



Ålesund 03.03.2011.

Familie, kultur,
nevrobiologi, psykologi – ser
vi en sammenheng?

Påstander :

1. Blant traumatiserte flyktinger overses ofte andre tilstander.
2. Relasjonsfaktorer blir oversett eller fører ikke til handling - mye individuelt rettet arbeid.
3. Det er for dårlige rutiner/kunnskaper om utredning av andre språklige/kulturelle.

Spørsmål :



- Hvordan få brukt den relasjonstenkningen vi står for overfor flyktningfamilier (som ofte ikke tenker på samme måte og har en annen kultur på området?)

Krise - Traume - Kultur



- 1 Krise - rel. til situasjoner/opplevelser der mestringsstrategier fungerer (helt/delvis).
- 2 Traume - rel. Til opplevelse(r) som overstiger normal mestringsevne.
- 3 Kultur - regler for atferd (sosiale koder)

ICD 10 Diagnoser



- F43.0 Akutt belastningslidelse
- F43.2 Tilpasningsforstyrrelse
- F43.1 Posttraumatisk stressforstyrrelse
- F62.0 Vedvarende personlighetsforandring etter katastrofale livshendelser.
- NB! Eksilkrisefaktorer gir stor risiko for skjevutvikling.

Hjernens utvikling

- 0-6 år generell økning i volum.
- 6-18 progressiv økning i hvit masse (myelinisering) og minskning av grå masse ("pruning").
- Mest økning i frontal og parietal cortex, hippocampus og amygdala.
- Viktigste områder ved PTSD er amygdala, hippocampus og den mediale prefrontale cortex.



Nevrobiologi

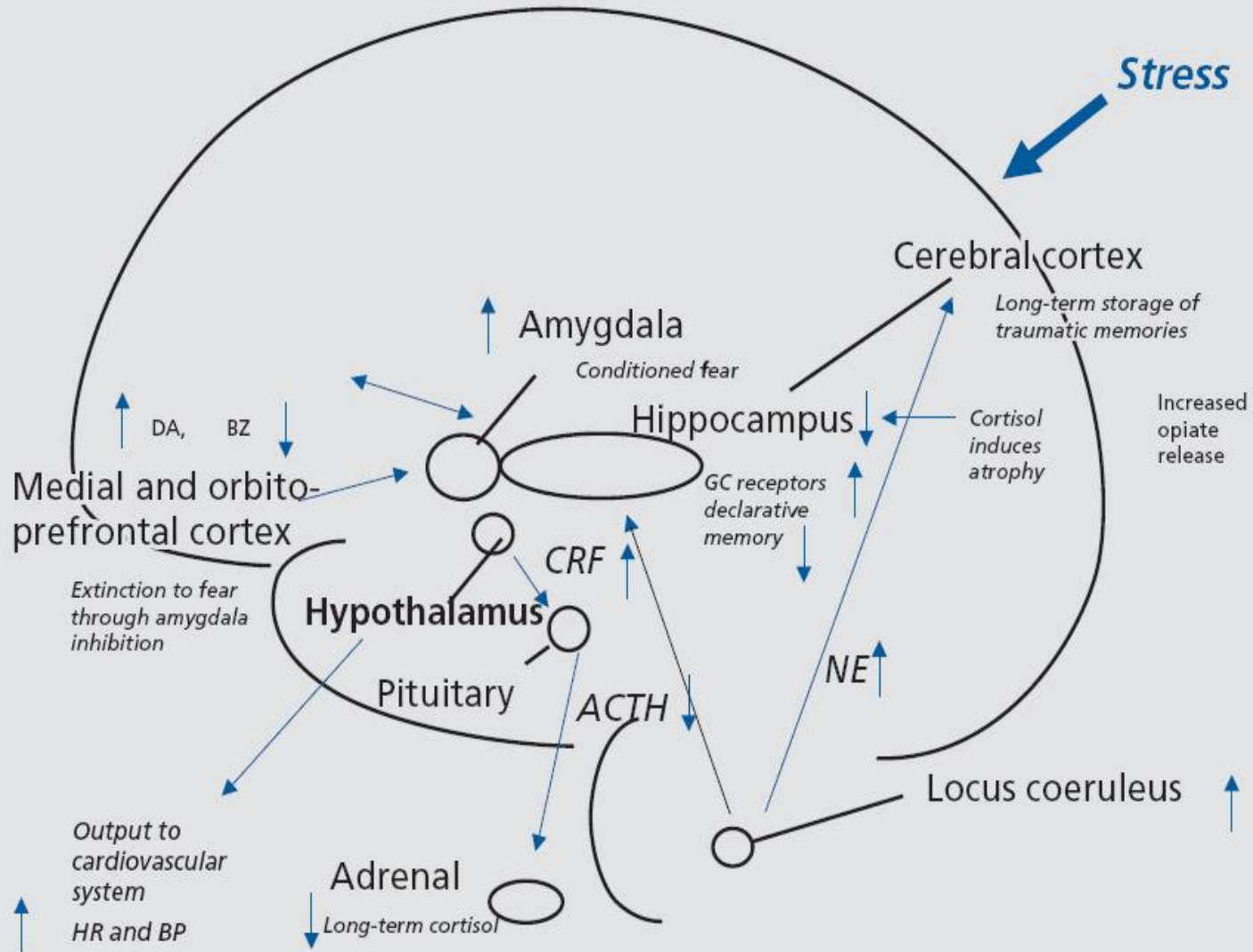
- PTSD symptomer representerer den atferdsmessige manifestasjonen av stress-induserte endringer i hjernens struktur og funksjon.
- Cortisol og norepinephrine to viktige neuro-kjemiske systemer .
- CRF (HPA aksen) utløses fra hypothalamus + ACTH fra HF + cortisol. Økt beredskap + coping.
- Deretter det noradrenerge system gjennom locus coeruleus (norepinephrine).



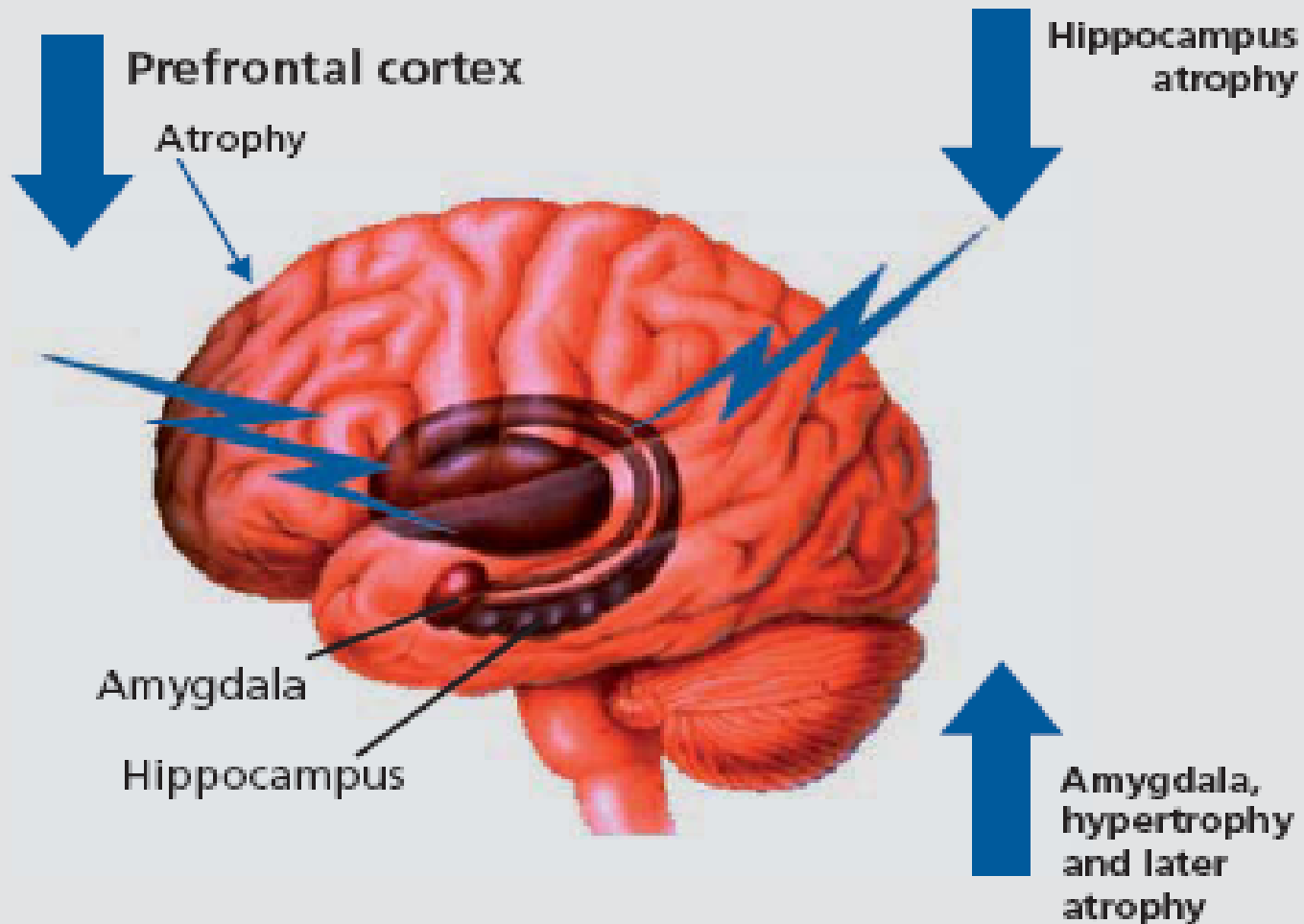
Ved PTSD -

- Stress fører til nedsatt evne til å avslutte cortisol responsen, blant annet gjennom svikt i feedback mekanismer i forhold til HPA akse.
- Kronisk stress fører til potensiering av noradrenergisk responsivitet og økt frigjøring av norepinephrine i bl.a. hippocampus.





The brain under stress: structural remodeling



Strukturelle endringer.



- Traumatisk stress er assosiert med varige (i en del tilf.) skader i amygdala, hippocampus og prefrontal cortex.
- Hippocampus har størst evne til regenerering (paroxetin).

Volum reduksjon i hippocampus ved PTSD



MRI scan of the hippocampus in a normal control and patient with post-traumatic stress disorder (PTSD) secondary to childhood abuse. The hippocampus, outlined in red, is visibly smaller in PTSD, with an overall 12 percent reduction in PTSD (J.D. Bremner, 2002)

HOT

sensorisk

kognitiv

emosjonelt

fysiologisk



Blå sykkel

Jeg gjør det

Glede

Hurtig pust

Landskap i bevegelse

Dette går for!

Frykt

Økt hjerterytme

Vind i håret

Opphisselse

COLD

Jeg var i barnehagen da det skjedde

Det var i den byen jeg ble født i.

Like før hadde vi spist lunch.



sensorisk

kognitivt

emosjonelt

fysiologisk

Mørk natt

Det gjør vondt

skam

Hurtig pust

Mann med skjegg

Intet jeg kan gjøre

frykt

Økt hjerterefrekvens

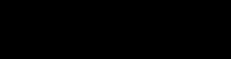
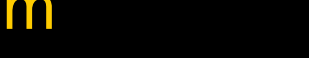
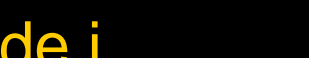
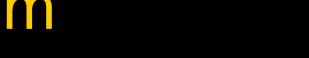
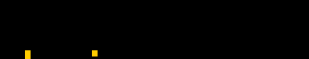
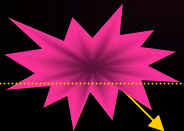
Gate i hjembyen

tristhet

Jeg var på kontoret

Jeg bodde i trondheim

Jeg hadde vært på PUB



Non-declarative memory (Hot Memory)

- Automatisk aktivert ved ulike påminnere
- Sensorisk, følelsesmessig, fysiologisk persepsjon
- Fragmentert gjenfortelling
- Opplevelse av at skjer her og nå

Conway, Ehlers, Brewin, Van der Kolk, etc.

Amygdala

Declarative memory (Cold memory)

Viljestyrt gjenkallelse
Kunnskap om hendelser
i kontekst av liv, tid og
rom

Kronologisk
gjenfortelling

Hippocampus

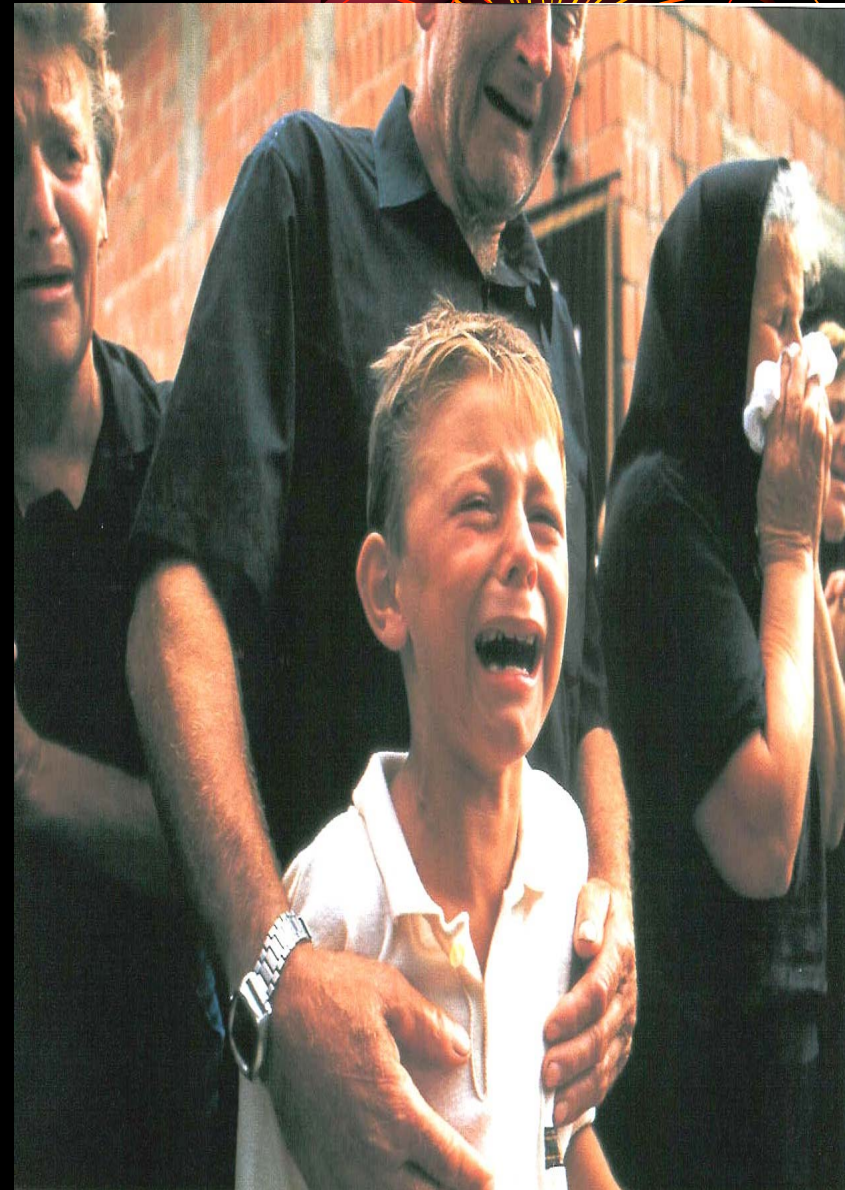
Posttraumatisk stresslidelse.

A. kriteriet:

Traumehendelse

Opplevelse eller vært vitne til traumatisk hendelse

- Involvert død eller trussel om død, alvorlig skade, eller trussel mot egen/andres fysiske integritet
- Personens reaksjon involvert intens frykt eller hjelpeløshet



PTSD – Gjenopplevelser (1).



- Tilbakevendende gjenopplevelser i form av bilder (flashbacks), drømmer, følelser knyttet til hendelsene utløst av "cues" eller symboler (hos barn "atferdshukommelse")
 - Forutanelser ("vil skje igjen").
 - Enhver påminnelse skaper økt engstelighet.

PTSD – Unngåelsesatferd (2).



- Unngåelse av tanker, følelser, samtaler assosiert med traume
Unngåelse av aktiviteter, steder, folk etc.
- Psykogen amnesi.
- Nedsatt interesse i signifikante aktiviteter
- Følelse av fremmedgj./isolasjon.
- Affektavflating, forventet avkort. eller unormal framtid.

PTSD – Hypersensibilitet (3).



- Hypersensibilitet (paranoid beredskap).
- Irritabilitet / aggressivitet.
- Konsentrasjonsvansker.
- Psykosomatiske reaksjoner.

- FARE – F62 0. Vedvarende personlighetsforstyrrelse.

NYTT-DTD (Developmental Trauma Disorder). V.D.Kolk.

- Multipel eller kronisk utsettelse for utviklingsmessig negative traume-opplevelser (bli forlatt, fysiske/seksuelle overgrep, følelsesmessige overgrep, være vitne til vold/død (krigsopplevelser)).



B.Gjentatte mønstre av dysregulering i fht traume-"cues".



- - Affektivt.
- - Somatisk.
- - Atferdsmessig (re-enactment).
- - Kognitivt (skjer igjen, forvirring)
- dissosiasjon, depersonifikasjon
- - Relasjonsmessig (tilknytning).
- - Selv-attribusjon (skyld, neg. selvbilde).

C. Gjennomgående endret attribusjon og forventning



- - Negativ selv-attribusjon.
- - Mistillit til omsorgsgiver(e).
- - Ingen forventning om beskytt.
- - Mistillit til beskyttelse fra hjelpeapparatet.
- - Tro på framtidig "offer"-rolle (neg. Framtidsforventninger).

D. Funksjonelle avvik.

- - Læringsmessig.
- - Tilpassning i familien.
- - Forhold til venner.
- - Legalt.
- - Senere tilpassing til arbeidsliv.



Utredningsverktøy.

- CAPS, UCLA, M.I.N.I., ETI-SR.
- PET og fMRI (nevro).
- Nevropsykologiske tester, spesielt hukommelsestester som WMS-R, SRT, og hukommelsestester fra WISC-IV, NEPSY og Leiter-R.



Utredning forts.



- Kognitivt-WNV (Wechslers nonverbal scale of ability).
- Oppmerksomhet – CPT-II og deler av Leiter-R.
- Persepsjon og motorikk – Beery VMI, Bender, Benton.
- Eksekutivfunksjoner – Delis-Kaplan executive function system.

Behandling.



- - Multitraumatisering – barnas traumer er ikke identiske med foreldrenes.
- - Hjelp til å forstå at de repeterer elementer av tidligere traumatiske opplevelser.

Behandling forts.



- - Hjelp til å finne nye mestringsstrategier gjennom å utvikle nye forbindelser mellom opplevelser, emosjoner og fysiske reaksjoner.
- - Utvikle det "trygge rom".

Behandling forts.



- -Utviklingsmessig fasettenkning.
- -Flyktningbarn – husk jeg/vi dimensjonen (delegatfunksjon).
- Behov for tid og for tolk.