Øystein Bakkevig

Når livet setter seg i kroppen…

Hvordan traumer og destruktive barndomserfaringer får konsekvenser for livet

Når livet setter seg i kroppen…

Min vei til dette

- erfaringene som lege i allmennpraksis og i psykiatrien, samt nysgjerrigheten på livet

- inspirasjonene fra Anna Luise Kirkengen, Linn Getz, Eli Berg

- livsmestringsbegrepet – helse i vid forstand

- betydningen av livshistorien

- eksistensiell problematikk

    Betydningen av å bli sett og å bli etterspurt

    Betydningen av tilhørighet

Øystein Bakkevig

Agenda

- Betydningen av relasjon
- Litt utviklingspsykologi
- Hjernen og dens utvikling
- Begrepet allostase
- Traumeforståelse og konsekvens av traumer for det ovennevnte
- Sykdomsutvikling
- Konsekvenser for behandling
- Konsekvenser for NAV

Når livet setter seg i kroppen…

- Nyere forskning – gammel kunnskap
- Dikotomi (Descartes) er på vei ut – helhetstenkning er på vei inn i form av en holistisk forståelse som tar opp i seg erfaringene fra jødisk, hellenistisk og østlige tradisjoner i tråd med Hippokrates
- Den kroppslige erfaringen møter den vitenskapelige, kvantitative forståelsen som i utgangspunktet er reduksjonistisk
- Sammensatte symptomlidelser gir en måte å forstå symptomer på som utvider våre tilvante forståelsesmodeller og som utfordrer vår diagnostiske tankegang – «vond rygg – når livet bel for tungt å bære?»
- Kanskje de tankene jeg kommer med kan bidra til en dypere forståelse av pasienter som er vanskelig å forstå..
- Mye syk etter dårlig barndom -- Adverse Childhood Events - ACE-studien og mange andre studier som bekrefter det samme

”Mitt barndoms land er fullristat med tecken, som bara den kan tyda som är en del av dess historia”

Erland Svenungsson

«Den levde kropp»

- *I begrepet «levd kropp» (lived body) ligger en bevissthet om at mennesket utvikler seg og lever som et integrert, dynamisk hele, der våre biologiske forutsetninger fortløpende veves sammen med våre erfaringer og våre fortolkninger av dem. Som en overordnet forståelse av sykdom og helse har dette perspektivet i mange år vært lite framtredende, til tross for solide historiske røtter. Viktige funn innen nyere biomedisinsk forskning, og en større åpenhet i samfunnet om krenkende erfaringer i nære relasjoner og hvordan de virker inn på individets helse, har re-aktualisert begrepet. Anna Luise Kirkengen, professor og spesialist i allmennmedisin har vært den i Norge som har brakt dette inn i vår medisinske verden*

Hva er god helse

- God helse kjennetegnes ikke ved fravær av sykdom, men er et uttrykk for en persons evne til å takle de utfordringer som livet gir
- Hvordan man tar det og hvordan man har det – er avhengig av hvordan man har hatt det!

Mer syk etter dårlig barndom

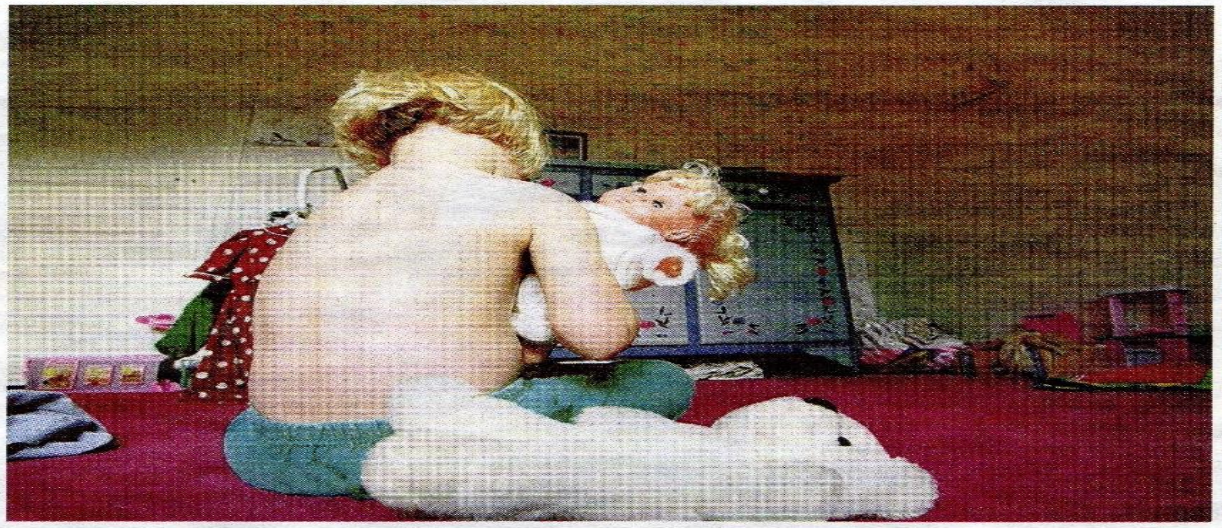
Sannsynligheten for å ha mer enn to kroniske sykdommer, er over 70 prosent høyere hos voksne som har opplevd en vanskelig barndom enn hos dem som rapporterer en god barndom.

Knapt 45 prosent av dem som rapporterte en svært god barndom, hadde to eller flere kroniske tilstander, mens det samme gjaldt 77 prosent av dem med en svært vanskelig barndom. Dette viser en ny studie med norske data.

– Vi ble litt målløse da vi så de slående, graderte sammenhengene mellom selvrapportert barndom og den lange listen med sykdommer og helseproblemer. Vi har hatt en klar fornemmelse av at en vanskelig barndom kan bidra til dårlig helse i voksen alder, og flere epidemiologiske studier de senere år har vist slike sammenhenger. Men mye av forskningen kommer fra USA der de sosiale forskjellene er store, og vi var nysgjerrige på hvordan dette ser ut i Norge, sier medforfatter og NTNU-professor Linn Getz til Dagens Medisin.

Hun har lang klinisk erfaring og spesiell interesse for allmennmedisin.

FOTO: COLOURBOX



SELVRAPPORTERT: Drøyt 3 prosent rapporterte en vanskelig barndom, og 0,8 prosent en svært vanskelig barndom i en studie basert på HUNT-data.

Paradigmeskifte

Margrét Ólafía Tómasdóttir er førsteforfatter av studien, som ble lagt frem under den europeiske allmennlegekongressen WONCA Europe i København i sommer. Hun mener det mest vesentlige med forskningen deres er betydningen av samspillet mellom pasientens biografi og nåværende og tidligere helse.

– Det er viktig å se pasientene som hele mennesker, å sette informasjonen i en sammenheng og ikke betrakte det som individuelle sykdommer uten en kontekst. Vi må se på hvordan miljøet, og særlig hvordan vi opplever miljøet, kan ha viktig påvirkning på helsen. Dette betyr i realiteten et paradigmeskifte i hvordan helsevesenet tilnærmer seg pasientene, sier Tomasdottir til Dagens Medisin.

Hun er Ph.D.-stipendiat ved Allmennmedisinsk forskningsenhet ved NTNU og Universitetet på Island.

Smerter og psykiske lidelser

Dataene er hentet fra HUNT3-studien, gjennomført i Nord-Trøndelag i 2006-2008. De inkluderte deltakerne var 30–69 år.

Ifølge Linn Getz er det første gang i en epidemiologisk studie at det stilles ett konkret spørsmål om deltakernes subjektive opplevelse av egen barndom. Spørsmålet lød: «Når du tenker på barndommen din, vil du beskrive den som svært god, god, middels, vanskelig eller svært vanskelig?»

Over 85 prosent av deltakerne rapporterte svært god eller god barndom. Drøyt tre prosent rapporterte en vanskelig barndom, og 0,8 prosent en svært vanskelig barndom.

En vanskelig barndom var forbundet med økt forekomst av 19 av 21 ulike sykdommer og helseplager, og i særlig grad kroniske smerter og psykiske lidelser, men ikke for kreft og høyt blodtrykk. Det var ingen store kjønnsforskjeller.

Mer enn hver fjerde med svært god barndom rapporterte ingen kroniske helseplager, mens det samme gjaldt bare 9,5 prosent og 4,2 prosent av dem med henholdsvis en vanskelig og en svært vanskelig barndom.

En vanskelig barndom ble oftere rapportert av kvinner – særlig yngre samt av røykere, personer med søvnproblemer, de som var lite fysisk aktive og folk med lavere utdanning.

Underrapportering

Artikkelforfatterne understreker at det dreier seg om en tverrsnittstudie og at det ikke er mulig å konkludere med årsakssammenhenger.

– Men funnene samsvarer godt med den økende kunnskapen som kobler vanskeligheter i barndommen til dårligere helse i et livsløpsperspektiv, sier Getz.

Hun forteller at i internasjonale studier hvor pasienter blir bedt om å rapportere opplevelser av vold og misbruk, rapporteres slike hendelser ikke sjelden blant 15–20 prosent av de spurte.

– Hos oss rapporterte bare fire prosent en vanskelig barndom. Det kan tyde på at en del av våre deltakere vurderer sin barndom som god totalt sett, til tross for at de har opplevd krenkelser. Mange folk er seige, og pålitelige voksenpersoner kan ha fungert som viktige buffere, sier Getz, som legger til at internasjonal forskning tyder på at folk generelt underrapporterer vanskeligheter i barndommen.

«Klinisk betydning»

Getz mener funnene i studien har klinisk betydning, ikke minst i allmennpraksis.

– Vi tenker ikke at definerte spørsmål om barndommen skal bli klinisk rutine. Men forskningen, inkludert vår studie, tyder på at folks livserfaringer og biografi har klar medisinsk relevans. Det må ellers være opp til pasienten hva han eller hun vil dele med legen, men vi mener det blir feil om legen ikke åpner for slik dialog i møte med aktuelle pasienter, spesielt hvis det dreier seg om komplekse helseproblemer og plager det er vanskelig å finne en god forklaring på.

Muntlig presentasjon, abstrakt 41.1, Margrét Ólafía Tómasdóttir, WONCA Europe, København juni 2016.

PLoS One juni 2015 doi: 10.1371/journal.pone.0130591.

Lisbeth Nilsen 482 76 048
lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Dagens med. 11.08.16

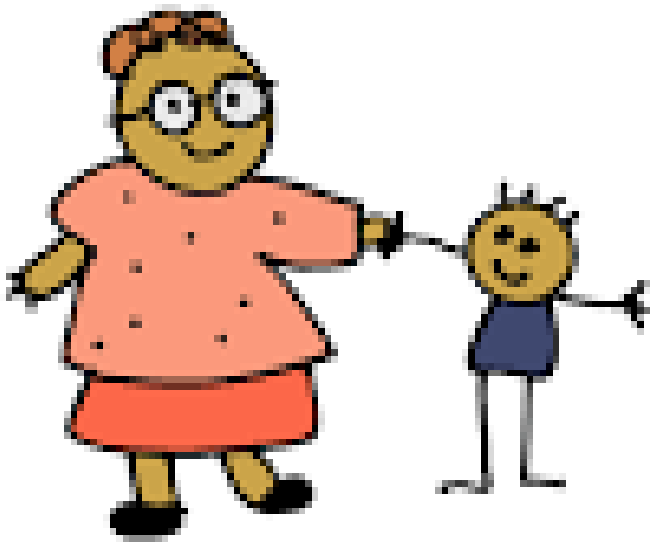
Øystein Bakkev

Relasjon

- I begynnelsen var relasjonen….

Relasjoner vi erfarer

- Utvikler forskjellig grad av tillit
- Er med å skape erfaringer som følger oss senere i livet



Barn leter etter…

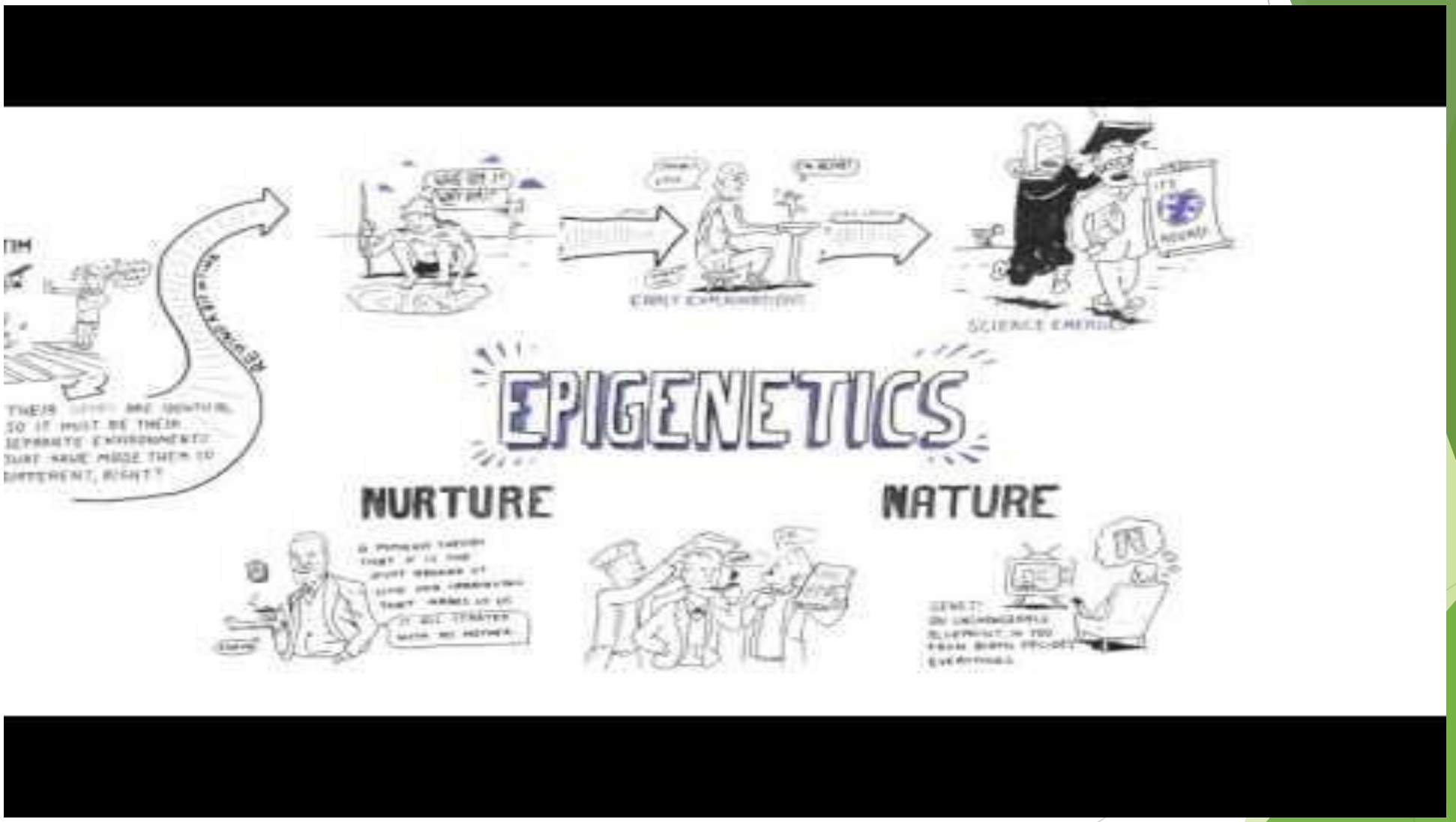
- relasjon
- å finne strategier som ivaretar de grunnleggende behov for trygghet, tilknytning, speiling, mening, frihet og å bli forstått som seg selv.
- å utvikle trygge ”indre bilder”
- å erfare «passe frustrasjon» i trygge ramn som hjelper dem å tåle motstand

Som voksne leter vi etter

- relasjon
- å finne strategier som ivaretar de grunnleggende behov for
  - trygghet,
  - tilknytning,
  - speiling,
  - mening,
  - frihet og
  - å bli forstått som oss selv.

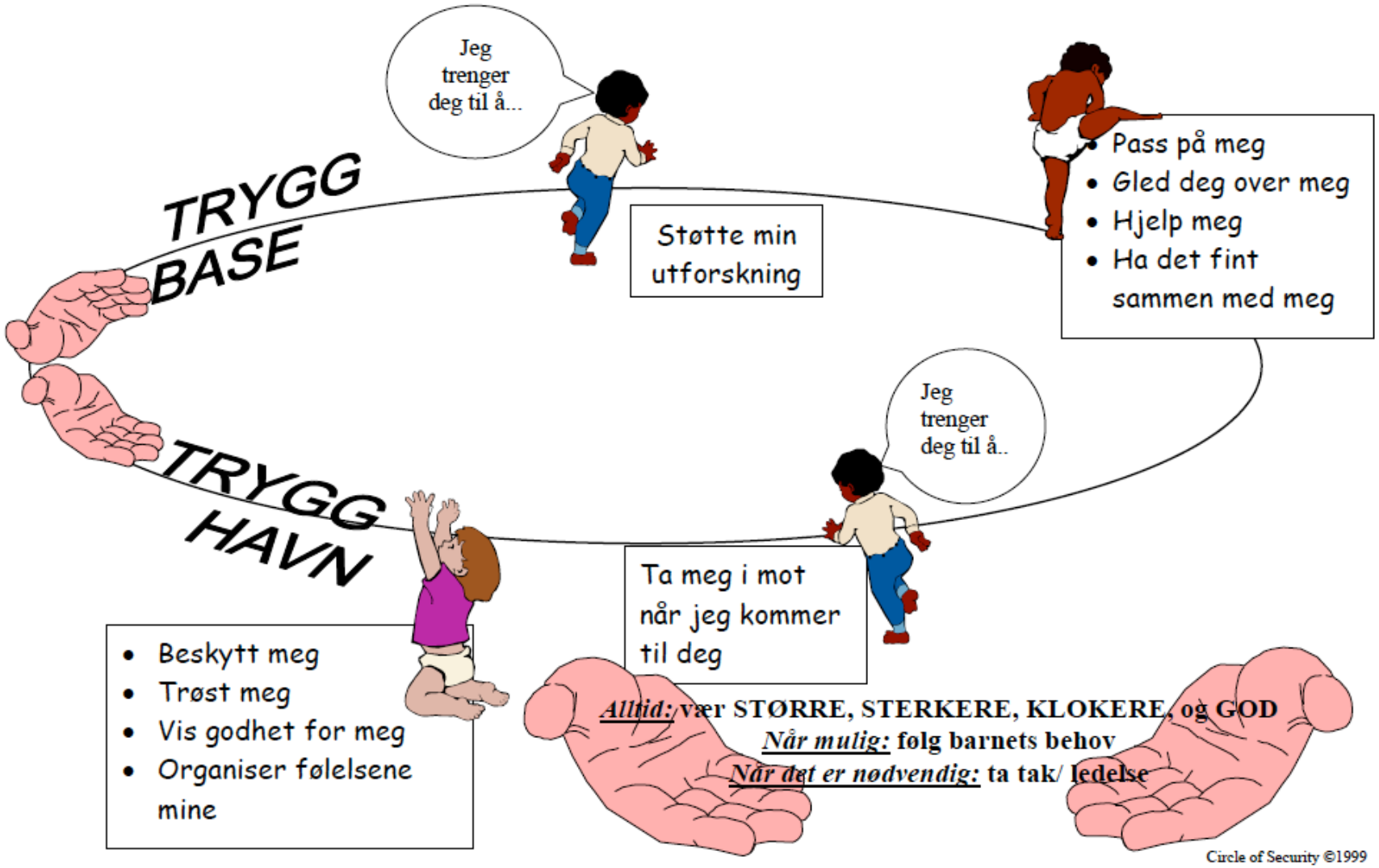
Livsmestringsevne

- Betinget av genetisk disposisjon og livserfaringer
- Kvaliteten på primærrelasjoner
  - Trygghet
  - Forutsigbarhet
  - Tilhørighet
  - Følelsesmessig speiling
  - Passe frustrasjon


EPIGENETICS
NURTURE
NATURE

CIRCLE OF SECURITY®

FORELDRE SOM IVARETAR BARNS BEHOV



Circle of Security ©1999
For copyright information go to

Når livet setter seg i kroppen…

Allostase

- Et integrerende, systembiologisk begrep med klinisk relevans.
- Kroppens egenutviklede system for å opprettholde stabilitet og overlevelse ved forandringer
- Oppgaven er å oppdage ytre og indre utfordringer/ belastninger og aktivere spesialiserte, integrerte, adaptive responser – hovedsakelig med utgangspunkt i nervesystemet, det endokrine system og immunsystemet.
- Designet for kortvarige belastninger som går over

Psykonevroendrokrinoimmunologi (PNEI)

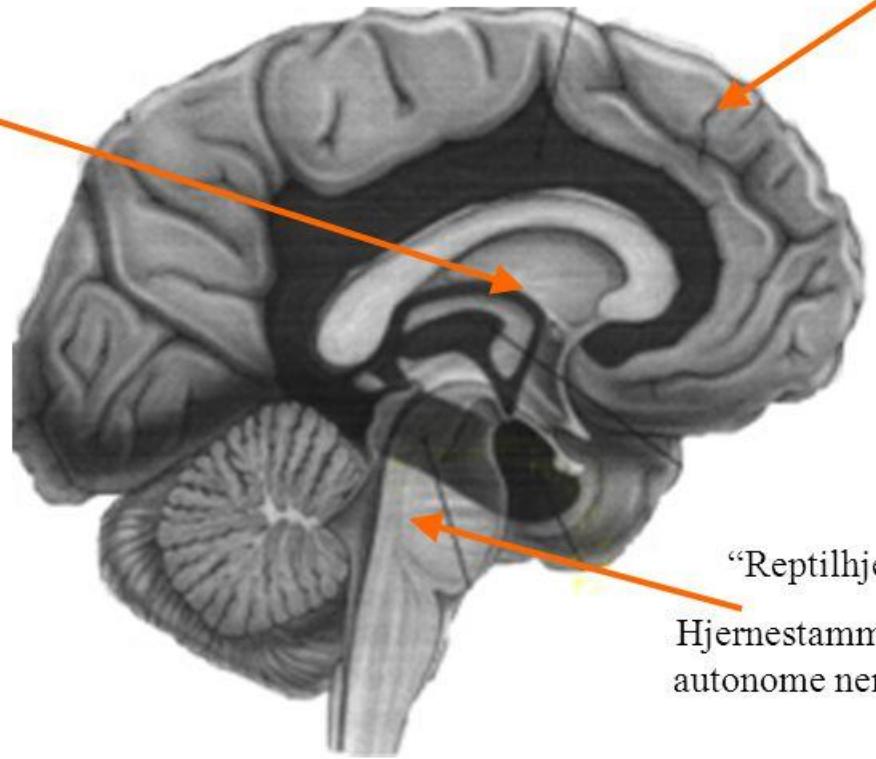
- Menneskelig erfaring former kroppslig smerte
- Skillet mellom fysiske og psykiske stressfaktorer er kunstig
- Der «selvet» er i fare eller ikke blir respektert, vil det påkalle beskyttende tiltak fra personen under angrep – mao selvbeskyttelse og selvoppholdesdriften aktiveres inntil den kanskje kollapser

Den tre-delte hjernen.

"Følelseshjernen" . Det limbiske system

"Den tenkende/reflek-terende hjerne"

Prefrontal cortex



Følelsene lagres her, og kommer til uttrykk når den aktiveres

Bruker ord, kan tenke og planlegge

"Reptilhjernen"

Hjernestammen og det autonome nervesystem

Snakker gjennom kroppen og impulser

Ogden, 2005; Fisher, 2008

Den tredelte hjernen I

- Reptilhjerne:
  - Reaksjonhjernen, adferd vedr. instinktiv overlevelse (sensori – motoriske impulser)
- Følelseshjernen (pattedyrhjernen)
  - Emosjoner, amygdala som alarmsystem, fungerer fra fødsel
- Cortex/subcortex – den tenkende hjernen som utvikles for

Øystein Bakkevig

Den tredelte hjernen II

- Kognitiv prosessering
- Selv-opplevelse
- Følelsesregulering (regulering av følelses- reptilhjernen
- Planlegging, refelksjon, oppmerksomhet
- Språk – og meningdanmnelse
- Hukommelse – lagring av eksplisitte mionner

Øystein Bakkevig

Den bruker-avhengige hjernen

Hjernens plastisitet

- Utvikling eller atrofi
- Suksessiv utvikling gjennom læring og tilpasning
- Relasjon påvirker hjernens utvikling de første leveår
- Nevrobiologiske konsekvenser av tidlig stress

Utvikling av hjernen

- Hjernen utvikler det den ser ut til å trenge –
  - Ens tidlige sosiale erfaringer lager et bilde av hvordan verden er og hva en kan forvente
  - I det limbiske system lages «forventningsskjemaer» om hva som betyr fare som gjør at barnet er i stand til å reagere raskt på potensielle farer
  - I orbitofrontal cortex lages «forventningsskjemaer» omkring sosiale reaksjoner
  - Veldig mange av disse reaksjonene er knyttet til emosjonelle erfaringer og lite tilgjengelige for kognitiv bearbeiding

Minner – hvordan husker vi?

- Hjerne utvikler gode nettverk –kan forutse, bruke erfaring og er laget for å huske, slik at vi kan være forberedt på neste situasjoner som ligner
- Når cortex er involvert er dette minnet verbalt tilgjengelig, blir eksplisitt og tilgjengelig for refleksjon
- Når lavere hjernedeler er involvert baserer minner seg på informasjon fra perseptuelle, sensoriske og kroppslige erfaringer – og er situasjonstilgjengelige.

Traumatisering

- Når en har opplevd en eller flere hendelser som har overgått ens evne til å integrere dette i ens historie om seg selv
- Større risiko for å bli traumatisert
  - Når man blir utsatt for hendelsene i barndom og oppvekst
  - Når de traumatiske opplevelsene skjer i barnets omsorgssystem
  - Når de er gjentatte og kroniske

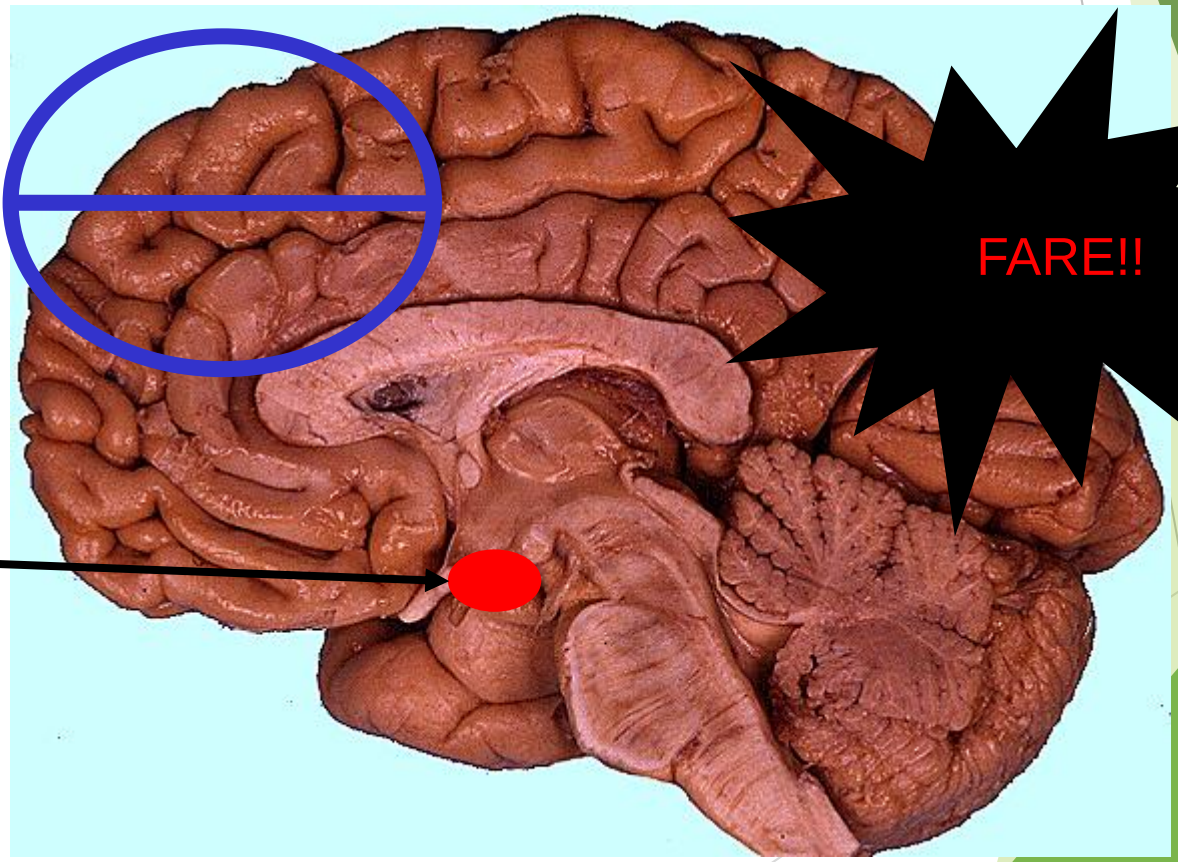
Trauma & Brain Development
Reptilian Brain
Limbic System
Neocortex
Typical Development
Cognition
Social/
Emotional
Regulation
Survival
Developmental Trauma
Cognition
Social/
Emotional
Regulation
Survival
Adapted from Holt & Jordan, Ohio Dept. of Education

Frontallappene

Hemmes for å sikre instinktiv respons

Amygdala

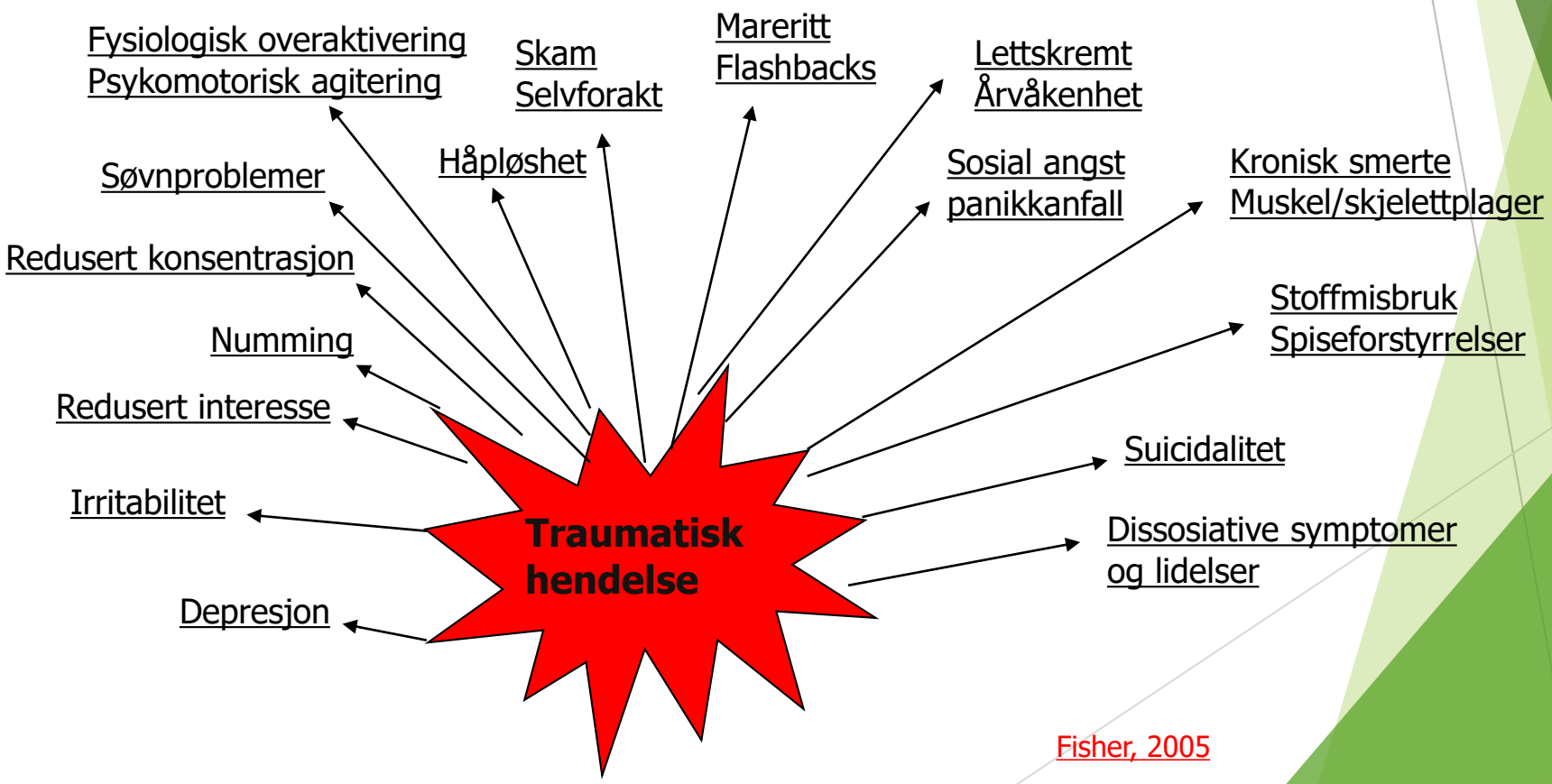
Røykdetektoren
Setter i gang det autonome nervesystemet



Fare – Traume

- Følelseshjernen blir intenst aktivert, mobiliserer hele forsvarsapparatet og frontallappene blokkeres for å sikre instinktiv overlevelsesrespons
- Prefrontal cortex nødvendig for å lagre eksplisitte minner, viktig for verbal hukommelse (informasjon når ikke fram for lagring ved stor fare)
- Hendelsen lagres som sensoriske opplevelser, dysregulert arousal, motorisk enactment (implisitte minner- ligger i kroppen – og kroppen husker)

”Trauma survivors have symptoms instead of memories” (Harvey, 1990)



Fisher, 2005

Traumepasient tilpasning

- Høyeste prioritet er ” å overleve som et selv ”
- Mobiliserer for å hindre katastrofe
- Dissosiasjon som kapasitet til (kreativ) adaptasjon

Haimusikk

Tilknytningsmønstre (Bowlby/ Ainsworth)

- Den trygge tilknytningen (majoriteten) (A)
- Utrygg unnvikende – deaktiverende/ oppgitt (B)
- Utrygg ambivalent – hyperaktiverende/ nærhetssøkende (C)
- Desorganisert/desorientert tilknytning (D)
- D-trygg
- D-unnvikende
- D-ambivalent

Tilknytningsmønstre (Bowlby/ Ainsworth)

- Den desorganiserte tilknytningen
- Konsekvens av mishandling eller forsømmelse
- Indirekte traumatisert av omsorgsgivers egne ubearbeidede traumer via brudd i den affektive kommunikasjonen
- Traumer definert som fryktinngytende hendelser som ikke kan integreres i individets «indre skjemaer» av selvet og verden
- Erfaring av redselstilstander som ikke harmonerer med barnets behov for trygghet og forutsigbarhet

Tilknytningsmønstre (Bowlby/ Ainsworth)

- Utvikling av en strukturelt dissosiativ personlighet grunnet overbelastning av deres kapasitet til å integrere traumatiske og stressfremkallende opplevelser – skaper en strukturell inndeling mellom unnvikende og gjenopplevende deler av personligheten
- Den emosjonelle delen av personligheten vil leve videre i traumene og erfaringene vil styres av selvforsvarssystemet eller av tilknytningssystemet
- Den «normale» delen vil prøve å leve normalt og har ofte ikke kontakt med den traumatiserte delen

Tilknytningsmønstre (Bowlby/ Ainsworth)

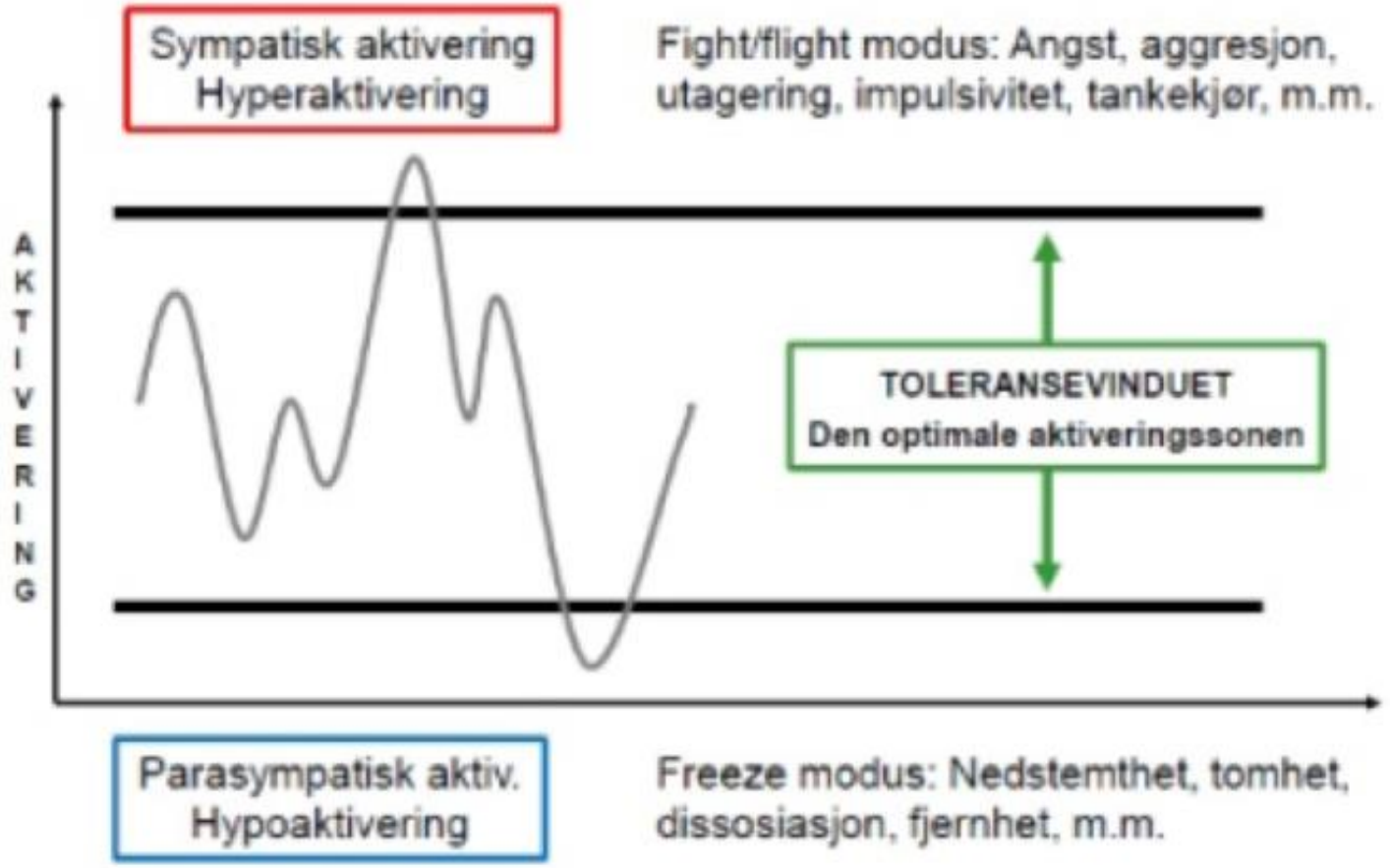
- Utvikling av kompleks PTSD (Herman 1992) som kjennetegnes ved
  - Store vansker med affektregulering: dysfori, kroniske suicidale forestillinger, eksplosivt eller ekstremt hemmet raseri
  - Endrede bevissthetstilstander: amnesi for traumatiske hendelser, depersonalisering/ derealisering, gjenopplevelsessymptomer
  - Endringer i selvoppfatning: følelse av hjelpeløshet eller initiativløshet, skam, skyld og selvanklage, følelse av å være totalt forskjellig fra andre

Tilknytningsmønstre (Bowlby/ Ainsworth)

Utvikling av kompleks PTSD (Herman 1992) som kjennetegnes ved (forts)

- Endringer i relasjoner til andre: isolasjon og tilbaketrekning, på jakt etter redningspersoner, vedvarende mistro mot andre, manglende evne til selvbeskyttelse
- Endringer i meningssystemer: tap av håp og tro, følelse av meningstap og fortvilelse

Toleransevinduet, et nyttig verktøy



Stressrespons

Overlevelsesmodus kontra læringsmodus

-

når man er i konstant stressrespons

Hukommelse

- Vanlige minner
- Kan hentes frem frivillig
- Kan avsluttes
- Er plasserte i tid og rom
- Kan brukes i planmessig og rasjonelt
- Delt oppmerksomhet
- Oppleves som ekte og reelle
- Knyttet til identitet

- Traume - minner
- Ufrivillig og påtrengende
- Vanskelige å stoppe
- Uklar plassering i tid og rom
- Kan ikke brukes rasjonelt
- Opptar hele oppmerksomheten
- Sterke sensoriske komponenter
- Oppleves ofte som uekte /derealiserte

Når livet setter seg i kroppen…

«Nærer» (salutogenese)

- Tillit
- Tilhørighet
- Respekt
- Omsorg
- Ære og stolthet
- Mening
- Innflytelse

«Tærer» (patogenese)

- Trusler og svik
- Isolasjon og forlatthet
- Krenkelse av integritet
- Vanskjøtsel
- Skyld og skam
- Meningsløshet
- Avmakt

Når livet setter seg i kroppen…

Allostatisk belastning

"Det som nærer og det som tærer" på den levde kroppen

Allostatisk overbelastning

***"For lite** av det som nærer, **for mye** av det som tærer"*

(Anna Luise Kirkengen)

Øystein Bakkevig

Kroppslige smerter i et psykisk perspektiv-- (eller ikke??) – *en pasientrefleksjon*

Hvis vi tar i betraktning det kroppslige selvmord (fornektelse) i veldig ung alder, der et barn ut fra store mentale belastninger over lang tid kommer i den situasjon at det ikke klarer de belastningene som omverdenen forårsaker.
Dette dreier seg stort sett om belastninger i form av psykiske og fysiske misbruk over lang tid som medfører en mental belastning som barnet ikke er i stand til eller har noen muligheter til å gjøre noe med, når disse belastningene blir for store vil de instinktive overlevelsesmekanismene slå inn og foreta de grep som må til for at individet skal overleve. En fullstendig normal reaksjon er det ”mentale selvmord” eller avstenging av følelsene, dette gjør at barnet slipper å kjenne på alt det vonde som skjer med det rent følelsesmessig. En annen reaksjon er det ”kroppslige selvmord” eller avstenging av kroppen, dvs kroppen mistes som en konsekvens av at følelsene stenges ned og dermed forsvinner forbindelsen som må være til stede for at individet skal fungere som en helhet med kropp, sinn og følelser.

Dette vil igjen føre til et identitetstap som igjen fører til at individet ikke er i stand til å fungere som et selvstendig individ, individet blir totalt avhengig av omverdenen for å fungere, det vil hele tiden være omverdenens reaksjoner og uttrykk som blir direkte speilet av individet for at det i det hele tatt skal være i stand til å ha et uttrykk. Dette vil si at individet for å kunne fungere må speile sine omgivelser konsekvent i alle henseende. I de små øyeblikk individet prøver å bruke av eget reportoar vil de undertrykte såre følelsene begynne å røre på seg og dette medfører en enda strengere egensensur i forhold til selvet. Det vil også medføre kroppslige reaksjoner hver gang følelsene rører på seg og dette vil som regel oppleves som smerte, altså vil egensensuren gjelde kropp også og dermed er det en dobbel sperre med hensyn til egoet.

Barndom den viktigste forklaring på uhelse
En tøff barndom setter hjernen i overlevelsesmodus og du får et svakt apparat til å beskytte deg mot senere belastninger og sykdommer, sier psykolog Dag Øystein Nordanger. (Foto: Uni Research)
En tøff barndom setter hjernen i overlevelsesmodus og du får et svakt apparat til å beskytte deg mot senere belastninger og sykdommer, sier psykolog Dag Øystein Nordanger. (Foto: Uni Research)
Dag Øystein Nordanger, psykolog og forsker ved Uni Research Helse i Bergen, mener at denne studien bekrefter noe vi allerede vet: Negative barndomsopplevelser har sterk effekt på helsen vår. Ikke bare gjelder det den psykiske helsen, men også den somatiske helsen og sykdommer som for eksempel kreft, hjerte-karsykdommer og diabetes.

Tøff barndom slår tilbake

– Sammenhengene er uvanlig sterke. I følge forskerne bak ACE-studien er negative barndomsopplevelser faktisk den sterkeste prediktoren for helseproblemer i voksen alder, sier Nordanger.

Etter hvert viser mer og mer forskning at dette ikke bare handler om at man har en tendens til å havne i et dårligere miljø og får en mer usunn livsstil om du er utsatt for belastninger tidlig i livet, forteller Nordanger.

Øystein Bakkevig

ACE-studien

- ACE- studien som kom i 1998 ble gjennomført med 18000 mennesker i USA i middelklassen om belastninger i barndommen og ga en indikasjon på belastninger som gi økt risiko for sykdom.

Faktorer i ACE – 10 spørsmål

- Gjentagende fysisk mishandling og det å gå i konstant redsel for ny mishandling
- Gjentagende emosjonell mishandling
- Seksuell mishandling med kontakt
- Alkohol- eller stoffmisbruker i hjemmet
- Fengslet familiemedlem
- Omsorgspersoner som er kronisk deprimert, mentalt syk, institusjonaliser eller suicidal
- Mor blir mishandlet følelsesmessig eller fysisk
- Bare én eller ingen forelder
- Følelsesmessig neglisjering

ACE-studien
Adverse Childhood Experiences

- Viser at mennesker som har opplevd fire former for ACE (emosjonell vold, fysisk vold, seksuelt misbruk, neglisjering, rusmisbruk, psykiske vansker i familien, vold mot mor, fengsling, bare ha en eller ingen foreldre) har en meget betydelig økt risiko for å utvikle rusmisbruk hvis det er gutter, betydelig økt risiko for å utvikle depresjon og en enorm økt risiko for selvmordsforsøk

ACE-studien

- For dem som scoret 6 eller mer på ACE studien var gjennomsnittlig levealder redusert med 20 år. Da var det kontrollert for suicid. Det betyr at de som tok sitt eget liv er tatt bort fra statistikken, slik at den reduserte levealderen er 20 år for de som døde av andre årsaker enn selvmord.

Et dose-responsforhold mellom **antall typer negative barndomserfaringer** og **sykdommer** i voksenlivet

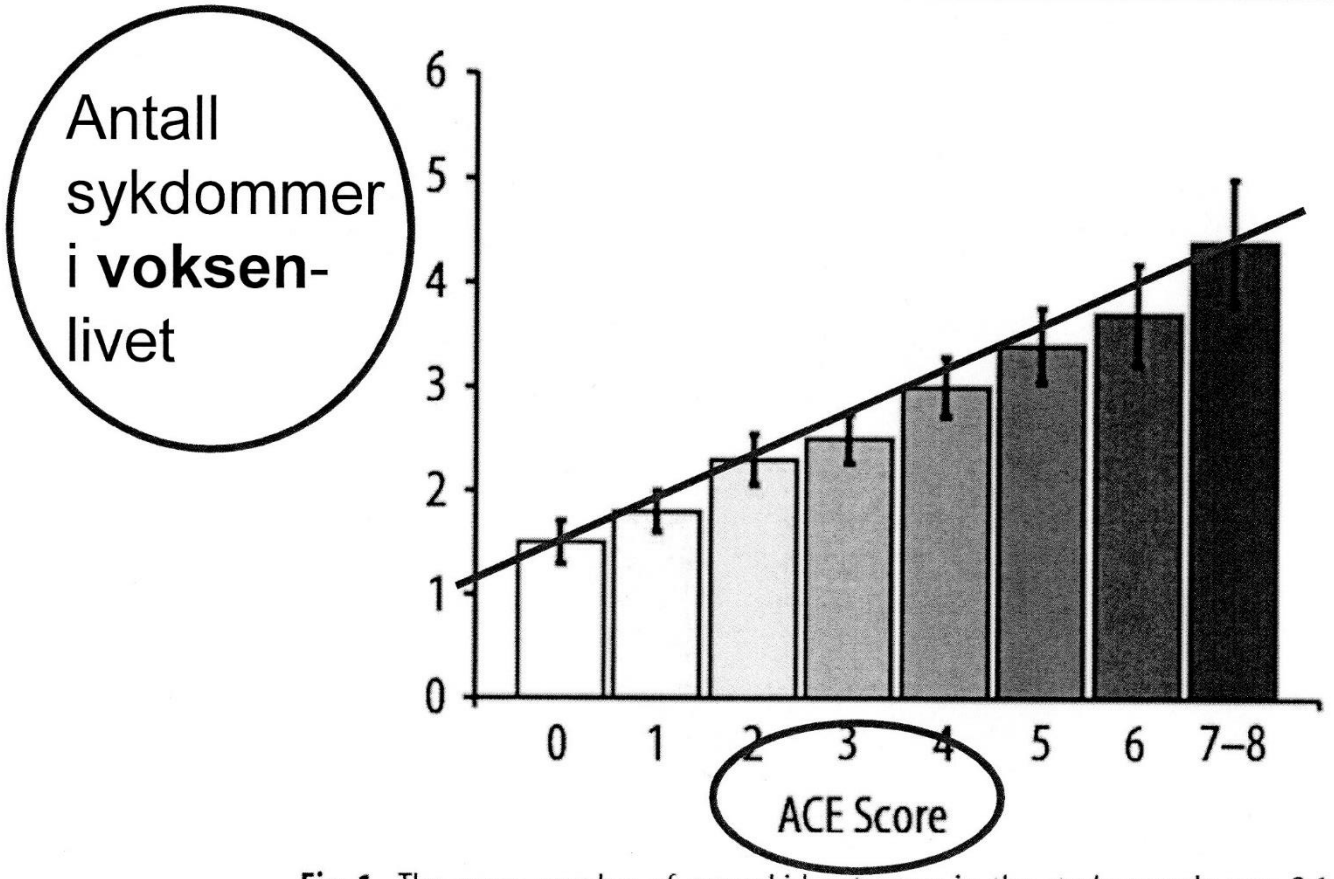
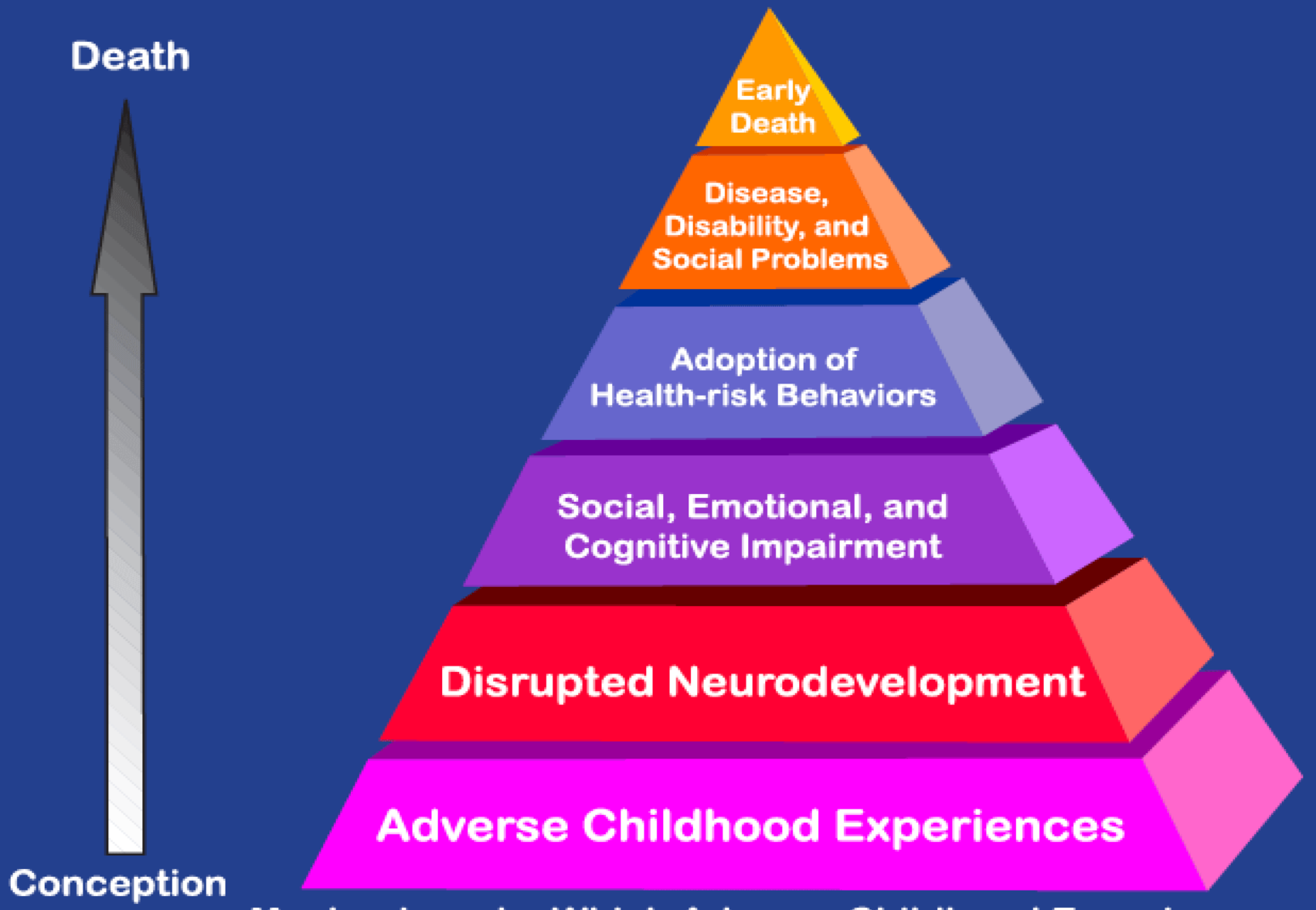


Fig. 1 The mean number of comorbid outcomes in the study sample was 2.1 (range: 0–14); means are adjusted for age, sex, race, and educational attainment. The trend in the means is significant ($P < 0.0001$); vertical error bars represent 95% confidence intervals

Medline: The ACE study, Kaiser Permanente and CDC

RESULTATENE fra ACE-studien

- Studien viste tydelig dose- respons forhold mellom krenkende hendelser og fysisk og psykisk sykdom senere i livet. Det betyr at dess høyere score på studien, dess større fare fare for å utvikle diverse alvorlige sykdommer.



Mechanisms by Which Adverse Childhood Experiences Influence Health and Well-being Throughout the Lifespan

Når kroppen responderer...

Forandringer hos barn med ACE

Hjernen

Prefrontal cortex – mindre volum, svekkete eksekutive funksjoner

Amygaila – muligens større volum

Hippocampus – ingen forandringer

Oppførsel – svekket konsentrasjon, høyere aktivitetsnivå, svekket impulskontroll og evne til selvregulering

HPA –aksen

Basalverdier – høyere cortisolnivåer, flatere/ jevnere cortisolprofil, manglende eller ujevn cortisolrespons (økt ACTH-respons hos mishandlede og deprimerte)

Immunsystemet

Svekkelse av det medfødte immunsystemet – forhøyede verdier av CRP

Svekkelse av det ervervede immunsystemet – svakere respons på infeksjon (HSV)

A.Danese, B.S. McEwen Physiology & Behavior 2012

Når livet setter seg i kroppen…

Forandringer hos voksne med ACE

Prefrontal cortex - mindre volum

Amygdala – muligens mindre volum, kraftigere skvettenhet

Hippocampus – mindre volum, svekkelse av ekseklutiv hukommelse

Mentale konsekvenser – depresjoner, kompleks PTSD rusmisbruk

Høyere ACTH-verdier, overaktivert cortisolrespons

Forhøyet basal inflammasjonsrespons

Svekket immunrespons ved belastninger

Oppregulering av smertereseptorer

A.Danese, B.S. McEwen Physiology & Behavior 2012

Eksistensielle grunnvilkår gjenspeiles i biologien

«Nærer» (salutogenese)

- Tillit
- Tilhørighet
- Respekt
- Omsorg
- Ære og stolthet
- Mening
- Innflytelse

«Tærer» (patogenese)

- Trusler og svik
- Isolasjon og forlatthet
- Krenkelse av integritet
- Vanskjøtsel
- Skyld og skam
- Meningsløshet
- Avmakt

Kroppslige reaksjoner

- Hodepine
- Migrene
- Kvalme
- Svimmelhet
- Pustevansker
- Hjertebank
- Magesmerter
- Gastritt/GED
- Nummenhet
- Trøtthet
- Smerter (avgrensede)
- Smerter (generaliserte)
- Søvnvansker
- Overvekt
- Spiseforstyrrelser

CNS' normal utvikling og funksjon

- **Stress-respons system:**
- I. Cortisol-respons
- II. Emosjonell adferds-respons
- III. Autonome nervesystem-respons
- **H**ypothalamic-**P**ituitary-**A**drenal (HPA) aksen: **cortisol**
- Sympatiske/parasympatiske n.system: **"fright-flight-fight" vs. "freeze-submit"-respons**
- Neurotransmitter system: **noradrenalin,dopamin,endorphiner**

Allostatisk overbelastning: når stress blir "toksisk"

Høy belastning i sårbare livsfaser (overveldende påkjenninger, evt. kronisk stress) har biologiske 'kostnader' på sikt:
Allostatisk overbelastning

Et **integrativt begrep** som tar høyde for at **mentale og fysiske belastninger konvergerer** på, og vil 'overbeskatte' de samme fysiologiske systemene.

Bruce McEwen, 1998

Allostase i balanse?

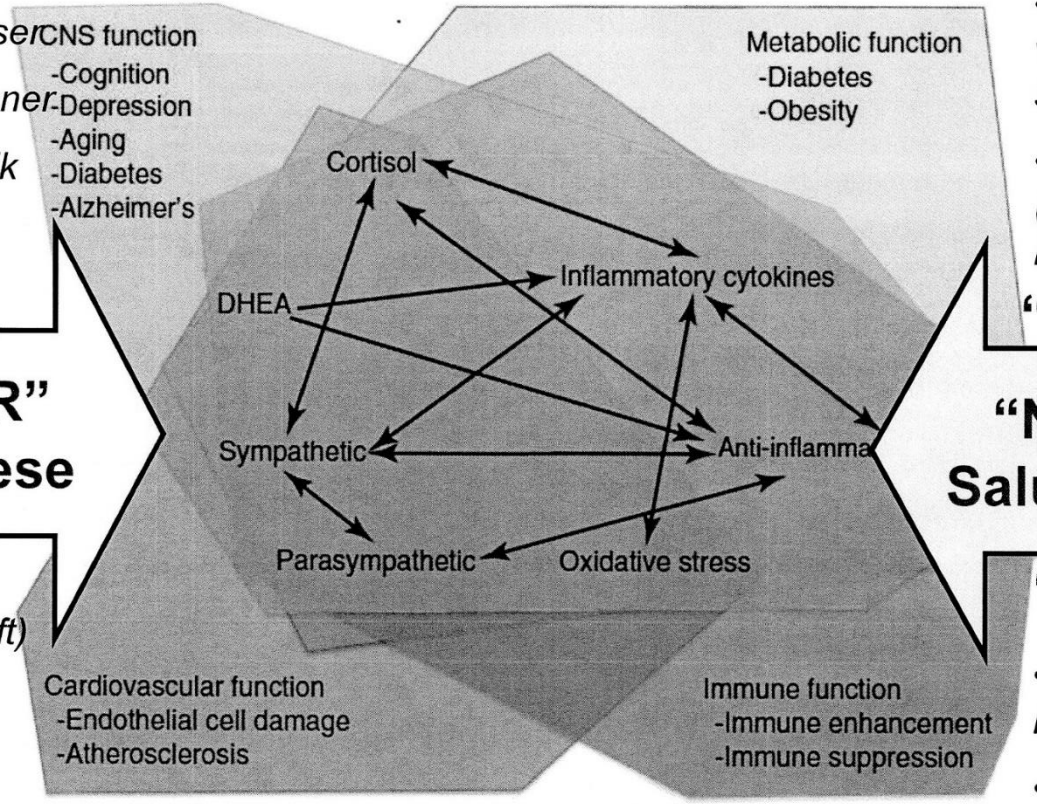
- *Overveldende ansvar*
- *Isolasjon, ensomhet*
- *Integritetskrenkelser*
- *Slitsomme relasjoner*
- *Urettferdighet, svik*
- *AVMAKT*

"Mentale"

"TÆRER"
Patogenese

"Fysiske"

- *Søvnmangel (skift)*
- *Fysisk slit*
- *Inaktivitet*
- *Usunn mat*
- *Sykdom og smerte (onde sirkler), medikamenter (bivirkninger)*
- *Røyking og andre rusmidler*
- *Forurensing*



- *Tillit, trygghet, støtte*
- *Anledninger til å vokse og utvikle seg*
- *Opplevd mening (ex. samtaler, kunst)*

"Mentale"

"NÆRER"
Salutogenese

"Fysiske"

- *God søvn og hvile*
- *Fysisk aktivitet og rekreasjon*
- *Sunn mat*
- *Relevante medikamenter*

Osv.

Erfaringene skriver seg inn i kroppen…

- Stress/ overbelastning som aktiviserer
  - Kronisk stress / toksisk stress versus PTSD
  - Å gå i konstant angstberedskap – være på vakt. Redd for hva som skal skje
  - Autonome nervesystem
  - Hjernens plastisitet
  - Amygdala
  - HPA-aksen – fører til lav cortisolaktivitet der døgnvariasjonen er falt bort
  - Immunsystemrespons- hypoaktivering av immunsystemet
  - Hyperaktivering av hormonsystemet
  - Redusert tilpasningsevne til stress i voksen alder

Øystein Bakkevig

Når livet setter seg i kroppen…

- Skadede tenker ikke at de er skadet – de ER skadet i dypet av sin erfaring – også barn
- Vi kan ikke lære, erfare eller føle noe som helst uten at kroppen vår gjør den samme erfaringen, følelsen eller tanken
- Kronisk overlast bidrar til forstyrrelse – multisystemisk fysiologisk dysregulasjon
- Sanselige persepsjoner – scripts – i hjernen på bakgrunn av erfaring

Kroppen husker det den helst vil glemme

SKAM – en nøkkelaffekt

- Hensikt: få det til å føles annerledes !
  - Tilbaketrekning. Tåler affekten, men må dosere svakere (lidelse)
  - Unngåelse. Skammen kjennes så giftig at den må unngås (rus mm.)
  - Angripe seg selv. Plassere skamerfaringen under egen kontroll (selvforakt)
  - Angrip andre. Noen må plasseres lavere enn jeg (sinne)

Skam - en mosaikk av kliniske fremtredelsesformer

- Mistillit
- Paranoiditet
- Ambivalens
- Forakt
- Sinne
- Selvhat /-fordømmelse
- Hemmelighetsholdelse
- Eksistens i uvirkelighet
- Ordløs smerte
- Mangel på sammenheng
- Tilpasning
- Grenseproblemer
- Avtalebrudd
- Angst for tilknytning
- Skyld
- Ensomhet
- Angst
- Depresjon
- Selvdestruktivitet
- Dissosiasjon

Sykdomsutvikling – psykiske lidelser

- PTSD
- Komplex PTSD
- Depresjon
- Angst
- Nevrasteni
- Tvangslidelser
- Spiseforstyrrelser

Sykdomsutvikling – psykiske lidelser

- Grensepsykotiske tilstander
- Somatiseringslidelse
- Alkoholisme
- Rusmiddelbruk
- RTF – Reaktiv tilknytningsforstyrrelse (barn) som hos voksne ofte går over i
- Personlighetforstyrrelser – emosjonell ustabil, paranoid, tvangspreget og antisosial

Sykdomsutvikling - Somatisk sykdom

- Røyking og dens konsekvenser
- Overvekt og dens konsekvenser
- Hjerte og karsykdommer inkl. hypertoni
- Diabetes 2
- Kreft
- Astma
- Autoimmune sykdommer
- Nevrologiske sykdommer

Øystein Bakkevig

Sammensatte symptomlidelser og kombinasjoner av disse…

- Muskel og skjelettlidelser/fibromyalgi
- Kroniske smerter
- Kronisk tretthet
- ME
- Irritabel tarm
- Redusert levealder
- Tidlig graviditet
- Gjentakende seksuelt misbruk
- At mor mister barnet under graviditeten

Konsekvenser for behandling

En del som går «under radaren» inntil symptomene blir så sterke at de ikke makter lengre og ender i «kronisk restitusjonssvikt»(Audun Aas) – somatisering, utredes for div. lidelser uten at det blir funnet patologi

Ofte rus/psykiatri

Mangelfull evne til verbalisering og erfaringene sitter på et affektivt nivå som sjelden er tilgjengelig for kognitiv eller psykodynamisk terapi

Traumebehandling er et begrenset tilbud i Norge, men i økning (Modum Bad)

Manglende tilbud og kompetanse, trenger langvarige tilbud

Konsekvenser for NAV

- Overhyppighet av pasienter med sammensatte symptombilder som konsekvens av allostatisk overbelastning som er vanskelige å sette inn i et diagnosesystem som ikke tar høyde for denne type lidelser
- I et oppdelt helsevesen har det også vært vanskelig både for pasient og behandlere å finne meningsfulle sammenhenger i livs- og sykehistorien

Konsekvenser i NAV

- Viktig med rask avklaring, er ofte veldig slitne og har gått lenge uten å bli forstått hverken av seg selv eller helsevesenet
- Trenger tettere oppfølging, vansker med avtaler, ordninger, systemer og forventninger
- Store vansker med å forholde seg til autoriteter
- Manglende basal tillit til at noen vil dem vel og at NAV er på deres side, stor grad av naturlig mistenksomhet

Øystein Bakkevig

KONSEKVENSER FOR NAV

- Meget begrenset behandlingstilbud for denne type lidelser
- De grunnleggende erfaringene og symptomdannelse er på et dypt eksistensielt og affektivt nivå og lite tilgjengelig for de vanligste formene for terapi som tilbys innen somatisk og psykisk helsevern – for de som er tilgjengelige for terapi snakker vi om langvarig behandling
- Tilstanden blir ikke bedre av nye utredninger og press fra NAV

Konsekvenser for NAV

- Tillit til at det vil bidra til bedring ligger på et følelsesmessig nivå og ikke på et kognitivt nivå
- Forandring må innebære at dette foreligger en tillit til at situasjonen vil bedre seg
- Tillit nå erfares og erfares ved at man blir møtt med respekt og tillit og ikke minst vilje til å bli lyttet til pasientens historie.
- Vi må forstå mer enn det som ligger umiddelbart tilgjengelig
- **Og ikke minst – hvilken forestilling har NAV om behandlingsmuligheter**

Hvor må innsatsen styrkes?

- Styrke helsetjenesten og mangfoldet i skolen
- Styrke kunnskapsoverføring til alle som jobber med barn og unge om barns forskjellighet
- Styrke felles sosiale tiltak som bidrar til et liv som gir barn andre arenaer enn hjemmearenaer
- Jobbe mot fattigdom
- Styrke barnevernet
- Styrke BUP

TAKK FOR MEG!