



Hva kan NMT bidra med som forståelsesramme?

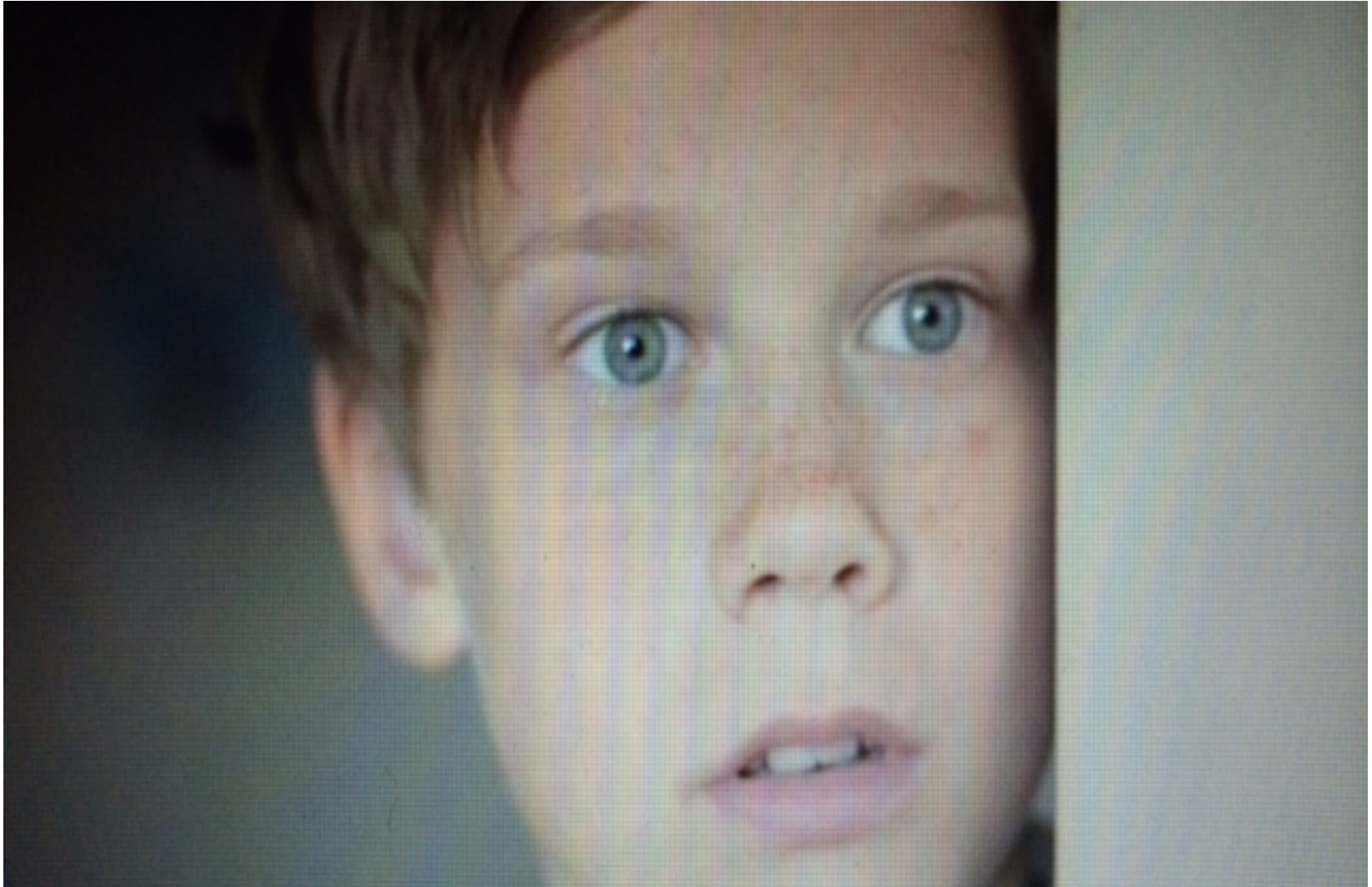
Septemberkonferansen, 2016

Ane Heiberg Simonsen

Mari Kjølseth Bræin,

Psykologspesialister

RVTS Øst



Utfordringer

- Vi mangler en god klassifisering av komplekse traumer
- Høy grad av komorbiditet og sammensatte vansker hos barn utsatt for traumer og neglekt
- De som strever mye med selvregulering kan ha problemer med å dra nytte av tradisjonelle verbale og kognitive tilnærminger
- Manglende kunnskap om behandling, hva virker best for barn med komplekse vansker?
- Behov for utprøving av nye metoder og nye samarbeidsformer

Plastisitet og spesifisitet (Kleim og Jones, 2008)

- Nevroner er skapt til å endre seg
- Aktivering av det nettverket som skal endres
- For å skape permanente endringer må hele hjernen være aktivert, fra nederst til øverst, fra kroppslig opplevelse til mening



The Neurosequential Model of Therapeutics (Child Trauma Academy)

- Teoretisk og praktisk kartlegging av utviklingshistorie og barnets funksjon-ikke terapi metode
- Nevrobiologisk forståelse av utvikling
- Basert på nevrovitenskap, traumatologi, tilknytningsforskning og generell utviklingspsykologisk forskning

Kunnskap om hjernens utvikling

- Hjernen utvikler seg nedenfra og opp
Fra primitiv- til kompleks
- Hjernen utvikler seg på en «bruksavhengig måte». Jo mer et nettverk i hjernen blir aktivert- jo sterkere blir det nevrale nettverk
- I forskjellige emosjonelle tilstander vil ulike nettverk bli aktivert;
"tilstandsavhengig fungering"

Når relasjon ikke regulerer destruktive forsøk på selvregulering

- Rus som selvregulering (alkohol, kokain, opiater)
- Selvskading som selvregulering (kutting, plukking)
- Spising som selvregulering (salt, søtt, fett)
- Sex som selvregulering (onani, risikoatferd)
- Vold som selvregulering (utagering, trusler)

Traumearbeid er

- "Hva enn du gjør for å hjelpe (barnet) til å regulere seg bedre"
- En subjektiv internaliseringsprosess
- Fra andre-regulering til selvregulering
- Kjenne signaler på eget stress
- Ha mekanismer til å endre stress

Forskjellige former for regulering

- Top-down (frontal cortex) - «Ta deg sammen»
- Relasjonell regulering – barnet regulerer seg med en annen
- Sensorimotorisk regulering
 - Barnet reguleres av ytre eller indre sansestimuli

NMT-kartleggingen viser:

- Guttens samlede evne til selvregulering er på linje med et spebarn; han kan i liten grad benytte seg av top-down regulering
- På områdene selvregulering og relasjonell fungering har han kritiske behov; der må en starte. Han vil ha liten nytte av relasjonelle reguleringstiltak alene.

Nivåer av Tilheling

Aksept, forståelse, ny mening, eksponering,

Reflektere

Kjærlighet, deling, støtte, tillit, gode opplevelser

Relatere

Trygghet
Stressreduksjon, ro
Somatosensoriske aktiviteter

Regulere

Inspirert av Perry, 2004

Reflektere

Relatere

Regulere

Trygghet,
Stressreduksjon, ro
Somatosensoriske
aktiviteter

inspirert av Perry, 2004

Bygge kapasitet

- Aktivering og regulering: trygg omsorgsbase, samregulering, rutiner, forutsigbarhet, skogstur, børsting, svømming, musikk, massasje,
- Tilknytning og relasjon: trygg omsorg over tid, parallell lek/aktivitet, støtte til hjelpere, kontakt med far
- Bearbeiding: samtaleterapi, EMDR
- Kognitive tiltak: psykoedukasjon, IOP

NMTs forslag til aktiviteter til

Marco:

- Overgangsritualer (sanger, vers, ord som forbereder barnet på et skifte i aktivitet)
- gjentakende, strukturerte proprioceptive øvelser som pushups i en stol, bjørneklem mens barnet prøver å fjerne voksnes armer, påføre ”deep pressure”
- Vektvester, kuleteppe, ankelvekter
- Dyp pusting, leggetidsritualer
- Musikk og bevegelse, dyreassistert terapi, EMDR

Makroregulering

- Reetablere trygghet i hverdagen
- Struktur og forutsigbarhet
- Basis behov dekket
- Her og nå fokus
- Hjelp til daglig fungering (søvn, skole, trygt sted)

Sansestimulering

- Barn med komplekse traumer kan være oversensitive eller undersensitive for sansestimulering
- Jevnlig sensorisk stimulering hjelper barn til å forbli innenfor “toleransevinduet”
- “If you want to change a network in the brain you need to activate the same network”, *Bruce Perry, 2013*

Sansestimulering som virker

Beroligende

- Varm dusj
- Urte te
- Klappe et dyr, ta på mykt materiale
- Huske, ligge i hengekøye
- Bruk av tungt pledd
- Massasje
- Yoga, trening
- Rolig musikk
- Deilig, mild lukt

Vekkende

- Kaldt rom
- Kald klut i panna, ta eller suge på en isbit
- Spise is
- Lett berøring, fjær,
- Musikk med rytmer
- Aerobic trening, rask gange
- Sterk lukt, sterk mat
- Kjøre bil, sykle på humpete vei

Reparerende tiltak bør være

- Rytmisk (matche neurologisk mønster)
- Repeterende (over tid, ulik kontekst)
- Relasjonell (trygg)
- Rewarding (engasjerende og gøy)
- Relevant (utviklingsmessig og kulturelt)
- Respektfull

| | Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag |
|-------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| 8-9 | Musikk Tas imot av en voksen | Musikk Tas imot av en voksen | Musikk Tas imot av en voksen | Musikk Tas imot av en voksen | Musikk Tas imot av en voksen |
| 9-10 | Følges til skolen Tas imot Massasje Fikle med kalkulator Tegning | Følges til skolen Tas imot Massasje Fikle med kalkulator tegning | Skole i skogen alene med en voksen | Følges til skolen Tas imot Massasje Fikle med kalkulator tegning | Svømmehallen med en lærer |
| 11-12 | Lunsj alene med en voksen børsting | Lunsj alene med en voksen børsting | Lunsj alene med en voksen børsting | Lunsj alene med en voksen børsting | Lunsj alene med en voksen børsting |
| 12-13 | Skole | Skole | | Skole | |
| 13-14 | Massasje | Massasje | Massasje | Massasje | Massasje |

“Know the stage and watch the state”

(Perry 2014)

- Hva er barnets emosjonelle alder nå?
- Hvor befinner barnet seg i toleransevinduet?
- Inntonning er nøkkelen til utviklingsfremmende samhandling

Marius på fotballkamp

- Hva skjer?
- Hva trengs å regulere?
- Hva kan de voksne gjøre?



Mikroregulering (Susan Hart)

- Regulering i samspill
- Regulering gjennom sansestimulering



Nivåer av Involvering

Samarbeid for å finne en løsning, forhandle, argumentere,

Reflektere

Dele, turtaking , parallell aktivitet

Relatere

Koregulering, Fokus på barnets perspektiv, Aktiv og empatisk lytting, trygging, her og nå fokus

Regulere

Modellen er videreutviklet og inspirert av Perry, 2004

Hvordan få til endring?

- Terapeutisk endring er som å lære å leke “borte tittei”
- Gjør det ofte, gjør det på flere forskjellige måter som engasjerer og la personen gradvis få kontroll over prosessen

Tronic and Perry (2015)

Har NMT noe å tilføye?

- Ser utviklingshistorie og plager sammen
- Strukturerer kompleks informasjon
- Spisser tiltak
- Dimensjonell tilnærming (vs kategori)
- Lager plan for alle arenaer barnet befinner seg i (hjem, skole, fritid)
- Fremhever endringer, og holder fokus over tid

Begrensninger ved metoden

- Lite spesifikke anbefalinger
- Gir utredningen noe i tillegg til traumeforståelse?
- ”Klinisk gjetting” eller forutinntatthet?
- Fra heuristisk tilnærming til ”sannhet”
- Mangel på dokumentasjon
(RCT studier)

Må vi få "hull" på byllen?

- Vår tids diskurs om det gjelder å "få hull på den vonde byllen" er dominerende
- Det å bruke rytmer, bevegelser og ritualer er noe mennesker alltid har gjort for å håndtere utfordringer i livet

Hva slags evidens trenger vi?

- Fysiske og lystbetonte aktivitet er helsefremmende (Landers, 2012) og styrker kognitive funksjoner
 - massasje (Guzetta m.fl, 2009)
 - musikk (Menona, 2005)
 - yoga (Rhodes, 2015)

Virker det?

- Foreløpig få studier som undersøker effekten av somatosensoriske tiltak satt i system
- Pilotstudier viser god effekt av å integrere somatosensoriske aktiviteter inn i terapi og i omsorgssetting på institusjon (Warner m.fl, 2014)
- Nedgang i plager, nedgang i tvang, lettere å få til spontan bearbeiding

NMT som evidensbasert tilnærming


- Grove, T. (2012) Outcomes from a pilot project examining the NMT in a residential treatment center. Report to Shaw Foundation (NMT Grant to St. Aemelian-Lakeside), Milwaukee, WI (*Positive outcomes included higher percentage of responders to Tx and larger drops in CAFAS scores with NMT-guided intervention; see related NMT Outcomes ppt*).
- Hansen, L. & Lusk, R. Sensorimotor intervention for children who have experienced trauma: a pilot study. Pp. 1-64 Lambert Academic Publishing, (2012) (*The study incorporated the principles of NMT in interventions with children who experienced complex trauma. Following the intervention, significant results were found, including improvements in positive behavior and emotional regulation.*)
- Perry, B.D. & Dobson, C. (2013) Application of the Neurosequential Model (NMT) in maltreated children. In *Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents*, (J. Ford & C. Courtois, Eds) Guilford Press, New York, pp. 249-260.

• Bryson, S., Akin, B., Moore, T. & O'Brien, M. (2010) Youthville Trauma Recovery Center Evaluation, Year One Report to Office of Child Welfare and Children's Mental Health, University of Kansas School of Social Welfare. Lawrence, KS (*Improved outcomes for clients served in Year 1 of NMT based Trauma Recovery Center*)

• Clark, D. & Palinkas, J. (2013) Comparing parent perceptions of two programs for young children exposed to domestic violence: Neurosequential Model of Therapeutics (NMT) and psycho-educational play therapy. Mount Royal University, Centre for Child Well Being, Calgary (*Both interventions resulted in improvements overall; Achenbach overall scores in NMT-informed groups demonstrated superior improvement in comparison to the psychoeducational play therapy groups.*)

• Zarnegar, Z., Hambrick, E., Perry, B.D., Azen, S. & Peterson, A. (2016) Clinical improvements in adopted children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders through neurodevelopmentally-informed clinical interventions: a pilot study. Clinical Child Psychology and Psychiatry A case series in young children with Fetal Alcohol Spectrum disorder. (*Significant improvement in ASQ, PSI and BDI following NMT assessment and NMT-directed therapeutic intervention.*)

- Clinical Child Psychology and Psychiatry A case series in young children with Fetal Alcohol Spectrum disorder. (*Significant improvement in ASQ, PSI and BDI following NMT assessment and NMT-directed therapeutic intervention.*)
- Clark, D. & Palinkas, J. (2014) Adaptive functioning of children exposed to domestic violence: parent perceptions of the Neurosequential Model of Therapeutics and a psychoeducational play therapy model. Executive Summary for YWCA Calgary, Mount Royal Centre for Child Well Being, Calgary
- Wang, E., Wilkes, T.C., Perry, B.D. & McMaster, F. (2015) Open trial of the Neurosequential Model of Therapeutics (NMT) approach in a clinical setting. 28th Annual Sebastian Littman Research Day, University of Calgary *CAFAS scores showed a significant reduction of 59% ($t = 10.97, p < 0.001$). Cortical Modulation Ratio showed a 45% increase ($t = 8.510; p < 0.001$).*
-

- 
- Perry, B.D., Wang, E., Maikoetter, M., O'Malley, D., Strother, M., Griffin, E., Perry, R.D., Paxton, D., Grove, T., Freedle, L., Friedman, J., Capparelli, C., Mackenzie, J. et al. (in preparation, 2016) Positive impact of the Neurosequential Model of Therapeutics (NMT) on restraints and critical incidents in residential care settings: a multi-site, multi-year report. Reduction of restraints (more than 60%, $P < 0.001$) and critical incidents (50%, $p < 0.005$) following introduction of the NMT; 10 sites, 3 countries, avg. duration of observation was over 60 months, 2700 clients with estimated \$1.5 million savings.
 - Barlett, J, 2015; .Trauma-Informed Care in the Massachusetts Child Trauma, http://www.traumacenter.org/products/pdf_files/TIC_MassChildTraumaProject_B0005.pdf