

TIDIG UTSATTHET, TRAUMA OCH MISSBRUK

FÖRELÄSNING JUNI
8/10-24

JOHAN MELANDER HAGBORG
LEG. PSYKOLOG/LEKTOR

JOHAN.HAGBORG@PSY.GU.SE

ÖVERGREPP OCH FÖRSUMMELSE AV BARN I SVERIGE

- Exempel på **fysiskt våld**: att slå, knuffa, sparka, bita, bränna, nypa, riva förgifta eller försöka kväva ett barn. (5-10%)
- Exempel på **psykiskt våld**: Att utsätta barn för nedvärderande omdömen, orimliga bestraffningar, hån, nedvärdering, isolering, utfrysning eller att tvingas bevittna våld mot en närstående (10%).
- Exempel på **sexuella övergrepp**: Att utsätta barn för fullbordade samlag, sexuellt betonade smekningar av en vuxen, sexuella inviter från en vuxen, blottning inför barnet. (5-10%)
- Exempel på **försummelse**: Att en vuxen (ofta under lång tid) skadar eller äventyrar barnets hälsa (fysiskt eller psykiskt) eller utveckling genom att inte ge det omsorg; som brist på mat, kläder, sjukvård, tandvård, stimulans, utbildning eller kärlek (5%).

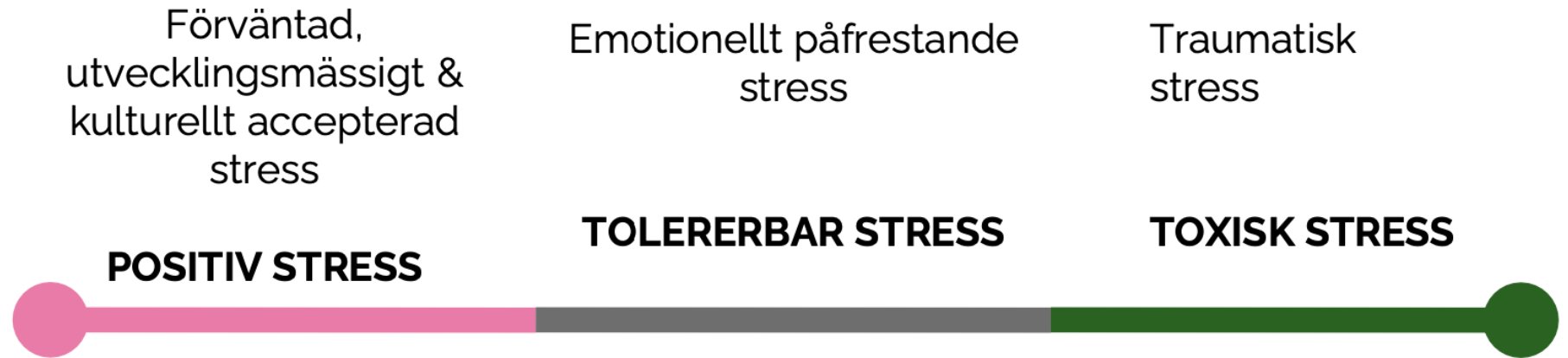
RISKFAKTORER FÖR UTSATTHET

- Att vara pojke – för fysisk misshandel
- Att vara flicka – för sexuella övergrepp
- Att ha en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning – för utsatthet av flera slag, både i den egna familjen och i samhället.
- Otrygg anknytning – för utsatthet i kamratkretsen
- Att vara ung – för allvarigare psykopatologi
- Att ha varit utsatt tidigare – för ny utsatthet

TRAUMA

- En extremt påfrestande händelse (innehållande hot, våld, skräck) som varken kan undflys eller bekämpas av den drabbade. (Bessel van der Kolk)
- En mycket psykiskt stressande händelse, utanför den förväntade "normala" mänskliga erfarenheten som ofta innehåller känslor av intensiv skräck, rädsla och hjälplöshet (B. Perry, min övers.)
- Biologiska, kognitiva och känslomässiga överlevnadsreaktioner aktiveras
(stress-respons systemet)

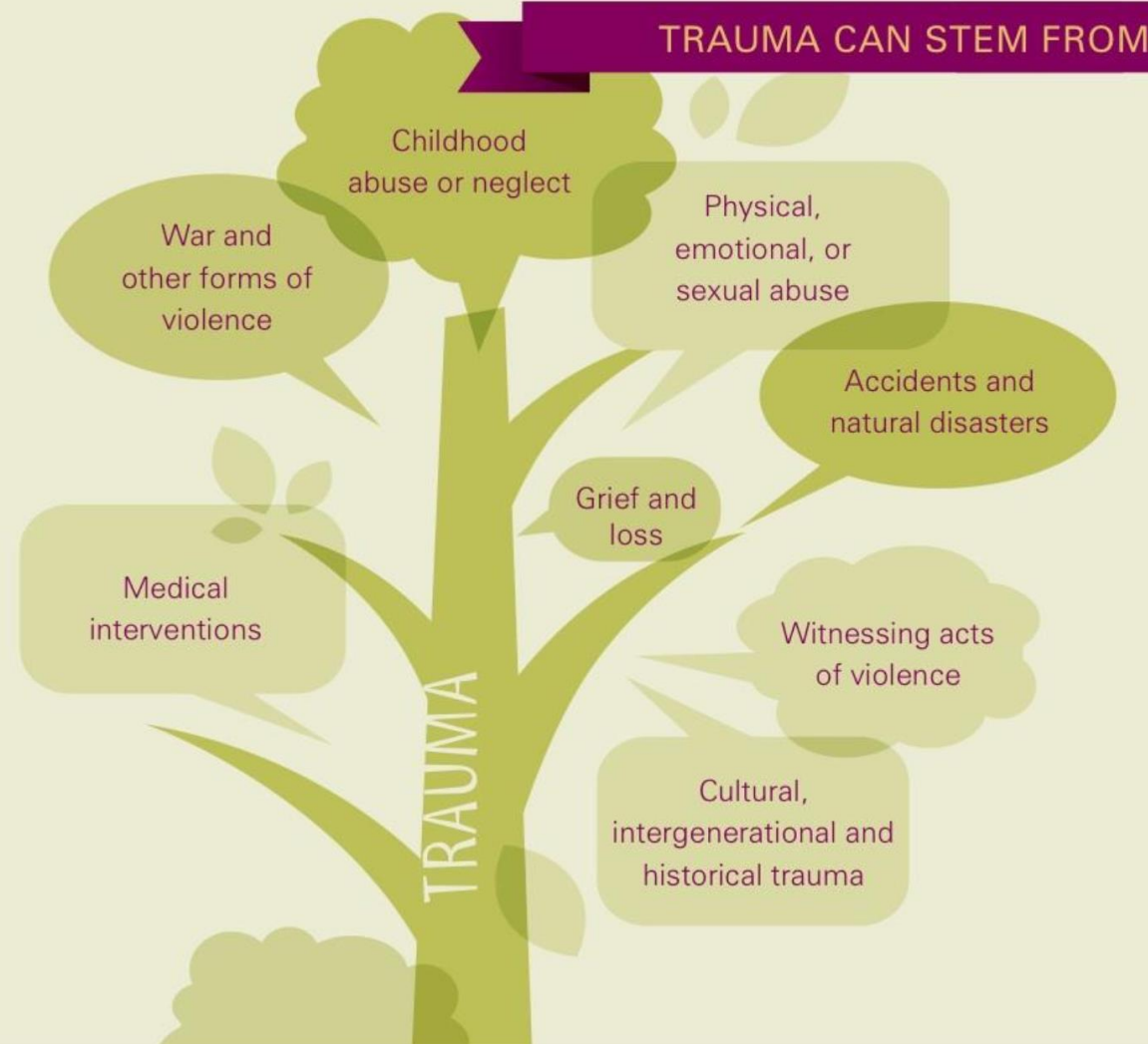
Påfrestning - från stress till trauma



(Lieberman, 2010)

- Trauma betyder *skada* - är alltså *inte* en händelse
- En viss händelse blir ett trauma för en person men inte för en annan

TRAUMA CAN STEM FROM



Mängd spelar roll

Svårt	Svårare	Svårast
Enstaka händelse	Flera händelser	Upprepade händelser över lång tid

Orsak och mängd ger tillsammans olika typer av trauma (Typ I & II, Single & Complex)

Alltid individuella skillnader

	Olycka etc	Nära relation
Enstaka händelse		
Upprepade händelser		

TYP 1- SINGLE TYPE

- **Enstaka** olyckshändelser, katastrofer, sjukdomar, oförberedda svåra separationer osv...
- Kan ge upphov till traumareaktioner och symtom
- Signalerna klingar av i de flesta fall
- Socialt stöd och stabilitet viktigaste åtgärd

(L. Terr)

TRAUMATISKA EFTERVERKNINGAR TYP I

- *Sårbarhet, rädsla och ångest* visar på den otrygghet som kommit in i barnens tillvaro.
- ”Psykologisk sköld” skadad (tillfälligt).
- Fokus på upplevd trygghet

PTSD

Karakteriserar symptomkluster

1. Återupplevande med episoder av återupplevande av traumat i form av påträngande minnen (flashbacks) drömmar eller mardrömmar.

Hos yngre barn sker återupplevande genom upprepande /traumatisk lek, teckningar eller i tal där händelsen upprepas gång på gång. Ju äldre barnen blir desto mer vuxenlika blir symptomen.

2. Undvikande i form av känslomässig stumhet och avflackning tillbakadragande från andra människor undvikande av situationer som påminner om traumat.

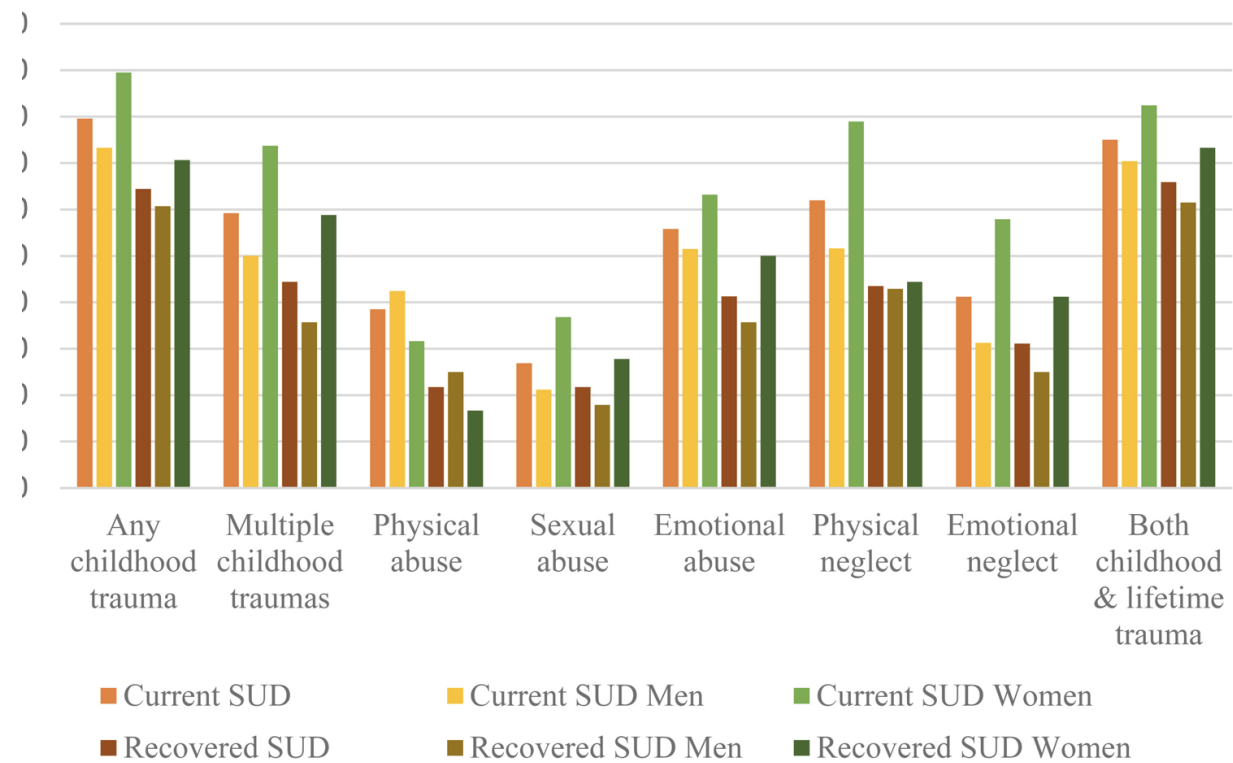
Utöver rent undvikande av det traumarelaterade materialet kan undvikandet ske i form av socialt tillbakadragande eller affektlöshet. Barn och ungdomar med PTSD kan verka håglösa, likgiltiga eller vara utagerande. Det kan finnas en motvilja mot att gå i skolan och att delta i aktiviteter som annars intresserar, som träning eller lek med kamrater.

3. Överspändhet med ökad vaksamhet, förhöjd alarmberedskap och sömnsvärigheter, irritabilitet, vredesutbrott, lättskrämdhet

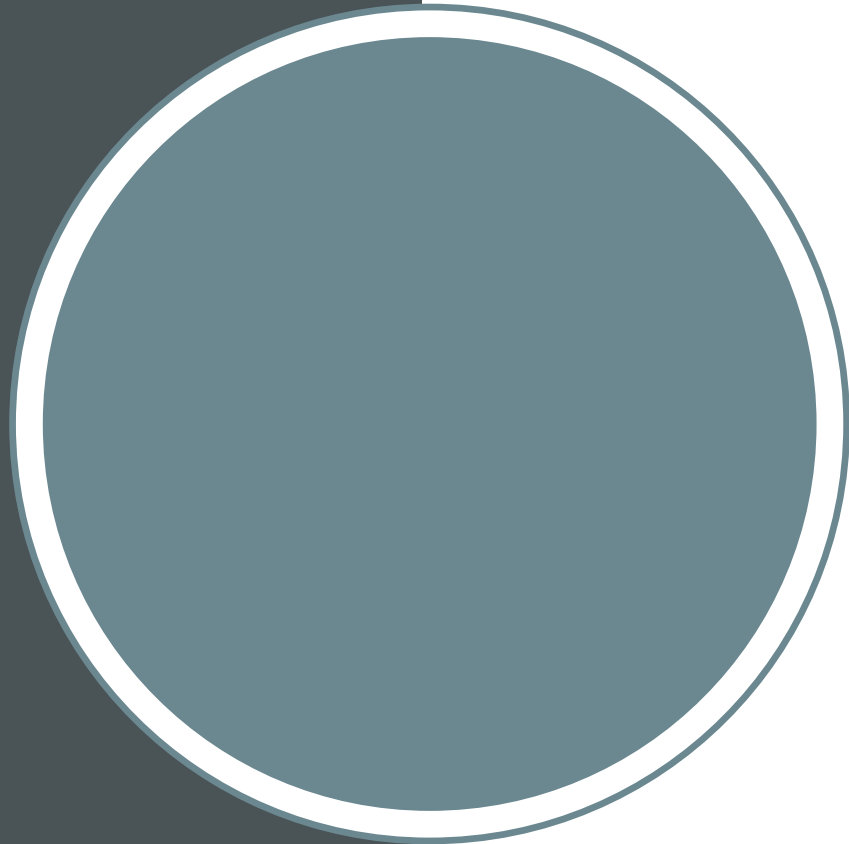
4 Negativa kognitiva förändringar (Ihållande och överdrivna negativa uppfattningar eller förväntningar på sig själv, andra eller världen (t ex "jag är värdelös", "man kan inte lita på en enda människa", "världen är genomgående farlig", "hela mitt nervsystem är förstört för alltid")

BELFRAGE A, MJØLHUS NJÅ AL,
LUNDE S, ET AL.

TRAUMATIC EXPERIENCES
AND PTSD SYMPTOMS IN
SUBSTANCE USE DISORDER:
A COMPARISON OF
RECOVERED VERSUS
CURRENT USERS. NORDIC
STUDIES ON ALCOHOL AND
DRUGS. 2023;40(1):61-75.



re 1. Prevalence of childhood trauma (n = 106).



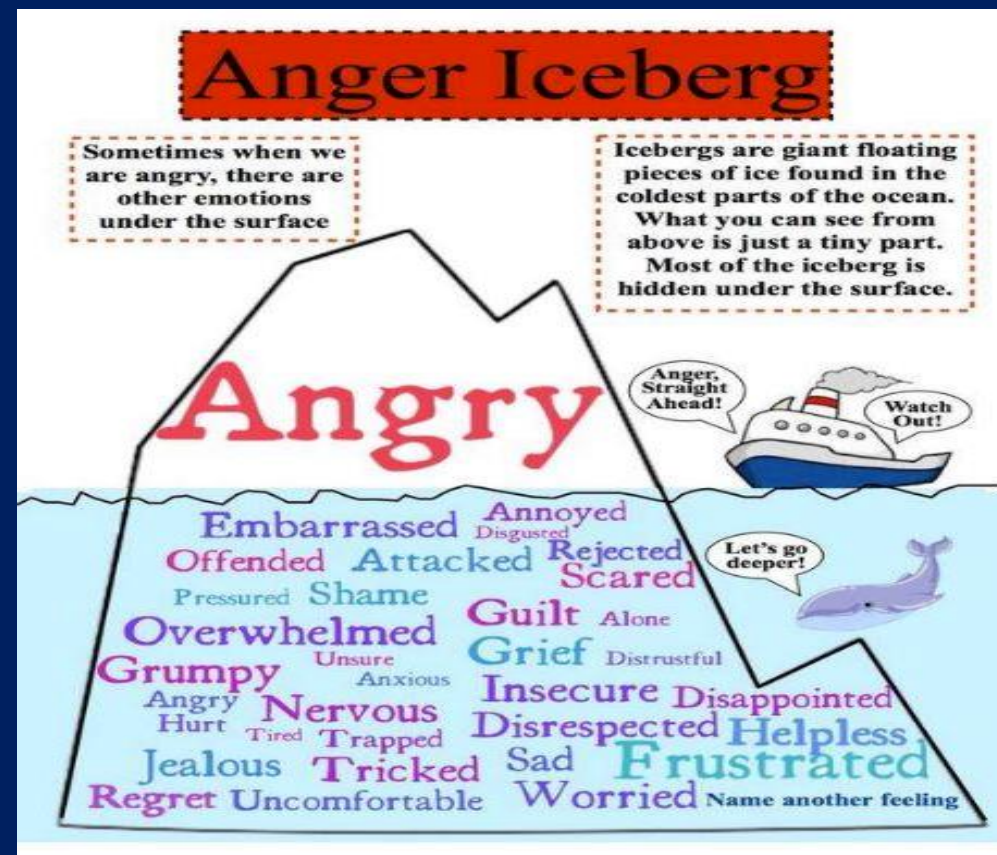
- 25-50% av alla diagnosticerade med beroendesjukdom har också PTSD.
 - 1/3 av veteraner i USA med PTSD har beroendesjukdom
-
- National Institute of Mental Health. (2024, March). Substance use and co-occurring mental disorders.
 - Driessen M., Schulte S., Luedecke C., Schaefer I., Sutmann F., Ohlmeier M., Kemper U., Koesters G., Chodzinski C., Schneider U., Broese T., Dette C., Havemann-Reinicke U. (2008). Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: A multi-center study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(3), 481–488

TYP 2 - KOMPLEXT TRAUMA (UTVECKLINGS TRAUMA)

- **Uppmärksamhets** senaste 10 åren
- **Upprepade (kronisk) tillfällen** av hot/fruktan, med tillhörande reaktion i nervsystemet, i kombination med omsorgsmiljö som brister i regleringsstöd (utsätter/alt brister i skydd och regleringsstöd). Ofta relationella övergrepp (våld i hemmet, sexuella övergrepp tex)
- Ihållande reaktioner och symtom
- Komplex trauma – komplex symptombild – kan ej reduceras till en diagnos
- Framhåller även frånvaron av skyddsfaktorer – ej endast närvaro av stressor
- Bedömning och behandling ställer krav på förståelse av både traumareaktioner och bristande reglering (anknytning)
- "Crossing over conditions" – Typ 1 trauma går över i typ 2 – trauma

TYP 2 - KOMPLEXT TRAUMA (UTVECKLINGS TRAUMA)

- Diagnoser som adhd, uppförandestörning och anknytningsstörning är lika vanligt som PTSD i gruppen komplext traumatiserade barn
- Bedöms ofta som antisociala och impulsiva av vård och socialtjänst
- Som vuxna överrepresenterade vad gäller missbruk och kriminalitet



TRAUMAPERSPEKTIV

- Frågan är inte
**"Vad är det
för fel på dig?"**

Utan

**"Vad har du
varit med
om?"**

ACE - STUDIEN

- **Dysfunktionell hemmiljö**

- Missbruk
- Förlust av förälder
- Psykisk sjukdom
- Våld i hemmet
- Kriminalitet

- **Misshandel**

- Psykisk
- Fysisk
- Sexuell
- **Försummelse**
- Känslomässig
- Fysisk

ACE – POÄNG OCH ALKOHOLISM



EFFEKTER AV ÖVERGREPP OCH FÖRSUMMELSE – UNDERLIGGANDE (NEURO-KOGNITIVA) PROCESSER

- Studier har visat att barn (30 månader) utsatta för/bevittnat våld i hemmet reagerar snabbare och kraftfullare på arga ansiktsuttryck.
- Känsломässigt försummade barn hade svårt att namnge och känna igen känslor i allmänhet
- Självuppfattningen påverkas mycket tidigt. Reagerar mer negativt på spegelbild (18-24 mån).
- Utsatta barn (24-36 mån) visade sig prata mycket mindre om sina egna upplevelser och ffa negativa affekter än jämförelsegruppen.
- Utsatta barn tillskriver i högre grad andra med aggressiva intentioner.
- Fysiologiskt har utsatta barn visat sig ha en "flackare" kortisolnedgång under dagen. Detta *modereras* av internaliserade symptom och genotyp.

INTEGRATION/DISSOCIATION

- Integration – var och en av oss föds med en naturlig tendens att integrera våra livserfarenheter till en sammanhängande, hel livshistoria och en stabil känsla av vilka vi är.
- Hjälper oss att skilja det förflutna från nuet – även när vi minns vårt förflutna eller funderar över framtiden
- Hjälper oss att utveckla vår Jag-känsla
- Dissociation – ett begrepp som beskriver upplevelser av att vara avskärmad från minnen, känslor, kropp, handlingar och identitet
- När integrationen misslyckas allvarligt på ett sätt som stör och förändrar vår jag-känsla och personlighet
- Vår integrerande förmåga kan kraftigt skadas när vi traumatiseras
- Trauma hos barn kan på djupet begränsa förmågan att integrera våra upplevelser

DISSOCIATION KONSEKVENSER

- Känslor av att vara ointegrerad och fragmenterad eftersom jag har minnen, känslor, beteenden osv de upplever som främmande – som att de inte tillhör dom
- Kan ej "växla" smidigt mellan tillstånd och reaktioner – istället förändras jag-känslan och svarsmönster från situation till situation
- Upplever mer än en jag-känsla och upplever inte sig själv som att de (helt och hållet) tillhör en och samma person
- Alienation (depersonalisation) – att känna sig främmande inför sig själv och sin kropp
- Alienation – (derealisation) – att känns sig främmande inför sin omgivning

”SOCIAL THINNING”

Process genom vilken neurokognitiva förändringar efter utsatthet bidrar till att minska en persons nätverk av stödjande relationer över tid

- McCrory, E., Foulkes, L., & Viding, E. (2022)

”SOCIAL THINNING”

- Studier visar att utsatthet i barndomen leder till:
- Mer isolering i och ensamhet
- Utsatthet i romantiska relationer
- Mobbning
- Mindre stöd i relationer
- Mindre socialt nätverk.

OBS – Alla dessa har stark koppling till psykisk hälsa

”SOCIAL THINNING”

ENSAMHET OCH ALKOHOL

Ensamhet efter 55års ålder är stor risk för sen debut av alkoholism

McInerney, K., Best, D., & Ainslea, C. (2023). Characteristics of people who have received treatment for late-onset problem drinking and alcohol use disorder: A systematic review and narrative synthesis. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(2), 100-126. doi:<https://doi.org/10.1177/14550725221143170>

Dubbel risk för tidig död för ensamma män i Sverige

Novak, M., Waern, M., Johansson, L., Zettergren, A., Ryden, L., Wetterberg, H., . . . Skoog, I. (2023). Six-year mortality associated with living alone and loneliness in swedish men and women born in 1930. *BMC Geriatrics*, 23, 1-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04503-y>

STRESS GENERATION

Process genom vilken individer drabbade av barnmisshandel och trauma aktivt bidrar till interpersonell stress i sin sociala miljö

- McCrory, E., Foulkes, L., & Viding, E. (2022)

STRESS GENERATION

- McCrory, E., Foulkes, L., & Viding, E. (2022)
 - Tidig utsatthet kan påverka personlighet – inriktad på liten tillgänglighet av positivt relationellt stöd
 - Skapar mer stressfyllda situationer
 - Ex – utsatta personer med depression upplevde fler stressfyllda händelser än de icke-utsatta
-
- Carver, C. S., Johnson, S. L., McCullough, M. E., Forster, D. E., & Joormann, J. (2014). Adulthood personality correlates of childhood adversity. *Frontiers in Psychology*, 5, 8. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01357>

SVÅRIGHETER I UTVECKLINGEN DÄR ALKOHOL/DROGER KAN BLI EN ”LÖSNING”

Kamratrelationer

- Mer konflikter, lägre status, mer aggressiva, undandragande, misstolkar andras intentioner oftare, förstör lek (förskolan).

Sexualitet

- Speciellt sexuella övergrepp - ökad risk: mindre nöjda med sexuella erfarenheter, mer tonårsgraviteter, tidigare sex-debut, fler sex-partners och oftare utsatta igen

Romantiska relationer

- Rädsla för närhet, upplever mindre ömhet, svårt att öppna sig, svårt för intimitet, mer våld – tjejer utsatta – killar förövare

Inläring/Skolfungerande

- Försämrade exekutiva funktioner (målstyrning, planering, organisering av beteende över tid, uppmärksamhet, flexibilitet, minnesprocesser och reglering av känslor) , mer frånvaro samt mera negativa relationer med personal

Kirke-Smith, M., Henry, L. and Messer, D. (2014), Executive functioning: Developmental consequences on adolescents with histories of maltreatment. *Br J Dev Psychol*, 32: 305–319. doi:10.1111/bjdp.12041

Trickett, P. K., Negri, S., Ji, J., & Peckins, M. (2011). Child Maltreatment and Adolescent Development. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 3-20.

KOPPLING MELLAN TRAUMA OCH MISSBRUK HOS UNGDOMAR

Mycket starka samband

- Svenska och internationella studier visar att 50-70% av alla som söker hjälp för substansbruk inom öppenvården hade erfarenhet av utsatthet i barndomen (Anderberg m.fl., 2019; Funk m.fl., 2003)
- En annan svensk studie med vuxna med svårt alkoholberoende visar att över nittio procent har upplevt utsatthet (Lundgren m.fl., 2002)
- Sambandet extra starkt för ungdomar som utvecklar PTSD



KOPPLING MELLAN TRAUMA OCH MISSBRUK HOS UNGDOMAR

Samband åt båda håll

Trauma – riskfaktor för missbruk

Missbruk – riskfaktor för trauma

FORSKNING VISAR ATT ALKHOL ÄR KOPPLAT TILL VÅLD MOT KVINNOR PÅ TRE OLIKA SÄTT

1. ALKOHOL STARKT KOPPLAD TILL MÄNS VÅLD
MOT KVINNOR
2. ALKOHOLANVÄNDNING ÖKAR RISK FÖR
KVINNOR ATT BLI UTSATT FÖR VÅLD
3. ALKOHOL ÄR EN COPING-MEKANISM FÖR
KVINNOR UTSATTA FÖR VÅLD

ANROWS

AUSTRALIA'S NATIONAL RESEARCH
ORGANISATION FOR WOMEN'S SAFETY
to Reduce Violence against Women & their Children

Compass

Research to policy and practice
Issue 08 | November 2017

Links between alcohol consumption and domestic
and sexual violence against women: *Key findings
and future directions*

Mr Patrick Noonan, Researcher, QCDFVR, CQUniversity
Associate Professor Annabel Taylor, Director, QCDFVR, CQUniversity
Ms Jackie Burke, Senior Research Officer, ANROWS

Highlights

- Football games change the dynamics of domestic abuse victimization on game day.
- On average, domestic abuse between current partners peaks 8 to 10 hours after the game.
- These effects are driven by games with an earlier kick-off and when the perpetrator is under the influence of alcohol.
- When games are early and the perpetrator is under the influence of alcohol, football games lead to an overall cumulative increase in domestic abuse.
- Earlier games allow perpetrators a longer period of drinking, leading to a peak in domestic abuse by alcoholized perpetrators in the late evening.



Journal of Public Economics

Volume 230, February 2024, 105031



Football, alcohol, and domestic abuse ☆

Ria Ivandić^{a b}, Tom Kirchmaier^{a c} ✉, Yasaman Saeidi^a, Neus Torres Blas^a

[Show more](#) ▾

[+](#) Add to Mendeley [🔗](#) Share [📄](#) Cite

<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2023.105031> ↗

[Get rights and content](#) ↗

Under a Creative Commons [license](#) ↗

● [open access](#)

FOTBOLL, ALKOHOL OCH VÅLD I HEMMET

TVÅ UTVECKLINGSVÄGAR MOT MISSBRUK

I. UTAGERANDE VÄG

- Svårt temperament under spädbarnsåren



- Utagerande svårigheter I skolåren



- Tidig debut av alkohol- och droganvändning I tonåren



- Antisocialt beteende och substansberoende

UNDERLIGGANDE FAKTOR

AFFEKTREGLERING

MINNS KOPPLING TRAUMA- AFFEKTREGLERING!



TVÅ UTVECKLINGSVÄGAR MOT MISSBRUK

2. INÅTVÄND VÄG (DEPRESSION OCH ÅNGEST)

- Mindre stöd i forskning
- Beror delvis på metodologiska problem
- Vissa inåtvända problem är skyddande för skadligt bruk – separationsångest exempelvis
- Andra inåtvända problem är riskfaktorer – depression i tonåren exempelvis.

UTVECKLINGSVÄGAR MOT MISSBRUK

TRAUMA

Misshandel under tidiga uppväxtår

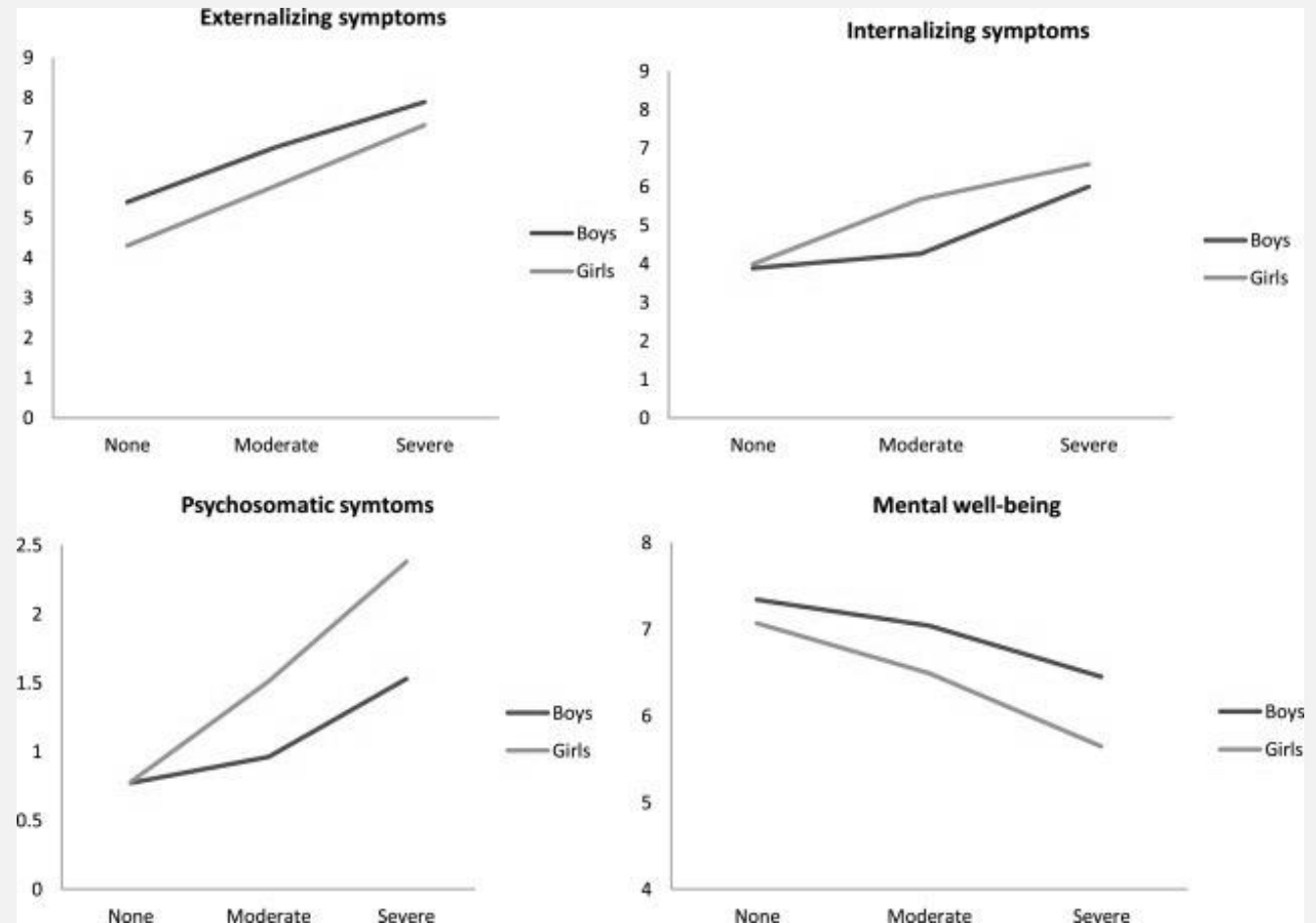
Mindre adaptiv personlighetsfunktion 7-9 år
(underkontrollerad, överkontrollerad, motståndskraftig)

Utagerande problem 11-12 år

Drogmissbruk i tonåren

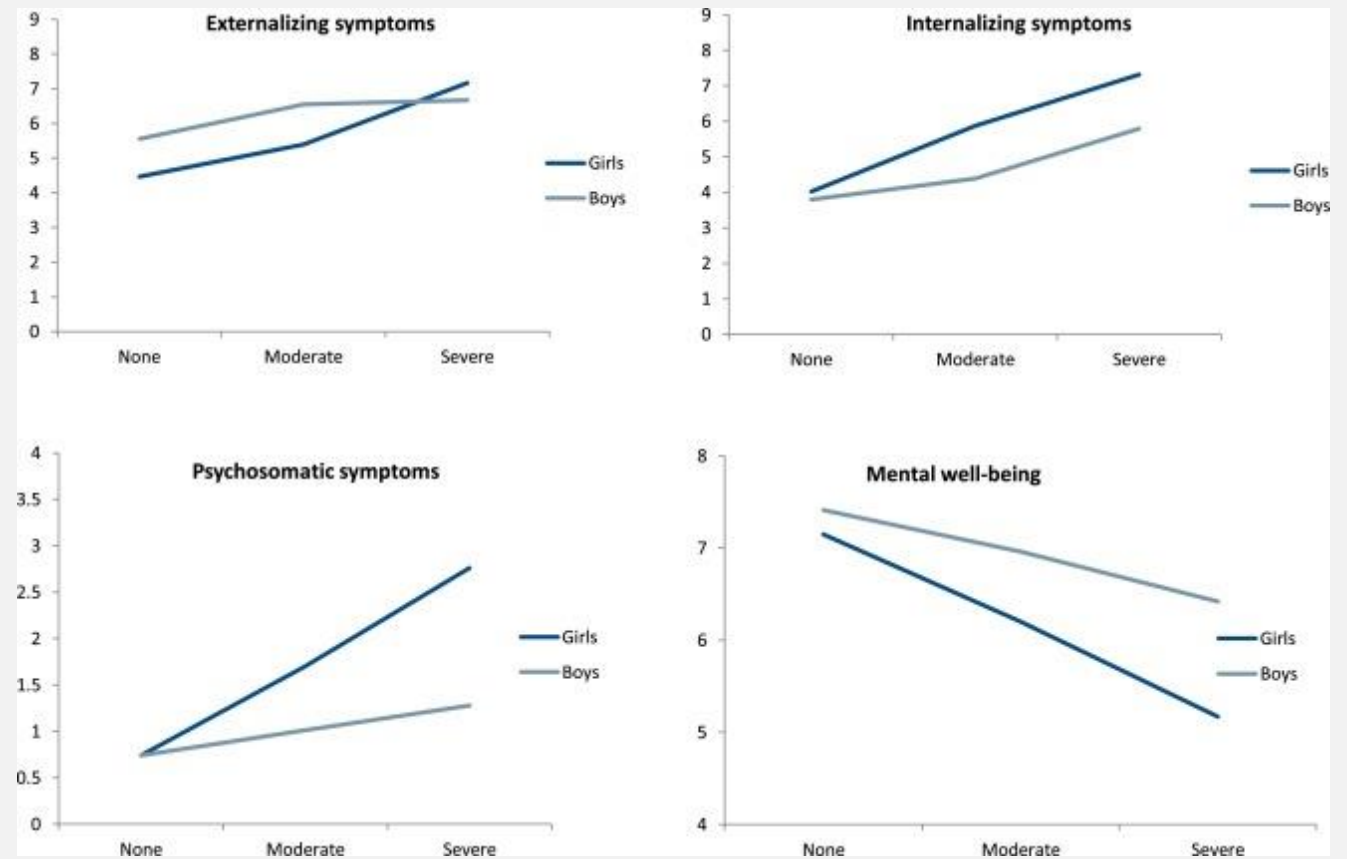
EMOTIONAL ABUSE

- Fig. 1. Illustration of Interaction Effects between level of Emotional Abuse and Gender on Mental Health and Mental well-being.



EMOTIONAL NEGLECT

- Fig. 1. Illustration of Interaction Effects between level of Emotional Abuse and Gender on Mental Health and Mental well-being.



RESULTS SUMMARY

- *Do the relationship between the three subdomains of AF and child maltreatment experiences differ as an effect of number of maltreatment experiences and age?*
- Yes. Only the "severe" group reported significantly more problems with **behavior** and **truancy**.
- Both maltreated groups (single and multiple) received lower **grade-points** and more difficulties with **concentration**.
- Problems with **behaviour and concentration** were stable while differences concerning **grade-points and truancy** increased with age for the severely maltreated group.

LORDIA

Longitudinal Research on Development In Adolescence

RESULTS SUMMARY

- Do **sex** and **perceived family economy** explain the relationship between CM and AF?
- **Concentration/behaviour problems:** small and non-significant effect
- **Grade-points:** Perceived family economy seem like a very strong determinant of the grade development.
- **Truancy:** small and non-significant effect

LORDIA

Longitudinal Research on Development In Adolescence

MISSBRUK SOM RISKFAKTOR FÖR TRAUMA

HAMNA I BRÅK

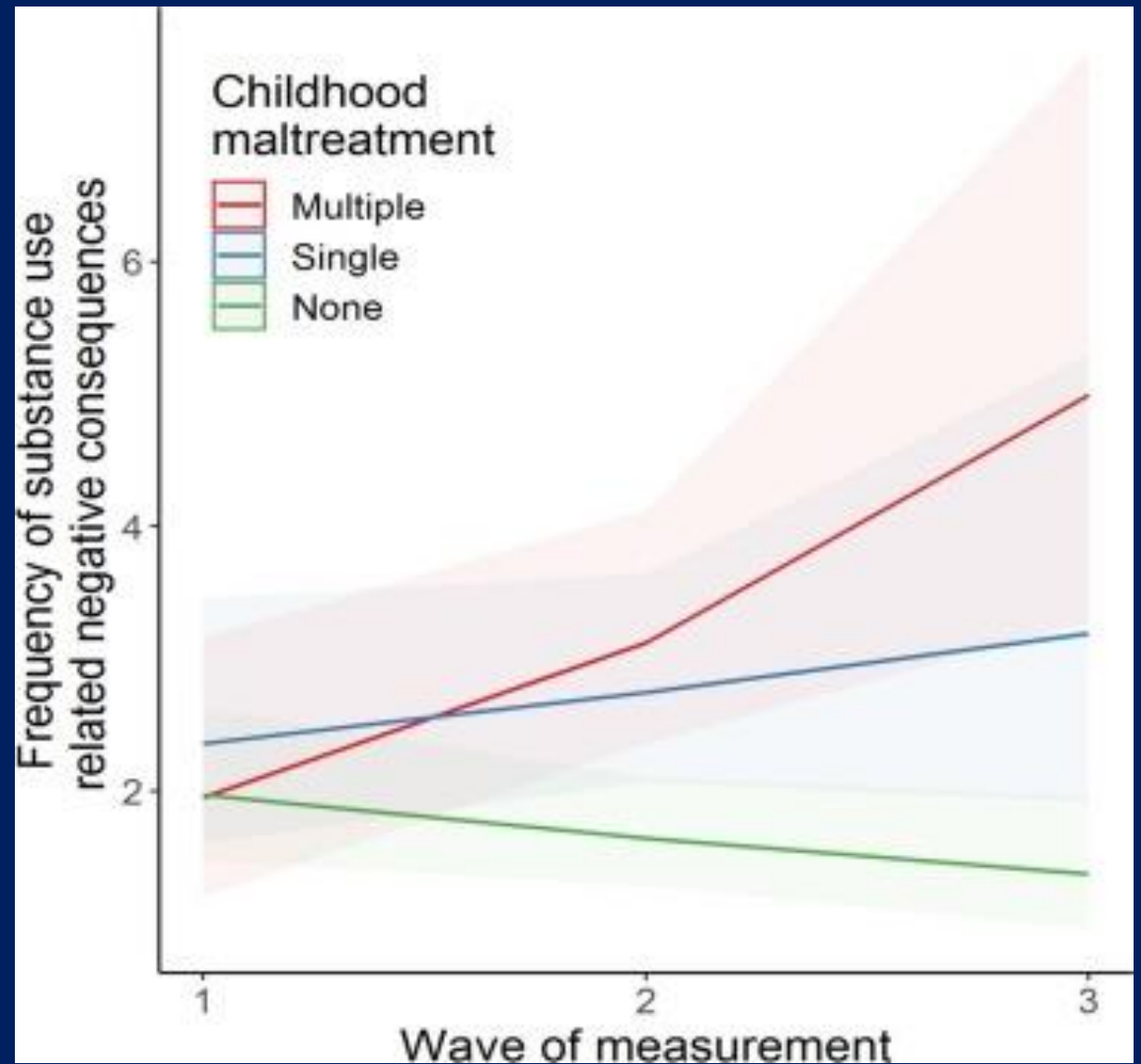
FÄRLIGA MILJÖER

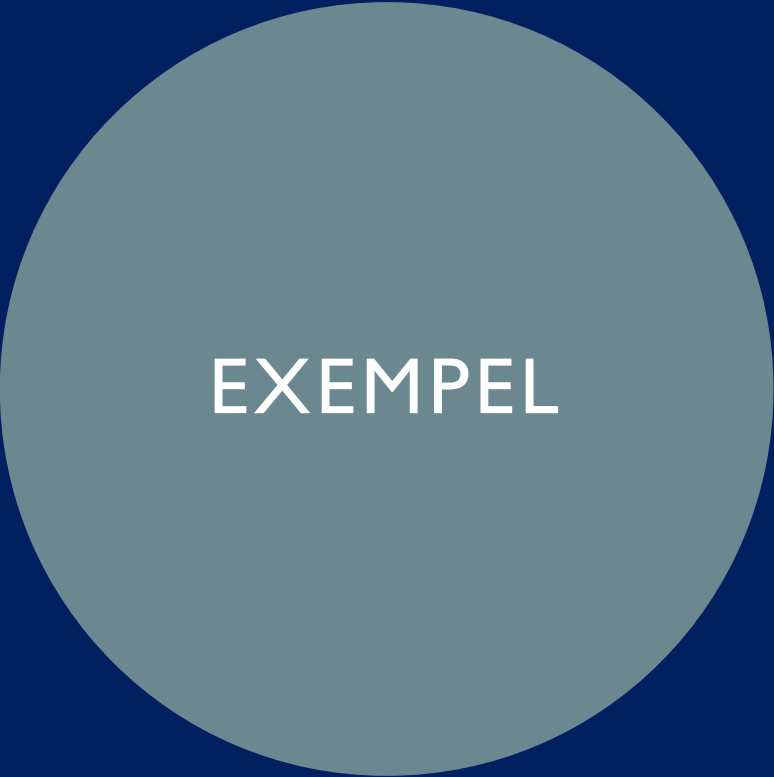
BEGÅ STÖLDER

KÖRA BERUSAD

ALKOHOL/DROG
BRUK OCH
NEGATIVA
KONSEKVENSER

UTSATTA/ICKE-
UTSATTA
UNGDOMAR





EXEMPEL

- Nova 16 år är placerad i ett familjehem där hon trivs. I sin biologiska familj blev hon utsatt för våld och övergrepp. Hon har kämpat med svårigheter i relationer där hon lätt blir arg och destruktiv. Ångesten efter detta dämpar hon med att skära sig. Vid ett tillfälle så dricker Nova stora mängder alkohol och bryter sig in i ett hus tillsammans med några kompisar. Familjehemmet får hämta henne på polisstationen och en stor konflikt bryter ut då familjehemmet känner sig svikna och maktlösa. Nova rymmer hemifrån och är borta i flera dagar. Familjehemmet börjar uttrycka att de inte klarar av henne längre...

VÅRD AV UNGDOMAR MED MISSBRUKSPROBLEM OCH TRAUMA

- Traumasymptom kan vara svåra att upptäcka – använd screeningsinstrument
- Inte så mycket forskning – den som finns visar dock att ungdomarna inte är speciellt hjälpta av behandlingar som enbart fokuserar på missbruket eller den psykiska ohälsan.
- DE BEHÖVER INTEGRERAD VÅRD

NÅGRA EVIDENSBASERADE BEHANDLINGSMODELLER FÖR TRAUMA OCH SUBSTANSBRUK

SEEKING SAFETY

MANUALBASERAD BEHANDLING
BEHANDLING FÖR PTSD OCH
SUBSTANSBRUK (NAJAVITS, 2022)

RISK REDUCTION THROUGH FAMILY THERAPY

INTEGRERAR TF-KBT MED
MULTISYSTEMISK TERAPI. FOKUS PÅ
REVIKTIMISERING OCH
RISKHANTERING (DANIELSON, 2006)

TRAUMA SYSTEMS THERAPY FOR SUBSTANCE ABUSE IN ADOLESCENCE

BEHANDLAR UNGDOMARS
MISSBRUK, TRAUMATISKA STRESS
OCH EMOTIONELLA
REGLERINGSPROBLEM

RIKTLINJER FÖR BEMÖTANDE OCH VÅRD AV PERSONER MED
SAMTIDA PTSD OCH MISSBRUK
(THE NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK, 2008)

Inkludera bedömningar av missbruksproblem och traumatisk stress som en del av rutinmässiga screening- och bedömningsprocedurer

Ge ungdomar och familjer mer intensiva behandlingsalternativ för att hantera omfattningen av svårigheter som ofta upplevs av denna grupp.

Betona hantering och minskning av både droganvändning och PTSD-symtom tidigt i återhämtningsprocessen

RIKTLINJER FÖR BEMÖTANDE OCH VÅRD AV PERSONER MED
SAMTIDA PTSD OCH MISSBRUK
(THE NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK, 2008)

Starta återfallsprevention tidigt och inrikta detta arbete på både substans- och traumarelaterade "triggers" – tidigt i behandlingen (t.ex. problemlösning, strategier att säga nej till droger och göra säkerhetsplaner och hantering av traumapåminnelser)

Etablera en terapeutisk relation präglad av förutsägbarhet, tillit och samarbete.

Fokusera på stresshanteringsförmåga och färdigheter för avslappning

RIKTLINJER FÖR BEMÖTANDE OCH VÅRD AV PERSONER MED
SAMTIDA PTSD OCH MISSBRUK
(THE NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK, 2008)

Hjälp klienter att utveckla färdigheter att hantera affektreglering. Exempelvis lära sig att identifiera, uttrycka och modulera negativ affekt.

Ge träning i sociala färdigheter och överväg remiss till självhjälsgrupper för ungdomar vid behov

Tillhandahålla psykoedukation för både ungdomar och deras familjer om trauma och missbruksproblem, och uppmuntra föräldrarnas engagemang i behandlingen med målet att öka föräldraskapsförmåga, kommunikation och konfliktlösning

SEEKING SAFETY BEHANDLINGENS KÄRNA

Core Concepts of Treatment

- ★ Stay safe
- ★ Respect yourself
- ★ Use coping—not substances—to escape the pain
- ★ Make the present and future better than the past
- ★ Learn to trust
- ★ Take good care of your body
- ★ Get help from safe people
- ★ To heal fully from PTSD, become substance-free
- ★ If one method doesn't work, try something else
- ★ Never, never, never, never, never, never, never, *never* give up!

VAL AV BEHANDLING FÖR MISSBRUK OCH TRAUMA

MYCKET PEKAR PÅ ATT BEHANDLING SOM SKER I GRUPP OCH INTE ÄR LIKA KÄNSLOMÄSSIGT UTMANANDE SOM RENODLADE EXPONERINGSTERAPIER HAR GOD EFFEKT.

MOTTAGNING BÖR TA HÄNSYN TILL:

- KOSTNADSEFFEKTIVITET,
- MÖJLIGHET TILL BEHANDLING I GRUPP,
- KRAV PÅ UTBILDNING HOS UTFÖRARNA SAMT ATT
- METODEN PRÖVATS PÅ EN GRUPP VARS PROBLEMBILD ÄR LIK DEN MOTTAGNINGEN JOBBAR MED

*PTSD/Substance Use Disorder
Comorbidity: Treatment Options and
Public Health Needs*

**Lisa M. Najavits, H. Westley Clark,
Carlo C. DiClemente, Marc N. Potenza,
Howard J. Shaffer, James L. Sorensen,
Matthew T. Tull, et al.**

Current Treatment Options in
Psychiatry

e-ISSN 2196-3061

Curr Treat Options Psych
DOI 10.1007/s40501-020-00234-8



SUMMERING

ERFARANHETER AV VÅLD
OCH ÖVERGREPP ÄR
MYCKET VANLIGA HOS
UNGDOMAR SOM SÖKER
HJÄLP FÖR MISSBRUK I SÅVÄL
ÖPPEN SOM SLVÅRD (50-80%)

TRAUMATISKA
ERFARENHETER SPELAR EN
CENTRAL ROLL I UPPKOMST
OCH VIDMAKTHÅLLANDE AV
MISSBRUK

BEHANDLING AV BÅDE
MISSBRUK OCH TRAUMA
HAR BÄST EFFEKT

STOR UTMANING FÖR OSS
ALLA ATT IMPLEMENTERA
FUNKERANDE MODELLER
FÖR BEHANDLING I SVERIGE

KONTAKTA MIG GÄRNA FÖR
FRÅGOR!

joan.hagborg@psy.gu.se

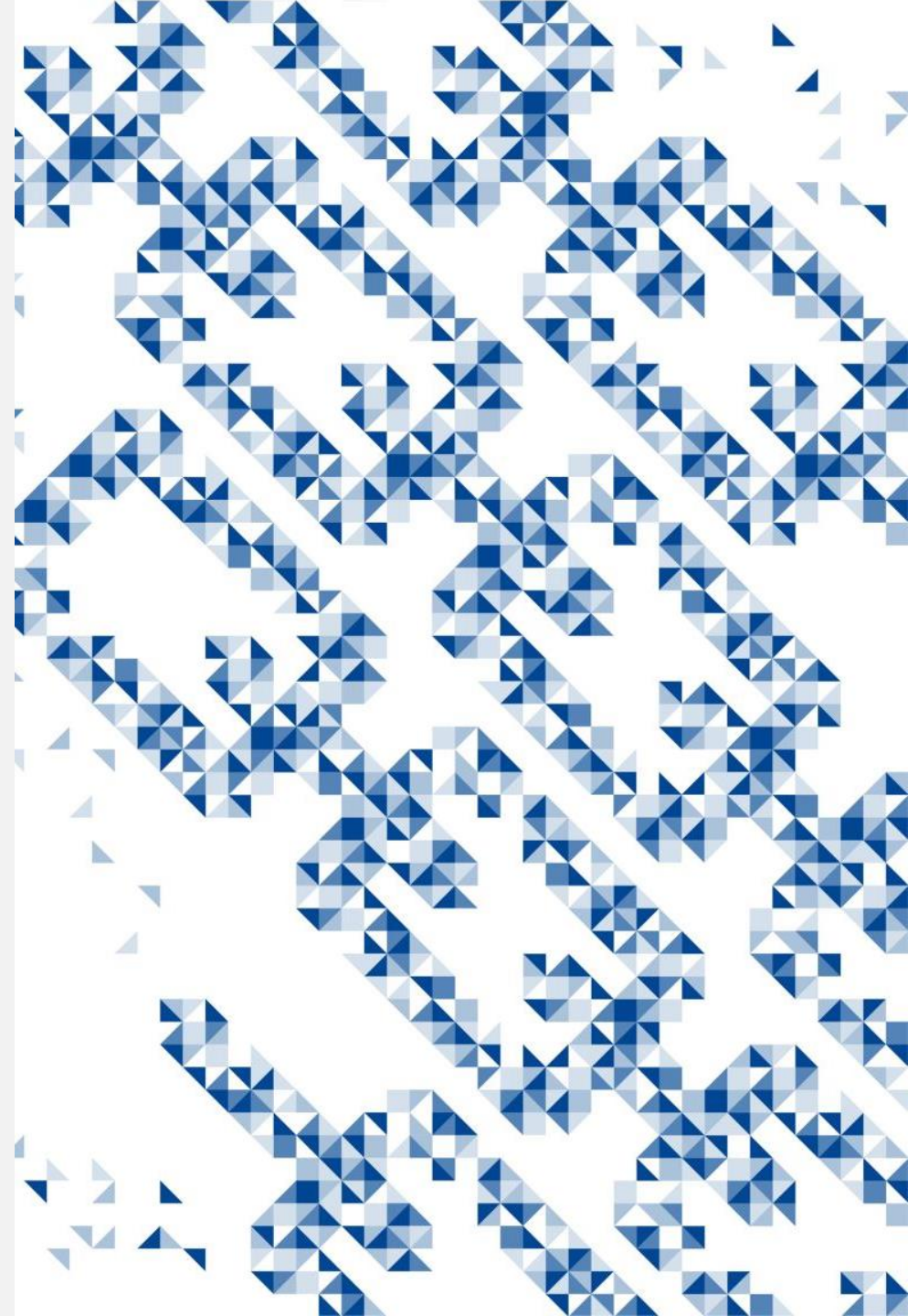
TACK!

Johan.hagborg@psy.gu.se

0704 163057

VAR BÖRJA: ATT ADRESSERA TRAUMA

- Traditionella behandlingsmodeller har ofta förlitat sig på att barnet själv ska aktualisera det material som behöver bearbetas. Antingen genom lek, teckningar eller tal.
- Tanken har varit att barnet tar upp teman när de är "redo" att stå ut med de svåra affekter detta innebär.
- Detta kan dock leda till att både psykolog och patient väntar på att den andre ska benämna traumat.
- Detta kan då misstolkas som att traumat är för farligt för att benämnas eller att det inte går att stå ut med de affekter detta skulle kunna vara associerat med.



VAR BÖRJA:
ATT
ADRESSERA
TRAUMA

- Flertalet kliniska studier visar att det är mer effektivt om behandlare adresserar traumat direkt.
- Föräldrar uttrycker ofta en lättnad om behandlaren hjälper dem att sätta ord på traumat eller våga fråga om händelsen.
- Barnen uttrycker ofta liknande saker

VAR BÖRJA:
ATT
ADRESSERA
TRAUMA
KLINISKT
EXEMPEL

- En 6årig flicka remitterades pga fobi för personer i rullstol och funktionsnedsättning. Hon sprang och gömde sig och ville inte gå ut om hon såg en person med ett sådant tillstånd. Hennes far var en framstående person inom ett "fint" yrke. Modern rapporterade inga andra symptom och inga ytterligare stressorer. Fadern motsatte sig behandling och vägrade delta i gemensamma sessioner. Under två månader av terapi lekte flickan endast väldigt mekanisk lek som inte alls matchade hennes intelligens eller utvecklingsnivå. Efter tre månader avslutade fadern behandlingen då flickan inte visade några tecken på förbättring. När den sista sessionen skulle avslutas vänder sig flickan plötsligt mot psykologen och säger "pappa har sagt åt mig att inte berätta om det som händer hemma". Sedan lämnade hon rummet

VAR BÖRJA: ATT
ADRESSERA TRAUMA
KLINISKT EXEMPEL

- Motståndet att adressera trauma hos barn är välkänt
- Sammanfaller med förövarstrategier
- ”“who’s going to believe a child?””

VAR BÖRJA:
ATT
ADRESSERA
TRAUMA
KLINISKT
EXEMPEL

- Oron att barnet ska traumatiseras av att tala om det traumatiska materialet bygger ofta på missförstånd gällande de psykologiska processer som sätts igång för att hantera trauma
- Mycket av skammen, skulden och rädslan associerade med traumatiska minnen har sin upprinnelse i tre aspekter av den traumatiska situationen:
 1. Skuldbeläggas för vad som hänt
 2. Bli hotad med negativa konsekvenser om en berättar (vanligt vid sexuella och fysiska övergrepp)
 3. Rädsla att benämmandet ska medföra samma outhärdliga affekter som var närvarande vid själva händelsen

VAR BÖRJA: ATT
ADRESSERA TRAUMA
KLINISKT EXEMPEL

- Detta kan medföra att terapeutens tystnad uppfattas genom felaktigt trossystem som då förblir intakt
- I motsats till dessa uppfattningar är det inte traumatiserande att tala om trauma **om** terapeuten hjälper personen att hålla sig uppmärksam på kroppssensationer och affekter som signalerar att systemet är på väg att bli dys-reglerat och vidtar åtgärder för att hjälpa barnet (och föräldern) till själv-reglering

TACK!

Johan.hagborg@psy.gu.se

0704 163057