



Autisme

Belastnings- og traumetilstande

Oplæg ved Kirsten Callesen,
psykolog og leder af Psykologisk Ressource Center

Mandag d. 30. September 2019

Kirsten Callesen, psykolog
Psykologisk Ressource Center
www.soestjerneskolens.dk
www.psyk-ressource.dk
www.systemizer.dk

Tlf. 2160 4601
Mail: kca@psyk-ressource.dk



Lidt om foredragsholderen..

- Lærer fra Zahles seminarium, dansk og musik, 1984-1988
- Ophold St. Croix, Dansk Vestindien 1992-1994
- MA Counseling psychology, Virginia Uni 1993-1996
- Lærer Vibenshus skole, København 1996-1998
- Cand. pæd. psych., DPU 1996-1999
- PPR psykolog Ballerup kommune, special afd. 1999-2001, Amterne....
- Videnscenter for Autisme, 1998-2000, psykolog og konsulent
- KAT-kassen medforfatter, Psykologisk Forlag 2002
- Psykologisk Ressource Center, fra 2004 – Autisme, ADHD, angst, anorexi, PDA...
- Systemizer.dk, fra 2012 – hvis man deler profil, men uden diagnose
- Søstjerneskolen fra 2014 – Behandlingsskole for autisme og traumetilstande
- PhD Aarhus Universitet, 2020 (Psykoedukativ CAT-talks med unge med ASF)

Uddannelser inden for Kognitiv adfærds terapier, traumeterapier, kropsterapier, samarbejde med psykiatriske afdelinger, dansk psykiatrisk selskab og mange udenlandske samarbejdspartnere.



Traume og belastning er en subjektiv oplevelse

Når et menneske føler sig overvældet og mister fodfæste og mangler gode strategier eller evne til at integrere de ting, der sker i livet, så installerer hjernen og kroppen nogle markører, som skal hindre, at man kommer i nærheden af det samme ubehag.

Det føles som angst og man får nærmest flashback af fysiologiske følelser og reaktioner.

Når man har bearbejdet oplevelserne, og kroppen og hjernen kan forstå og integrere det skete, så fjernes de fysiske markører, og man kommer ud af belastning og traumetilstanden.

Mål for al traumebehandling er, at man kan være tilstede i livet og regulere sine følelser i de situationer, man kommer ud for.

Det tager tid, omsorg og hjælp fra andre - for de fleste af os!



Definitioner på traume:

- Definitionen på et traume siger ikke noget om, hvilket specifikt traume det handler om, eller hvad man kan kalde det. I stedet er fokus på **oplevelsen** af, at noget er traumatisk og fremhæver, at der er faktorer, som påvirker **opfattelsen** af, hvad der er traumatisk.
 - Trauma er den unikke persons erfaring med en oplevelse (event) eller fortløbende begivenheder, hvor personens evne til at integrere sine følelsesmæssige oplevelse bliver overvældet og personen oplever (enten objektivt eller subjektivt) sig truet på livet, på sine kropslige eller fysiske grænser, eller det samme hos en primær person i livet (Saakvitne, K. et al, 2000).
 - (Trauma er) en ekstraordinær hændelse(r), hvor kraftfulde og farlige oplevelser overvælter et menneskes evne til at regulere sine følelser (Early Trauma Treatment Network, ND).
 - Uanset hvilken definition man bruger, så er oplevelsen af eller den subjektive vurdering af fare eller traume forskellig afhængig af alder og modenhed (Scheeringa and Zeanah, 2001).
-



Hvordan opstår belastning?

Når et menneske gennem længere tid har været i for meget pres, så ændres hjernens biokemi sig og kroppens bindevæv stivner/nedbrydes og der mangler blodgennemstrømning i hjernen og organer.

Dette kan opstå akut (chok) eller ved længere tids påvirkning. Behandling er en kombination af kropsterapier, samtaleterapi, fællesskab, stress reduktion, skabe nyt håb og strategier, evt. medicinering.

Hypotese: Udvikler børn med autisme en sanseinduceret belastningstilstand, som gør dem sårbare for traumer/PTSD? Og kan dette føre til eksistentiel angst og PDA?



Hvorfor er belastning et problem?

Der er forskel på **a. traumatiske hændelser**, som for nogle indlejres som traumer eller chok og **b. reaktivering af traumer**, med aktivering lige fra angst/ubehag til hippocampus induceret flashback (sanse-, følelse-, tanke-aktiveret).

Nogle mennesker er robuste og kommer videre fra oplevelsen/den traumatiske hændelse uden mén! Det er subjektivt, hvordan man oplever belastningen. Hvis man kan ændre oplevelsen fra en aktiv fysisk reaktion til at blive til et minde, så er man ude af chok/traumet.

Der udskilles kortisol og adrenalin, som i små doser regulerer vores mestring, men som i for høje doser har paradokseffekt og skaber angst, kronisk stress og udtrætning.



Belastning ved sygdom og indlæggelser

https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pediatric_toolkit_for_health_care_providers.pdf

Prevention Model:

Addressing traumatic stress
in the pediatric healthcare setting

Clinical / Treatment

Persistent
distress
or risk factors.



*Arrange psychosocial
and mental health support.*

Targeted

Acute distress or a few risk factors present.



*Provide extra support and anticipatory guidance.
Monitor ongoing distress and refer if needed.*

Universal

Most children and families are understandably distressed but coping well.



*Provide general support — help family help themselves.
Provide information regarding common reactions. Screen for indicators of higher risk.*

Preventing and Treating Traumatic Stress

Traumetypen

- Fysiske traumer/slag i hovedet/hjernesygdomme (TBI – traumatic brain injury)
 - Opvækst problemer – emotionelle traumer
 - PTSD – post traumatisk stress disorder
 - Kompleks PTSD - flertraumer og strategi underskud
 - Sekundær traumatisering
-
- Symptomer: stress, angst, depression, funktionsforstyrrelser, ukontrollable følelsesmæssige reaktioner





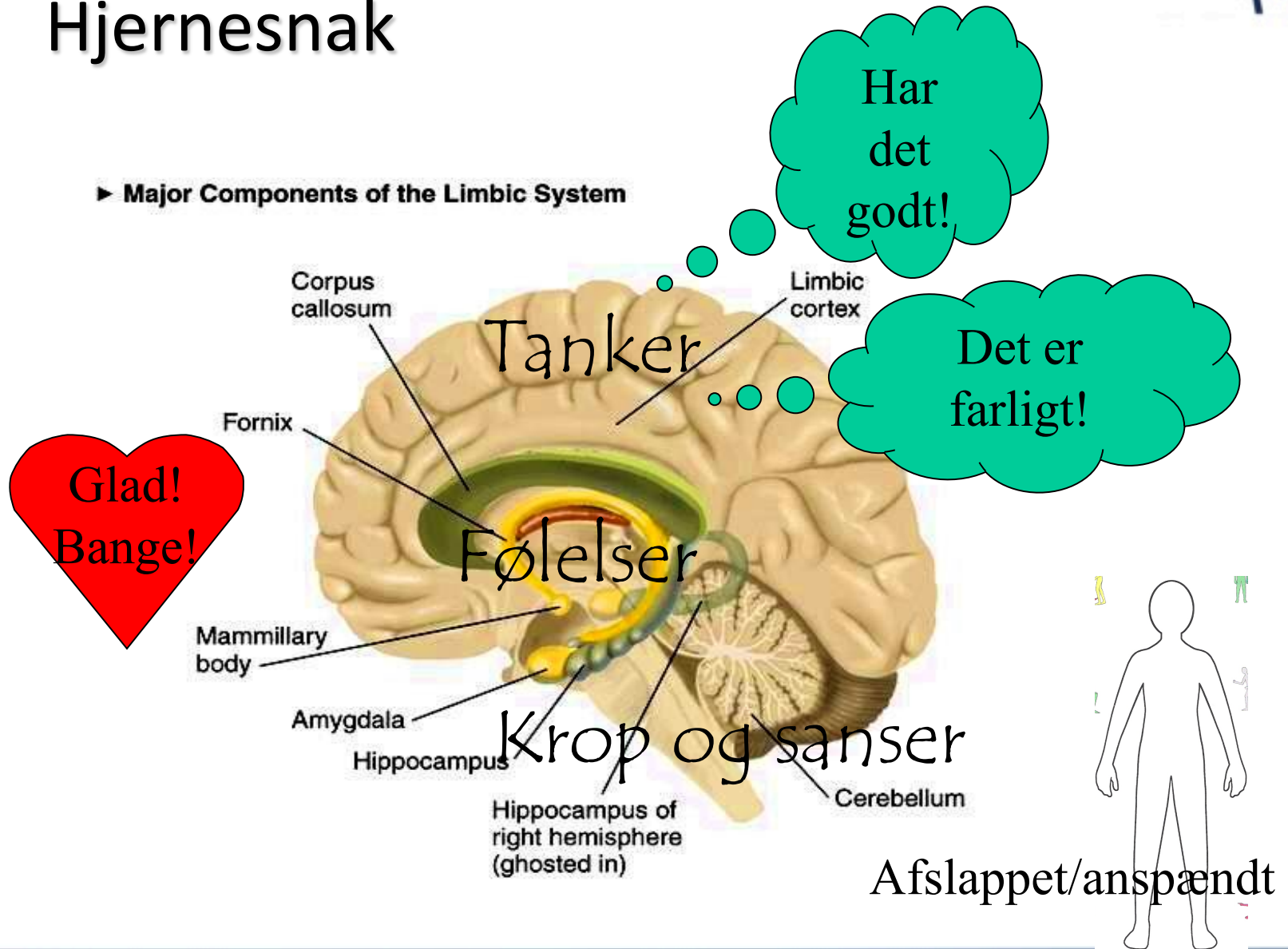
Hvilke slags traumer?

- Fysiske traumer/slag i hovedet (Traumatic brain injurie, concussion/hjernerystelse, whiplash, blast trauma, hjerneskade, hjernesygdom)
- Særlige hændelser – chok, overgreb, uheld, begivenheder
- Opvækst problemer – emotionelle traumer (overgreb, svigt, mobning, sanse overload, forældres historier)
- PTSD – post traumatisk stress disorder
- Multiple traumer, kronisk belastningssyndrom, kompleks ptsd (<http://traumadissociation.com/complexptsd>)
- Sekundær og vikariende traumer, compassion fatigue (stedfortrædende traumer via empati/spejlneuron systemet), skam, afmagt, reaktivering af egne traumer, svært at rumme andres smerte, kan ikke påvirke eller hjælpe, fastlåsthed i sin hjælperolle. Man kan være under- eller overinvolveret.
- Symptomer: stress, angst, depression, hukommelsesproblemer, funktionsforstyrrelser, ukontrollable følelsesmæssige reaktioner



Hjernesnak

► Major Components of the Limbic System





Hjernens kemi

1. Det neurale netværk: i hjernen er der ca. 80-125 milliarder af neuroner – hjerneceller modnes ved følelses afstemning, berøring og tilknytning
2. Neuroner kommunikerer gennem synapsforbindelser (axoner og dendritter), ca. 2.000-12.000 forbindelser pr. neuron
3. Synapsforbindelser har brug for signalstoffer for at sende impulsen videre
4. Myelinisering: Jo flere forbindelser og aktiviteter jo hurtigere forarbejdning og automatisering
5. Anderledes neuroudvikling: teorier om Dysconnectivity og spejlneuroner



Psykiatriske følgetilstande

Ift autisme og andre udviklingsforstyrrelser:

70%: 1 og 40%: 2 eller flere af nedenstående tilstande

- Depression, Angst tilstande/OCD, Spise/sanseforstyrrelser
- Selvskade, misbrug, stress
- Traumetilstande (ptsd, kompleks ptsd), emotionel regulering
- Social udsathed: Uddannelse, økonomi, adl færdigheder, mobning, ensomhed

Der er genetisk disposition for autisme, ADHD, og andre diagnoser
– men problemet er oftest følgetilstandene!

Dette løses ikke med piktogrammer og struktur!

Hvad gør folkeskole/inklusion – specialskoler – behandlingsskoler?



Det limbiske system

Talamus:

Styrer alle sansemæssige og motoriske input og fordeler dem til resten af hjernen

Amygdala:

Bearbejder alle føle- og sanse input.
"Biased towards negative emotions".

Hippocampus:

Hjernens følelses- hukommelse.
Sæde for neurogenese – nye hjerneceller.

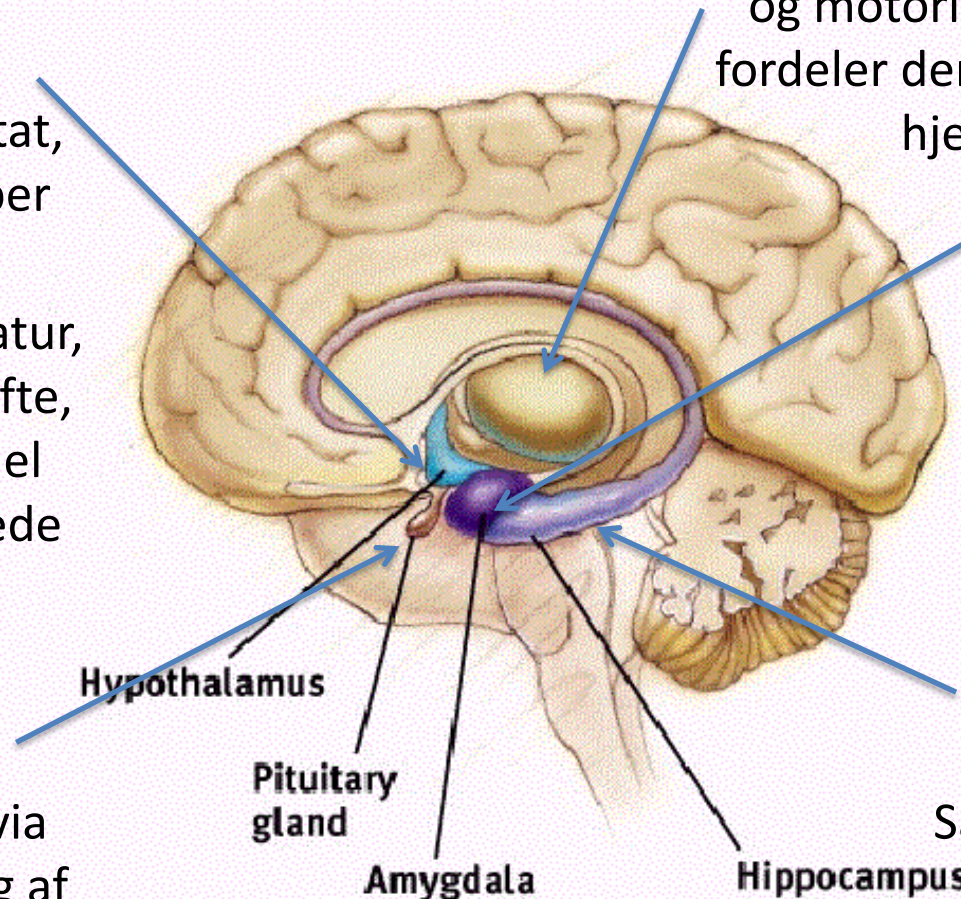
Hypotalamus:

Hjernens termostat, screener og skaber balance i alt.

Styring af temperatur, hormoner, stofskifte, tørst, sult, seksuel adfærd, frygt, vrede

Hypofysen:

Udskiller stresshormoner via binyrer på befaling af hypotalamus –
kortisol / adrenalin





Hjernen, signalstoffer og stress

Signalstoffer/hormoner:

Dopamin

Serotonin

Endorfiner

Oxytocin

Kortisol/adrenalin

Kost / mad

Søvn (fase 3 og 4)

Motion (moderat)

Gode oplevelser/gerninger

Fællesskab og berøring

Sårbarheder/psykiatri:

Stress

Angst

Depression

Traumer

Selvskadende adfærd

Udadreagerende adfærd

Lavt selvværd

Spiseforstyrrelse

Misbrug

Belastningstilstande

PTSD - kompleks



Neurotransmittere - signalstoffer

Dopamin

Primær signalstof i den forreste del af hjernen.

Hjælper med hukommelse, opgaver, planlægning, krav, impuls hæmning og at gennemføre projekter.

OG dopamin er hjernens belønnings signalstof.

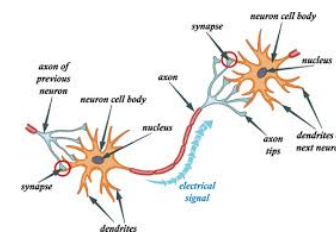
Det er *Lækkert* med naturlig dopamin i løbet af dagen.

Hvad kan udløse dopamin hos dig?

Hvad ser du frem til?

Små belønninger i løbet af dagen (en lille kage, få en parkeringsplads, yndlingssang i radioen, kys Nirvana)

Gerne en spændingsfyldt oplevelse.





Neurotransmittere - signalstoffer

Serotonin

Primær signalstof til at skabe balance i livet og holde angst, stress, depression og aggression nede.

Hjælper med at balancere amygdala og holde angst, stress og depression i ave.

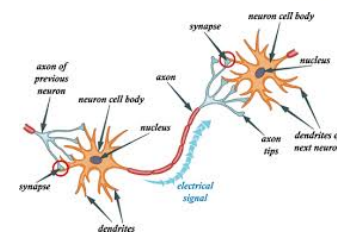
Man kan lettere sige ”pyt med det” når der er god balance i serotonin systemet.

Øges af forudsigelighed, struktur, overskuelig hverdag, hvor man får løst sine problemer.

Hvad kan styrke serotonin hos dig?

Har du balance i søvn, kost og motion?

(Langvarig kortisol kan udmatte serotonin systemet og føre til stress og depression)





Neurotransmittere - signalstoffer

Endorfiner

Kroppens eget smertestillende signalstof.

Hjælper med at få sanserne til at slappe af.

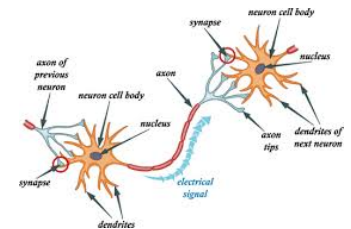
Giver roligt åndedræt og afspænding og ro på i kroppen.

Kaldes også "Runners high".

Massage, sport, øvelser, musik, sanseterapi mm. kan udløse endorfiner.

Hvad kan udløse endorfiner hos dig?

Hvordan får din krop sluppet godt af efter opspænding/anspændthed?





Neurotransmittere - signalstoffer

Oxytocin

Påvirker mennesker til at blive mere empatiske, gavmilde, samarbejdsvillige og styrker indlæringsevnen.

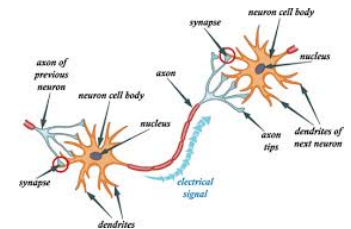
Bedre evne til at aflæse ansigtsudtryk og bliver ikke nervøse i sociale situationer.

Gør sociale interaktioner lettere og øger tilliden til andre.

Det produceres både i hjernen og i blodet og har en halveringstid på 3 minutter. Oxytocin nedsætter kortisol i blodet.

Hvordan får du boostet dit oxytocin i hverdagen?

Hvem krammer, roser, lytter, rører, smiler, masserer, nusser, leger og griner du med? Hvem passer på dig?





Toxic stress – summen af belastning

For højt kortisol gennem længere tid påvirker hjerne og krop negativt og nedbryder væv og funktioner (for at give energi til hjernen), blokerer for optagelse af D-vitamin og calcium, ændrer protein til sukker (for at give energi til hjernen) og lagrer fedt i leveren - det resulterer i en acceleret stofskiftetilstand, hvor kroppen nedbryder sin egen muskelmasse, bindevæv og knoglestruktur for at skabe energi til hjerne. Dette kan føre til auto-immune sygdomme. Og det kan føre til psykiatriske diagnoser!

Epigenetisk: kortisol nedbryder snipperne i DNA strengen, så DNA'et ændrer sig og man "nedarver" ens forældres ændrede traumer/belastningsinduceret DNA.



Kortisol - funktion og vigtighed

Kortisol er vigtigt for kroppens omsætning af væske, kulhydrater, protein og fedtforbrænding. Hvis man mangler cortisol kan man ikke overleve.

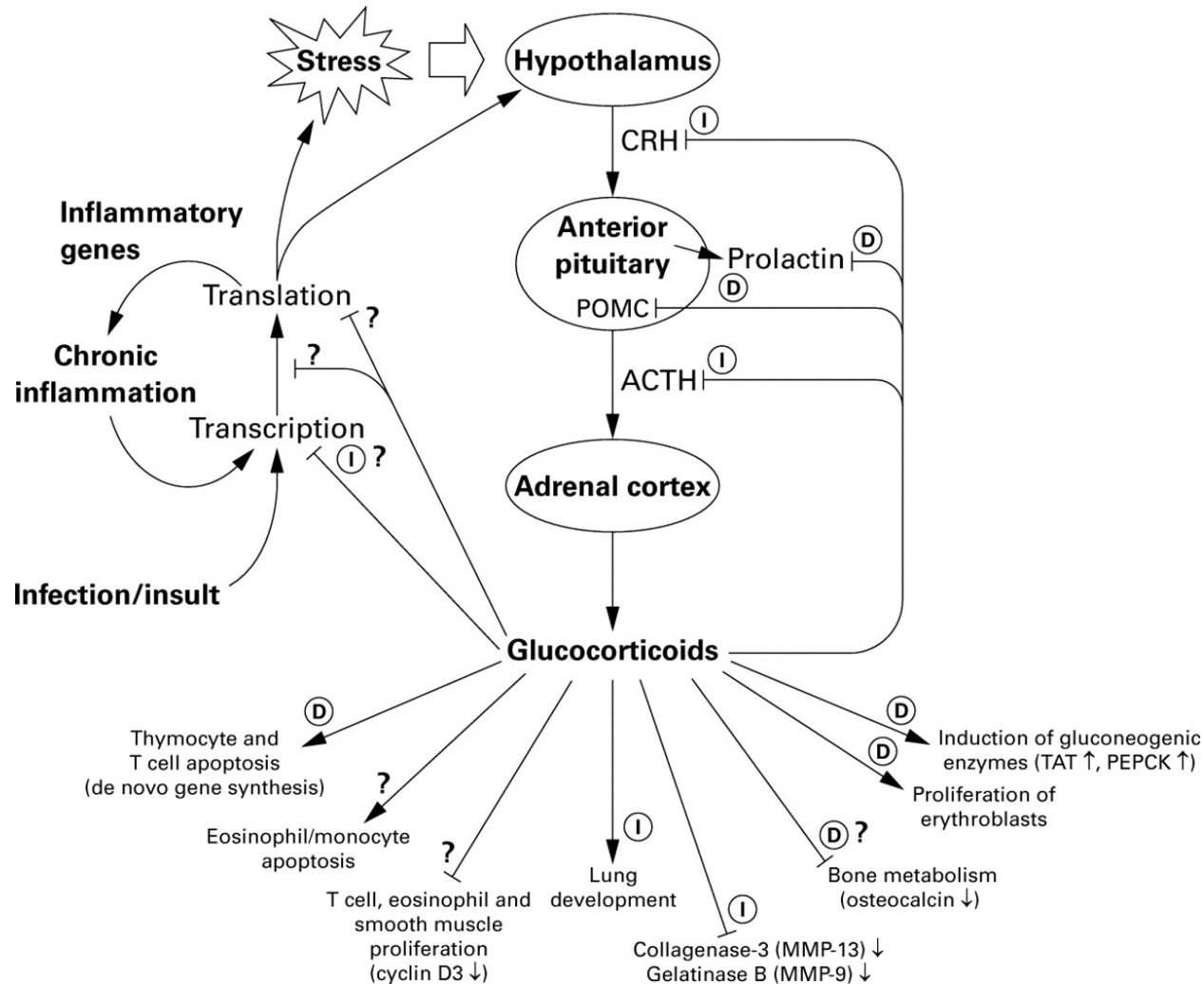
Kortisol er endvidere vigtigt for regulering af blodkarrenes aktivitet, immunceller, betændelsestilstande og cellernes transskription (dannelsen af en RNA-arbejdskopi ud fra DNA).

Ca. 10% af cortisol er "frit" flydende i kroppens systemer:

"Because cortisol is a small (molecular weight, MW, 362) and highly lipid-soluble molecule, the unbound hormone can pass easily through the lipid-bilayer membranes of nucleated cells. This allows free cortisol to appear in all bodily fluids, including blood, cerebral spinal fluid, urine, sweat, semen, and saliva. Cortisol bound to carriers is usually excluded from these body compartments". <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/cortisol>



Effects of glucocorticoids on the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis.



Robert Newton Thorax 2000;55:603-613

Copyright © BMJ Publishing Group Ltd & British Thoracic Society. All rights reserved.



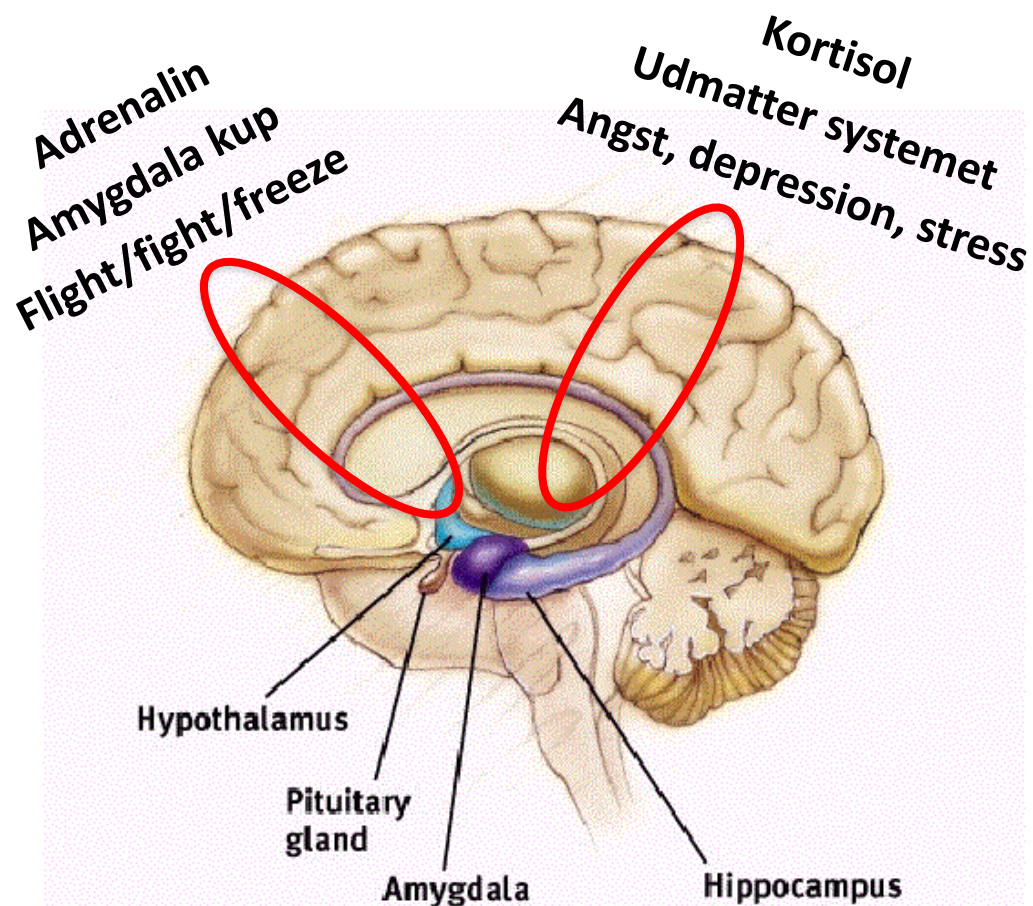
Kortisols påvirkning af organer – toxic stress

- Højt stress niveau kan påvirke alle organer i kroppen
- **Hud:** stress får kroppen til at reagere med inflammation, som blokerer porerne i huden, hvilket skaber rødme og irritation (og kan være medårsag til acne)
- **Lungerne:** lungefunktionen kan blive svækket af stress og sænke immunsystemets forsvarsevne.
- **Hjertet:** øget stress-niveau kan forstærke kolesterol, blodtryk og triglycerider (fedtstoffer) i blodet – problemer med at opretholde sund hjerterytme.
- **Øjnene:** overdreven fysisk og følelsesmæssig stress kan påvirke den lille muskel, som sænker/hæver øjenlågene, hvilket kan give rystelser. Stress kan give inflammation i øjnene og sløret syn.



- **Lever:** ophobning af stress kan ændre visse celler fremstillet af leveren, hepatocytter (filtrerer affald og andre skadelige stoffer væk fra blodet, producerer enzymer og galde som hjælper til med fordøjelsen, og kemikalier og hormoner, som behøves for at regulere mange kropsfunktioner), hvilket kan give nedsat leverfunktion og deraf sygdom.
- **Nyrer:** når kortisol-niveauet stiger udskiller nyrerne fosfat, som kan medføre muskelsvækkelse, knoglesygdomme og andre tilstande.
- **Tarmene:** er direkte forbundet med kroppens generelle sundhed, så fordøjelsessystemet og tyktarm kan påvirkes af stress og give mavesmerter og inflammation.
- **Hjernen:** ved øget stress udskiller binyrerne stress-hormonet kortisol, som påvirker frontallapperne og hippocampus.

Kortisol & adrenalin – 2 stresshormon systemer



A: Hændelse i livet.

B: Amygdala tager bestik –
venlig/fjendtlig?

C: Binyrer udskiller Adrenalin
(flight, fight, freeze) eller
Kortisol (negative tanker,
skærpe opmærksomheden –
øge blodsukkeret)

D: Og man løser problemet.

ELLER

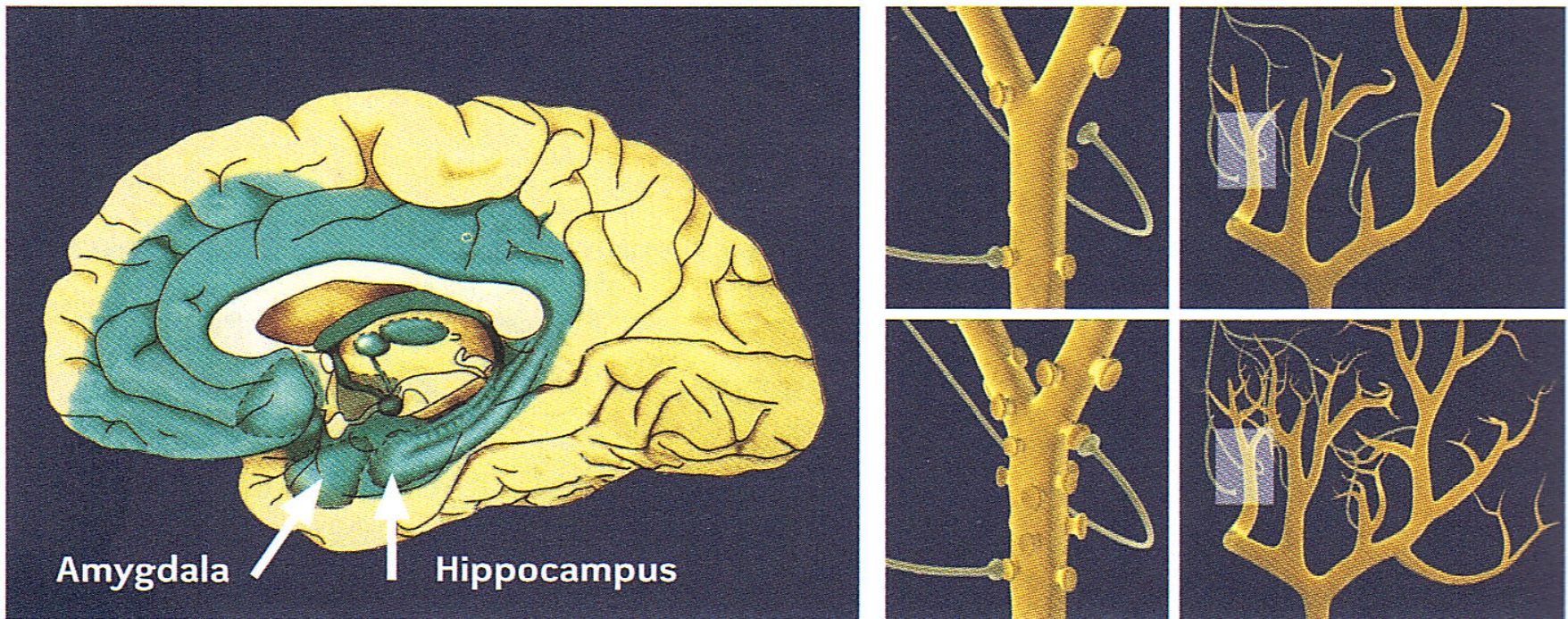
E: Udskiller mere
adrenalin/kortisol som får en
modsat effekt – stress
nedbrud på synapseplan.

FOLDE HÆNDER ØVELSE



FIGUR 9.3 | HJERNEN OG ET UDSNIT AF EN NERVE MED FORGRENINGER OG SYNAPSER.

Til venstre: Hjernen set fra midten. Det grønne er det limbiske system med hippocampus og amygdala. Til højre: En enkelt nerve fra hippocampus, nederst i normal form, øverst i kortisol-stresset form med færre nervegrene og færre synapser.





Dilemmaet kan være, at det er bagateller – små detaljer i hverdagen, som kan støde til kortisol niveauet hos en person med autisme eller belastningstilstande.

Lærer: "Saml lige det papir op."

Elev: "Jamen, det var ikke mig!"

Lærer: "Gør det nu bare alligevel."

Elevens følelser: forkert forkert forkert – kortisol udslip – aktivering af amygdala – amygdala/kortex kredsløb – kortisol overload – svigt af strategier og undgåelsesadfærd – tilsæt lidt adrenalin – og få et melt down.

Det var bare én hændelse i geografitimen. Dagen er lang endnu!



Sanseforarbejdning

Hos mennesker med autisme og ADD/ADHD ses vanskeligheder ved hjerneaktivitet og integration i talamus (overordnet sanseportal) og cerebellum (motorik, balance, motorisk hukommelse – består af 70 % af hjernens neuroner).

Alt sansemæssigt og motorisk er potentielt særligt udfordrende og svært at integrere – det medfører øget amygdala aktivitet og øget kortisol udskillelse i kroppen. Men samtidig er det vigtigt at integrere al læring kropsligt – det øger forståelsen og oplevelsen af sammenhænge.

I hverdagen er det: berøringer, lyde, lys, lugte, smag, skift, andres lyde og bevægelser. Det kan tage 10-15 min. at vænne sig til nyt i hver lektion!



Hvad er udfordringen ved angst, belastning og autisme?

Når man er overloadet og har svært ved at skabe mening med livet omkring sig, så trækker man sig. Det gælder om at bevare kontrollen (Frankl, Antonovsky). Hvis man kan skabe 'coherence' i sit liv, kan man tåle det meste.

Men hvis man skal overkomme sin angst, frygt eller sanseoverload, så skal man kunne tro på den nye indsats.

Man skal kunne mærke en **indre sammenhæng** i de ting, der skal prøves af.

Man skal kunne **forestille sig**, at det kan virke.

Man skal kunne vide, at det går lige **præcis så langsomt**, så ens sanser kan tåle det og følge med.

Hvis man bliver presset kollapse man! Og mister håbet!



Autisme og traumetilstande – mangler forskning

<https://www.spectrumnews.org/features/deep-dive/intersection-autism-trauma/>

Abuse, sexual assault, violence, natural disasters and wartime combat are all common causes of PTSD in the general population. Among autistic people, though, less extreme experiences — fire alarms, paperwork, the loss of a family pet, even a stranger's offhand comment — can also be destabilizing. They can also be traumatized by others' behavior toward them. Kerns, 2018



Overload – hvordan!

- Angst
- Sanseforstyrrelser
- PDA (ekstrem krav afvisning)
- Fysiske hovedtraumer/betændelse/somatisk
- Traume tilstande – PTSD, kompleks PTSD
- Binyre træthed – hypo/hyper arousal
- Kombinationer af det hele

Adverse Childhood Experiences (ACEs) – modgang i barndommen kan skabe toxic stress og påvirke ens trivsel resten af livet.



Typiske former for behandling

- Skab ro og tryghed, benævn tingene uden pres, trøst og giv tid (A-B-C)
- Kognitiv terapi/ACT/Narrativ terapi (tænke/handle ud af fastlåsthed – fokus på gode ting) Skab glæde, fokuser på styrker, empowerment.
- Sport, søvn, kost (skab sundt miljø for krop og hjerne til heling)
- Vejrtrækning (4, 7, 8 træk ind, hold vejret, pust ud)
- Meditation, mindfulness, yoga, Hyperbaric oxygen, infrarød sauna, neuro feedback, body SDS, auriculo medicin, myoreflex terapi, terapi med dyr, musikterapi, kunstterapi
- Rollespil, drama (handle scripts), kamp teknikker, krops terapi (ikke tale), exposure, dyr ryster sig efter angreb (Peter Levine og Bessel van der Kolk)
- Medicinsk (oftest ssri)
- EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing, Shapiro 80'erne), TFT (tankefeltterapi) og EFT (Emotionel Frihedsteknik), Havening - www.havening.org, dr. Ronald Ruden
- Fællesskab og berøring – løsne fastlåstheden mentalt og fysisk



Typer af berøring

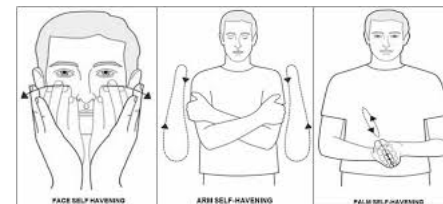
Husk altid at få tilladelse!

Tilbyd forskellige slags berøring – hvad virker bedst...

- Havening (www.havening.org)

3 forskellige typer:

Event, wellness og self-help



- Ulla Weekes "greb" (www.skolenforpsykosomatik) Relationel biologisk traumeterapeut
- Hold om foden – hælen og på oversiden af foden
- Hold om albuen og lillefinger/ringefinger og tommel/pegefinger
- Hold på binyrerne – på ryggen!



Reaktioner ved berøring og fysisk påvirkning

Blodet søger hen hvor man holder og gennemstrømmer bindevævet!

- Ændret puls og blodgennemstrømning
- Skuldrene afspændes og "falder på plads"
- Vejrtrækningen søger dybt ned i lungerne
- Der kommer et enkelt eller flere suk
- Maven kan begynde at rumle
- Blikket kan blive klarere
- Fødderne kan føles "større" og flader ud
- Fødderne bliver varme og dernæst kan det skifte mellem kølen/varme i kroppen
- Muskulaturen bliver afslappet i hele kroppen

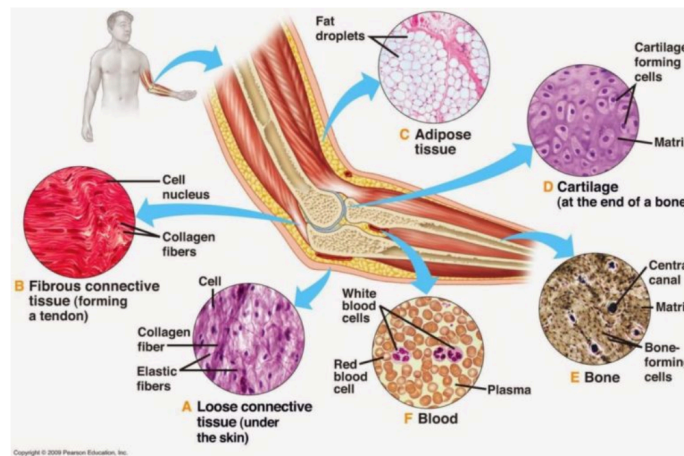
Kroppen bliver "iltet" og blodfyldt med næring og "vasket"



Kroppens bindevæv

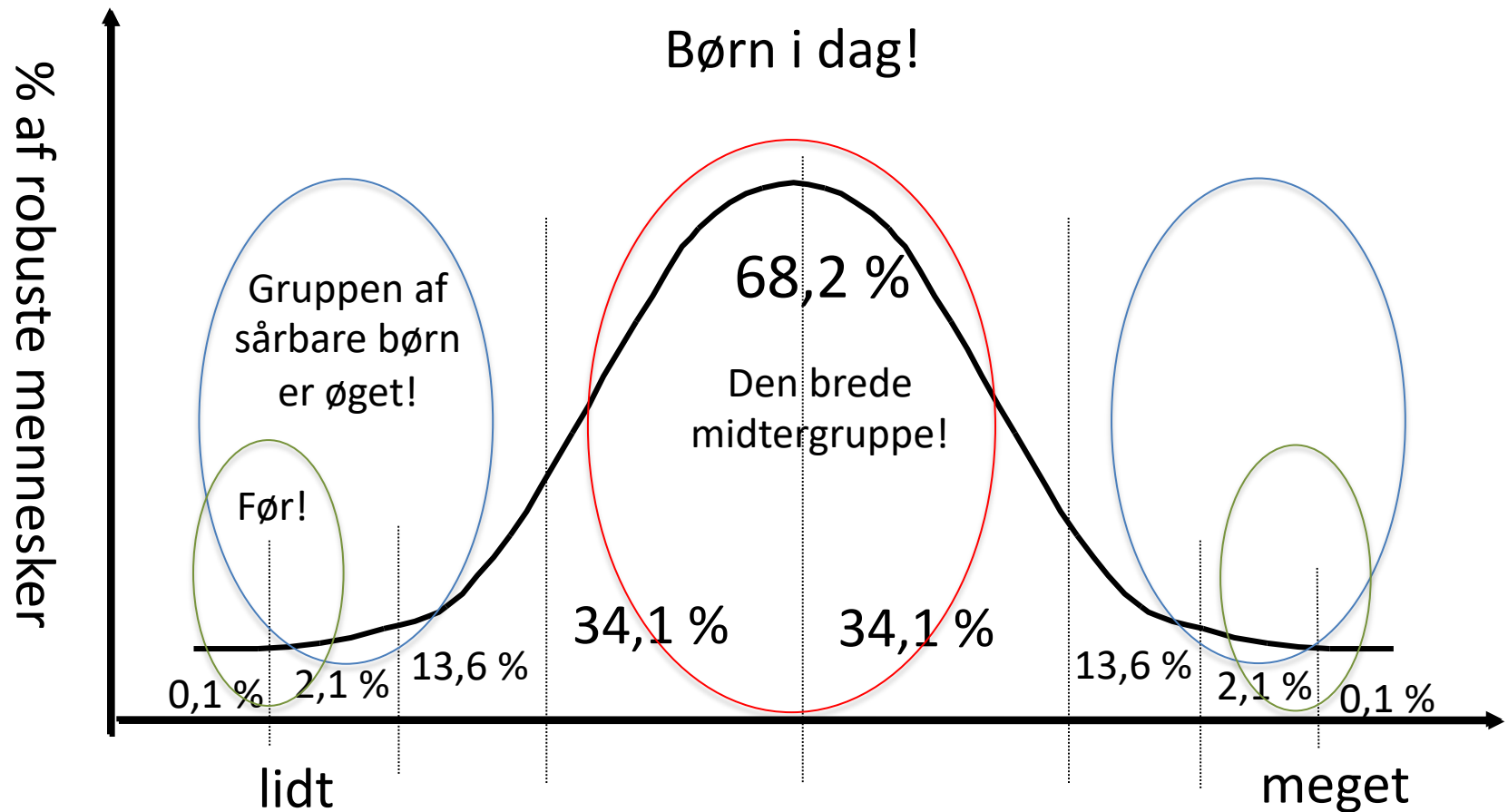
Connective Tissue

Connective tissues connect and help hold our body together. They provide internal support as well as give and maintain form to the body. They protect the body. The connective tissue can be found everywhere in the body. The connective tissue mainly consists of blood, bones, and areolar tissue.





Normalfordelingskurven





Forståelse og nye strategier!

Hvad siger man "ja" til
- når man siger "nej"!

Hvordan kommer vi fra
"barnets/den unges kravafvisende adfærd"
til at forstå og arbejde ud fra
"barnets/den unges kapacitet til at imødekomme krav"?

Børn i de rette rammer trives!
Også hvis de har autisme og ADD/ADHD...

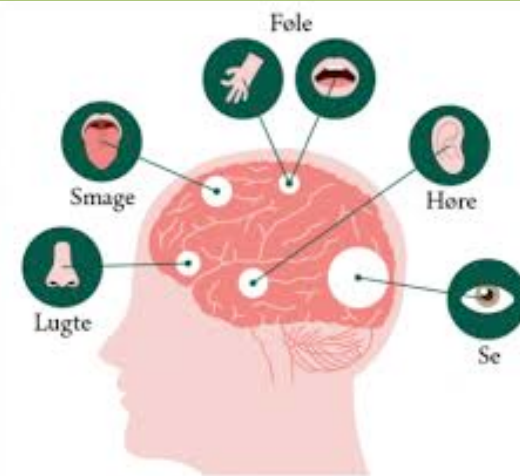


Autisme og ADD/ADHD tilgange

De 10 hv'er

1. Hvad skal jeg lave? (indhold)
2. Hvordan skal jeg lave det? (metoden)
3. Hvorfor skal jeg lave det? (meningen)
4. Hvor skal jeg lave det? (placeringen)
5. Hvornår skal jeg lave det? (tidspunktet)
6. Hvor længe skal jeg lave det? (tidshorisonten)
7. Hvem skal jeg lave det med? (andre/voksne)
8. Hvor meget skal jeg lave? (mængden)
9. Hvad skal jeg så? (hvad kommer bagefter)
10. Hvorhen skal jeg? (målet)

Hensyn til sanserne



Og vigtigst: Super søde, tålmodige voksne/personaler, der aldrig skælder ud eller får én til at føle skyld eller skam!



Trivsel - hvem må/skal tage ansvar ift skolen?

Kendskab

diagnoser:

Sansepres
Autisme
ADHD
Angst/OCD
Traumer
Stress
Skolefravær
(at være
forskellig uden at
være forkert)

Kendskab

læringsstile:

Hvordan
undervises
børn/unge med
neuro-profiler
bedst?
Materialer?
De 10 hv'er?
Coherence?
(sammenhæng
og mening)

Kendskab

behandling:

Tryghed/relation
Pålidelige
gentagelser
Hensyn til sanser
Socialt
fællesskab
A – B – C
traume-
modellen
Tålmodighed

Kendskab

ledelse:

Autentisk
personale
Kompleksitet
Forældre-
samarbejde
Sekundær
belastning
Formelle krav
Tænke-ud-af-
boksen...



Forældrearbejdet - 2 tilstande

Robuste forældre uanset børns belastningsgrad.

Lyst og evne til at integrere strategier og overskud til samarbejde.

Forældre med en grad af subjektiv belastning.

Egne udfordringer eller "systemstress"-induceret belastninger.

Kortisol, adrenalin, reaktivering, skyld, skam, afmagt.

Mere pres løser ikke problemet! Pres forstærker problemet!





ASTIP - Autisme og ADHD specifik traume informeret pædagogik

Her er et bud på 3 strategier, som kan være en start på at hjælpe de elever, der er belastede, men som stadig kæmper for at komme i skole. Ingredienser som alle skoler kan benytte:

1. Indret gode trygge rum med hyggelige kroge og mulighed for skærmning enten fysisk eller elektronisk og med super søde voksne, der laver relationer og skaber tillid og håb.

s

2. Tænk på mikro-undervisning som exposure for angst og traumer. Drop overflødige formelle målekrav, som intet gør for at støtte børnenes trivsel. Lav aktivitetsbaseret socialt samvær.

s

3. Lad en eller to personaler blive uddannet i de mest elementære traume behandlingsteknikker. Det er ikke svært og det er lige så vigtigt, som at blive uddannet i alt muligt andet.



ASTIP – Autisme/ADHD Specifik Traume Informeret Pædagogik



Der er 3 områder vi kan starte med at sætte ind i forhold til børn og unge med autisme og ADHD og belastningssymptomer i skolen:

1. Gør skolen til et super rart, venligt og trygt sted at være. Fjern al skyld og skam over ikke at magte at deltage i undervisningen, men skab i stedet mulighed for at danne relationer med tryghedspersoner. Det er i det sociale fællesskab helingen fra belastning kan foregå, men det skal være med omsorgsfulde mennesker, der respekterer ubehaget fra reaktiverings angst og giver pauser. Indret fysiske rum, som passer til elever med ekstrem sansesensitiv sårbarhed. Det kan tage uendeligt med tid at genopbygge tillid til ens skole, hvis man først er begyndt at blive syg af at være der. Start med at vælge de dygtigste ildsjæle til at være sammen med eleverne, som kan tale håb og glæde ind i eleverne. Det virker!
2. DROP alt fokus på læringsmål og stress over nationale test og alt andet, som intet har med børns umiddelbare trivsel at gøre. Fokuser på, om eleverne kan finde glæde i de små ting i livet og om de kan sove om natten eller tåle at spille et spil, der er nyt eller om de kan trække vejret på den rigtige måde eller spise deres mad eller grine, fordi de et øjeblik kan mærke glæde. Fokuser på aktivitetsbaseret socialt samvær – gerne med konkret fagligt indhold, som at bygge en drage eller bage en kage eller lægge puslespil sammen!
3. Lær enkle traume behandlingsteknikker, som skal bruges kontinuerligt gennem skoledagen med eleverne. Uanset om eleverne er i skole 1 time eller 4 timer i det trygge rum. De skal lære teknikker til stille og roligt at arbejde stressen/kortisolen ud af kroppen. Vejtrækningsøvelser, musikterapi, hold om led, fødder og albuer, tapping, mindfulness, havening og mange andre øvelser, så de kan slippe stressen ud af kroppen. Tal med dem om "sikre steder" og at de ikke har gjort noget forkert. Der er plads til dem i skolen også selvom det tager noget tid at kunne være med i klassen, som de kunne før. Forklar klassekammeraterne om belastningsreaktioner og skab et fælles sprog, så det ikke er tabu! Eleverne er søde til at hjælpe, hvis de forstår, hvad der sker!





NCTSN

The National Child Traumatic Stress Network

https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pediatric_toolkit_for_health_care_providers.pdf

DISTRESS: Useful Measures For Pediatric Medical Traumatic Stress				
NAME OF MEASURE	PURPOSE	DESCRIPTION	HAS BEEN EVALUATED IN:	CURRENT STATUS OF PSYCHOMETRIC EVIDENCE
SCREENING MEASURES				
Child Stress Disorders Checklist (CSDC) Screening Form	Brief screen for ASD or PTSD in children/teens	4 item screener completed by parent or clinician about child	Children 7 to 18	Evidence for prediction of later PTSD in hospitalized children
Contact: Glenn Saxe, MD <i>Glenn.Saxe@bmc.org</i>				
Screening Tool for Early Predictors of PTSD (STEPP)	Identify recently injured children, and their parents, at higher risk for later PTSD	12 item screener suitable for use in acute medical setting	Children 8 to 17 and their parents	Evidence for prediction of later PTSD in hospitalized injured children and their parents
References: Winston et al. (2003). Screening for risk of persistent post-traumatic stress in injured children and their parents. JAMA, 290 (5): 643-649. Contact: Nancy Kassam-Adams, PhD <i>nlkaphd@mail.med.upenn.edu</i>				



Autisme og belastningsreaktioner....

Traumer? PTSD, kompleks ptsd?

”Det føles, som om Anna (14 år) er en krigsveteran. Hun er inde på sit værelse hele tiden og kommer kun ud om natten. Hun vil ikke have kontakt. Hun vil ikke tale med nogen. Hun går ikke i bad eller reder sit hår. Jeg skal give hende mad, som hun spiser for sig selv. Hun kunne lige så godt bo i en skov, som de soldater, jeg så i fjernsynet!”

Annas historik: 2-årig koliksøster, 5-årig drama skilsmisse, 7-årig svær skolestart, 9-årig træ i hovedet og bøjet 6. nakkehvirvel, 11-årig debut spiseforstyrrelse, skolevægring, 13-årig Asperger diagnose, kollaps, isolation, Søstjernescole, ekstrem langsom recovery, 19 år i maj!



Baggrund

- Søstjerneskolen og behandling af skolevægrende elever
 - Venligt og tiltrækkende miljø – stress reducerende tilgang
 - 1:1 voksne det meste af tiden
 - Tæt samarbejde med forældre, sagsbehandler, psykiatri
 - Styrke fokuseret undervisning/interesser
 - Social træning
-



Traume opklaring hos eleven

- Det tager 3-9 måneder at stress reducere med almindelige metoder
 - Hvorfor er det så svært alligevel og er vi dygtige nok?
 - "Treatment resistant" elever
 - Interesse for traume?
 - Annas historie – 2-årig storesøster, 5-årig skilsmisse, 9-årig somatisk stress, 11-årig spiseforstyrrelse, 13-årig AS og skolevægring.
-



Hvilke traumer?

- Fysiske traumer/slag i hovedet
 - Opvækst problemer – emotionelle traumer/multiple traumer
 - PTSD – post traumatisk stress disorder
 - Symptomer: stress, angst, depression, funktionsforstyrrelser, ukontrollable følelsesmæssige reaktioner
 - Maj måned 2016, konsultation med Ulla Weeke, psykolog og psykotraumatolog (www.skolenforpsykosomatik.dk)
 - Bekræftet traume hypotese af psykiater Ole Sylvester Jørgensen
-



Daniel Amen MD, Amen Clinic

- How can we know if we don't look?
 - Amen klinikker har lavet mere end 100.000 SPECT scanninger og fundet mønstre i blodgennemstrømning i hjernen (ved brug af kontrastvæske) (www.amenclinics.com)
 - Specialiseret i ADD (7 subtypes), autisme, neuropsykiatri, NFL amerikansk fodbold, soldater/veteraner, kriminelle
 - Indbyder til uddannelse til Brain coach
 - Bøger, blogs, videoer, materialer online
-



Anna i New York 2016

- Somatisk opklaring af head injuries
 - Anna fik et træ i hovedet som 9-årig, bevidstløs, ambulance/traumeteam, observation i 24 timer, ved udskrivning undersøgt af læge, brækket 6. nakkehvirvel
 - Booking af tid i uge 31 – inkl. ferie
 - Besvarelse af super questionnaire (19 sider, inkl. checklister, depression, angst, ADD/ADHD, søvn, psykiatri og somatik)
 - Neuro web test (40 minutters IQ test, Emotionel test, eksekutiv funktioner mm)
-



I New York 2016

- Mandag d. 1/8
 - Opfølgning anamnese
 - Connors test ca. 20 min., drop med kontrastvæske, 20 min scanning med mild hovedfixering
 - Tirsdag d. 2/8
 - 15 min. roligt rum, 20 min scanning med mild hovedfixering
 - Torsdag d. 4/8
 - Samlet feedback fra Dr. Lowe, psykiater og neuroscientist
-



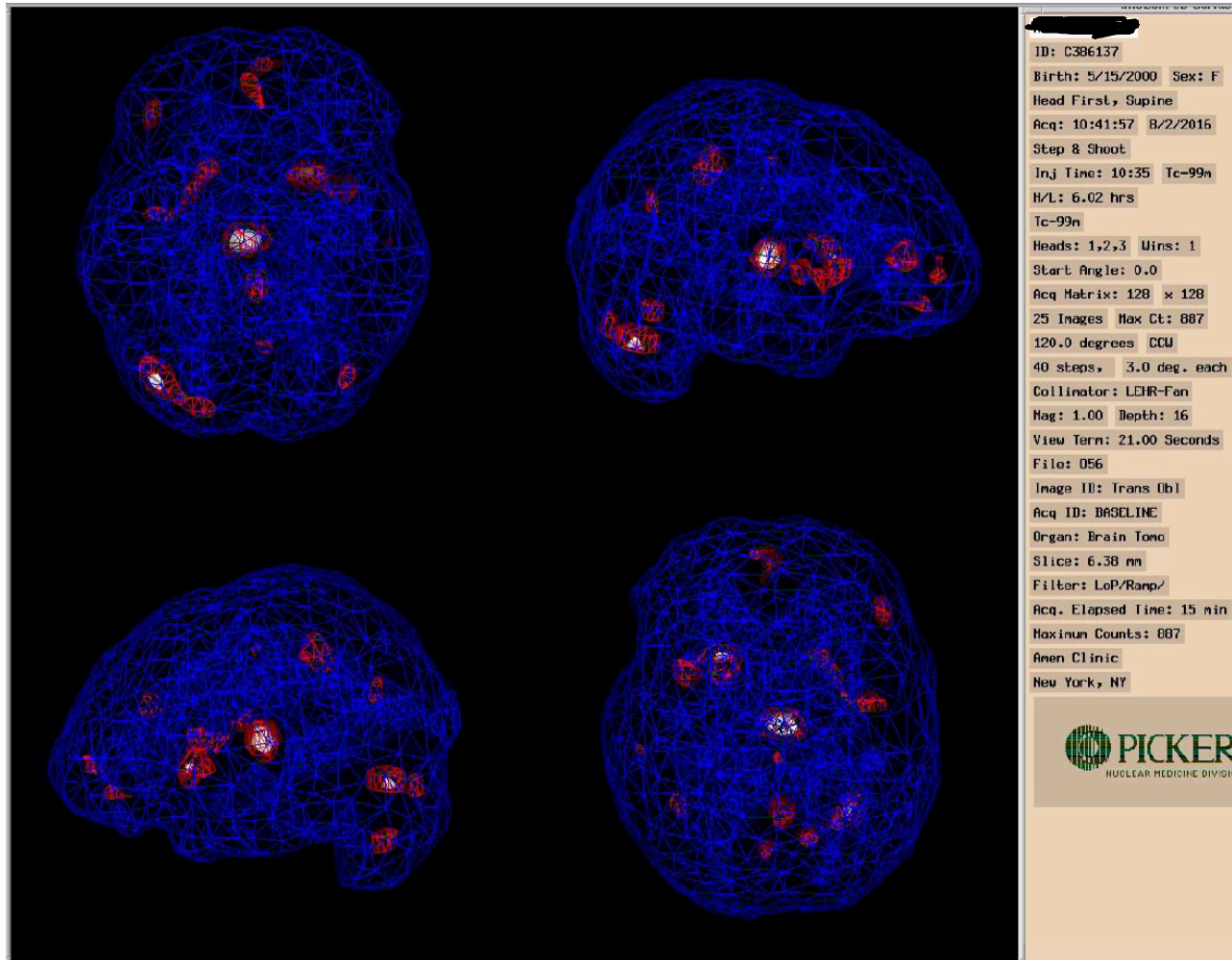
Berørte områder i hjernen ved PTSD, Amen Clinic:

The psychological response to traumatic events can shift brain function and cause parts of the brain to operate on overdrive. With SPECT imaging, we often see a “diamond pattern” of overactivity, meaning that the person suffering with PTSD has:

- Increased activity in the anterior cingulate gyrus (hyper-focus)
- Increased activity in the basal ganglia (anxiety)
- Increased activity in the deep limbic area (emotional control)
- We also see abnormalities in the right lateral (side) temporal lobe

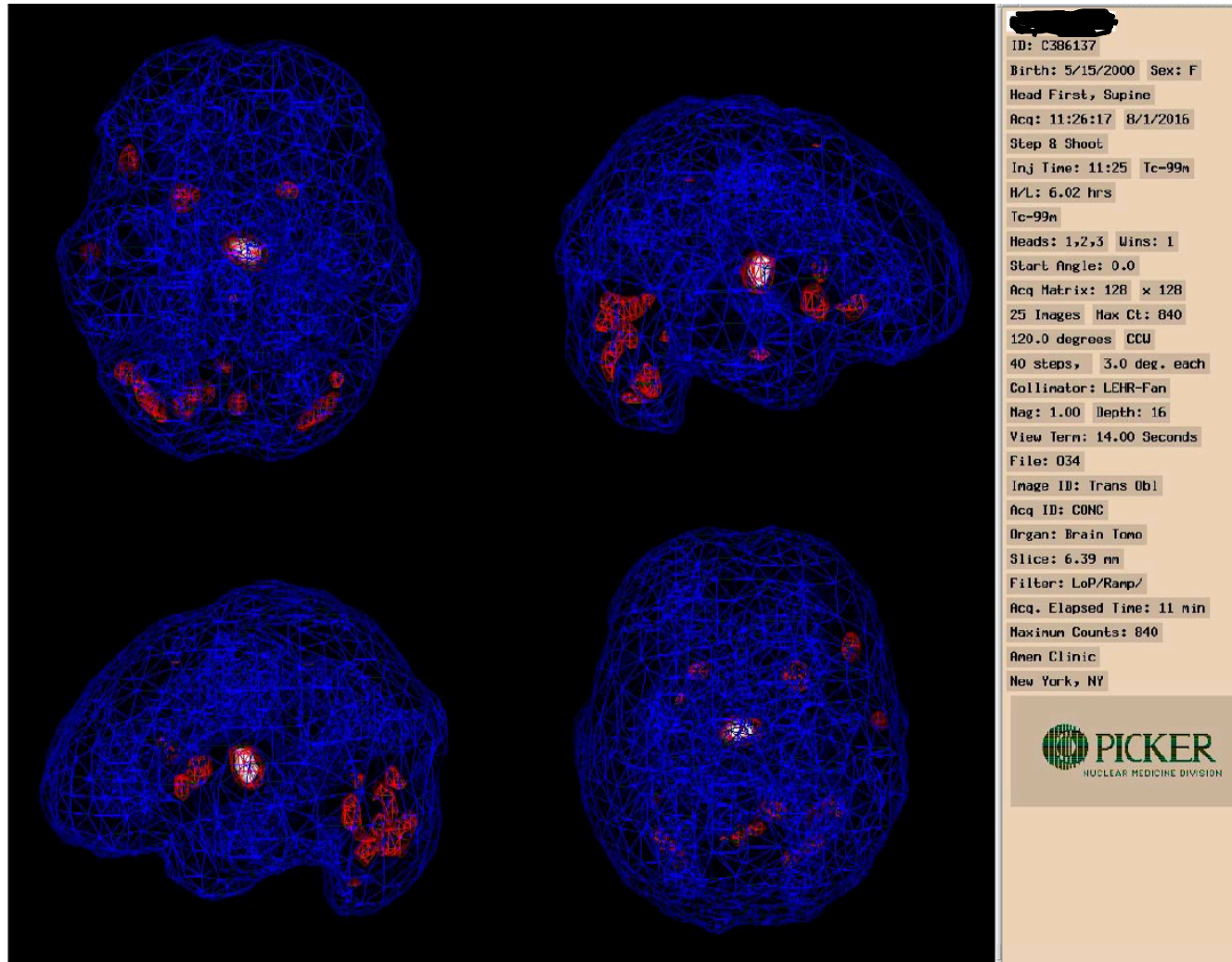


Anna SPECT baseline



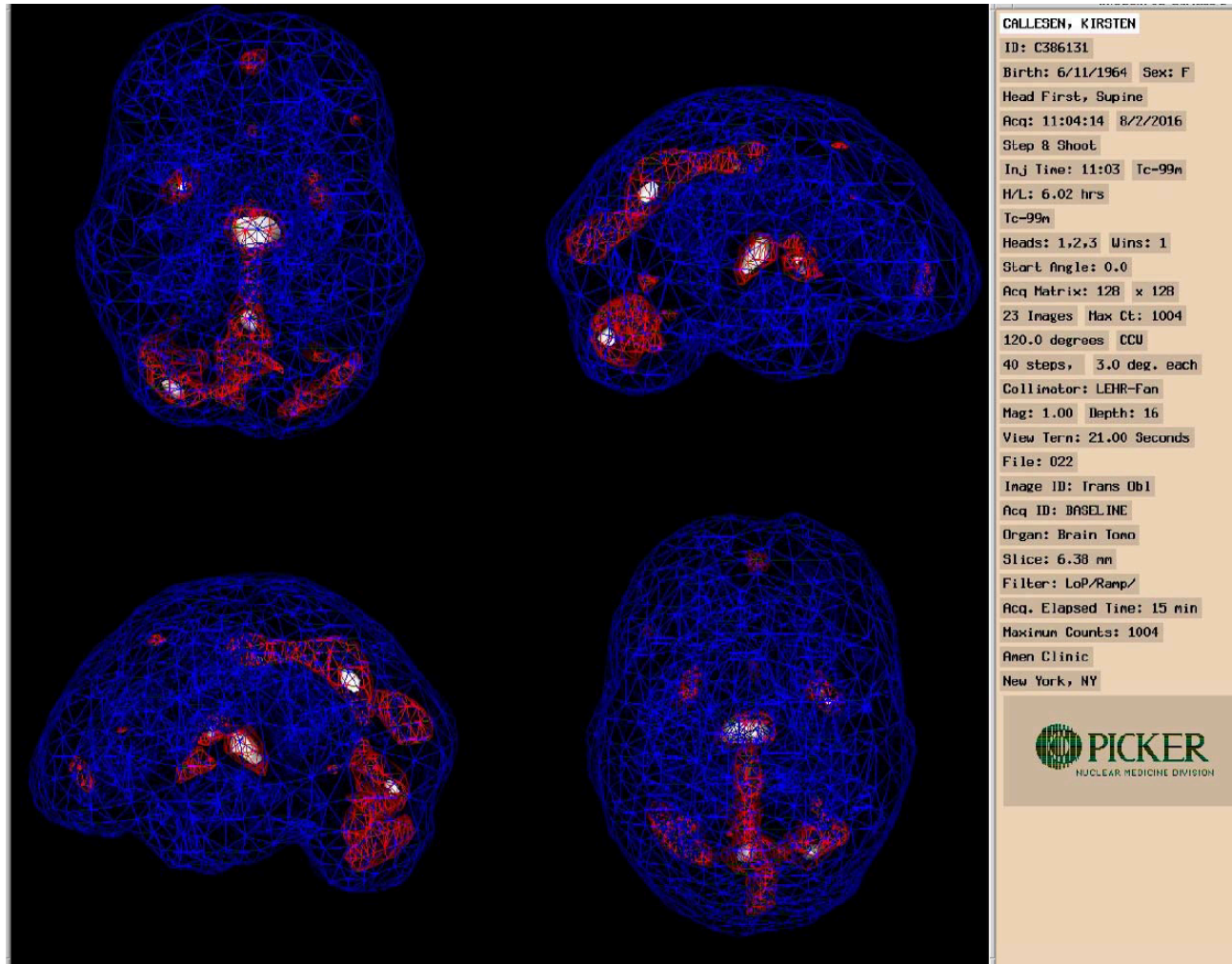


Anna SPECT koncentreret



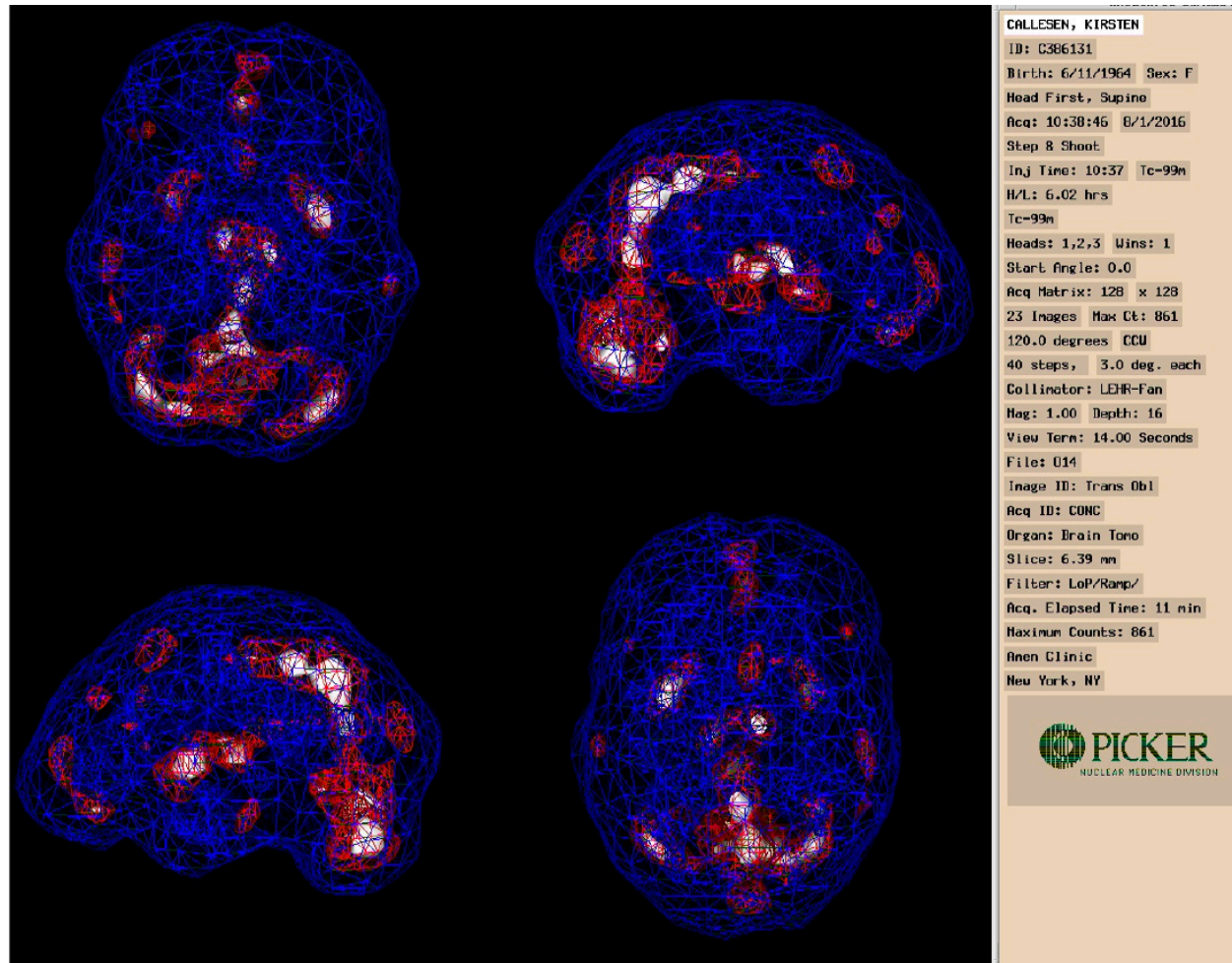


Kirsten SPECT baseline



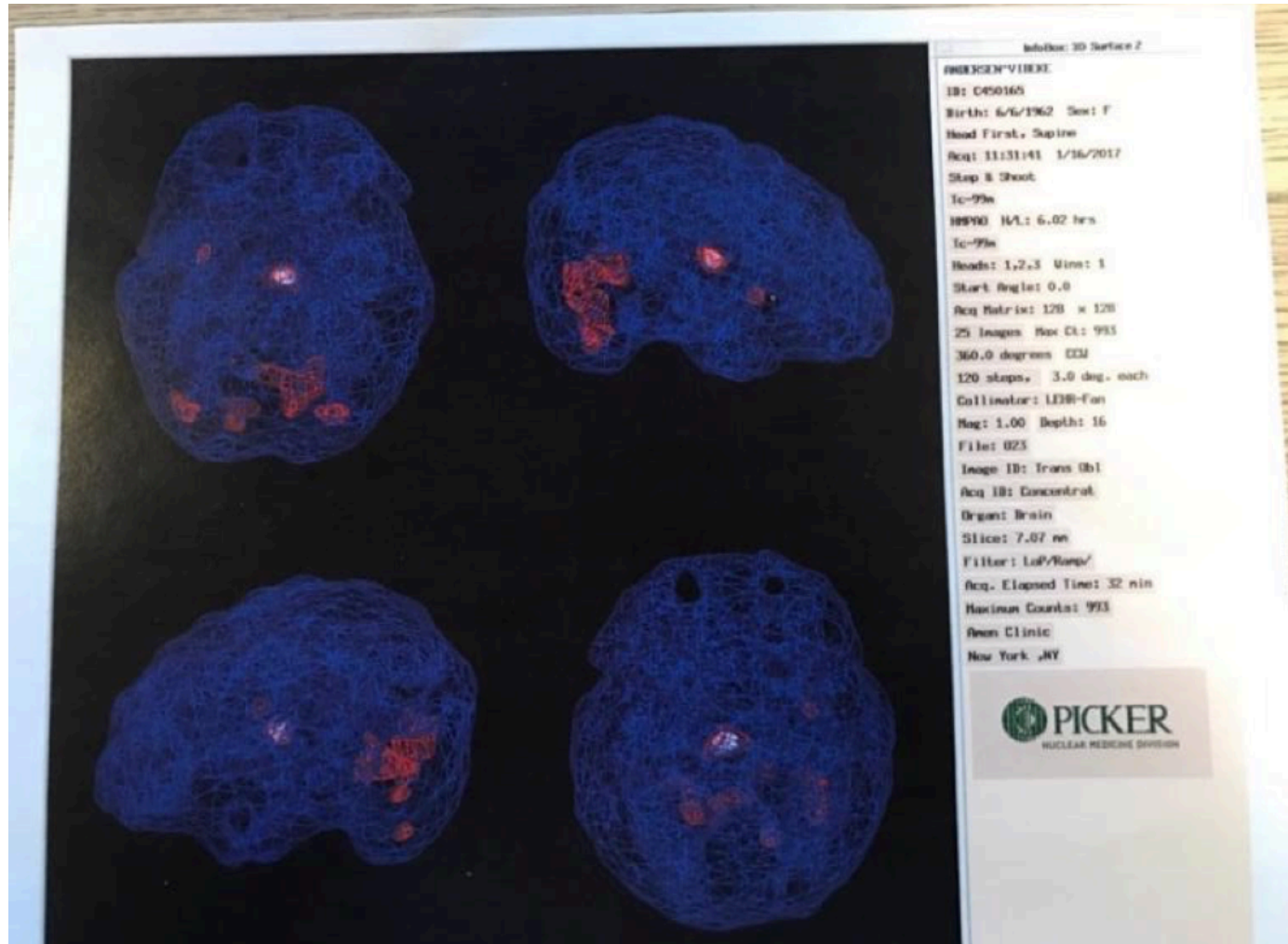


Kirsten SPECT koncentreret





Vibeke SPECT koncentreret





Amen klinikkens brain system questionnaire

Navn:			
Psykologisk Ressource Center Hjerne System Checkliste			
Bedøm venligst dig selv, ud fra hvert af de nedenstående symptomer, ved at bruge den følgende skala. Hvis det er muligt og for at give os det mest komplette billede, lad også en anden person, der kender dig godt (så som en ægtefælle, partner eller en forælder) bedømme dig.			
Oversat Fra Daniel Amen Brain System Checklist			
Aldrig	Sjældent	En gang imellem	Ofte
0	1	2	3
		Meget ofte	Ikke Relevant
		4	IR
Andre Selv			
		1.	Fejler når der kræves nøje opmærksomhed på detaljer eller laver ligegyldige fejl
		2.	Har svært ved at opretholde opmærksomhed i rutine situationer (f.eks. lektier, pligter, papirarbejde)
		3.	Har svært ved at høre efter
		4.	Er dårlig til at gennemføre ting
		5.	Er dårlig til at organisere tid og rum (Så som rygsæk, værelse, skrivebord, papirarbejde)



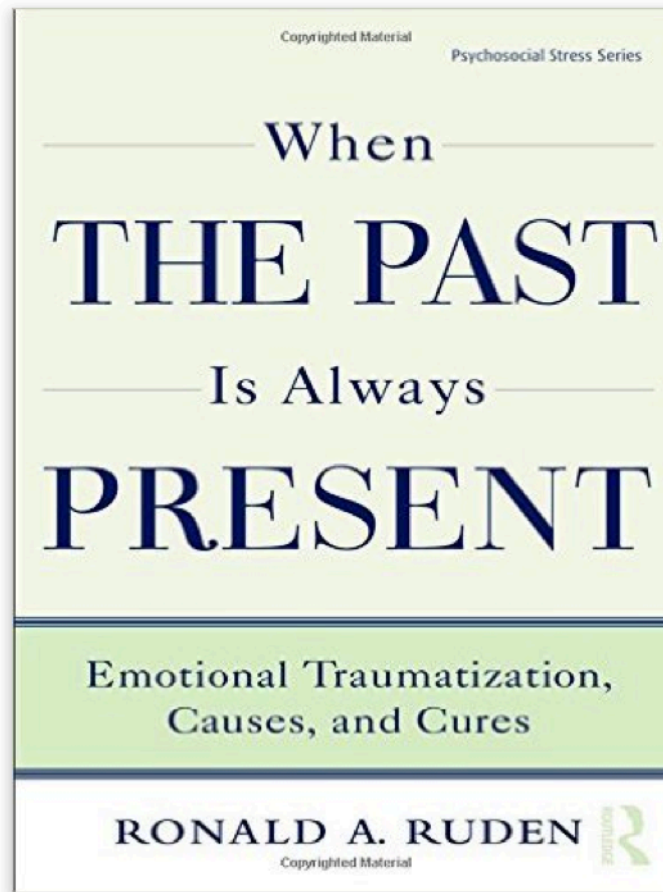
Yderligere opklaring og behandling

- Biologisk – undgå risici, blodprøver, skjoldbruskkirtlen, vitaminer, omega 3, toxiner, magnesium, vitamin D.
 - Opklare cranio-cervical syndrom (whip lash)
 - Irlen syndrom (problemer med visuel information)
<http://irlen.com/get-tested/>
 - Øge cerebellum blodgennemstrømning
 - Medicin
 - Øvrige problemer – fx Lyme (metaform for Borrelia), er ved at undersøge
 - Kost tilskud
 - Kost og ernæring
 - Træningsplan (basal ganglia, cerebellum)
 - Psykologisk behandling, CBT, relax & mindful, Havening
<http://havening.org/>
-



Psyko-sanse terapi ved Dr. Ronald Ruden

www.havening.org

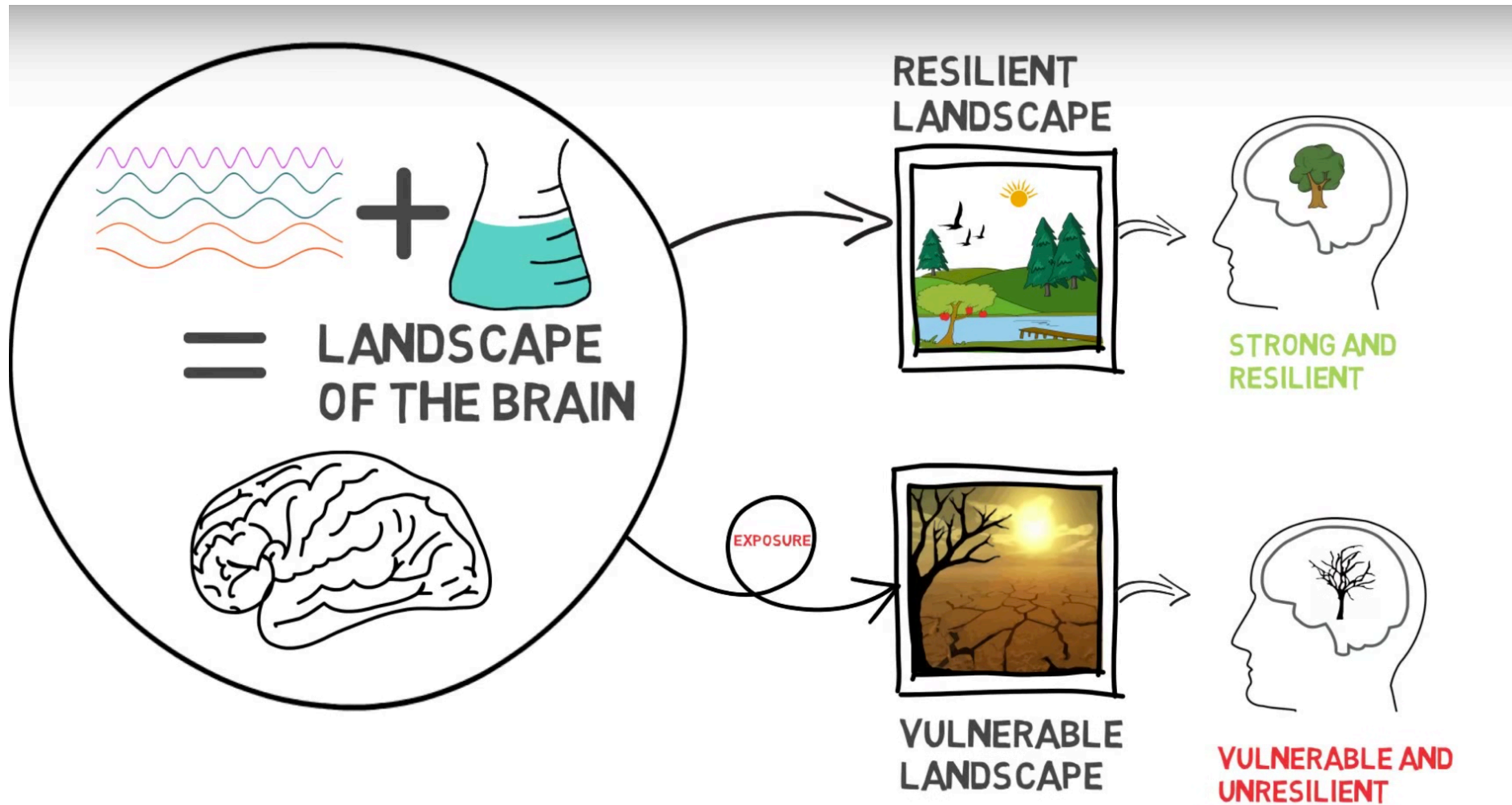


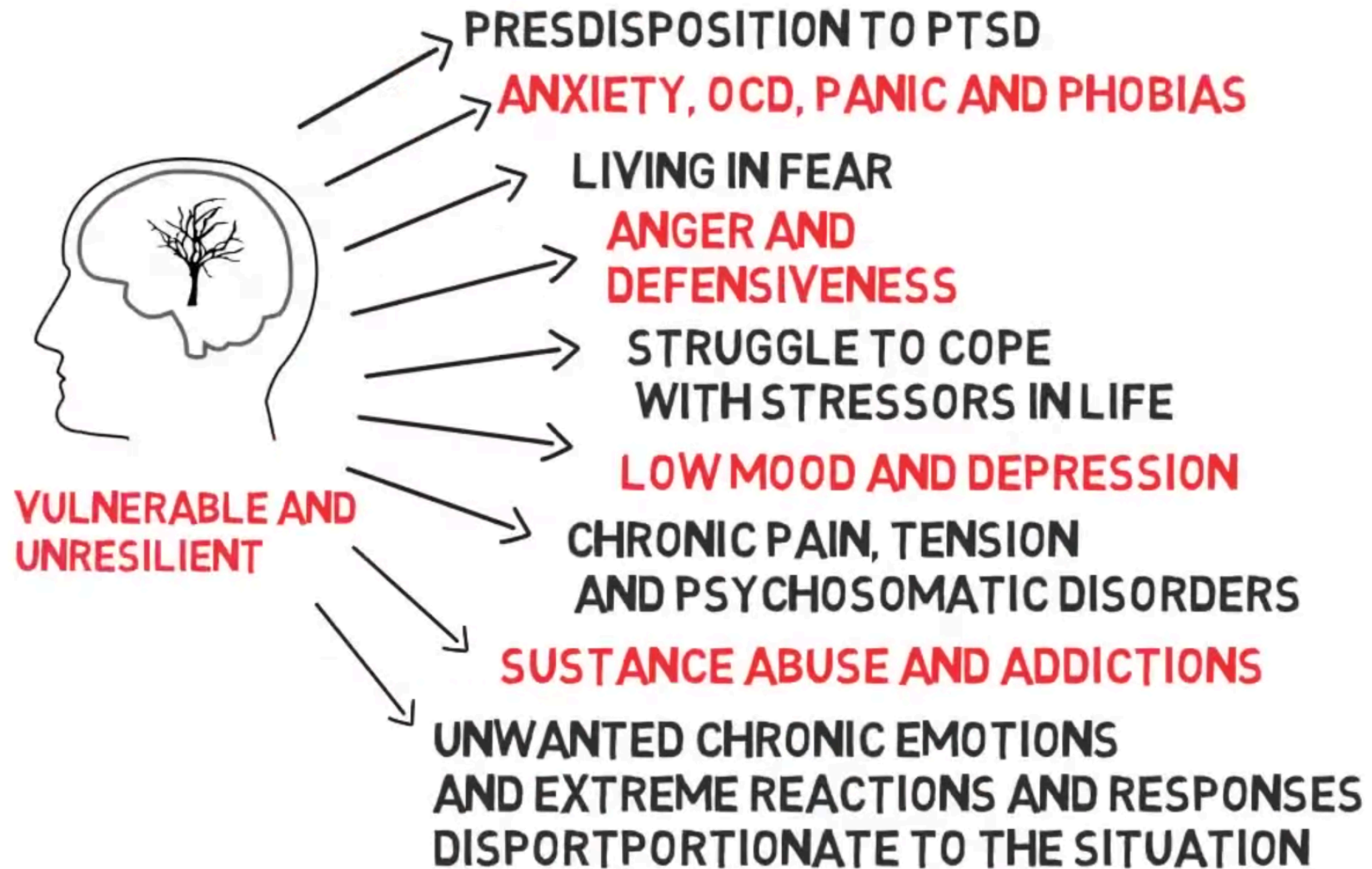


Hvordan opstår et traume?

Der er 4 faktorer i spil:

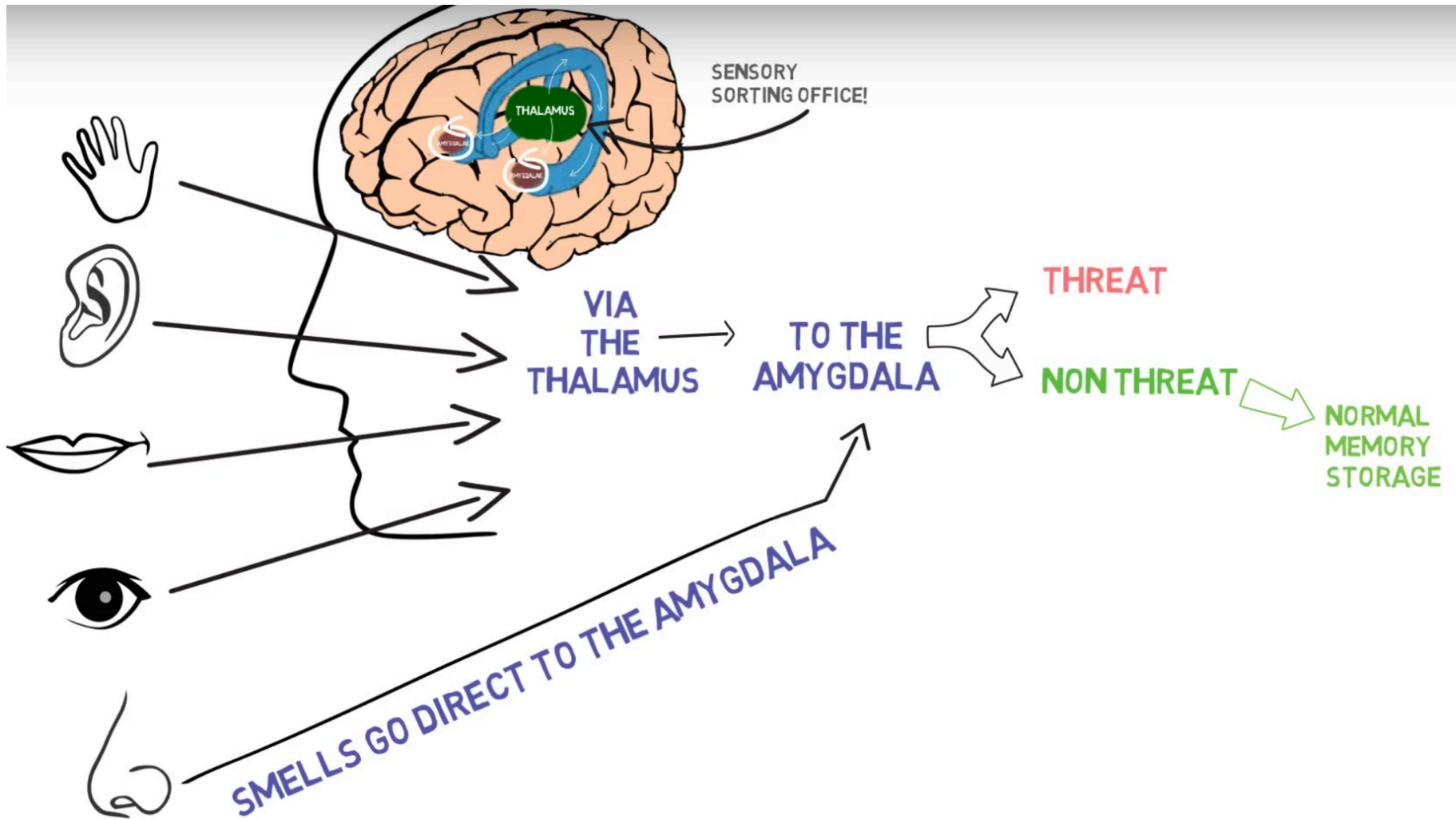
- a. Man er i en situation, som betyder noget for én
 - b. Man får en stærk følelse af angst eller vrede
 - c. Man er i en sårbar periode (stress, hjerne, sygdom, pres)
 - d. Man har en oplevelse af inescapability – man kan ikke slippe væk, man er fastlåst.
-







THE CREATION OF TRAUMATIC MEMORIES





TRAUMATISATION

BRAIN STORES
(ENCODES)
AS A
TRAUMATIC
EXPERIENCE

PERCEIVED AS
THREATENING

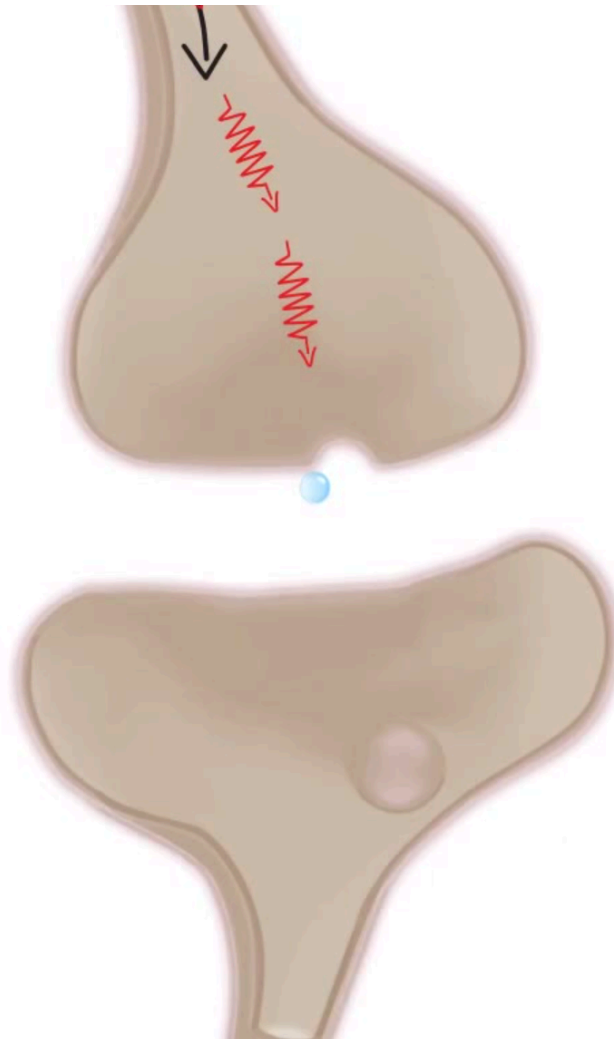
EMOTIONAL
DRAINAGE

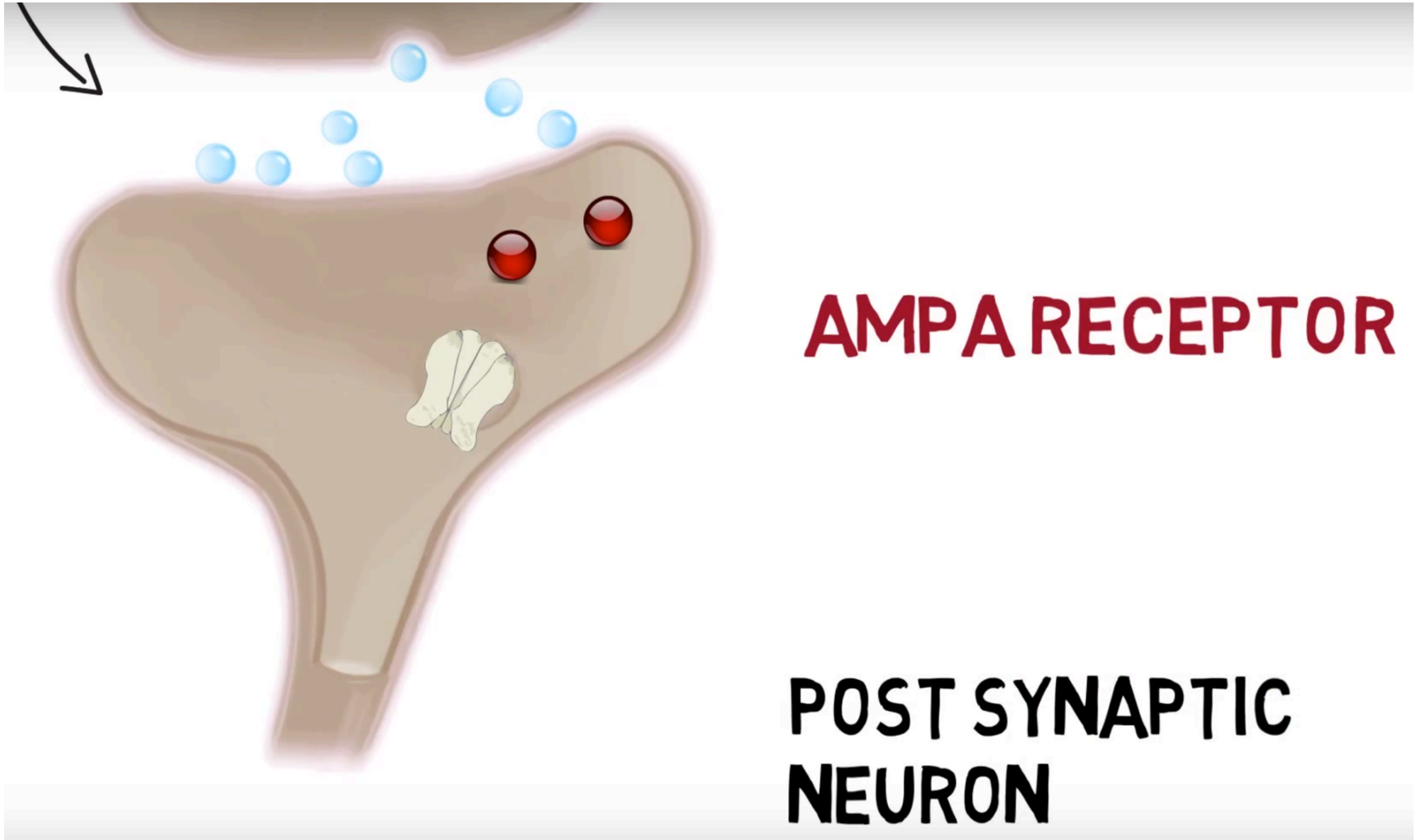
HOW?





SIGNAL TRANSMITTED
VIA
NEUROTRANSMITTERS



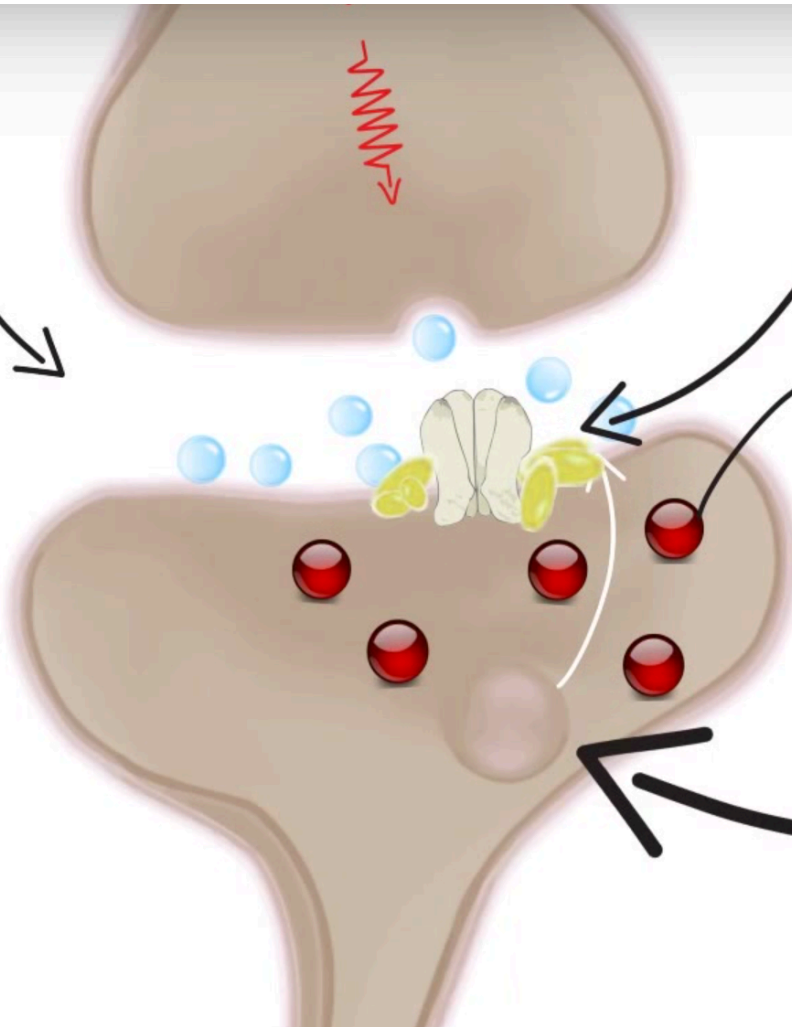


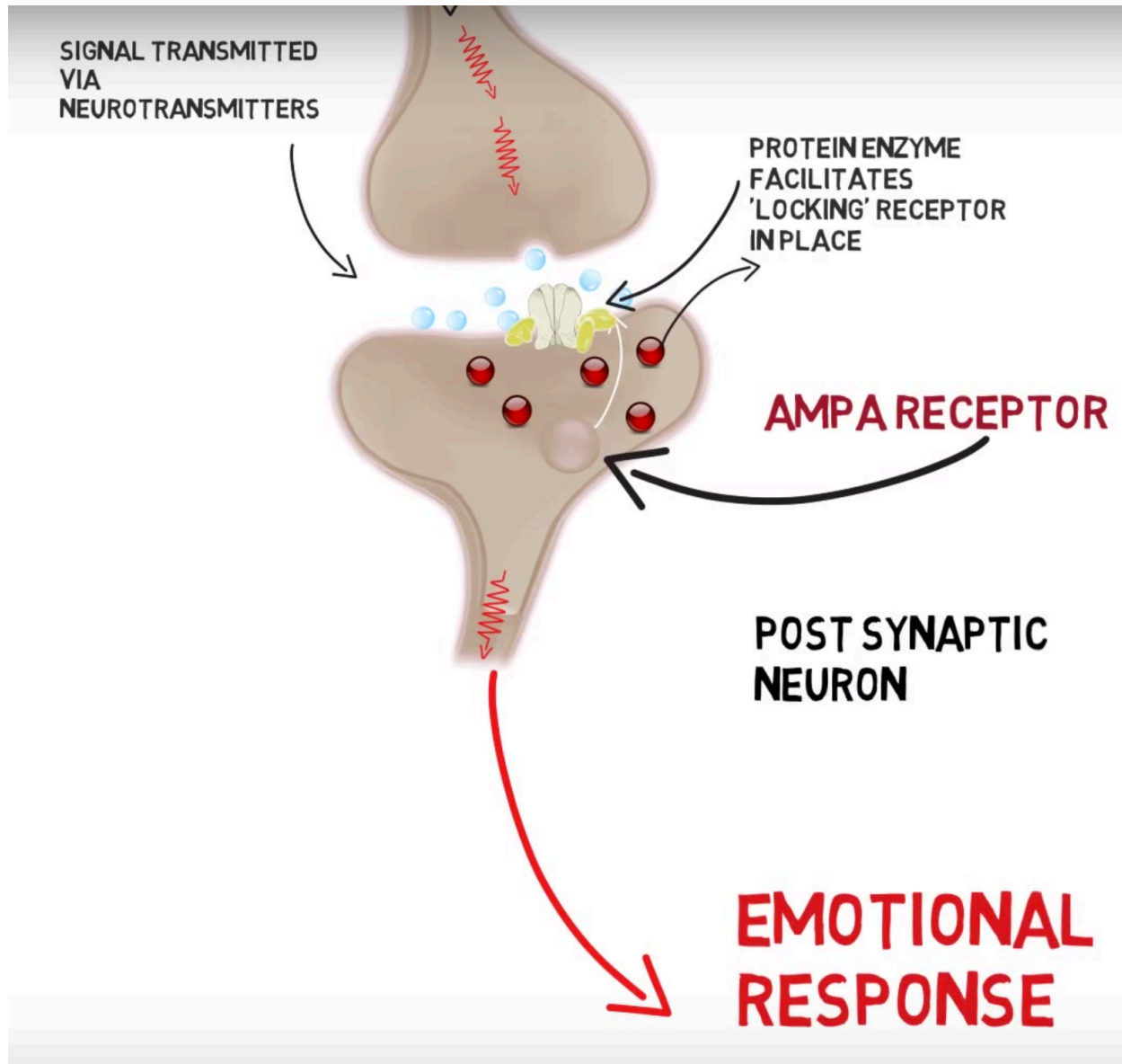


MITTERS

PROTEIN ENZYME
FACILITATES
'LOCKING' RECEPTOR
IN PLACE

AMPA RECEPTOR



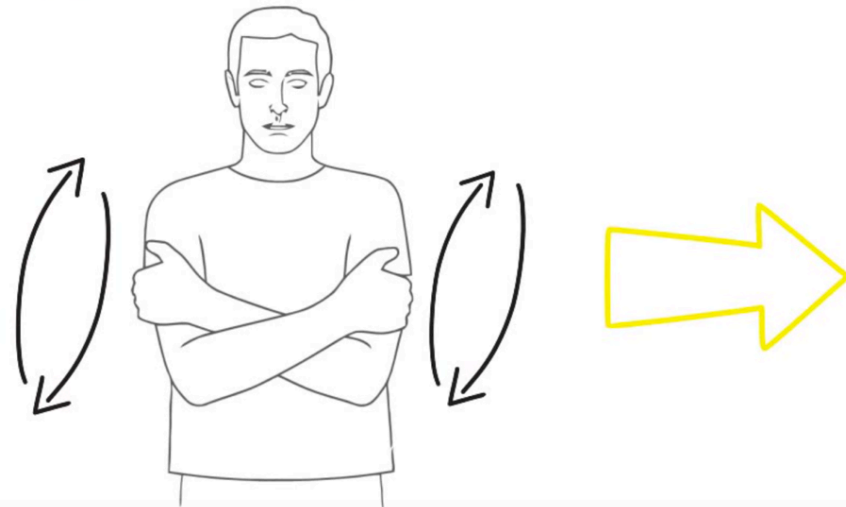




1. THE FEELING OR EVENT
IS ACTIVATED
BY RECALL

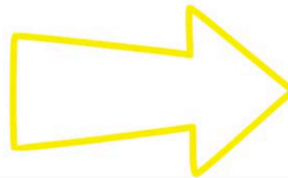


2. DISTRACTION
TECHNIQUES THEN
USED AND SENSORY
INPUT APPLIED AS
HAVENING TOUCH





2. DISTRACTION TECHNIQUES THEN USED AND SENSORY INPUT APPLIED AS HAVENING TOUCH

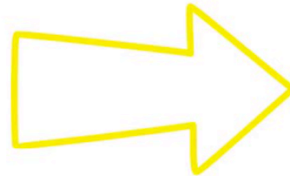
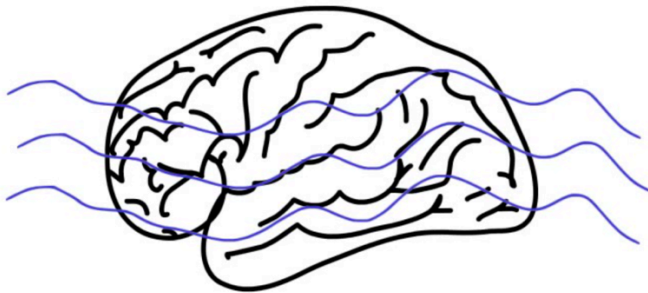


3. TOUCH PRODUCES AN ELECTRICAL 0.5-2.0 HZ DELTA WAVE IN BRAIN

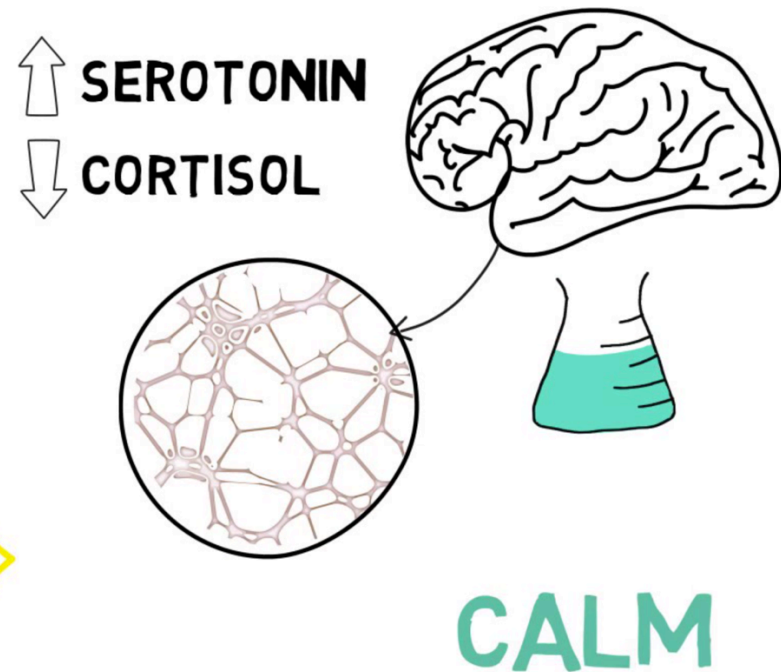




3. TOUCH PRODUCES AN ELECTRICAL 0.5-2.0 HZ DELTA WAVE IN BRAIN

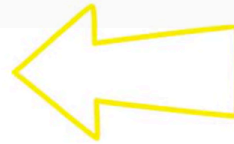


4. CREATES ALTERED BRAIN STATE

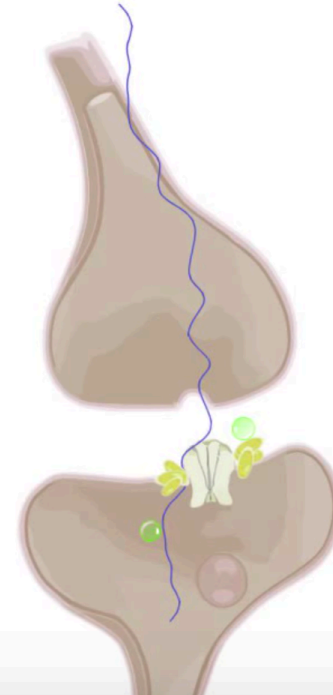


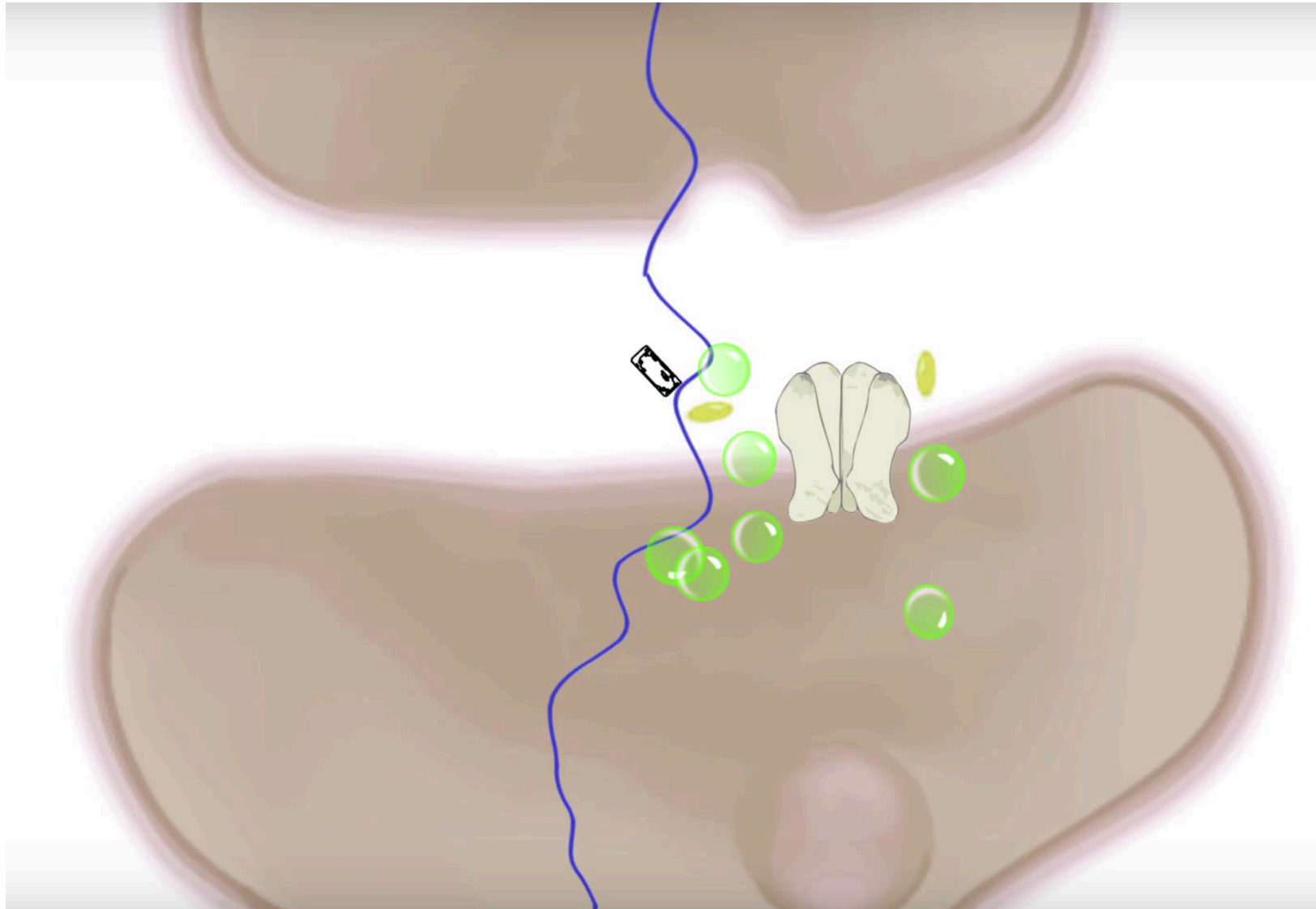


6. 'CALCINEURON'
DISSOLVES THE
ENZYME RELEASING
THE AMPA
RECEPTOR



5. DELTA WAVE
OPENS CALCIUM
CHANNELS IN THE
POST SYNAPTIC
NEURON

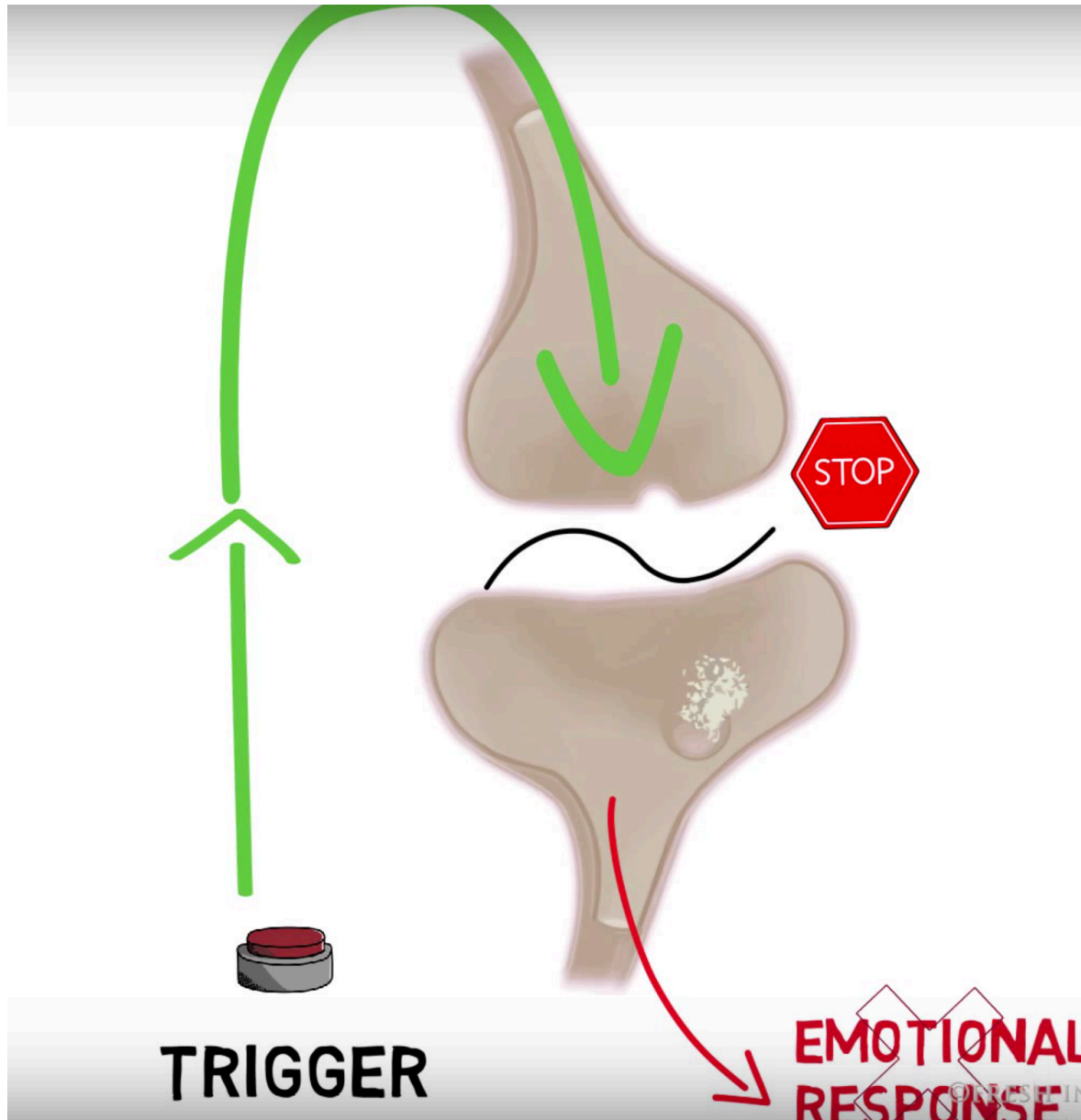






**RECEPTOR THAT
LINKED THE
PATHWAY
'DISSOLVED'**

(DEPOTENTIATED)



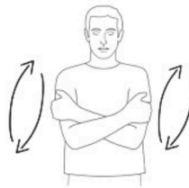


EVENT HAVENING

1. THE FEELING OR EVENT IS ACTIVATED BY RECALL



2. DISTRACTION TECHNIQUES THEN USED AND SENSORY INPUT APPLIED AS HAVENING TOUCH



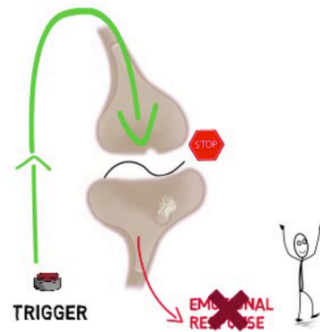
3. TOUCH PRODUCES AN ELECTRICAL 0.5-2.0 HZ DELTA WAVE IN BRAIN



4. CREATES ALTERED BRAIN STATE



8. PERMANENTLY DE-LINKS THE TRIGGERS FROM THEIR EMOTIONAL RESPONSE



7. AMPA RECEPTOR INTERNALISED FROM RECEPTOR SURFACE DISRUPTING PATH TO EMOTIONAL CONTENT



6. 'CALCINEURON' DISSOLVES THE ENZYME RELEASING THE AMPA RECEPTOR



5. DELTA WAVE OPENS CALCIUM CHANNELS IN THE POST SYNAPTIC NEURON





ACEs og Toxic stress

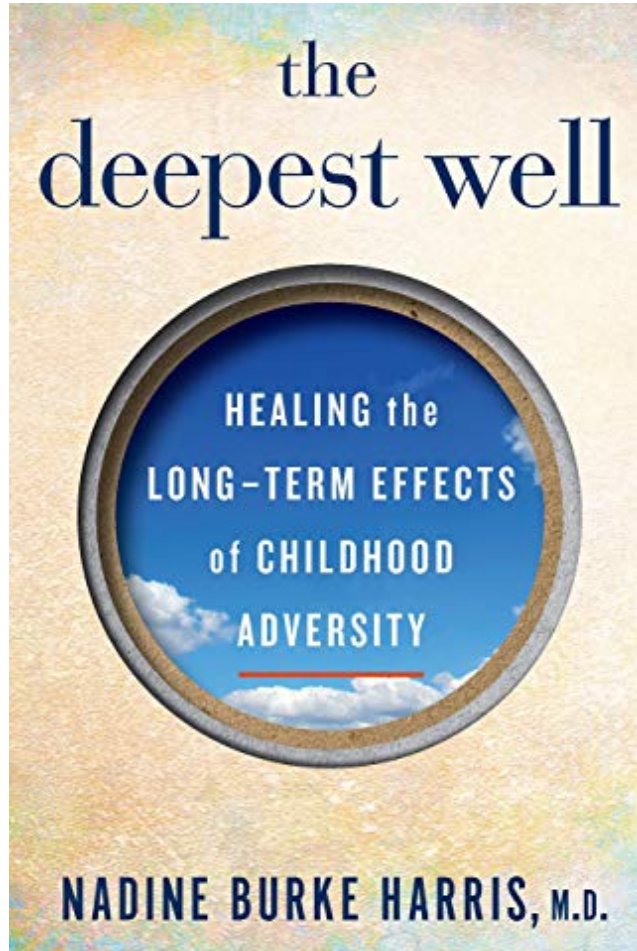
The landmark [Adverse Childhood Events \(ACE\) study](#) was a collaboration between the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Kaiser Permanente's Health Appraisal Clinic in San Diego - led by Vincent Felitti, MD and Robert Anda, MD, MS i 1997.

Examining the data for over 17,000 HMO members, it became clear that adults from all walks of life – different socioeconomic status, race, etc. – were at much higher risk of long-term physical, mental, and behavioral health issues as a result of their exposure to adverse childhood events, such as violence.

“By reducing stress and adversities in childhood, we can reduce long term physical and mental health problems”, Robert Anda.



ACEs - Adverse Childhood Experiences



10 kategorier

- Emotional abuse
- Physically abuse
- Sexual abuse
- Not loved, not important
- Poverty
- Using drugs/substances
- Separation/divorce
- Mother- interpersonal violence
- Substance abuse
- Mentally health diagnosis
- Prison



Dansk oversættelse af ACEs

www.institut-for-stress.dk



Hvad er DIN ACE score?*

Under din opvækst, igennem de første 18 år af dit liv, har du oplevet:

1. At en af dine forældre eller en anden voksen i dit hjem, **ofte eller meget ofte**...
Ydmygede dig, skældte dig ud eller fornærmede dig?
eller
Opførte sig på en måde, så du var bange for at blive fysisk forulempet?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____
2. At en af dine forældre eller en anden voksen i dit hjem, **ofte eller meget ofte**...
Skubbende, greb dig eller gav en lussing eller kastede ting efter dig?
eller
Slog dig så hårdt at det efterlod blå mærker eller at du blev såret?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____
3. At en voksen, eller en der var mindst 5 år ældre end dig, nogensinde
Berørt dig seksuelt, eller fået dig til at berøre ham/hende seksuelt
eller
Gjort forsøg på eller faktisk fuldført oral, anal eller vaginal samleje med dig?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____
4. Følte du **ofte eller meget ofte**...
At ingen i din familie elskede dig eller syntes du var vigtig eller speciel?
eller
Passede I i din familie ikke på hinanden, følte jer tæt på hinanden eller støttede hinanden?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____
5. Følte du **ofte eller meget ofte**...
At du ikke fik nok at spise, måtte gå i beskidt tøj eller ikke havde nogen til at passe på dig
eller
At dine forældre var for fulde eller høje på stoffer til at tage ordentlig vare på dig eller tage dig med til lægen, hvis du havde brug for det?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____
6. Har dine forældre været separeret eller skilt?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____

www.institut-for-stress.dk



7. Blev din mor eller papmor
Ofte eller meget ofte slået, skubbet, grebet eller smidt ting efter?
eller
Nogle gange, ofte eller meget ofte sparket, bidt, slået med knytnæve eller slået med en hård genstand?
eller
På noget tidspunkt slået ubønhørligt i nogle minutter eller blev truet med en kniv eller en pistol?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____
8. Har du på noget tidspunkt levet sammen med én, som drak eller var alkoholiker eller stofmisbruger?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____
9. Var én i dit hjem deprimeret eller mental syg eller har én i dit hjem forsøgt at begå selvmord?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____
10. Har én i dit hjem været i fængsel?
JA NEJ Hvis Ja, skriv 1 _____

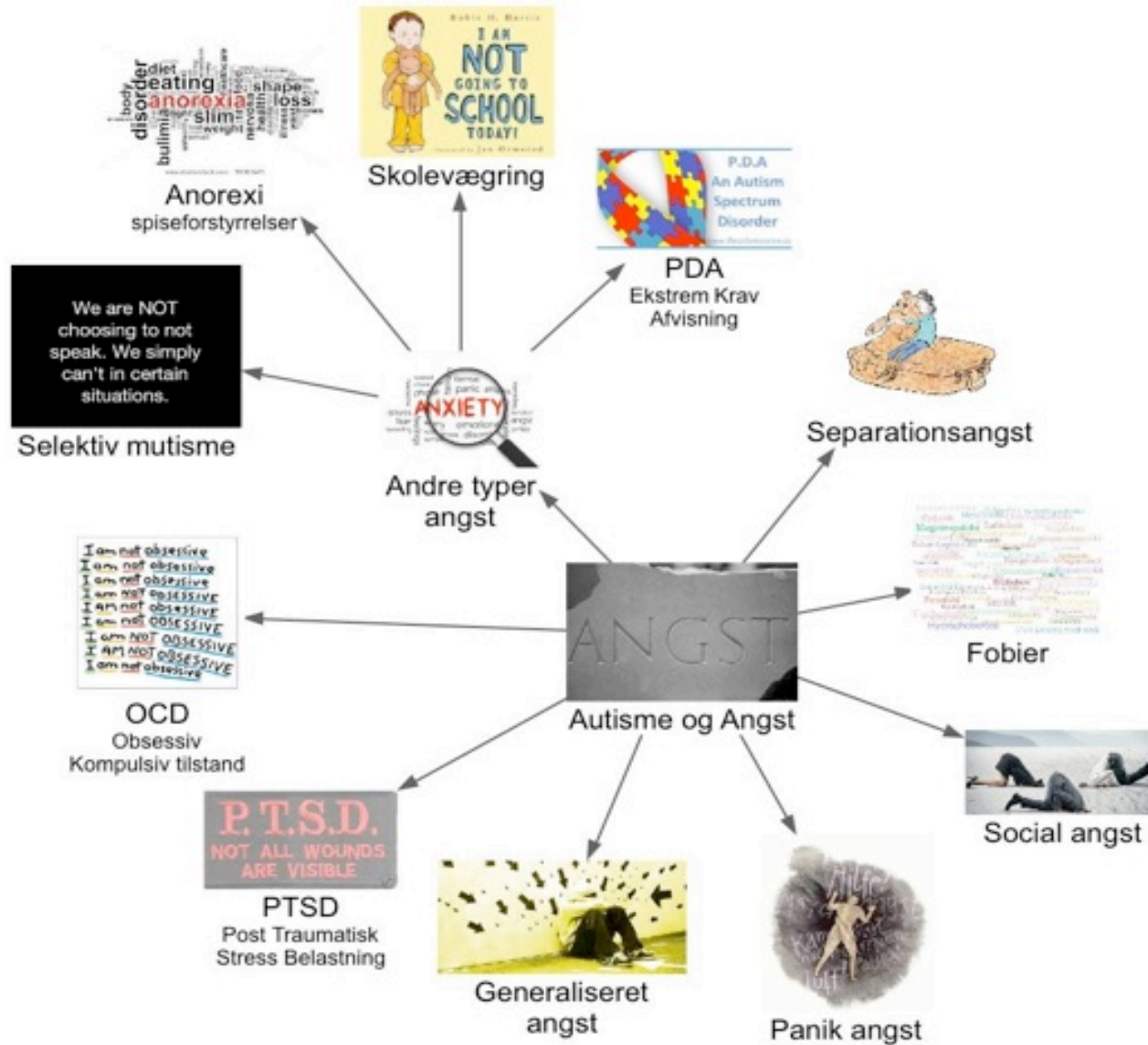
Læg alle dine "Ja" svar sammen: _____ er din ACE score

*Frit oversat fra engelsk af Benita Holt Rasmussen. For et se den engelse version, se venligst:
http://www.acestudy.org/files/ACE_Score_Calculator.pdf



Hvilke ACEs kunne tilføjes autismetilstande?

1. Svære sanseforstyrrelser
2. Ekstrem udtrætning
3. Oplevelse af isolation og ensomhed
4. Svær systemstress/sekundær traume hos forældre
5. Overgreb/fastholdelse af pædagogisk personale
6. Søvnforstyrrelse længerevarende
7. Indlæggelser på psykiatriske afdelinger med ubehag/belastning
8. Tvangsfjernelse/anbringelser uden barnets tilsagn
9. Ufrivilligt skolefravær – skolevægring
10. Skamfølelse, forkerthedsfølelse og afmagt i social sammenhæng



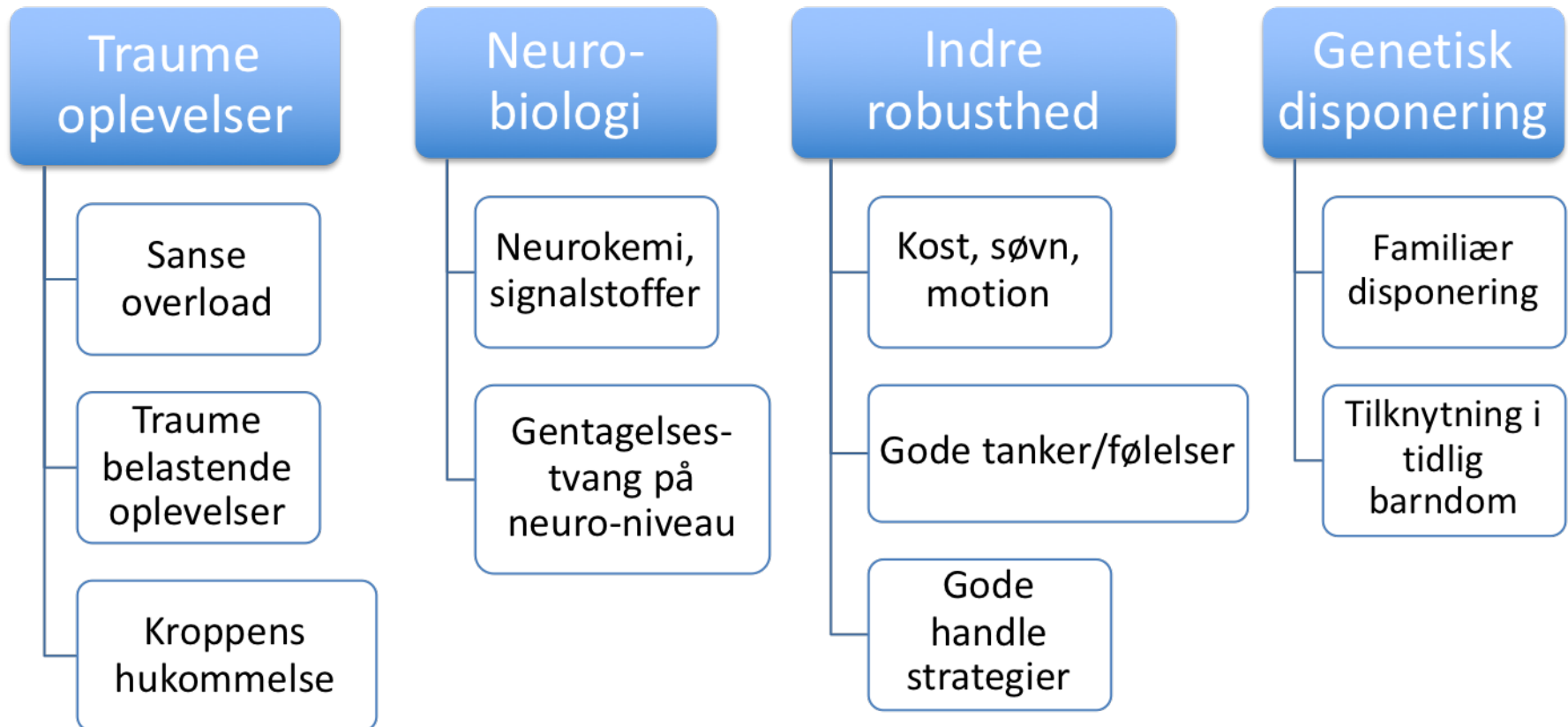
Angst er en del af vort følelses-mæssige beredskab.

Angst/Frygt

Den irrationelle angst kan mindske ens funktions-niveau og være invaliderende.



Nogle af angstens facetter



Amygdala skema ☺ Angst adfærd er ofte undgåelse af ubehag (tanker, krop, sanser, følelser). Man skal lære andre strategier for at overkomme angsten/ubehaget, så det reelle problem kan blive håndteret.

Amygdala reaktion Udløsende årsager	Angst (irrationelt arv/miljø)	Frygt (rationelt – reelt farligt)	Sanse-overload (sanse-bearbejdning)	Autisme (systemer skaber tryghed)	OCD (tvangs-tanker/handlinger)	PDA (Kaos/kontrol/negativ)	Traume (automatisk fysisk reaktion)	Kognitiv modenhed (alder og funktion)	Miljø/historik/person

Amygdala skema ☺ Angst adfærd er ofte undgåelse af ubehag (tanker, krop, sanser, følelser). Man skal lære andre strategier for at overkomme angsten/ubehaget, så det reelle problem kan blive håndteret.

Amygdala reaktion Udløsende årsager	Angst (irrationelt arv/miljø)	Frygt (rationelt – reelt farligt)	Sanse-overload (sanse-bearbejdning)	Autisme (systemer skaber tryghed)	OCD (tvangs-tanker/handlinger)	PDA (Kaos/kontrol/negativ)	Traume (automatisk fysisk reaktion)	Kognitiv modenhed (alder og funktion)	Miljø/historik/person
Observer. Skriv de ting ned, som personen reagerer på. Opklar, hvilke kolonner Amygdala reagerer på og sæt kryds. Vælg en hypotese og lav en handleplan ud fra denne. Man kan arbejde ud fra flere kolonner, men adskilt ift tiltag.	Kognitiv terapi KAT-kasse Sociale Historier Cool Kids ACT Havening Hypnose	Miljø terapi Social træning Nye strategier Compassion Ydre ændringer	Sanse-integration Fysioterapi Terapi med dyr Musikterapi Neurofeedback	Struktur Aftaler Start/slut Støtte-systemer Visuel hjælp	OCD behandling Kognitiv terapi Evt. SSRI	Humor Anvisende Arousal ned/op Ændret sprogbrug Bryd rutiner Non-konfronterende	Tryghed Alle strategier afh af traume Kosttilskud Bevægelse Ud af fastlåsthed ACT Havening Vejrtrækning Hypnose	Afstemme IQ, krav og levealder	Ændre miljø Skifte personer Afdække strategier – hvem, hvad, hvor, hvor længe, hvornår, hvorfor



Babette Rotchild

AUTONOME NERVESYSTEM: PRÆCIS REGULERING

****HVAD SKAL VI KIKKE EFTER****

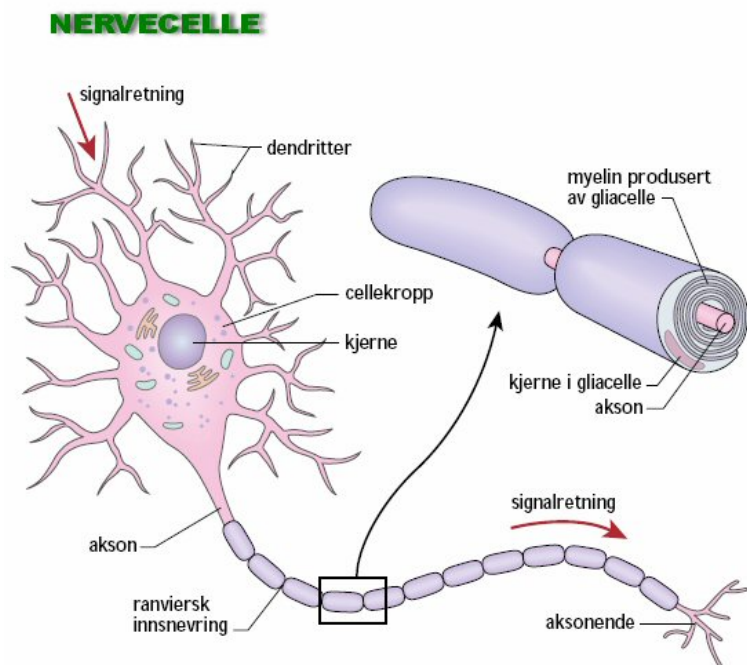
	SLØV/APATISK Parasympaticus I (PNS I)	ROLIG Parasympaticus II (PNS II) <i>Ventrale vagus</i>	AKTIV/ ALERT Sympaticus I (SNS I)	FLUGT/KAMP Sympaticus II (SNS II)	HYPER FRYSERESPONS Sympaticus III (SNS III)	HYPO FRYSERESPONS Parasympaticus III (PNS III) <i>Dorsale Vagus kollaps</i>
		"Normalt" liv		Trussel mod livet		
PRIMÆR STADIE	Apati, depression	Tryk, klart tænkende, socialt engageret	Parat, klar til handling	Reaktion på fare	Afventer mulighed for flugt	Forberedelse til døden
AROUSAL	For lav	Lav	Moderat	Høj	Ekstrem høj	Specielt overvældende Inducer hypoarousal
MUSKLER	Slappe	Afslappet/ m tonus	Muskler m tonus	Øget tonus/anspændt	Rigid (som dyr i hygernes skær)	Slap/slatten
RESPIRATION	Stille overfladisk	Let, ofte i maven	Stigende rytme	Hurtig, ofte i øvre bryst	Hyperventilation	Hypo- ventilation
HJERTERYTME	Langsom	Rolig	Hurtigere eller mere kraftfuld	Hurtig og/eller kraftfuld	Takycardi (meget hurtigt)	Bradycardi (meget langsomt)
BLODTRYK	Næste for lavt	Normalt	På vej til øgning	Forhøjet	Signifikant forhøjet	Signifikant lavt
PUPILLER, ØJNE OG ØJENLÅG	Pupiller mindre, øjenlåg måske tunge	Pupiller små, øjne fugtige, øjenlåg afslappede	Pupiller i udvidelse, øjne mindre fugtige, øjenlåg i begyndende spænding	Pupiller meget udvidede, øjne tørre, øjenlåg anspændte el. opspilede	Pupiller meget små eller store, øjne meget tørre, øjenlåg meget anspændte	Øjenlåg bliver tunge, øjne lukkes eller er åbne og fikserede
HUDENS KULØR	Varierer	Rosa kinder uanset hudfarve (blod til overflade)	Mindre rosa kinder uanset hudfarve (blod til muskler)	Blege kinder uanset hudfarve (blod til muskler)	Måske bleg eller blussende	Tydeligt bleg
FUGTIGHED:	Hud	Tør	Øget sved	Øget sved tendens, måske kold	Koldt svedende	Koldt svedende
	Mund	Varieret	Mindre fugtig	Tør	Tør	Tør
HÆNDER OG FØDDERS TEMPERATUR	Varmer eller kolde	Varmer	Kolde	Kolde	Ekstrem kolde eller varme	Kolde
FORDØJELSE	Variabel	Øget	Nedsat	Stopper	Tømning af blære og tarm	Stoppet
FØLELSER (SANDSYNLIGVIS)	Sorg, ked af det, skam, afsky	Rolig, fornøjet, kærlig, seksuelt opstemt	Vrede, skam, afsky, nervøsitet, begejstring, seksuelt klimaks	Raseri, frygt	Terror, måske dissocieret	Måske for dissocieret til at føle noget
KONTAKT MED SIG SELV OG ANDRE	Tilbagetrukket	Sandsynlig	Mulig	Afgrænset	Ikke helt	Umuligt
FRONTALE CORTEX	Måske eller måske ikke tilgængelig	Skulle være tilgængelig	Skulle være tilgængelig	Måske eller måske ikke tilgængelig	Sandsynligvis utilgængelig	Utilgængelig
INTEGRATION	Ikke sandsynligt	Sandsynligt	Sandsynligt	Ikke sandsynligt	Umuligt	Umuligt
ANBEFALET INTERVENTION	Aktiver Nænsomt øg energi	Fortsæt terapeutiske intervention	Fortsæt terapeutiske intervention	Sæt "bremsen" på	Stå på "bremsen"	Medicinsk nødsituation. TILKALD LÆGE.

Observer klientens stadier: at modulere arousal med "bremsen"

© 2000, 2014, 2016 Babette Rothschild Sources: Multiple medical & physiology texts; P.Levine 2010; S.Porges, 2011



Exposure som metode



For at træne exposure, så skal trinnet være lille nok, så personen kan magte at gennemføre uden der kommer et cortisol/adrenalin kup! Men stort nok til at føle mestring og automatisering.

Nogle gange er der tale om "pendul-exposure"... man svinger ind i det svære og ud igen, så man meget forsigtigt vænner sig til at integrere det nye, som er svært/ubehageligt i starten, og som man kun skal tåle i meget små doser.

Hjernen skal kunne fortsætte myeliniseringsprocessen.

Dopamin hjælper på dette!

Tanke – handling – bevægelse - fornyet tanke/følelse (bygger på ny erfaring).



Et par ord med på vejen

- Det er hverdagens små mirakler vi skal gå efter.
 - Hvor barnet skaber indre sammenhæng og udvikler gode selvejede strategier, som giver mening. Og hvor man er elsket, uanset hvor lang tid det tager, før man lykkes (eller om man lykkes).
 - Det kan tage 1 -2 -3 år, men det er ok.
 - Angsten, frygten og sanse overload skal man måske lære at leve med som et grundvilkår, hvis man har autisme. Men undervejs skal man have det godt alligevel.
-



Mestringsmål tager tid

Vi væver robusthed ind i barnets sind ved hjælp af nye synapsforbindelser, som bliver dannet som en mosaik af gode tanker, gode følelser, gode mestrings strategier og et
"YAH – jeg gjorde det" energi.



Mestringsmål tager tid

Vi skal tage udgangspunkt i barnets logik, ejerskab og forforståelse, hvis det skal lykkes.

Giv altid en bagdør, så det aldrig betyder noget, om tingene lykkes lige nu og her.

Vi må aldrig trigge skammen over ikke at slå til.



Mestringsmål tager tid

Hav tillid til hvert barn

Vi kan ikke forcere den biologiske dannelse af synapsforbindelser, men vi kan skabe motivation og i samspil med barnet lokke de næste hjerneceller i spil.

Nogle gange skal der 100 gentagelser til.



Moderne børneprofiler!

KL: på 5 år stigning af diagnoser med angst, belastningsreaktioner, autisme og ADHD med 37%, 1 ud af 15 elever!

Maryfonden: projekter om mobning og trivsel, vold i hjemmet, ensomhed, social eksklusion

Egmont Fonden: Den gode skolestart og børnefællesskaberne (4-7 % børn med mange problemer og udsathed), ordblindhed, anbragte børn & unge

Socialstyrelsen: MOVE (misbrugsbehandling), anti-mobning, SØM (Den Socialøkonomiske Investeringsmodel) – sætter fokus på økonomiske konsekvenser over tid for investering i sociale indsatser

Mange forskellige programmer som forsøg på behandling! COOL-kids... metakognitiv... behandlings trends og tiltag.... Stress sårbare børn kan ikke tåle "fix-it" metoder. De har brug fra langvarige relationer med kompetente voksne.



Hvad er problemet... to paralleltilstande:

Den ene handler om årsag – høj grad af kompleksitet!

Hvis skyld er det? (summen af liv og forandringer i et samfund)...
Nedskæringer, skolereform, opbrud, forældresvigt, inklusion, værdiskred, fokus er på diagnoser, skoler der skal/kan undervise og ikke behandle, for meget skærmtid, 4-5 timer per dag – næsten afhængighed (30% mindre berøring og fysisk social kontakt). Rygning blev også først farligt meget sent!

Hvad er virkeligheden, som skal håndteres?

Ikke robuste børn og unge med masser af potentiale, som er i pres med angst, stress, skolevægring... hver af disse tilstande er invaliderende! Social isolation, manglende motion/bevægelse, sociale medier, svært ved afgangsprøver med diagnoser (50%)!



Forandringer, vi ikke kender konsekvensen af...

- De fleste børn passes tidligere af andre end primære omsorgspersoner – betydning for tilknytning og kontakt
- De fleste små børn udsættes for massiv sensorisk lyd stimuli
- De fleste børns fritid er rammesat i høj grad i familielivet
- De fleste børn bruger vældig meget tid på skærm, sover mindre
- De fleste børn rører sig/motionerer langt mindre end tidligere
- De fleste børn måles/"presses" på læringsmål tidligt
- Mange børn bruger mindre tid på fritidsaktiviteter og sport
- 12-14 % øgning af diagnoser som autisme, ADD/ADHD, angst, søvnforstyrrelser, belastningsreaktioner, skolevægring

Begreber som "digital demens", "antennebørn", "systeminduceret omsorgssvigt", "angst-epidemi", "selvskade", "krav afvisende/PDA", "socialt isolerede", "skole fraværende" mm., bruges om flere børn.



Barndommen er ændret de seneste 10-12 år

Tidligere "kededede" børn sig og søgte konkrete fællesskaber og aktivitetsbaseret socialt samvær med andre ... nu er der adgang til spil, Youtube, film/tegnefilm, Disney channels, Apps non stop...

Tidligere var man "ude at lege" eller dyrkede sport og dette var med til at regulere træthed og muskulatur plus alt det sociale...

Skolereform, inklusion og lukning af fritidsklubber og -hjem fra 4. klasse skete parallelt med lancering af mobiltelefoner til alle, Facebook (2007), Instagram, andre elektroniske platforme, WoW (2004) og alle andre computer spil...

Langt flere børn mangler følelsen af konkret sammenhæng, mening, tilhørsforhold, fokus, værdier... Sense of Coherence...

(Frankl, Antonovsky)

Postmodernistisk Eksistentiel Stress Tilstand – den nye PEST!



Forskerne Iben Nørup og Betina Jacobsen, begge postdoc på Institut for Sociologi og Socialt Arbejde på Aalborg Universitet, 2018 Folkeskolen.dk

»Jeg må indrømme, at jeg blev chokeret, da vi begyndte at regne sammen, hvad der er sket på uddannelses-området de seneste 18 år«, siger Betina Jacobsen.

”Listen blev hurtigt lang og går hele vejen fra børnehaven til arbejdsmarkedet med læreplaner i dagtilbud, nationale test og elevplaner, inklusionsreform, folkeskolereform, ny karakterskala, gymnasiereformer, kvikbonus for hurtig studiestart, fremdriftsreform og SU-reformer, EUD-reform og uddannelsesloft”.



Kan noget hjælpe...

Hvad hjælper ikke:

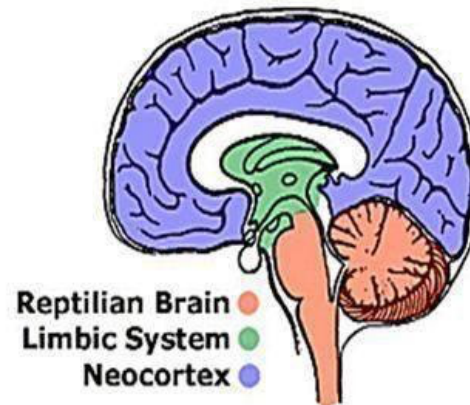
- Forældre pålæg, yderligere pres på forældre, vældig mange organisatoriske forandringer for hurtigt, pres på tests og målinger af børns niveauer i et konkurrencesamfund, manglende fysisk voksenkontakt

Hvad kan hjælpe:

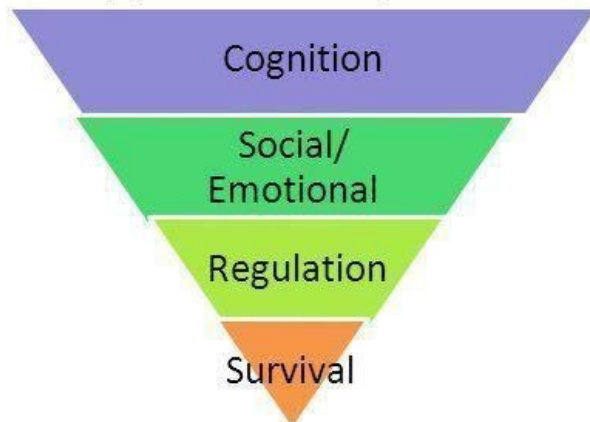
- Skabe sansevenlige læringsmiljøer, hvor elever kan tåle at møde frem med fokus på motivation og tryghedsskabende rammer.
- Undervise socialfag for alle og social træning. Konstruktivt og venligt forældresamarbejde – som måske sker i forvejen!
- Skabe miljøer med fokus på kortisol reducerende aktiviteter for familierne – støtte familier og børn/unge i samvær uden skærm.



Trauma & Brain Development



Typical Development



Developmental Trauma



Adapted from Holt & Jordan, Ohio Dept. of Education



Børns neuroaffektive udvikling

- Når og hvis alle hjernens tre niveauer har udviklet fleksibilitet og har integreret sig med nervesystemet, så udvikles psykisk resiliens i daglig tale robusthed. Dette giver evne til at håndtere modgang og prøve igen, når noget ikke lykkes første gang.
- Børn "låner" nervesystemet af robuste voksne og styrkes ved det... hvis forældre/personaler er stressede påvirkes børnene også! Spejlneuron systemet påvirker begge veje.

Hjernen er færdigmodnet i 25-års-alderen.... Generelt en tredjedel forsinket hjernemodning hvis man har udviklingsforstyrrelse!



Børns neuroaffektive udvikling

– at kunne ”bære” sig selv!

- Det autonome niveau (reptilhjernen, krop og sanser) som modnes gennem kropssansning og regulering af arousal – at kunne mærke og regulere sig selv
- Det limbiske niveau (følelser og hukommelse i pattedyrhjernen) som modnes gennem følelsesmæssig afstemning – amygdala og hippocampus
- Det præfrontale niveau (neokortex/pandelapperne med tænkning) som modnes gennem mentalisering og social kontakt – fokus, koncentration, hæmning af adfærd

Denne udvikling og modning sker parallelt (hos fosteret og) særligt de første tre leveår. Man modnes færdig i hænder på omsorgsfulde mennesker!



At modne nervesystemet

- NMT – Neurosequentiel Model of Therapeutics, en vurderingsmetode udviklet af Bruce Perry ift børn med traumer og udviklingsforstyrrelser. Fokus på neurobiologi og relationer fører til mentalisering og selvregulering.
- Theraplay – tilknytningens betydning for børns første leveår ved god voksenkontakt. Børn har brug for: omsorg, engagement, udfordring og struktur.
- Ergoterapiens og psykomotorikkens helende virkning i hverdagen!

Manglende modning af nervesystemet fører til større sårbarhed og toxic stress (hvor kortisol niveauet ikke reguleres, men hindrer udvikling og trivsel).

I USA lavede man i 1997 en undersøgelse *The ACE Study* (Adverse Childhood Experiences), hvor overdødelighed hos 60-årige beroede på modgang/stress i barndommen.



Traume og udviklingsforstyrrelser:

Følelsesmæssig Regulering

<https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma/screening-and-assessment>

- Problemer med regulering af følelser
 - Bliver let ude af den og/eller har svært ved at falde til ro
 - Svært ved at beskrive følelser og indre oplevelser
 - Svært ved at genkende og beskrive indre tilstande
 - Problemer med at kommunikere ens behov
-



Tilknytning

- Svært ved at stole på andre
 - Usikker på om man kan stole på andre mennesker eller forudsige deres handlinger
 - Interpersonelle vanskeligheder
 - Social isolation
 - Svært ved at søge hjælp
 - Klingende, svært ved adskillelse
-



Fysiske reaktioner

- Sansemotoriske udviklings problemer
 - Hypersensitiv i forhold til fysisk kontakt
 - Somatiserende adfærd
 - Øget lægelige/medicinske problemer
 - Problemer med koordinering og balance
-



Adfærd og kontrol

- Dårlig impuls kontrol
 - Selv-destruktiv adfærd
 - Aggressiv adfærd
 - Oppositionel adfærd
 - Øget behagesyge
 - Søvn forstyrrelser
 - Spise- og sanse forstyrrelser
 - Reaktivering af traumatisk event/fortid
 - Patologisk selv-stimulerende adfærd
-



Kognition

- Svært ved at vise opmærksomhed
 - Mangel på relevant nysgerrighed
 - Problemer med at bearbejde information
 - Problemer med fokus på/færdiggøre opgaver
 - Svært ved at planlægge og forudse konsekvenser
 - Indlærings problemer, forsinkelse af udvikling
 - Problemer med sprogudvikling
-



Selv-bevidsthed

- Mangel på en vedvarende/forudsigelig fornemmelse for "sense of self" – fornemmelse for hvem man er
 - Dårlig fornemmelse for at være adskilt fra andre
 - Forstyrrelse af ens kropsfornemmelse/ kropsopfattelse
 - Lavt selvværd
 - Skam og skyld
-