

# Det Europæiske Netværk for Post- traumatisk Stress Træning & Praksis



[www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu)

---

# Udvikling og intervention for traume- påvirkede børn og familier

Raija-Leena Punamäki, Kirsi Peltonen & Esa Palosaari  
University of Tampere

---

# Prævalens af traumer i barndommen

## Børn < 16 år med et eller flere traumer

- 13-43% Europa
- 68-71% USA

## Prævalens af PTSD i barndommen

Meta-analyse (34 populationer, 2697 børn)

- 36% af de børn, som havde været udsat for et traume, havde PTSD
  - 24% blandt traume-eksponerede voksne
  - Ingen PTSD-forskelle i forhold til alder
-

# Prævalens af PTSD i barndommen ift. traumetype

## Naturkatastrofer

- 30-50% moderate til alvorlige symptomer
- 5% -10% opfylder kriterier for en PTSD-diagnose

## Krigs- og militærvold

- 17-80% Alvorlige, personlige overgreb er forbudnet med det højeste symptom-niveau

## Uheld

- 25-50% (fx. cykel-, båd-, trafik-, og brandulykker)

## Seksuelt eller fysisk misbrug, vold i familien

- 3-90%, seksuelle traumer medfører den højeste grad af PTSD.

# Screening for PTSD og andre traumereaktioner

- Pålidelige resultater ved brug af DSM-IV
  - Vigtigt at få information om følgende:
    - Aktuelle symptomer og bekymringer/problemer
    - Forsøg på at cope og håndtere traumet
    - Symptomernes fremkomst og forløb
    - Familie- og udviklingshistorie
    - Information både direkte fra børnene og fra forældre/værger
-

## Screening for PTSD II

- Kort redegørelse for PTSD-symptomer i traumeramte familier en måned efter traumet
  - Forældrerapporteringer og/eller selvrapporteringer af børns PTSD-symptomer (fx. IES-R, CPSD-RI)
  - Interviews (The Child PTSD Interview)
-

# Omfattende undersøgelse af traumereaktioner

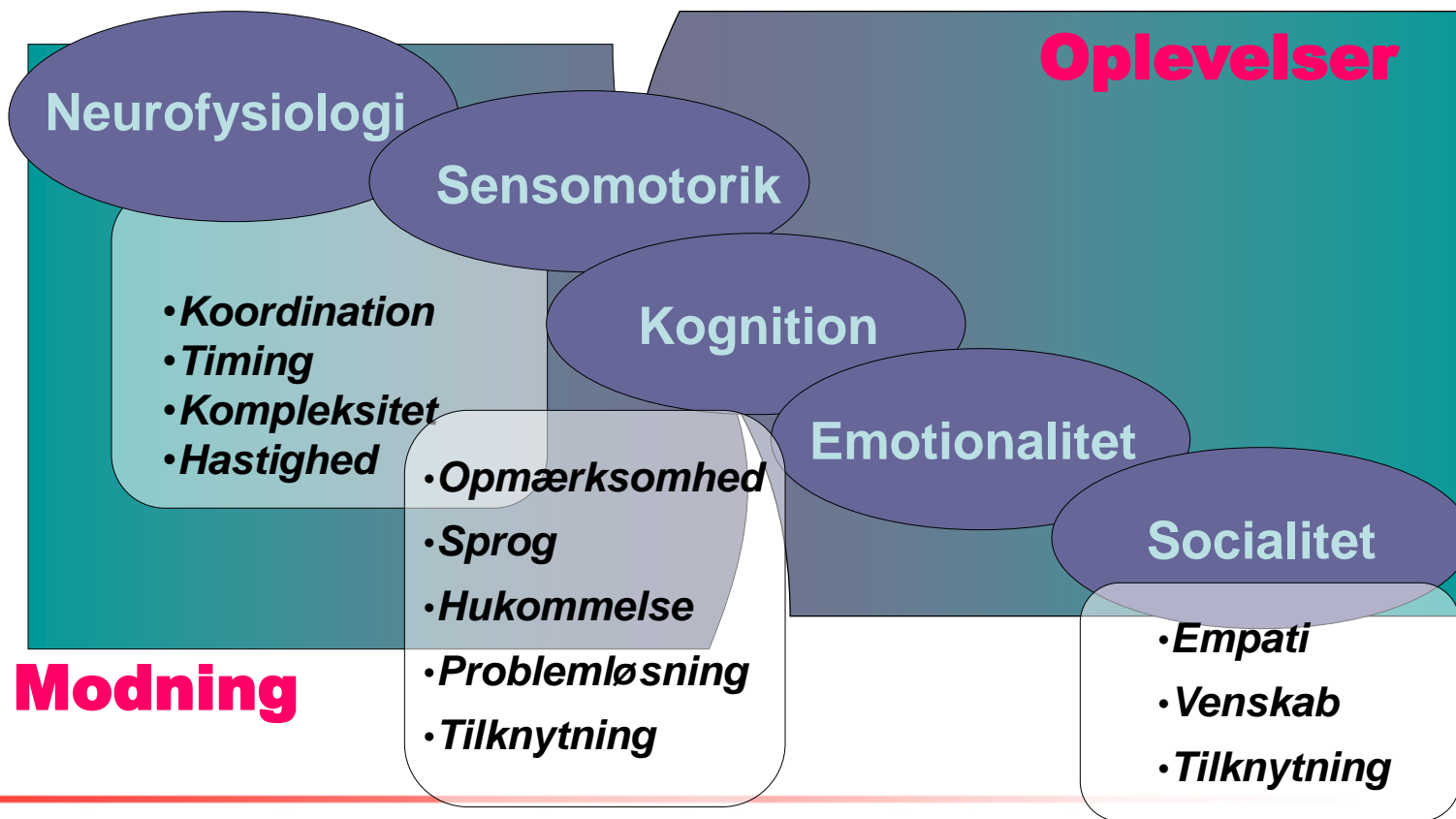
- Depressive symptomer (CDI)
  - Dødsfald: fravær og overvældende sorg (PGI)
  - Overdreven og generaliseret angst
  - Øget livsstrassel; separationsangst, bekymringer om familiens sikkerhed, kortsigtet fremtidssyn
  - Somatiske symptomer: hoved- og mavepine, forstyrrelser og ændringer i søvnmønstre
-

## PTSD hos småbørn (2- 4 årsalderen)

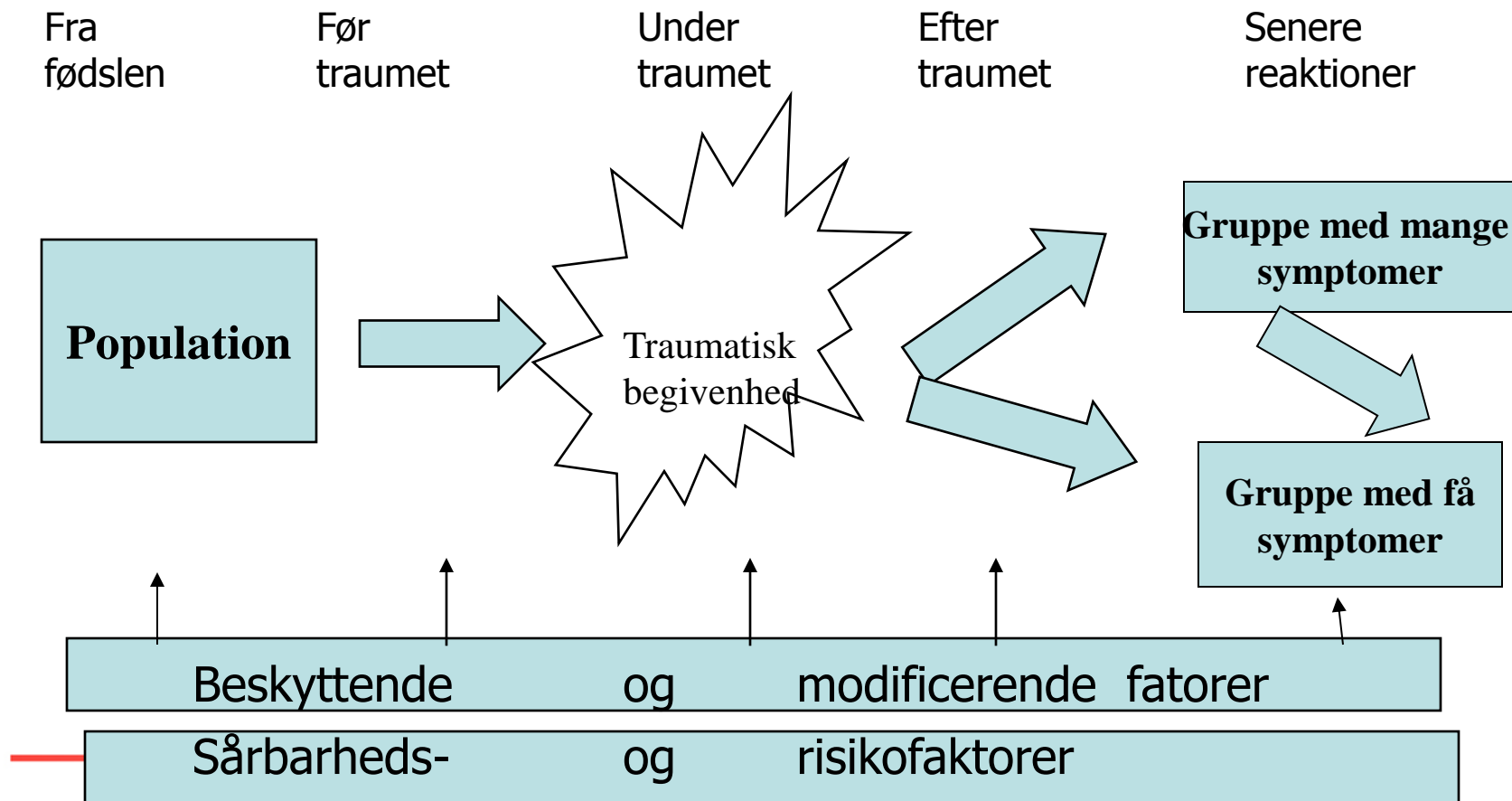
- En PTSD-diagnose kræver 1 genoplevelses-, 1 undgåelses- og 1 arousalsymptom
  - Adfærdsændringer
  - Gentagen og ritualiseret leg (flashback)
  - Udviklingsmæssige forsinkelser (sprog og sensomotorisk)
  - Tab af tillærte færdigheder (sprog, renlighed)
  - Nye symptomer: aggression overfor andre, separationsangst, mørkerød, frygt for at være alene,
-



# Traumatisering i barndommen er omfattende og kompleks af natur



# Hvorfor reagerer børn forskelligt på traumatiske begivenheder?



# Udviklingsmæssige perspektiver I

- Børn i alle aldre er sårbare men reagerer på aldersspecifikke måder
  - Hvert udviklingsmæssigt stadie udgør både beskyttende, selv-helende processer og sårbarheder
  - En traumatisk begivenhed kan forsinke eller fremskynde udviklingsmæssige overgange
  - Genstanden for bekymringer og trusler er aldersspecifik
  - Familier responderer som et system
-

Individuelle faktorer, der påvirker børns traumatisering:

- Personlighed; temperament
- Alder
- Familierelationer
- Mening med traumet
- Kognitiv kapacitet
- Udviklingsmæssige forhold

Ny diagnose: Developmental Trauma Disorder (DTD)

## Affektregulering – emotioner

- Ensidig affektregulering; enten emotionelt lammet eller eskalering af følelser
  - Manglende synkronisering mellem det psykologiske og fysiologiske emotionelle niveau
  - Frygt dominerer
-

# Traumer og hukommelsen

- Traumatiske erindringer
  - Sensorisk og emotionel
  - Visuel, auditorisk, kinæstetisk, lugt og smag
  - Erindringer uforandrede
  - Den sensoriske hukommelse genkaldes hurtigt: flashbacks
  - Mange forskellige stimuli fremkalder erindringer
  - Ufrivillige og ukontrollerbare erindringer
- Neutrale erindringer
  - Betydningen konstrueres
  - Kan verbaliseres og præsenteres i symboler
  - Erindringer udviskes og forsvinder med tiden
  - Bevidste links mellem stimuli og hukommelse
  - Voluntær kontrol
-

# Symbolske processer

## Traumatiseret leg forstyrrer helingsprocessen

- Er snæver og mangler repertoire – traumefokuseret
  - Konkret og lav-symbolsk aktivitet
  - Temaer, roller og handlinger er gentagne og uforandrede
  - Tvangsprægede og ritualiserede træk
  - Manglende glæde og progression
  - Manglende narrativer og fantasi
  - Fravær af leg er mest bekymrende
-

## Sociale relationer

- Negative interaktioner: syndebukke, rigide og omvendte roller
  - Familie-hemmeligheder og –stilhed: familiemedlemmer beskytter hinanden
  - Fragmenteret kommunikation: ”knowing-not-knowing”
  - Ond cirkel: Gode relationer til jævnaldrende beskytter det mentale helbred, men traumeeksponering frarøver barnet venskaber
-



## En familiebaseret tilgang til traumer

- Familieroller krystalliseres i forbindelse med farer og traumer
  - Klare roller i den emotionelle, kognitive og adfærdsmæssige arbejdsdeling
  - Funktionen er at sikre familiens overlevelse
    - Hvis fleksibel og kortvarig
  - Hæmmer barnets udvikling og effektive coping
    - Hvis legen er fastlåst, rigid og permanent
-

## Vigtigheden af tilknytning I

Den første relation til omsorgspersonen danner grundlag for indre modeller af:

- Hvorvidt et ”trygt sted” er tilgængeligt
  - Hvordan man undgår afvisning
  - Hvorvidt man kan stole på andre og sig selv
  - Hvordan man kan give udtryk for psykisk stress
  - Hvorvidt man tør udforske verden
-

# Vigtigheden af tilknytning II

- I det første leveår: Sensorisk integration af øjne, bevægelser og hjerneforbindelser
- Emotionel afstemning og modtagelighed for sanseindtryk
- Genetablering af en døgnrytme

## Primære, tidlige risikofaktorer:

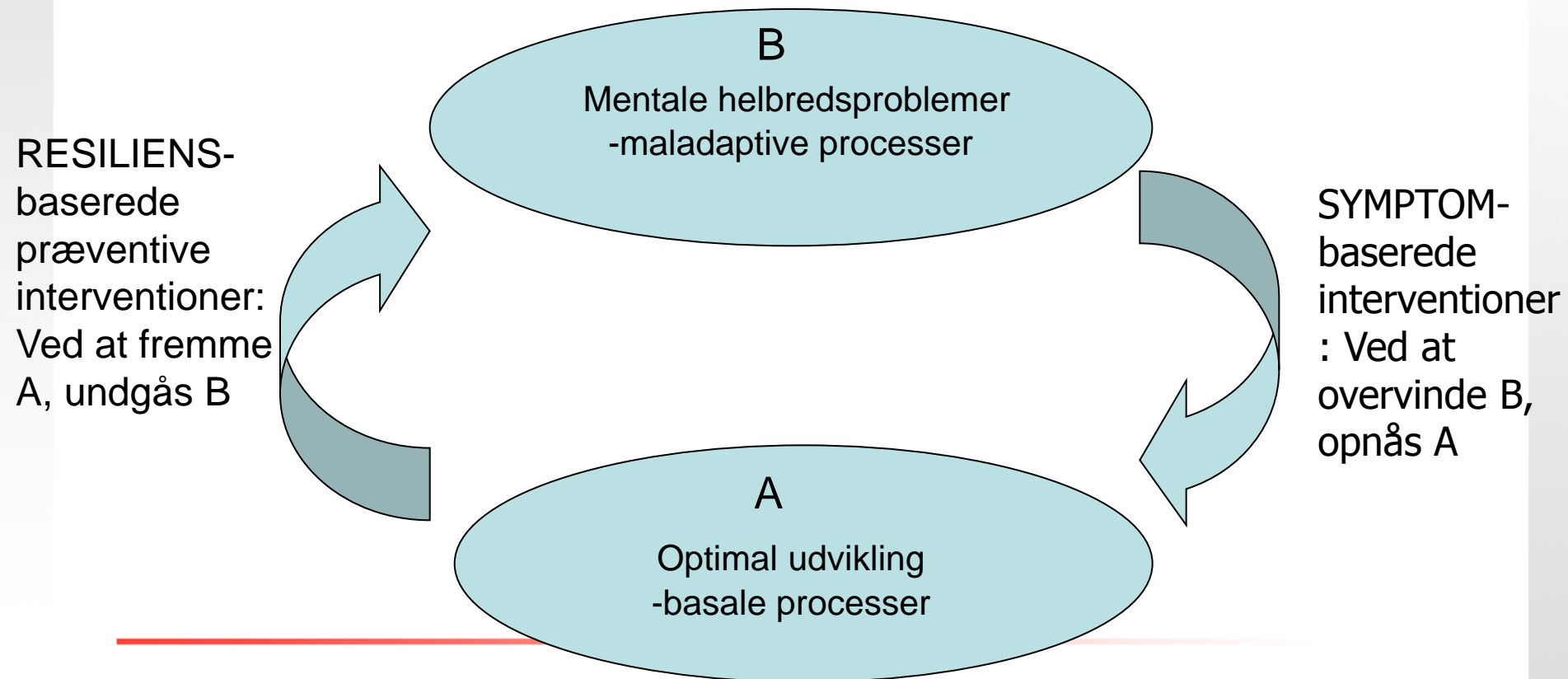
- 1) Frygt i moderens øjne
  - 2) PTSD hos moderen med genoplevelse og dissociative tilstande
-

## Vigtigheden af tilknytning III

### Tilknytning er nødvendig for overlevelse; 4 typer

- Sikker: Adgang til en tryk base, nuancerede følelser og bred kognitiv referenceramme
  - Usikker-undgående: Stoler på sig selv, følelsestom og selv-beroligende
  - Usikker-ambivalent: Klæber til voksne, overvældende emotioner, vanskelig at berolige
  - Desorganiseret: Ingen tydelig tilknytningsadfærd
  - Tilknytningsadfærd aktiveres under farer og trusler
-

# Interventioner



# Præventive interventioner ved krig & militærvold

**Intervention & Behandling**  
• CBT, EMDR, Familierapi

**Akutte depressions-  
symptomer. Aggression,  
PTSD & dissociation**

**Prævention**  
• Resiliente grupper  
• Psykoedukation  
• Familieinvolvering

**Børn i risiko: sårede, hjemløse,  
fattige, tidligere traumer,  
familieproblemer, vanskeligt  
temperament, dårlige  
mestringsstrategier**

**Mentalt helbred**  
National politik, strategi og  
rettigheder, skole, sundheds-  
pleje og civil deltagelse,  
viden, handling og  
børns rettigheder

**Traumeeksponerede børn og  
familier uden større  
risikofaktorer og  
sårbarheder**

---

(WHO, 2001, Jordans, 2010)

## Interventionspakker såsom

- CBT/ TF-CBT
- EMDR
- Interpersonel gruppe-psykoterapi
- Tillæring af teknikker til at fremme bedring
- Sundheds- og fredsfremmende initiativer (Health to Peace)
- Stresshåndtering
- Narrativ eksponeringsterapi

Alle komponenter/moduler/elementer/redskaber er baseret på viden om risikofaktorer og beskyttende faktorer

---

# Undervisning i helende teknikker som eksempel på gruppebehandling

## Arousal

- Egne oplevelser og læring omkring egne kropslige responser
  - Muskulær afslapning og vejrtrækning – spænding og afspænding, indåndning-udånding
  - Visualisering til et trygt sted
  - Udtalelser der skal reducere hjælpeløshed
  - Forklaring af begivenheder -> kontrol af arousal
-



# Genoplevelsessymptomer

- Positiv feedback ramme, positive alternative billeder, lås væk
  - Tilsvarende teknikker for auditoriske, olfaktoriske (lugtmæssige), kinæstetiske (kropslige), berøringssymptomer
  - Drømmearbejde
    - Introduktion af en beskytter, som barnet har tillid til (både en reel og fantasi-hjælper)
    - Ændring af rolle i drømmen: offer – helt, aktiv - passiv, hjulpet-hjælper
-

# Undgåelsessymptomer

- Gradvis eksponering– indtil tilvænning/udslukning
    - Brug af de samme redskaber som ved genoplevelse
    - Visualisering
    - Tegning, skrivning, samtaler
  - Tryghedsskabelse og selv-reguleringstræning
  - Psykoedukation: give information & normalisere & uddanne
  - Parallel historie (indirekte) & beskrivelse af PTSD (direkte)
  - Egne, unikke oplevelser
-

## Guidelines som inkluderer børn I

- National Institute for Clinical Excellence (NICE) 2005
  - American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2003
  - Psychological First Aid: field operation Guide. National Child Traumatic Stress Network, NCPTSD  
([www.ncptsd.va.gov/pfa/PFA\\_V2.pdf](http://www.ncptsd.va.gov/pfa/PFA_V2.pdf))
-

## Guidelines som inkluderer børn II

- AAP-disaster-prepadness Web  
[www.aapp.org/terrorism](http://www.aapp.org/terrorism)
  - National Centre for Children Exposed to Violence Yale Child Study Center  
[www.nccev.org](http://www.nccev.org)
  - IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings
  - IMPACT The Netherland
-

# Evidensbaseret behandling af PTSD

## Ved enkeltstående traumer

- De mest almindelige behandlingsformer: CBT, EMDR og legeterapi
  - CBT anvender manualiseret, reproducerbar behandling, både i grupper og individuelt, skolebaseret og klinisk
  - EMDR-behandlinger er typisk korte og individuelle
  - De fleste studier giver statistisk signifikante resultater, men mangler metodologisk stringens
-

## II Seksuelt misbrug

- 10 studier af effekten af gruppeterapi af seksuelt misbrugte piger
  - Behandlingstyper: CBT, psykoedukation, psykodrama, eklektisk, humanistisk
  - Kun 4 brugte grupper til kontrol eller sammenligning.
  - Psykodramagrupper: reduktion af depressive symptomer
  - CBT og eklektiske grupper (med gradvis eksponering): reduktion af PTSD
-

## III Krigs- og militær-relaterede traumer

- 16 effekt-studier
    - Kun 4 randomiserede, kontrollerede studier
  - Almindelig behandling: Kognitiv adfærdsterapi med fokus på ensidige kognitive processer og negative emotioner
  - Selvrapporterede resultater: reduktion i PTSD og depression
-

## Vigtigste retningslinjer

- Al struktureret terapi er mere effektiv end ingen terapi i forhold til børn med PTSD
  - Videnskabelig evidens er tilgængelig for traume-fokuseret KAT og EMDR
  - Der er ingen evidens for andre systemtiske interventioner, fx legeterapi, dynamisk terapi (der findes ingen kontrolstudier)
-



# Konklusion

- **Udviklingspsykologi: sensitive- og overgangsperioder**
  - **Intervention og forebyggelse:  
Skræddersyede og evidensbaserede  
interventioner med specifikt fokus**
-