



TRAUMAMEDVETEN OMSORG



Rädda Barnen

Att möta barn och unga som varit med
om svåra påfrestningar och trauma

© Rädda Barnen 2018

Ansvarig utgivare: Pernilla Rempe Sjöstedt
Traumamedveten omsorg, Rädda Barnen
Författare: Anna Hellberg
Medproducent: Lovisa Bonerfält och Amanda Angelöw
Formgivning och layout: Åtta.45 Tryckeri
Omslagsfoto: bild från iStock
Bilder: iStock, Shutterstock, Save the Children
Personerna på bilderna har ingen koppling till innehållet i broschyren.
Tryck: Åtta.45 Tryckeri

Rädda Barnen är en demokratisk, partipolitiskt och religiöst obunden
folkrörelse som kämpar för barns rättigheter i Sverige och i världen.

Till dig som är viktig vuxen - att möta barn och unga som utsatts för trauma

I samband med att många barn flydde ensamma till Sverige 2015 blev det för Rädda Barnen tydligt att det behövs kunskap om hur de som är viktiga vuxna i barn och ungas vardag kan möta traumarelaterade behov hos den som varit utsatt för stark stress och svåra påfrestningar. Krig och flykt kan vara en potentiellt traumatiserande händelse, men barn och unga kan också traumatiseras av andra orsaker. Våld i hemmet, övergrepp, omsorgssvikt, psykisk ohälsa i familjen och svåra vårdnadstvister är andra påfrestningar som kan leda till traumarelaterade symtom. En del av dessa barn och unga behöver få behandling för att kunna må bra. För många är dock omsorgen från viktiga vuxna, de som finns nära till hands och har en relation till barnet eller ungdomen i dess vardagsmiljö, avgörande för möjligheten till återhämtning. Det handlar om personal i till exempel förskola och skola, på boenden och i idrotts- och fritidsföreningar. När vi i dessa personalgrupper har en förståelse för hur trauma påverkar individen och vilka behov vi behöver möta har vi stora möjligheter att skapa goda förutsättningar för läkning och återhämtning.

En del barn och ungdomar som har varit med om svåra påfrestningar och trauma behöver behandling, men alla barn som varit med om trauma behöver god omsorg och trygga miljöer



Denna skrift ger en sammanfattad bild av Traumamedveten omsorg och den aktuella kunskap som finns, som vi vet har god effekt på det psykiska måendet hos barn och unga med traumarelaterade behov och symtom. Teorier varvas med exempel och diskussionsfrågor, med förhoppning om att vara ett stöd i arbetet för er som är viktiga vuxna.

Rädda Barnens arbete med Traumamedveten omsorg

Rädda Barnen har i flera år arbetat intensivt med det som benämns som *Traumamedveten omsorg* – en förståelseram för hur viktiga vuxna skapar förutsättningar för läkning i vardagen för den som utsatts för trauma. Traumamedveten omsorg vilar på vetenskaplig grund och i en pedagogisk modell omsätts den aktuella kunskap som finns på traumafältet till ett konkret förhållningssätt att arbeta utifrån när vi i vardagen möter traumarelaterade behov hos barn och unga.



Traumamedveten omsorg hjälper och vägleder vuxna att förstå och möta grundläggande behov hos barn och unga som utsatts för allvarliga och traumatiska händelser

De australiensiska psykologerna dr. Howard Bath och dr. Diana Boswell har ursprungligen utformat modellen för Traumamedveten omsorg (TMO) som på engelska benämns *Transforming Care*. De båda har lång erfarenhet av att jobba med barn och unga som varit med om trauma och som bott i familjehem eller på institution. Utifrån forskning inom olika discipliner har de samlat kunskap om trauma och vilka avgörande faktorer som bör främjas i det vardagliga arbetet och i kontakten med barn och unga som utsatts för trauma. Traumamedveten omsorg är således ingen behandlingsform, utan en vägledning för förståelse, bemötande och ett förhållningssätt. Traumamedveten omsorg vilar på traumaförståelse i grunden och utgörs av tre pelare, som har visat sig spela störst roll i bemötandet. Dessa är *trygghet, relation och coping*. De tre pelarna kommer att beskrivas mer längre fram.

Värdegrund

Den centrala värdegrunden i arbetet med Traumamedveten omsorg är att vi vill förstå människor i ljuset av vad de har upplevt, inte utifrån förhandsbestämda ramar och kategorier. När vi möter utmanande beteenden hos barn och unga behöver vi ha som utgångspunkt att beteendet alltid är logiskt för barnet. Istället för att fokusera på det konkreta beteendet behöver vi vara nyfikna på och möta behoven som finns bakom beteendet. Psykologen Ross Greene pratar om att *Kids do well if they can*. Barn gör så gott de kan och som viktiga vuxna behöver detta synsätt genomsyra våra verksamheter och vårt förhållningssätt.



Det finns inte svåra barn. Det finns bara barn som har det svårt. Varma vuxna gör skillnad (RVTS SØR)





Vad är trauma?

Kärnan i ett trauma är att de erfarenheter och resurser som en person har inte är tillräckliga för att bemästra en svår händelse. Det kan till exempel handla om våld, övergrepp, krig, tortyr, olyckor, omsorgssvikt och psykisk misshandel. Bruce Perry, som är psykiatriker och forskare inom traumafältet, definierar trauma så här:

En psykiskt påfrestande händelse som ligger utanför människors erfarenhetsområde och som ofta innebär en känsla av intensiv rädsla, skräck eller hjälplöshet

Potentiellt traumatiserande händelser

Nuförtiden talar vi om händelser som *potentiellt traumatiserande* eftersom det inte är så att en situation per automatik är traumatiserande. Istället är det den subjektiva upplevelsen som avgör om en individ traumatiseras. Som individer har vi alla både skydds- och riskfaktorer och dessa tillsammans med typ av händelse samt exponeringsgrad påverkar hur vi reagerar och mår i stunden och efter händelsen. Som individer har vi också olika biologiska förutsättningar att hantera stark stress.

Skydds- och riskfaktorer

För barn och ungdomar är ålder och mognad väsentliga faktorer för hur en svår händelse förstås och bemästras. Ju yngre barnet är desto mer sårbart är barnet och generellt utlämnat till sin omgivning. Centralt för barnets upplevelse är hur föräldrar eller andra viktiga vuxna själva reagerar vid en svår händelse och vilken möjlighet de har att skapa trygghet och ge stöd före, under och efter händelsen.

Förmågan att avläsa och tolka ett händelseförlopp är inte alls färdigutvecklad hos ett yngre barn. Barnets begränsade förmåga att tolka allvarlighetsgraden i situationer som väcker rädsla medför att ett yngre barn är utlämnat till vuxnas reaktioner och stöd vid obehagliga och skrämmande händelser. I takt med att barn blir äldre ökar den kognitiva kapaciteten att själv värdera hur hotfull en situation är, men även äldre barn och ungdomar påverkas av omgivningens reaktioner vid svåra händelser.

Andra faktorer som kan utgöra både skydds- och riskfaktorer för hur en händelse upplevs och kommer att påverka barnet/ungdomen är: grad av exponering, tolkning av den egna rollen i situationen samt vilket socialt stöd barnet har tillgång till i samband med händelsen.

Typ av händelse spelar roll

De mänskliga reaktionerna brukar bli starkare om den svåra händelsen sker som en konsekvens av en annan människas avsiktliga handling jämfört med om handlingen var oavsiktlig. Jordbävningar och översvämningar är ofta mindre svåra att bemästra än en svår händelse som orsakas av att någon medvetet utnyttjar, skadar eller utsätter för övergrepp.

Figuren visar på relationen mellan individens skydds- och riskfaktorer samt typen och omfattningen av traumat, och hur detta tillsammans påverkar upplevelsen av den svåra situation i stunden och på sikt. Skyddsfaktorer är det som skyddar oss och riskfaktorer det som gör oss sårbara.



Olika typer av trauman

Inom traumafältet används ett flertal benämningar för olika typer av trauman. En vanlig uppdelning är att skilja mellan enskilda och komplexa trauman. Ibland benämns dessa istället för typ 1- och typ 2-trauman.

Enskilda trauman

Vid enskilda trauman kan traumatiseringen härledas till en enstaka svår och överväldigande händelse, såsom att förlora någon närstående, vara med om en våldtäkt eller misshandel, uppleva en olycka eller någon annan typ av avgränsad, svår händelse. Den svåra händelsen kan leda till traumarelaterade reaktioner och symtom. Med rätt stöd från omgivningen är prognosen för att symtomen klingar av och för att det är möjligt att återhämta sig oftast mycket bättre än vid komplexa trauman.

Komplexa trauman

Komplexa trauman innefattar upprepade utsatthet för svåra händelser över tid. Det kan handla om att ha vuxit upp under förhållanden som präglats av våld, övergrepp, omsorgssvikt och vanskötsel eller en uppväxt i krig och på flykt. Vid komplexa trauman brukar efterreaktionerna och konsekvenserna vara allvarligare och svårare än vid enskilda trauman.

Utvecklingstrauma

När komplext trauma sker tidigt i livet benämns detta som *utvecklingstrauma*, ett begrepp som kommit att användas mer och mer inom traumafältet. Vid utvecklingstrauma har ett barn eller en ungdom upplevt upprepade tillfällen av hot och fruktan över tid, i kombination med en omsorgsmiljö som brister. Svårast är det när hotet finns inom ramen för den närmsta omsorgen, i samspelet med föräldrar eller andra närstående vuxna, där den som egentligen ska vara en trygghet för barnet är den som är upphovet till barnets upplevda rädsla. Ju mer omfattande traumatiska upplevelser tidigt i livet desto större risk för en genomgripande negativ påverkan på utvecklingen.

För barn och unga som utsatts för utvecklingstrauma blir det ofta svårt att kontrollera och reglera de egna känslorna och beteendet. Påfrestningarna och erfarenheterna kan visa sig i hämmade eller utåtagerande beteenden, eller en pendling mellan dessa lägen. Många gånger blir det svårt med nära relationer till andra. Det kan också handla om att till exempel dra sig undan, vara avstängd och passiv. Eller att ha svårt att koncentrera sig och hålla fokus. Det kan också handla om att hamna i starka affektpåslag, såsom intensiv oro, ångest, explosiv ilska eller förtvivlad ledsamhet. Dessa påslag leder till svårigheter att hejda impulser och stoppa sig. Ofta finns det även många jobbiga minnen, medvetna eller omedvetna, som det går mycket kraft åt att undvika och hålla bort. Dessa kan vara för smärtsamma att släppa fram, tänka på och tala om.

Smärtuttryck och sekundär smärta

Inom Traumamedveten omsorg används begreppet *smärtuttryck*. Traumatiska erfarenheter och traumarelaterade behov visar sig i utmanande beteenden som präglas av till exempel irritation, lättretlighet, oro, ångslan och aggressivitet. Dessa beteenden kan ses som smärtuttryck hos barnet och ungdomen.





Viktiga vuxna behöver hjälpa genom att se bakom det konkreta beteendet och istället möta den underliggande känslan, smärtan eller behovet som barnet kommunicerar genom sitt beteende. Det innebär helt enkelt att vi måste hantera barnets primära smärta utan att orsaka sekundär smärta, vilket ofta händer när vi reagerar på ett kontrollerande och bestraffande sätt. Då är risken stor att vi istället förstärker det smärtuttryck som ligger bakom beteendet.

Exempel

Fyraåriga Albin har haft en gräslig start i livet med både våld och övergrepp inom ramen för den närmsta omsorgen. Hans primära smärta syns i vardagen på förskolan genom olika utmanande beteenden. Han bryter ihop och får utbrott flera gånger om dagen. De pedagoger som finns i Albins närhet möter honom på helt olika vis. Fredrik ser Albins beteende som hans sätt att kommunicera sina behov och känslor. Därför fokuserar Fredrik på att möta Albin med ett lugnt och varmt sätt, fastän det blir en hel del tokiga situationer. Fredrik och Albin har en bra relation och Albin avgudar Fredrik. Pedagogen Maria kommer däremot inte alls överens med Albin. Hon tycker att barn ska uppföra sig och använder ofta hot om konsekvenser där Albin till exempel inte får använda surfplattan om han inte gör som Maria säger. Maria möter också Albins smärtuttryck med tillrättavisningar, skäll och tvång om att säga förlåt. Fredrik lyckas oftast möta Albins primära smärta utan att orsaka sekundär smärta, medan Maria gång på gång skapar sekundär smärta för Albin. Albins utmanande beteenden eskalerar ofta när Fredrik är borta.

De som är viktiga vuxna behöver alltid prioritera att försöka möta barnets och ungdomens behov och känslor. Därför behöver vi reflektera kring vårt förhållningssätt. När vi är omedvetna om hur vi förhåller oss och varför finns en risk att vi hanterar vår egen frustration över barnets utmanande, smärtbaserade beteende med att "sätta hårt mot hårt", vilket genererar en sekundär smärta för barnet, som i exemplet ovan med Maria och Albin.

Negativa barndomsupplevelser påverkar hälsan längre fram i livet

I den kända ACE-studien (Adverse Childhood Experiences), undersöktes hur förekomsten av svåra barndomsupplevelser påverkade hälsan längre fram i livet. Läkaren Vincent J. Felitti och hans kollegor lät patienter skatta förekomsten av tio negativa barndomsupplevelser (ACEs) under patientens arton första levnadsår i ett rutinformulär före ett läkarbesök. Patienternas hälsa och välmående följdes därefter under tjuo år och jämfördes med hur många kategorier av negativa barndomsupplevelser personerna skattat. Forskarna kunde visa på starka samband mellan övergrepp, försummelse, våld och andra svåra barndomsupplevelser och sämre psykisk och fysisk hälsa senare i livet, i vuxen ålder. Bland annat löpte den som upplevt ett flertal (fler än fyra) traumatiska händelser i barndomen en mycket högre risk för självmord, hjärtinfarkt, ätstörningar och alkoholism.

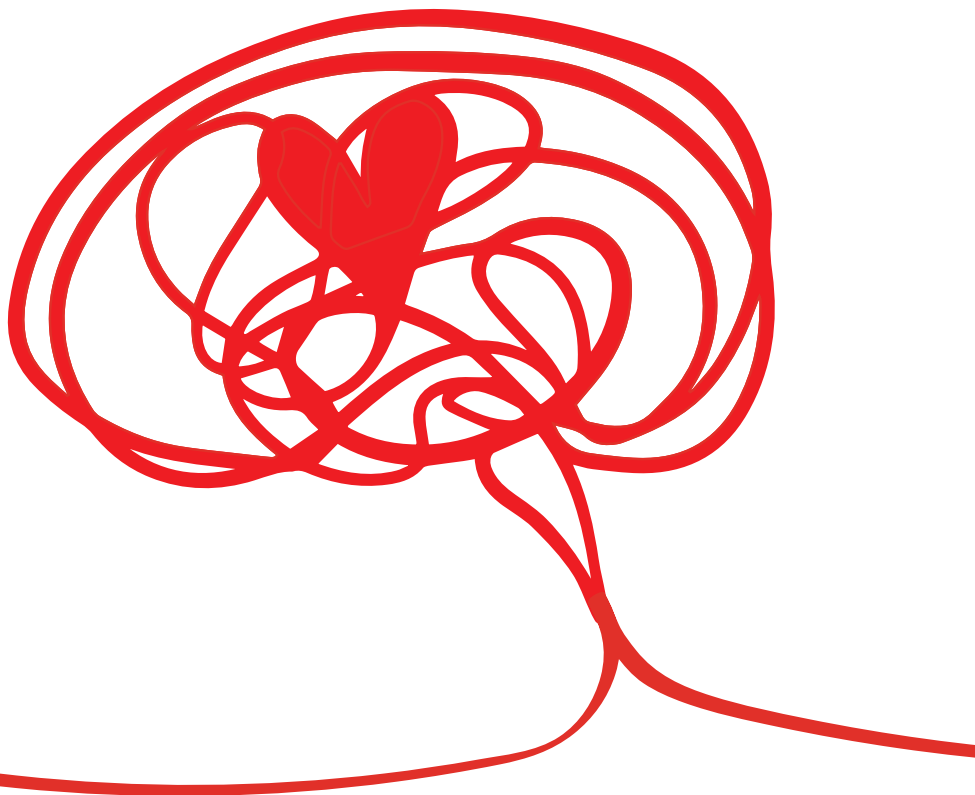
Resiliens

Det är viktigt att vi vet vilka risker som är förenade med en uppväxt där det förekommer utsatthet och upprepade trauman, men vi behöver också veta vilka faktorer som stärker individen till hälsosam utveckling trots svåra uppväxtpremisser. Detta brukar kallas för resiliens, bemästringsförmåga eller motståndskraft. För att vi

ska kunna främja utvecklingen av resiliens hos barn som växer upp i familjer där det förekommer ett flertal belastningar, till exempel våld, övergrepp, psykisk sjukdom och försummelse, behöver barnet ha tillgång till trygga relationer och få vara medskapare till positiva situationer samt att vuxna har höga och rimliga förväntningar på barnet. Att arbeta med Traumamedveten omsorg med fokus på trygghet, relationer och regleringsstöd främjar resiliens hos barn och unga.

Frågor att arbeta vidare med i personalgruppen

- Hur förstår vi de barn och ungdomar vi möter utifrån ovanstående text om trauma? Finns det sådant vi inte tänkt på tidigare?
- Hur skulle vi definiera den värdegrund som präglar vårt synsätt och vårt förhållningssätt på den här arbetsplatsen/i det här sammanhanget?
- Finns det beteenden och situationer som vi kommer att tänka på utifrån begreppet *smärtuttryck*?



Barnhjärnan och trauma

Det har under 2000-talet skett en enorm kunskapsutveckling på traumafältet där forskning med olika fokus, såsom traumapsykologi, utvecklingspsykologi och neurobiologi integrerats i en helhetssyn om hur trauma kan påverka individens utveckling. Vi vet idag att hjärnan är ett socialt organ som är inställt på att ingå i samspel med sina anknytningspersoner (föräldrar) redan vid födseln. Den stimulans hjärnan får påverkar hur nervceller utvecklas och kopplas samman. Lite förenklat arbetar hjärnan efter principen *use it or lose it* vilket innebär att de delar som stimuleras kommer att utvecklas mer optimalt än de delar som inte stimuleras. Vi vet att just de tidiga, relationella erfarenheterna har en extra stark påverkan på hur den specifika utformningen av kopplingar mellan nervceller och kommunikativa nätverk i hjärnan blir.

Vad händer i hjärnan vid trauma?

Hjärnans medfödda alarmsystem har till uppgift att skydda individen mot faror för att säkra vår överlevnad. Alarmsystemet består av hjärnstrukturer som triggas igång när något upplevs som hotfullt. Det finns också nätverk och strukturer i hjärnan som har kapacitet att reglera ner alarmreaktionerna, och för att det ska kännas bra behöver vi vara i ett läge där alarmsystemet är i vila. Således har hjärnan ett alarmsystem och ett regleringssystem som är tätt sammanlänkade med varandra. Vissa hjärnstrukturer, som till exempel amygdala, hippocampus och prefrontala cortex, är särskilt känsliga för hotfulla situationer och potentiellt traumatiserande händelser.

När vi utsätts för en situation där alarmsystemet triggas kommer olika steg initieras genom en samverkan mellan de olika hjärnstrukturerna. Amygdala identifierar en potentiell fara och signalerar till binjurarna att utsöndra stresshormon för att kroppen ska ställa in sig på att skydda sig mot det uppfattade hotet. Kroppens reaktion på alarmet kan handla om att försvara (*fight*), fly (*flight*) eller förstenas/spela död (*freeze*). Därefter informeras hippocampus, hjärnans erfarenhetsarkiv, som jämför läget med tidigare upplevelser och bildar en uppfattning om den nuvarande situationen. Lägesrapporten skickas vidare till prefrontala cortex, där ett mer medvetet resonemang förs för att avläsa och förstå situationen. Blir slutsatsen att situationen är farlig och hotfull upprätthålls alarmberedskapen. Om hjärnan istället drar slutsatsen att läget är lugnt skickas signaler till de stressaktiverande funktionerna att reglera ner sin reaktion på alarmet.

Ett hyperkänsligt alarmsystem vid trauma

Eftersom de delar i hjärnan som stimuleras också förstärks (*use it or lose it*) blir resultatet när vi upplever något som livshotande att hjärnans alarmsystem stärks och blir mer känsligt för nya faror. För barn och unga som utsätts för upprepade svåra händelser som kanske resulterat i utvecklingstrauma är hjärnans alarmsystem ofta hyperkänsligt, ständigt inställt på att upptäcka potentiella hot och faror. Ett hyperkänsligt alarmsystem hindrar utvecklingen av ett robust regleringssystem. Barn som utsätts för trauma kan uppfattas överreagera på situationer som inte uppfattas som hotfulla av andra. Mot bakgrund av kunskap om hjärnans alarm- och regleringssystem och hur detta påverkas av stark stress och svåra påfrestningar blir barnets reaktioner logiska och inget som går att styra med viljan.

Frågor att arbeta vidare med i personalgruppen

- Kommer vi att tänka på något särskilt i vårt arbete kopplat till kunskapen om hjärnan som presenterats ovan?
- Vilka erfarenheter har vi av situationer där vi sett hur någons alarmsystem triggats?
- Kommer vi att tänka på någon särskild individ kopplat till ett hyperkänsligt alarmsystem och ett sviktande regleringssystem?



Känna igen trauma

För den som bär på traumatiska erfarenheter är det inte alls självklart att detta går att känna vid eller prata om. Har det varit eller är vuxna som har gjort en illa eller svikit på andra sätt medför detta att det blir svårare att lita på andra vuxna – barnet eller ungdomen skyddar sig genom att distansera sig eller försöka undvika kontakt eftersom det blir för smärtsamt. Närhet till andra kan trigga alarmsystemet om tidigare erfarenheter av närhet har orsakat rädsla och fruktan.

Trauma syns i beteendet

Det är genom beteendet som måendet och upplevelserna kommuniceras. Som viktig vuxen kan det vara svårt att veta hur trauma känns igen hos ett barn eller en ungdom. Det handlar sällan om ett enskilt tecken, snarare är det en samlad bild som väcker oro hos oss vuxna. Det kan vara barn och ungdomar som ofta tappar kontrollen i samspelet med andra, som gör sig osynliga och/eller som i historier, bilder och lek gestaltar destruktiva situationer gång på gång. Det kan också vara barn och ungdomar som är konstant vaksamma på andra människor och sådant som sker runt omkring, som lätt hamnar i konflikt samt får utbrott eller som har svårigheter att sova. Hos framför allt små barn kan det också visa sig i bekymmer med att sköta kiss och bajs samt reglera sitt matintag.

Gemensamt för ovanstående exempel är att det framför allt handlar om reglerings-svårigheter på olika områden. För att förstå regleringssvårigheter behöver vi känna till hur den egna regleringsförmågan utvecklas.

Att utveckla regleringsförmågan

Vi föds med förmågan att reagera på intryck både utifrån och inuti oss själva, men förmågan att reglera intrycken och de känslor som väcks behöver vi vuxenstöd för att utveckla. Från början är den vuxna barnets regleringsstöd, eller i hjärnstermer barnets prefrontala cortex. Den vuxna hjälper barnet att vara i ett balanserat läge där det känns bra för barnet.

Exempel:

Det är nyårsafton och Elmira, två år, vaknar när raketerna smäller. Hon blir jätterädd och börjar gråta hysteriskt. Pappa skyndar sig att lyfta upp Elmira och tröstar och lugnar. "Det är ingen fara, det är bara raketerna som smäller, jag är här hos dig" säger pappa med mjuk röst och håller Elmira i famnen samtidigt som han stryker henne över ryggen. Elmira söker pappas ögonkontakt, som att hon väntar på mer bekräftelse. "Du blev rädd för det låter så högt, men vi går ut och tittar tillsammans så ska du få se hur fina raketerna är" tröstar pappa. Elmira blir lugn och vågar efter en stund ta sig ner från pappas famn igen när de går ut och tittar på fyrverkerierna.

I exemplet blir pappas sätt att möta Elmiras reaktioner en positiv regleringserfarenhet för henne. Hon får uppleva att alarmsystemet lugnas genom pappas omsorg och regleringsstöd. Det är de positiva regleringserfarenheterna – alltså att barnet får tröst och stöd i att lugna ett triggat alarmsystem – som över tid internaliseras hos barnet och bygger upp den egna regleringsförmågan (även om det finns individuella variationer i hur lätt eller svårt detta är).

När den vuxna lyckas ge bra stöd och omsorg så att barnets alarmreaktion regleras ner, byggs förbindelser mellan hjärnans alarmsystem och de reglerande strukturerna. Med ett gott regleringsstöd från närstående vuxna får barnet också positiva erfarenheter av att det går att få stöd i relationer till andra – närhet till andra associeras med upplevelsen och känslan av att ”det kommer att ordna sig, det kommer att bli bra igen”.

När regleringsstödet brister

Hos barn som utsätts för ihållande påfrestningar som upplevs som hotfulla (våld, övergrepp, krig, psykisk ohälsa etc), och där regleringsstöd från vuxna uteblir över tid, blir hjärnans alarmsystem ofta hyperkänsligt för att upptäcka hot och faror. Som en konsekvens av detta blir det svårare för den egna regleringsförmågan att utvecklas.

Det kan finnas olika anledningar till att barnet inte får regleringsstöd av den vuxna. Det kan handla om att den vuxna är den som skadar barnet och utsätter det för fara men förmågan att vara ett gott regleringsstöd hänger också ihop med och är beroende av hur den faktiska levnadssituationen ser ut. I lägen där den vuxna själv är rädd och otrygg såsom i krig och på flykt eller när det förekommer våld i hemmet blir det en helt annan utmaning att i vardagen vara ett gott regleringsstöd till sitt barn. När den vuxna inte lyckas möta och tona in barnets känslomässiga behov är detta i sig själv en källa till rädsla hos barnet.

De tidiga anknytningsrelationerna formar människans stresshanteringsystem, och genom hela livet är närhet till andra människor vårt främsta redskap att hantera skrämmande upplevelser och reglera vår rädsla. [...] det som omvandlar en stressframkallande händelse till ett trauma är att den genomlevs i ensamhet.

WENNERBERG, 2010, s. 211

För de barn och unga som utsätts för våld och övergrepp inom ramen för den närmsta omsorgen blir effekten dubbelt negativ – många farofyllda situationer triggar alarmsystemet och regleringsstödet uteblir. Barnet blir då utlämnat till att försöka hantera sin egen skräck och skydda sig själv. Har den egna regleringsförmågan inte fått utvecklas tillräckligt blir barnet eller ungdomen lätt sittande fast i det intensiva affektpåslag som alarmsystemet triggar, med ihållande känslor av fruktan och rädsla.

Viktiga vuxnas ansvar och möjligheter att stödja barn och ungdomar som utsätts för trauma

För barn och ungdomar som utsatts eller utsätts för svåra påfrestningar och trauman medför en tidig upptäckt, där vi lyckas med ett gott omhändertagande och stöd, att risken för framtida ohälsa minskas. En god kunskap om trauma och traumamedveten omsorg i de verksamheter och hos de viktiga vuxna som finns i barn och ungdomars vardagsmiljö skapar förutsättningar för läkning och återhämtning. Vi får dock inte glömma bort att det också finns andra som har ett viktigt ansvar när det handlar om barn och ungas mående och livssituationer – när vi känner oro för hur ett barn eller en ungdom har det ska vi anmäla detta till socialtjänsten. För de barn och ungdomar som inte alls mår bra kan behandling behövas till exempel inom BUP (barn- och ungdomspsykiatri).

Frågor att arbeta vidare med i personalgruppen

- Hur har vi hittills tolkat och förstått olika typer av utmanande beteenden?
- Hur ser förmågan till självreglering ut hos de barn eller ungdomar vi arbetar med? Hur och när syns regleringssvårigheter i våra verksamheter?
- Vad i texten kan vi använda i vår förståelse av de barn och ungdomar vi arbetar med? Är det något vi kan ta med oss i vårt dagliga arbete?
- Uppfattar vi situationer som sker på samma sätt bland kollegor?
- Om inte, hur skiljer sig våra bilder och vår förståelse åt?
- Vilka konsekvenser får våra olika uppfattningar i vårt arbete? Kan det vara en styrka ibland och ett hinder ibland?
- Är det något vi behöver arbeta vidare med?



De tre pelarna – att omsätta traumakunskap i det praktiska, vardagliga arbetet

Det finns, som tidigare lyfts, forskningsstöd för att tre faktorer, eller pelare, är de viktigaste att ta i beaktande när vi ska skapa förutsättningar för läkande vardagsmiljöer för barn och unga som utsatts för trauma. Härfter kommer de tre pelarna – trygghet, relation och coping – beskrivas mer ingående.

Trygghet

Den första pelaren handlar om att förmedla och skapa upplevd trygghet. Trygghet är ett av människans mest basala behov. Från födseln är upplevelsen av trygghet grunden för att efter hand kunna ta in och utforska både omvärlden och vem man själv är.

Exempel:

Aicha är 14 år och har kommit själv från Somalia. Aicha är superkänslig för hastiga förändringar på hennes boende och personalen märker att hon blir väldigt påverkad så fort omständigheterna ändras och regelbundenheten bryts. Vid utflykter eller spontana aktiviteter försvinner Aicha snabbt in på sitt rum eller avviker på annat sätt. Inom Aicha är det kaos - för henne är varenda plötslig förändring en trigger för att gömma sig. Både i sitt hemland och under flykten har Aicha utsatts för dramatiska omständigheter som förändrat hela hennes livssituation från en sekund till en annan. Hon har inte upplevt trygghet under någon längre tid så länge hon kan minnas. Så fort hon slappnat av har något hänt som ryckt undan säkerheten under hennes fötter. Det är detta som triggas inom henne när det händer saker på boendet som egentligen har som syfte att vara spontana och roliga.

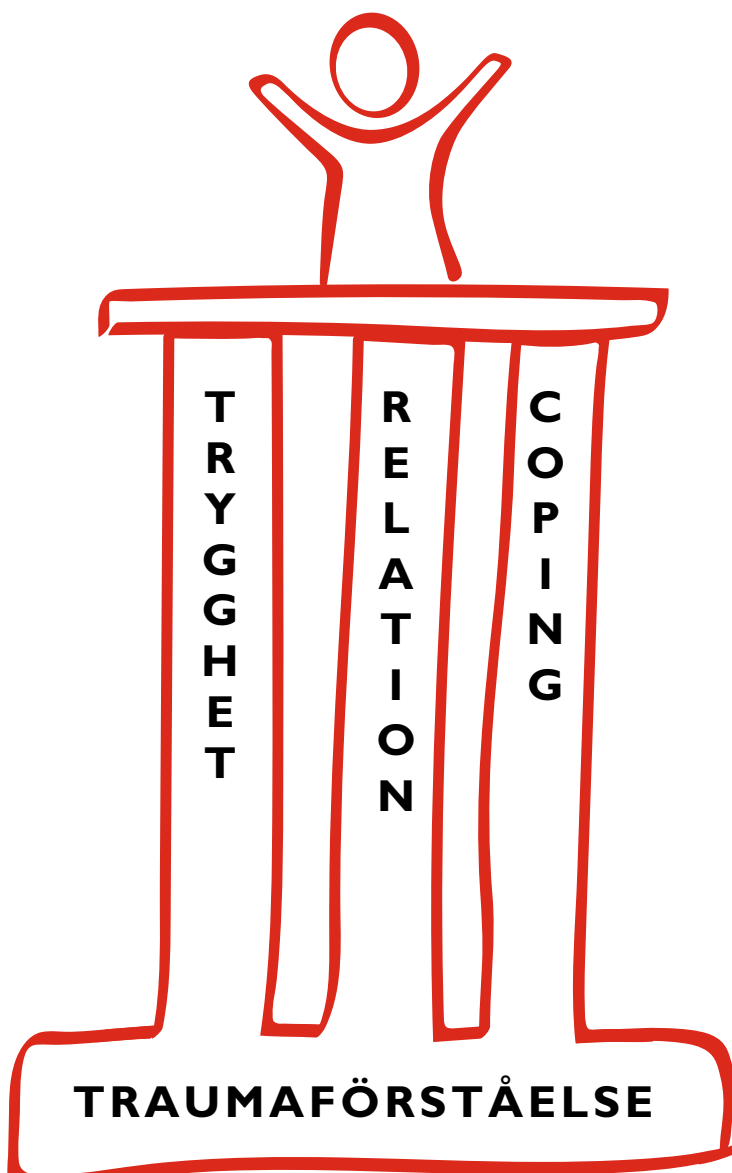
Det kan vara en utmaning att som viktig vuxen skapa upplevelsen av trygghet, då det för många barn och unga med trauma är just avsaknad av sådan som präglat eller präglar livet. För den som väntar på besked om asyl är detta i sig otrött och för den som utsatts för övergrepp i hemmet upplevs det kanske aldrig tryggt att vara hemma.

Sådant som ökar upplevelsen av trygghet för många kan vara återkommande rutiner vad gäller tider, platser och personer. En verksamhet som är strukturerad, förutsägbar och begriplig bidrar till upplevelsen av trygghet för den som upplevt svåra påfrestningar.

Generellt finns inte alls samma utrymme för förändringar för barn och ungdomar med traumatiska erfarenheter som för de flesta andra, vilket medför att den trygghet som byggs upp är ömtålig och lätt kan raseras om små eller stora förändringar inträffar. Det kan till exempel handla om personalbyte, vikarier, andra lokaler och nya aktiviteter och utflykter.

Trygghet och trauma är oförenliga. [...] För att läka måste sinne, kropp och hjärna vara övertygade om att det är säkert att släppa taget.

VAN DER KOLK, 2014, s. 210, FÖRFATTARENS ÖVERSÄTTNING





Olika trygghetsdimensioner

Trygghet kan delas in i olika dimensioner att tänka utifrån:

- *Fysisk trygghet* – Hur ser den fysiska miljön ut och hur kan denna trigga igång alarmsystemet hos ett barn eller ungdom? För någon är det stängda dörrar som väcker fruktan, medan det för andra är öppna dörrar eller andra aspekter i lokalerna och området man vistas i. Var känns det bra att vara på förskolan, skolan eller boendet och var känns det otryggt? För den som flytt till Sverige kanske den trevliga studiedagen med orientering i skogen eller bad på stranden blir oerhört skrämmande om det påminner om när man försökte hitta med karta i skogen under flykten eller befann sig vid stranden för att ta sig över Medelhavet med båt.
- *Relationell trygghet* – Relationell trygghet handlar om att som viktig vuxen vara närvarande, tillgänglig och finnas till hands för barnet eller ungdomen. Att vara lyhörd för och intresserad av dess behov är ett grundläggande sätt att skapa och förmedla upplevelsen av trygghet. Detta är ett arbete som kan kräva uthållighet för den som har tidigare negativa erfarenheter av relationer till andra – ofta behövs försäkran och upprepning om att ”jag finns här, du kan lita på mig” om och om igen.
- *Känslomässig trygghet* – Känslomässig trygghet innebär att det finns utrymme för barn och ungdomar att våga uttrycka känslor, tankar och upplevelser och erfara att dessa accepteras och respekteras både av jämnåriga och viktiga vuxna.
- *Kulturell trygghet* – Att få utforska och utveckla sin identitet. Detta kan främjas genom att olika uttryck tillåts och uppmuntras. Det kan handla såväl om att utöva sin religion eller sina kulturella traditioner som att kunna känna sig trygg i sin sexuella läggning eller i sin könsidentitet.

Relation

Den andra pelaren handlar om relationer. I denna pelare ryms både relationer till viktiga vuxna, till andra barn och ungdomar samt, för äldre barn, till sammanhang i omgivningen, såsom olika föreningar, skola och fritidsaktiviteter.

Att som viktig vuxen lyckas skapa en god relation till ett barn eller en ungdom som varit med om svåra påfrestningar kan vara en utmaning. Ofta kan det både ta tid och kräva tålamod. Vi vet att den som lätt hamnar i alarmberedskap, har svårt att tåla stress och reglera sina känslor och beteende kommer att lyckas bättre med att hantera svåra situationer när det finns en vuxen till hands som är trygg och som barnet eller ungdomen har en god relation till. Relationsbyggande med den som utsatts för trauma är därför en livsviktig uppgift!

Den som har med sig negativa erfarenheter av nära relationer kan reagera på våra initiativ till kontakt på sätt som skapar osäkerhet om hur vi bäst närmar oss barnet eller ungdomen. Som viktiga vuxna behöver vi därför hela tiden reflektera kring det egna förhållningssättet. Vi behöver också ha en stark tilltro till att relationen som ska skapas är viktig, för att vi ska ha tålamod att hålla ut när det är klurigt att bygga relation.

Med de barn och unga som svarar minst på ens försök till kontakt och relation krävs det oftast mest engagemang, tålamod och medvetet arbete för att skapa goda och

tillitsfulla relationer. Det är dock inte ovanligt att gensvaret kan vara ganska begränsat. Då är det viktigt att försöka sätta de egna behoven av respons åt sidan, och inte ge upp, utan fortsätta att ta initiativ till kontakt. Det är barnets eller ungdomens behov som behöver vara i fokus.

Exempel:

Carlos är personal på ett boende. Amir, fjorton år, har bott där i sex veckor och håller sig mest för sig själv. Varenda dag frågar Carlos Amir om han vill spela kort eller vara med på någon annan aktivitet. Varenda dag rycker Amir på axlarna och går därifrån. Carlos tappar till sist lusten att fråga eftersom Amir visar sådant ointresse och går en dag iväg med några andra killar för att kicka boll utan att fråga Amir. En minut efter att de gått kommer Amir utspringande till det allmänna sällskapsrummet och frågar upprört Mona, en annan personal, var Carlos är och varför han inte frågat Amir om han vill följa med och spela.

I exemplet blir det tydligt att Carlos arbete med att bygga relation bär frukt, fast han inte märkt det i Amirs respons. Det är ofta ett gediget arbete som krävs för att bygga relation och som viktig vuxen behöver man gång på gång signalera att "jag finns här, du kan lita på mig". Genom att se bakom de konkreta reaktionerna och möta de behov som finns bakom beteendet, kan det utvecklas tillit och förståelse - en förutsättning för den goda relationen. Att visa intresse, ta kontakt och försöka skapa gemensamma upplevelser, "vi gör detta tillsammans – du och jag", är en bra utgångspunkt för att bygga relation.

Coping

Den tredje pelaren är coping. Coping är ett psykologiskt begrepp som lite förenklat innefattar förmågan att hantera yttre påfrestningar och inre känslor och impulser. En stor del i denna pelare handlar om barnets eller ungdomens behov av någon som hjälper en att reglera sina tillstånd. Vi har tidigare i texten tittat närmare på hur den egna regleringsförmågan utvecklas. När den egna regleringsförmågan inte räcker till behövs en viktig vuxen som fungerar som regleringsstöd åt barnet eller ungdomen.

Den som är en viktig vuxen hjälper till att bemästra starka känslor genom att förmedla lugn, stabilitet och sätta ord på och bekräfta känslor hos barnet och i samspelet med andra. Vi påverkas av andras känslor – det är lättare att själv bli arg när någon i ens närhet är arg, precis som det är lättare att hålla sig lugn tillsammans med andra som är lugna. Att känslor smittar från en person till en annan kallas affektsmitta. När vi är stressade och pressade är vi mer mottagliga för affektsmitta och många av de barn och unga som utsatts för trauma är extra känsliga för och "lättsmittade" av andras känslotillstånd. Som viktig vuxen är det nödvändigt att vara medveten om det egna känslotillståndet och ha kontroll över sina egna känslor för att kunna vara ett gott regleringsstöd. För att vara ett gott regleringsstöd behöver vi smitta av oss av lugna, nedtonade känslor.

När vi lyckas vara ett gott regleringsstöd stärker vi barnets egen regleringsförmåga och bidrar till nya goda erfarenheter av att hantera känslor och impulser. Regleringsstödet och en god omsorg behöver således vara fundamentet när vi ska

främja utvecklingen av den egna regleringsförmågan hos barnet eller ungdomen. När vi istället går i konflikt och tillrättavisar bidrar vi till sekundära smärtupplevelser och detta har en motsatt, negativ effekt på barnets regleringsförmåga – istället för att stärka skapar vi misslyckanden och minskar tilltron till att det går att få hjälp av viktiga vuxna.

Utan förtroendefulla relationer som främjar utvecklingen av den egna regleringsförmågan är risken att barn och ungdomar istället använder sig av destruktiva tillvägagångssätt för att hantera känslomässig smärta. För äldre barn och ungdomar kan det till exempel handla om droger, kriminella aktiviteter eller risktagande beteende. Därför är uppgiften för den som är en viktig vuxen att med ett empatiskt förhållningssätt bistå med trygghet och stöd för att minska användandet av negativa strategier. Detta gör det möjligt att skapa goda erfarenheter av trygga och hälsosamma sätt att hantera känslor, impulser och minnen.

Att möta ilska och aggressivitet

Ofta är det lättare som vuxen att möta barn och ungdomar som är ledsna än de som är arga och utåtagerande. Ledsamhet väcker instinkten att trösta och visa omsorg, medan ilska och aggressivitet ofta triggas av vår egen ilska. Som vi tidigare belyst i texten är regleringssvårigheter en konsekvens av att ha utsatts för trauma och detta syns många gånger i utåtagerande eller hämmade beteenden. Som vuxen kan det vara svårt att undvika att gå i konfrontation och konflikt, men det är helt nödvändigt för att möta de traumarelaterade behov som finns bakom det konkreta beteendet hos barnet eller ungdomen. Risken är annars överhängande att stämningen och konflikten i stället och eskalerar. Affektsmittan bidrar till att barnet eller ungdomen tappar kontrollen över sig själv och sitt beteende. En modell som visualiserar och tydliggör detta är toleransfönstret.

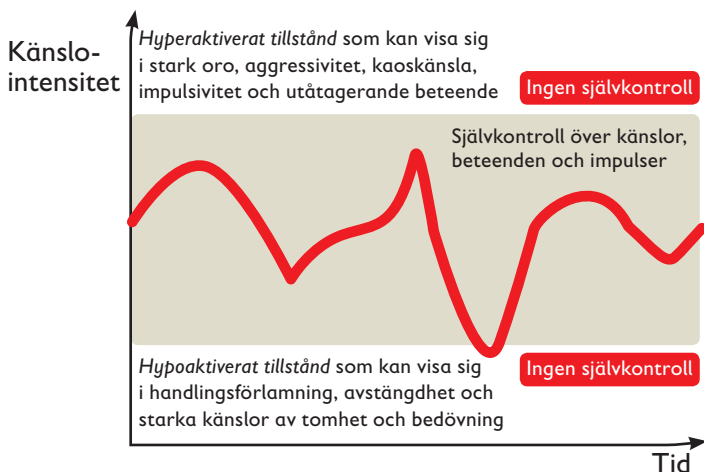
Frågor att arbeta vidare med i personalgruppen

- Hur arbetar vi med att skapa trygghet?
- Hur arbetar vi med att bygga relationer?
- Hur arbetar vi med att stödja utvecklingen av den egna regleringsförmågan? På vilka sätt fungerar vi vuxna som regleringsstöd?
- Hur hjälper vi barn och ungdomar att utveckla goda strategier att hantera känslor som väcks inuti och sådant som sker utanför dem?
- Vad tar vi med oss från de tre pelarna i vårt vardagliga arbete och i vårt förhållningssätt?
- Hur stöttar vi varandra som kollegor i detta bitvis krävande arbete?



Toleransfönstret

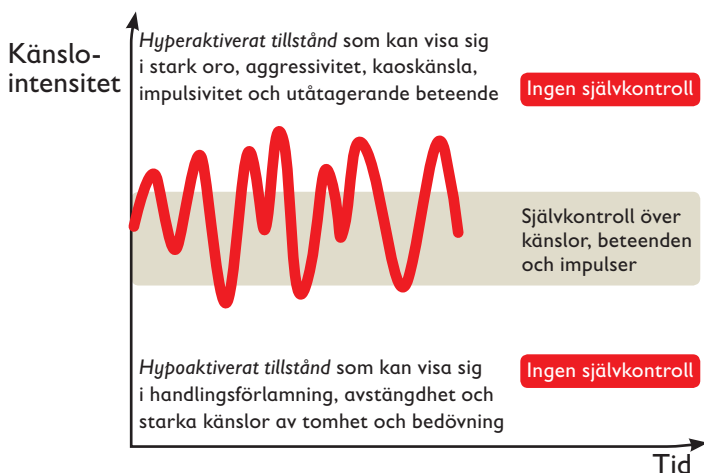
Toleransfönstret synliggör konsekvenserna av ett hyperkänsligt alarmsystem och ett bristande regleringssystem, liksom kunskapen om affektsmitta, genom att det illustrerar det spann inom vilket en individ har kontroll över sina känslor, impulser och beteenden. När vi befinner oss i vårt toleransfönster har vi kontroll över oss själva och vi kan reglera känslor, impulser och beteenden. Här följer en illustration av toleransfönstret, som förklaras under figuren.



Vi har alla ett spann inom vilket vi har kontroll över oss själva. Detta spann utgör toleransfönstret och är olika brett hos olika personer. I exemplet ovan ryms majoriteten av de känslor som upplevs innanför fönstret och går att hantera och reglera på egen hand. När vi hamnar ovanför toleransfönstrets tak kommer vi in i ett hyperaktiverat (överaktiverat) läge med starkt affektpåslag – vi tappar kontrollen och agerar utan att reflektera innan. Beteenden och känslor ovanför toleransfönstrets tak kan till exempel vara stark oro och ångest, utåtagerande beteenden och vredesutbrott, aggressivitet och kaoskänslor. När vi istället hamnar under toleransfönstrets golv kommer vi in i ett hypoaktiverat (underaktiverat) läge. Detta tillstånd innebär också förlustkontroll och karakteriseras av en avsaknad av känslореaktioner och aktivitet, som kan visa sig i passivitet, handlingsförlamning, avstängdhet och apati.

Toleransfönstret hos barn och unga

Som individer har vi olika breda toleransfönster. Små barn har naturligt ett smalare toleransfönster och innan regleringsförmågan utvecklas hamnar barnet utanför sitt toleransfönster mest hela tiden och behöver regleringsstöd från en vuxen för att komma tillbaka till ett läge där det känns bra. Många saker kan överväldiga, till exempel trötthet, hunger, starka intryck och känslor. Positiva regleringserfarenheter tillsammans med ökad ålder och mognad leder till att barnets toleransfönster gradvis vidgas.



Många barn och unga som upplevt svåra påfrestningar och trauma har ett smalare toleransfönster än jämnåriga, vilket syns i figuren ovan. Alarmsystemet är ofta hyperkänsligt och den egna regleringsförmågan sviktar.

För den som inte utvecklat så stor regleringsförmåga är det lättare att hamna utanför toleransfönstret när en situation väcker känslor och reaktioner. Många gånger kan känslopåslaget bli starkare för den som har ett smalt toleransfönster. Rädsla kan bli till extrem oro och ångest, ledsnad blir till dramatisk förtvivlan och irritation och frustration till explosiv ilska och aggressivitet.

För barn och ungdomar som utsatts för trauma är det inte ovanligt att ofta tappa kontrollen och hamna utanför sitt smala toleransfönster antingen i ett kaosläge eller i ett apatiskt läge. Oavsett ålder är det genom ett adekvat regleringsstöd som barnet eller ungdomen får möjlighet att stärka den egna regleringsförmågan. Det finns ingen maxålder där regleringsstöd inte fungerar längre utan det mesta talar för att hjärnan bibehåller förmågan att lära sig självreglera under hela livet.

Förebygga att barnet hamnar utanför sitt toleransfönster

När vi märker att ett barn eller en ungdom blir orolig, frustrerad eller avtrubbad och är på väg ut ur sitt toleransfönster är ett sätt att bryta detta att avleda och på detta sätt skifta fokus så att barnet återfår självkontrollen. En annan strategi är att hjälpa till att tolka situationen och sätta ord på vad som händer och vad barnet eller ungdomen verkar känna. Denna strategi är ofta lugnande i sig och medför en upplevelse av att "jag vet inte riktigt vad som händer i mig, men det finns någon som hjälper mig, som bryr sig och har koll på läget". För att förebygga stressande situationer och lägen för ett barn eller ungdom med ett smalt toleransfönster behöver den vuxna ha en bra kännedom om vad som triggat den enskilda individen för att kunna minimera situationer som är svårhanterliga för barnet.



Hantera förlorad självkontroll i stunden

Det är troligtvis inte realistiskt att alltid lyckas förebygga att ett barn eller en ungdom med ett smalt toleransfönster tappar självkontrollen. När situationen är ett faktum behöver prio ett vara att hjälpa barnet att återfå självkontrollen och komma tillbaka innanför toleransfönstret. När vi går i konflikt bidrar vi, som beskrivits tidigare, istället till att situationen eskalerar. För att lugna situationen så att barnet återfår självkontrollen behöver vi fokusera på att försöka minska känslointensiteten och använda affektsmittan till vår hjälp genom att smitta av oss av lugna känslor. Med ett mjukt tonfall och lugnt kroppsspråk hjälper vi affektintensiteten och affektsmittan att minska. För att barnets känslointensitet ska minskas kan provocerande och negativa saker som barnet eller ungdomen uttrycker i stunden behöva absorberas just då. En annan strategi för att öka barnets självkontroll är att undvika att hålla kvar intensiv ögonkontakt eftersom detta ofta väcker alarmberedskapen med kamp- eller flyktreaktioner. En annan sak att undvika är att hålla i barnet om det inte uttryckligen vill det. Muskelspänning smittar, precis som känslor och när vi försöker begränsa barnet eller ungdomens fysiska utrymme brukar vi snarare bidra till att trappa upp konflikter och spä på kaos och starka känslor. Många av de strategier som nämnts har sitt ursprung i det som ofta benämns som ett *lågaaffektivt förhållningssätt*. När vi ska hjälpa ett barn att komma tillbaka innanför sitt toleransfönster behöver vi anpassa våra strategier till barnets behov och villkor. Vi behöver också påminna oss om den maktposition vi som är vuxna befinner oss i och respektera barnets integritet vid konflikter. Backar barnet ett steg är det bra att själv backa om det inte utgör en säkerhetsrisk. Om man som viktig vuxen inte klarar av att behålla lugnet och stanna innanför sitt eget toleransfönster brukar det vara bra att i stunden lämna ansvaret till en annan viktig vuxen som kan ta över.

Oacceptabla beteenden

För den som hamnar utanför sitt toleransfönster kan det hända att man säger eller gör saker som är otrevliga och ibland oacceptabla. Det kan till exempel handla om fula ord, sparkar, slag, bett eller spottande. I stunden när detta händer är det emellertid inte rätt läge att tala till rätta och skapa förståelse. När ett barn tappat kontrollen över sig själv och sitt beteende behöver känslointensiteten minska. Det är först när alla befinner sig innanför sina toleransfönster som det är möjligt att prata eller rita om situationen – hur blev det som hände för barnet/ungdomen, för andra och hur det går att hantera en liknande situation vid ett annat tillfälle.

Exempel

Simon är nio år och när han blir frustrerad knuffar han på sina klasskamrater vilket ibland leder till bråk. Simons lärare Hans bestämmer sig för att prata med Simon och försöka hitta en gemensam strategi för hur Simon ska göra när han hamnar i detta läge. Simons eget förslag är att han ska ropa på Hans och göra ett särskilt tecken med handen på kinden. Då ska Hans säga ungefär följande "Simon, hjälp mig, kan du hämta ett glas vatten (eller något annat) till mig för jag blev så törstig". Då får Simon chansen att skifta fokus och han slipper tappa ansiktet framför de andra. Efter ett tag räcker det att Simon gör tecknet och att Hans nickar, så lyckas Simon på egen hand lugna sig utan att tappa kontrollen.

Toleransfönstret hos viktiga vuxna

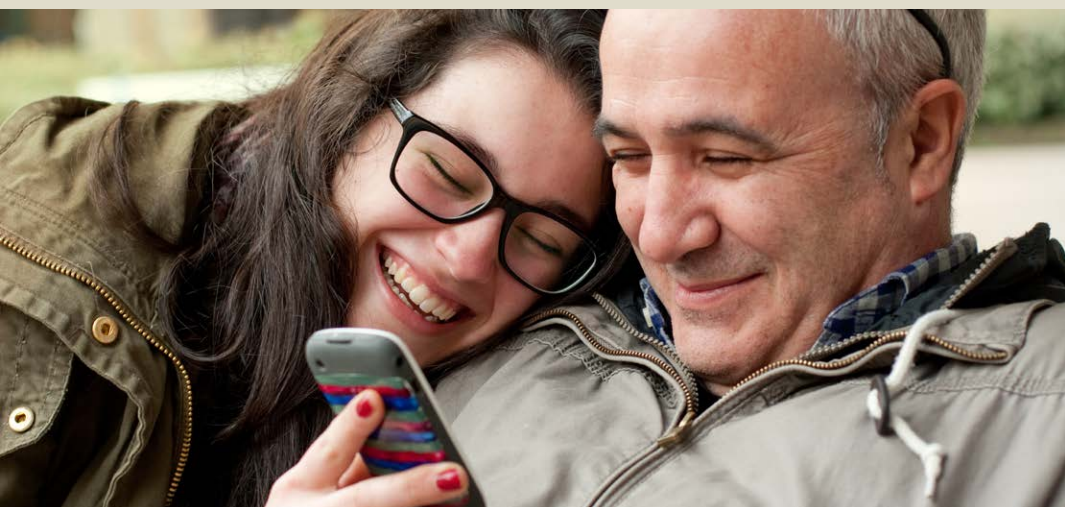
Toleransfönstret är också en bra modell att utgå ifrån när det gäller viktiga vuxna som ska fungera som regleringsstöd för barn och ungdomar. Den vuxna behöver vara innanför sitt eget toleransfönster och veta vad som kan trigga de egna känsloreaktionerna för att kunna vara ett gott regleringsstöd.

Frågor att arbeta vidare med i personalgruppen

- Vad får vi för tankar utifrån *toleransfönstret*? Kan vi använda modellen i vårt dagliga arbete?
- Hur märker vi på våra barn eller ungdomar att de är på väg att tappa kontrollen över sig själv och sitt beteende, och hamna utanför sitt toleransfönster?
- Hur möter vi barnen och ungdomarna idag när vi märker att detta håller på att hända?
- Är vi överens i personalgruppen om hur vi ska agera i dessa situationer?
- Hur kan vi stötta varandra som kollegor i detta arbete?
- Hur gör vi när någon av oss vuxna är på väg att hamna utanför det egna toleransfönstret? Hur kan vi hjälpa varandra?
- Finns det utrymme för reflektion kring våra egna roller som personal, eller är detta något vi skulle behöva mer av?

Avslutande ord

Arbetet med barn som utsatts för svåra påfrestningar och som är i behov av mycket stöd är många gånger känslokrävande och känslösamt. För den som är en viktig vuxen är det en verkligt angelägen uppgift att ta sig an. Inte sällan blandas känslor av glädje, sorg, frustration och meningsfullhet om vartannat hos en själv. Att få handledning brukar vara ett gott stöd för att ibland mäkta med, där det går att få stöd och hjälp att reflektera och förstå. Förhoppningsvis har denna text väckt tankar och nyfikenhet, men även bidragit med kunskap att använda i arbetet med barn och ungdomar som utsatts eller är utsatta för trauma och svåra påfrestningar. Tack för att du läst!



Referenser

- Anglin, J. P. (2002). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. New York: The Haworth Press.
- Bath, H. (2008). Calming together: The pathway to self-control. *Reclaiming Children and Youth*, 16(4), 44–46.
- Bath, H. (2015). The three pillars of traumawise care: Healing in the other 23 hours. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5–11.
- Bath, H. & Boswell, D. (2016). *The three pillars of transforming care: Creating a context for healing in the 'other 23 hours' – Trainer's Manual*. Canberra, Australia: Therapeutic Welfare Interventions, January 2016.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco: WestEd.
- Berkaak, H. (Regissör) (2015). *Profilfilm 1 RVTS Sør* [Film]. Hämtad 2017-02-17 från http://sor.rvts.no/no/no/nyhetsarkiv/2015/2+nye+profilfilmer.9UFRDKXP.ips#.VWKgXI_IdKUk
- Braarud, H. C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet. *Norges barnevern*, 89(3), 152–167.
- Braarud, H. C. & Nordanger, D. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(10), 968–972.
- Brodin, M. & Hylander, I. (1997). *Att bli sig själv: Daniel Sterns teori i förskolans vardag*. Stockholm: Liber.
- Brolin, M., Calleberg, P. & Westrell, M. (2016). *Krishantering i arbetslivet: nya perspektiv*. (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Dønnestad, E. (2015). *Reisen mot mening*. Tillgänglig från <http://sor.rvts.no/>.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Greene, R. W. (2014). *Explosiva barn: ett nytt sätt att förstå och behandla barn som har svårt att tåla motgångar och förändringar*. Lund: Studentlitteratur.
- Hejlskov Elvén, B. & Wiman, T. (2015). *Barn som bråkar: att hantera känslostarka barn i vardagen*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hellberg, A. (2017). *Traumamedvetenhet i förskolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellberg, A. (2018). *När krisen drabbar förskolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Herman, J. (1994). Coping with trauma: Theory, prevention and treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 7(1), 151–152.
- Killén, K. (2014). *Förebyggande arbete i förskolan: samspel och anknytning*. Lund: Studentlitteratur.

Levi, J. (2017). Psykologipodden. *Terrordådet: trauma och krishantering fokus vuxna med psykolog Christina Fischler*. Jaqueline Levis poddradio 2017-04-12. Tillgänglig från <https://podtail.com/podcast/psykologipodden/>

Long, N. & Fecser, F. (2000). *Managing troubled and troubling students in crisis: The skill of connecting and reclaiming children and youth involved in self-defeating patterns of behavior*. Hagerstown, MD: Life Space Crisis Intervention Institute.

Nordanger, D. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51(7), 530–536.

Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L. & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271–291.

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

Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W. W. Norton & Co.

Schore, A. (2012). *The science and art of psychotherapy*. New York: W. W. Norton.

Sheridan, M. & Nelson, C. A. (2009). Neurobiology of fetal and infant development. I: C. H. Zeanah (red.), *Handbook of infant mental health* (s. 40–58). New York: Guilford Press.

Socialstyrelsen (2008). *Krisstöd vid allvarlig händelse*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8686/2008-123-16_200812317.pdf

Stien, P. T. & Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain: Neurologically based interventions for troubled children*. New York: Routledge.

van der Kolk, B. (2003). *The neurobiology of childhood trauma and abuse*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293–317.

van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. London: Allen Lane.

Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer: om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur och Kultur.

Tips!

För mer information om Rädda Barnens arbete med Traumamdveten omsorg: www.raddabarnen.se/tmo



Rädda Barnen
Traumamedveten omsorg
211 55 Malmö

Besöksadress: Ledeburgsgatan 5, Malmö

Tel: 08-698 90 00

Mail: infoTMO@rb.se

www.raddabarnen.se/tmo