modifisering av følelsesreaksjoner. Følelsesregulering baseres på to gjensidige prosesser: terskel for følelsesmessig aktivering og ferdigheter i å regulere følelsene. Følelsesregulering omfatter ferdigheter i å kunne framkalle, oppdage, overvåke, dempe/hemme, holde fast ved og forsterke følelsesmessige erfaringer og uttrykk hos seg selv, samt å tilpasse følelsesuttrykkene slik at de er hensiktsmessige og aksepteres. Traumatiserte barn klarer ofte ikke å regulere følelsene sine alene, de trenger hjelp fra omsorgspersonene. Omsorgspersonenes vilje til å være med barnet i følelser og “føle noe av det de føler” gir dem en opplevelse av trygghet og samhørighet mens de lærer om følelser. Følelsesregulering handler om omsorgspersonenes evne til innlevelse, empati og mentalisering.

Kvello, Øyvind, 2010: Barn i risiko.

Tre-delte hjernen

For å forstå hvordan hjernen reagerer ved fare og belastninger, må vi skaffe oss kunnskap om hvordan hjernen er bygd opp, og hvilke deler av hjernen som styrer ulike funksjoner. En arbeidsmodell som kan hjelpe oss med dette, er forståelsen av at hjernen er hierarkisk oppbygd i 3 ulike nivåer. Den første som beskrev den tredelte hjernen, var Paul McLean (1973). Han hevdet at hvert område av hjernen har sin egen intelligens, sin egen hukommelse, og sin egen helt spesielle måte å reagere på overfor de påvirkninger de blir utsatt for.

Del 1 kaller vi den autonome, sansende hjernen, også kalt reptilhjernen (hjernestamme, lillehjernen): Den regulerer basale kroppsfunksjoner, balanse, rytme, søvn/våkenhet, aktiveringstilstand.

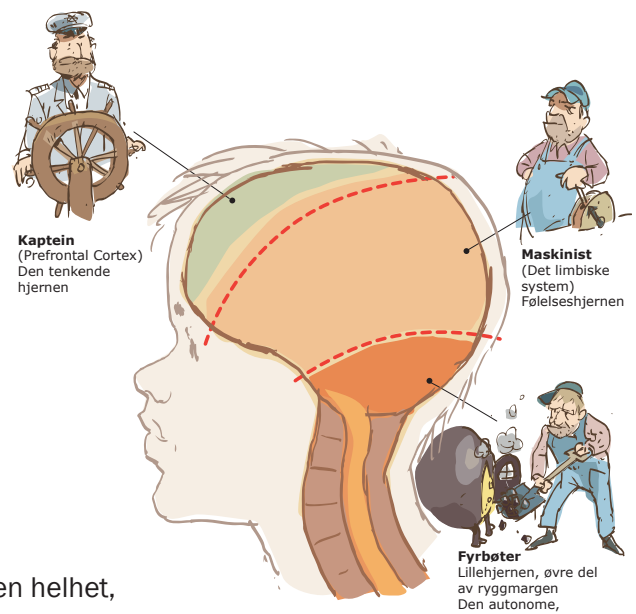
Del 2 kalles følelseshjernen (det limbiske system): Her finner vi evnen til tilknytning, følelser, enkelte hukommelsesfunksjoner, konsentrasjon, oppmerksomhet, arbeidsminne.

Del 3 kalles den tenkende hjernen (prefrontal cortex): Denne delen av hjernen kan bearbeide informasjon, planlegge og ta avgjørelser. Den rommer også språkfunksjoner, minner for fakta og fornuft.

For at hjernen vår skal fungere som en helhet, er det viktig at de 3 delene av hjernen er tilstrekkelig oppbygd og at det er gode forbindelseslinjer mellom dem.

Hart, Susan (2011) "hjerne, neurokemi og traumatisk dissociation", kap I Hart, S (2011) "Dissociationsfænomener", Hansreitzel, Kbh, Danmark

Dag Nordanger foklarer den tredelte hjernen - video
<https://www.youtube.com/watch?v=Sz5IJj4t6c>



Tilknytning

En affektiv forbindelse som barnet danner i forhold til en annen bestemt person, slik at de kan være forent over avstand og tid. Tilknytning beskriver graden av trygghet og tillit barnet har til den andre. Tilknytningsstil viser både til en tilstand av å være tilknyttet og til kvaliteten ved individets tilknytning.

Brandsæg, Smith og Torsteinsson, 2011

Tilknytningsmøstre

Brukes til å beskrive forholdet mellom foreldre og barn. Det finnes 4 grunnleggende mønstre for barns tilknytning; trygg, unnvikende, ambivalent og desorganisert/desorientert.

Mary Ainsworth, 1978

Mentalisering

Betyr å aktivt søke informasjon om ens eget og andres indre liv, slik som erfaringer, ønsker, tanker, opplevelser osv.. Mentalisering innebærer å sette sammen denne informasjonen slik at man blir begripelig for seg selv og forstår andre. Man kan si at mentalisering handler om evne til og vilje til å bli kjent med seg selv og andre. Mentalisering er en nysgjerrig utforskning av en selv og andres verden. Mentalisering brukes synonymt med det engelske begrepet "Theory of mind". (ToM). ToM betegner menneskers interesse for å forstå andre personers ståsted, å forstå sin egen og andres tekning. ToM innebærer å forklare andres handlinger og anta deres reaksjoner ved å resonnerer over deres ståsted.

Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). Mentalization based treatment of borderline personality disorder. Journal of personality disorders, 18, 36-51.

Affektinntoning

Affektinntoning er å forsøke å fange opp det emosjonelle i et budskap. Affektinntoning foregår i tre sekvenser: Den første er at omsorgspersonen forsøker å identifisere barnets emosjoner, og deretter i andre omgang respondere adekvat. Det tredje stadiet er at barnet opplever at foreldrenes respons refererer til de emosjonene det har.

Spiegel, mfl.2000

Emosjonell dysregulering

Emosjonell dysregulering viser til uhensiktsmessig bruk av emosjoner, og svekkede ferdigheter i å engasjere seg i adaptiv sunn atferd ved emosjonelt stress. Det kan forklares med det traumatiserte barnets problemer med å regulere impulser og å forme responser.

HPA aksen

HPA aksen består av hypothalamus, hypofyse og binyrer. Dette systemet sørger bl.a. for utskillelse av stresshormonene adrenalin og cortisol, og er forbundet med den sympatiske delen av det autonome nervesystem. Stress-hormonene påvirker oppmerksomhet, pust, muskler og blodomløp slik at kroppen kan yte maksimalt for forsvar og overlevelse. Når faren er over, nedreguleres stress og faresystemet igjen, og den parasympatiske delen av nervesystemet sørger for balanse i aktivering gjennom utskillelse av velværehormoner som bl.a. oxytocin.

Følelseshjernen

I følelseshjernen er det spesielt to strukturer som er viktige:

Amygdala – hjernens alarmsentral

Amygdala fungerer som alarmsentral når vi opplever fare. For å beskytte oss har hjernen to måter å reagere på ved fare, den raske og den langsomme veien. Den raske veien sender faresignalene videre til kroppen, slik at den kan sette i gang med overaktivering eller underaktivering, og kople inn kroppens forsvarsrespons. Den langsomme veien involverer tenkehjernen, og den gjør oss i stand til å vurdere hvor reell eller farlig situasjonen egentlig er. Amygdala husker veldig godt, og den generaliserer. Dette gjør den for å øke beskyttelsen ved framtidige farer. Et eksempel på dette er at vi på tur i skogen kan skvette til av en rasling i lyngen, eller en mørk gren på bakken, før tenkehjernen har rukket å forstå at det ikke er en hoggorm.

Hippocampus – hjernens bibliotek

Hippocampus lagrer minner for hendelser. Den fungerer på en måte som et arkiv for tidligere erfaringer, og hjelper til med å sortere ut hva som er farlig, og hva som ikke er farlig. Sammen med deler av prefrontal cortex hjelper den til med å regulere ned stress og vonde følelser når hjernens alarmsentral, amygdala, er blitt aktivert.

I følelseshjernen finner vi systemer for tilknytning og omsorg, og utviklede følelser. Disse funksjonene hjelper oss til å navigere i relasjoner og få følelsesmessige behov dekket. Følelsene fungerer som et signalsystem som gir informasjon om hvordan vi har det. Våre følelsesmessige reaksjonsmønstre dannes for en stor del i de første leveårene, og påvirkes bl.a. av i hvilken grad omsorgspersonene har klart å møte følelsesmessige behov.

I følelseshjernen har vi også hukommelsesfunksjoner for episodisk hukommelse (hippocampus) og arbeidsminne. Episodisk hukommelse fungerer som et arkiv der vi kan hente fram tidligere erfaringer og vurdere nye erfaringer opp mot disse. Dette hjelper oss til å forstå og skape mening i det vi opplever. Om amygdala er i hyperaktiveringstilstand, vil nye erfaringer bli vurdert med «traume»brillene på. Dette påvirker persepsjon og fortolkning, og kan gjøre det vanskeligere å ta inn nye, korrigerende erfaringer.