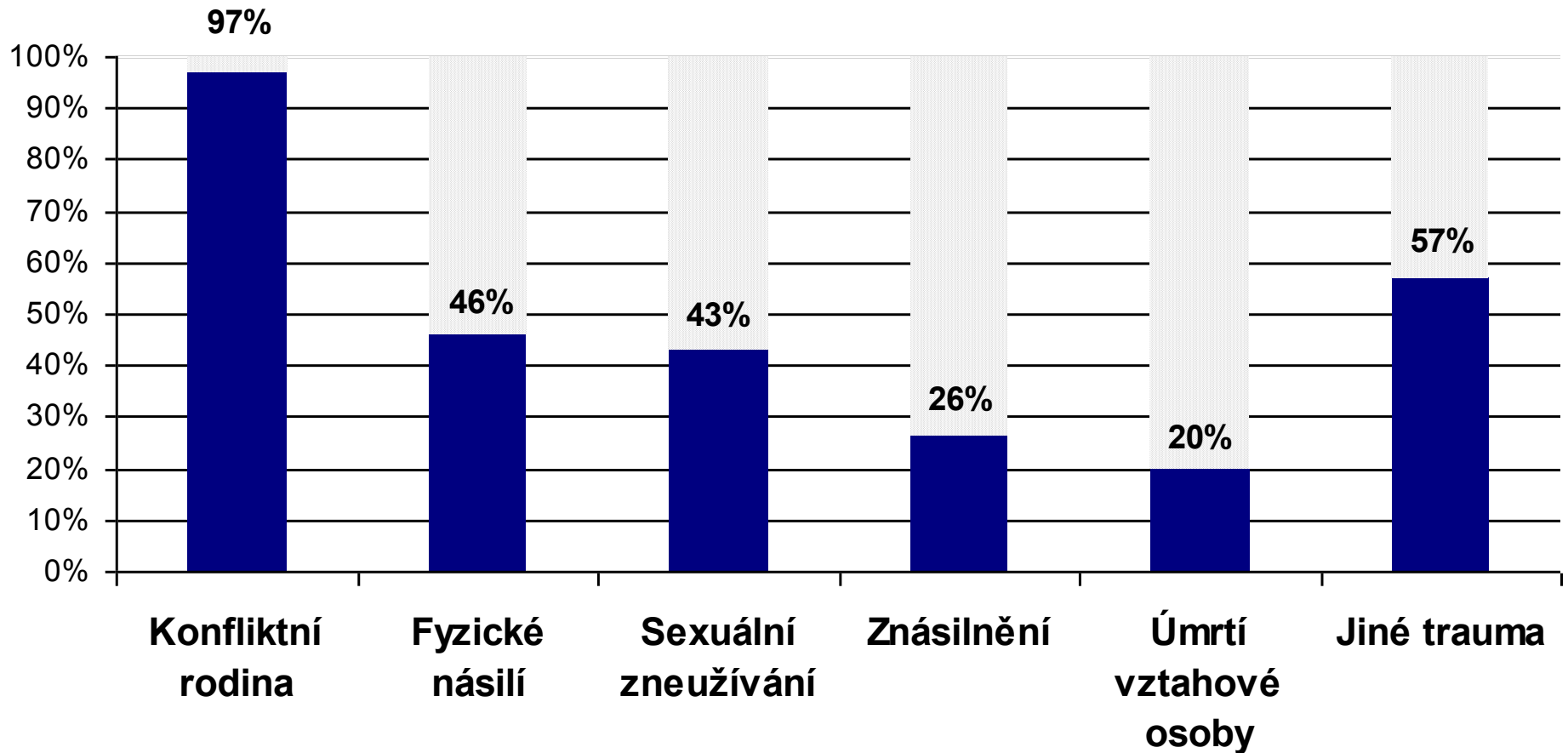


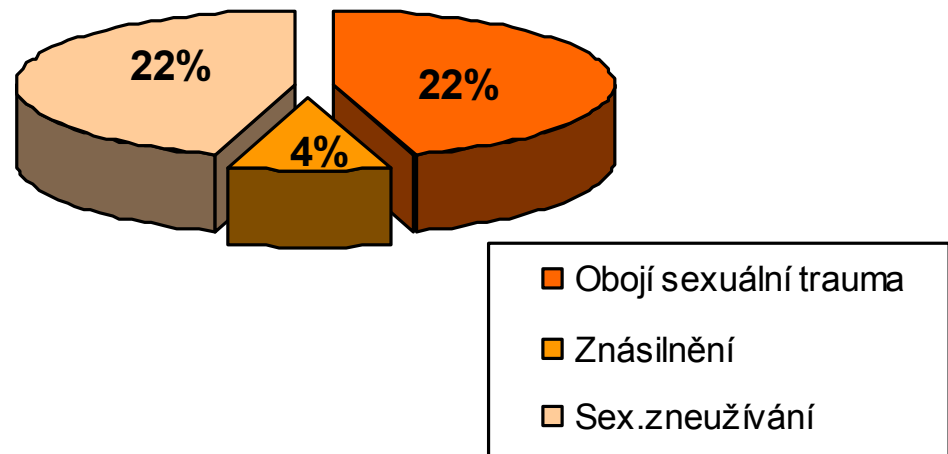
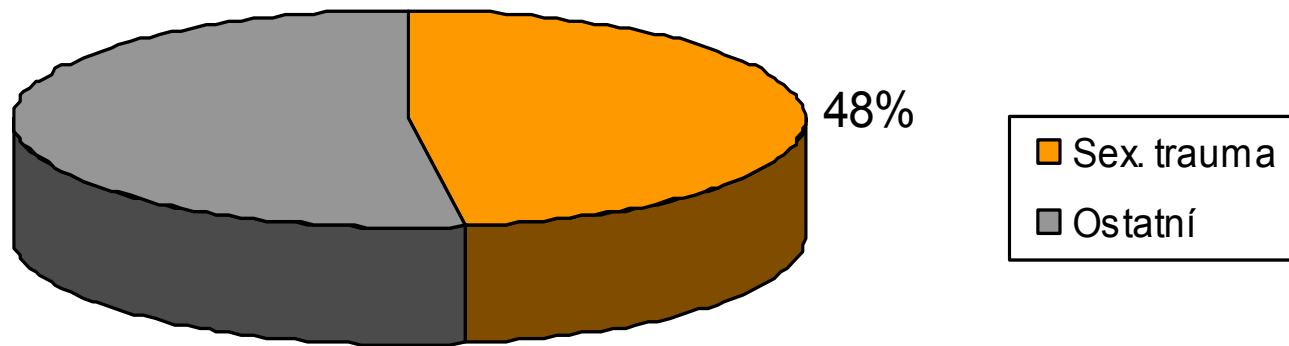
Vývojové trauma

Diagnostika dětí a mládeže
Mgr. Petr Štěpánek, Prof. PhDr. Ivo Čermákj

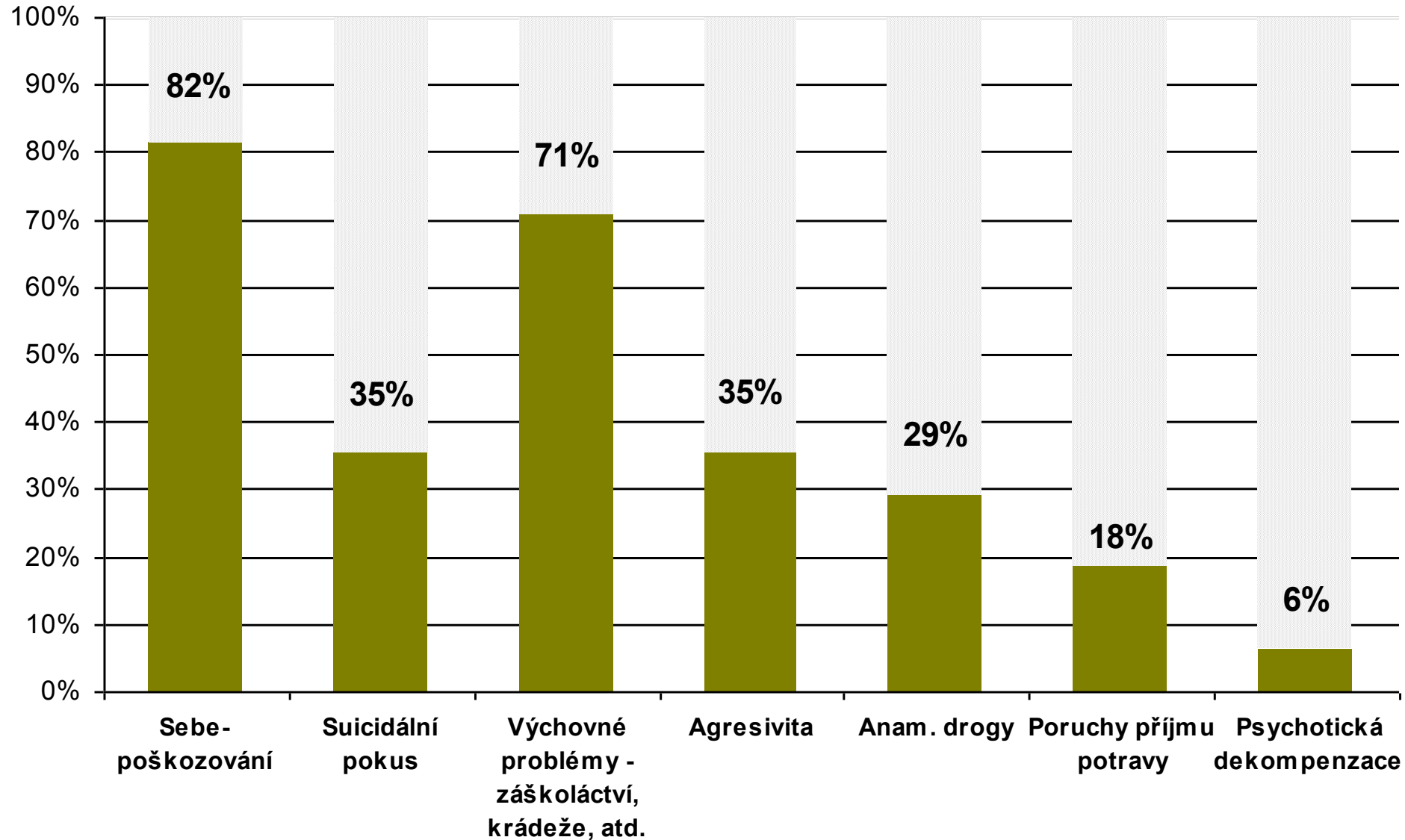
Traumatická událost



Sexuální traumatizace



Rizikové chování aj. projevy



Posttraumatická stresová porucha

MKN 10

- A. Postižený musel být vystaven **stresové události** nebo situaci krátkého nebo dlouhého trvání, vyjímečně **nebezpečného nebo katastrofického charakteru**, která by způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv.
- B. Přítomno neodbytné **znovuvybavování, znovuprožívání stresu** v podobě rušivých flashbecků, živých vzpomínek, opakujících se snů, prožívání úzkosti při expozici okolnostem připomínajícím nebo spojeným se stresem.
- C. Postižený se musí **vyhýbat** nebo **dává přednost vyhýbání se okolnostem, které připomínají nebo jsou spojené se stresem**, přičemž toto vyhýbání nebylo přítomno před expozicí stresoru.
- D. Musí být přítomno některé z následujících kritérií:
 - **Neschopnost vybavit si částečně nebo kompletně některé důležité momenty z období traumatu.**
 - Jsou přítomny 2 z následujících příznaků zvýšené citlivosti a vzrušivosti, kt. nebyly přítomny před expozicí stresoru:
 - obtíže s usínáním,
 - **podrážděnost nebo návaly hněvu,**
 - obtíže s koncentrací,
 - hypervigilita,
 - přehnané úlekové tendence
- E. Kritéria B, C, D musí být splněna v průběhu 6 měsíců od stresové události nebo od konce stresu.

Komplexní PTSP

„Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS)“ DSM IV

Komplexní trauma je traumatem, které se vyskytuje opakovaně, kumulativně po určité období času ve specifických interpersonálních vztazích a kontextech.

Např.: válka, koncentrační tábory, atd. + domácí násilí, sexuální zneužívání dětí – násilí mezi primárními vztahovými osobami, oběť je psychicky i fyzicky slabší, děje se po delší časové období...

DESNOS je konceptualizována jako **konstelace chronických problémů s regulací self, vědomí a vztahů**, jež nejsou formálně uznány jako samostatná diagnostická jednotka. Předpokládá se, že DESNOS se objevuje, pokud **extrémní traumatizace ohrožuje fundamentální pocit self a vztahovou důvěru v kritických vývojových obdobích**. Proto byla připojena k souboru přidružených kritérií PTSP a často je spojována s interpersonálním traumatem v dětství.

Courtois, 2004, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*

Ford, Kidd, 1998, *Journal of Traumatic Stress*

Herman, 1992, *Journal of Traumatic Stress*

Pelcovitz, van der Kolk, 1997, *Journal of Traumatic Stress*

Roth, et al., 1997, *Journal of Traumatic Stress*

van der Kolk, Pelcovitz, et al., 1996, *Am J Psychiatry*

van der Kolk, 2000, *Dialogues in Clinical Neuroscience*

van der Kolk, et al., 2005, *Journal of Traumatic Stress*

Developmental Trauma Disorder

Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories.

Dr. van der Kolk is professor of psychiatry, Boston University Medical School, Boston, MA; clinical director, The Trauma Center at Justice Resource Institute, Brookline, MA; and co-director, the National Child Traumatic Stress Network Community Program, Boston.

Address reprint requests to: Bessel A. van der Kolk, MD, 75 Braddock Park, Boston, MA 02116.

Dr. van der Kolk has no industry relationships to disclose.

The following members of the National Child Traumatic Stress Network DSM-IV task force contributed to the development of the proposed diagnosis of developmental trauma disorder: Marylene Cloitre, PhD; Julian Ford, PhD; Alicia Lieberman, PhD; Frank Putnam, MD; Robert Pynoos, MD; Glenn Saxe, MD; Michael Scheeringa, PhD; Joseph Spinazzola, PhD; Allan Steinberg, MD; and Martin Teicher, MD, PhD.

Childhood trauma, including abuse and neglect, is probably the single most important public health challenge in the United States, a challenge that has the potential to be largely resolved by ap-

propriate prevention and intervention. Each year, more than 3 million children are reported to authorities for abuse or neglect in the US; about 1 million of those cases are substantiated.¹ Many

Bessel A. van der Kolk, MD



Vývojové trauma

van der Kolk, 2005, *Psychiatric Annals*

- A. Mnohočetná a dlouhodobá expozice jednou formou či více formami traumatizace – ve vývojově nepříznivém období, v interpersonálních vztazích** (opuštění, zrada, fyzické napadení, sexuální napadení, ohrožení fyzické integrity, donucovací praktiky, emocionální zneužívání, přímá expozice násilí, smrt). Subjektivně prožívá vztek, pocit, že byl zrazen, opuštěn, strach, bezmoc, stud, pocity viny.
- B. Spouštěcí vzorce opakované dysregulace v odpovědi na traumatické signály** - Dysregulace (vysoká, nízká) při přítomnosti signálů. Změna přetrvává a nevrací se na počáteční úroveň. **Dysregulace v oblasti:**
- **afektivní,**
 - **somatické** (fyziologické, motorické),
 - **behaviorální** (odehrávání, sebepoškozování),
 - **kognitivní** (disociace, depersonalizace, konfuse),
 - **vztahové** (závislost, opozice, nedůvěra, poddajnost),
 - **sebepojetí** (sebenenávist, obviňování).
- C. Trvale změněné atribuce a očekávání** - Nedůvěra v ochraňující pečovatele, ztráta očekávání v ochranu od ostatních, ztráta důvěry v ochranné organizace, nevyhnutelná budoucí viktimizace, nemožnost dosažení spravedlnosti / sociální satisfakce
- D. Poškození v dalších funkčních oblastech:** rodina, vzdělání, vrstevníci, právo, profese

Komplexní - Vývojové trauma

van der Kolk, et al., 2005, *Journal of Traumatic Stress*

Výrazné změny – poškození v těchto oblastech:

1) Regulace afektivních impulzů:

afektivita, zlost, sebedestruktivita, suicidalita,
neadekvátní sexuální chování, rizikové chování

2) Pozornost a vědomí:

amnésie, depersonalizace, **disociace!!**

3) Sebepercepce:

neefektivnost, poškození/újma, chronický pocit viny, odpovědnosti a studu

4) Percepce agresora / pachatele násilí

idealizace trýznitele, představa zranění trýznitele,
inkorporace jeho systému přesvědčení

5) Vztah k druhým

ztráta důvěry, opakovaná viktimizace, viktimizace druhých

6) Tělo a zdraví

zažívací obtíže, chronická bolest, konverze,
srdeční, plicní, sexuální problémy...

7) Víra a přesvědčení, že svět je dobré místo k životu

pocity beznaděje

Poškození v dalších funkčních oblastech: rodina, vzdělání, vrstevníci, právo, profese.

Komplexní - Vývojové trauma

van der Kolk, 2005, *Psychiatric Annals*; van der Kolk et. al, 2009
Pynoos, 2009, *Journal of Traumatic Stress*

Vývojové trauma je zkušenost mnohočetných, kumulativních, chronických a prolongovaných vývojově nepříznivých traumatických událostí odehrávajících se po určité delší časové období ve specifických interpersonálních vztazích a kontextech (např. sexuální zneužívání, fyzické týrání, domácí násilí – tzn. násilí mezi primárními vztahovými osobami, kdy oběť je psychicky i fyzicky slabší) na začátku života (dětství, adolescence), tzn. ve vývojově nepříznivém období.

Expozice jedné formě či více formám traumatizace se často odehrává v systému péče o dítě a zahrnuje fyzické, emocionální a vzdělávací zanedbávání.

Courtois, 2004, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*
Ford, Kidd, 1998, *Journal of Traumatic Stress*
Herman, 1992, *Journal of Traumatic Stress*
Pelcovitz, van der Kolk, 1997, *Journal of Traumatic Stress*

Roth, et al., 1997, *Journal of Traumatic Stress*
van der Kolk, Pelcovitz, et al., 1996, *Am J Psychiatry*
van der Kolk, 2000, *Dialogues in Clinical Neuroscience*
van der Kolk, et al., 2005, *Journal of Traumatic Stress*

Následky mnohočetné traumatizace v dospělosti

Courtois, 2004, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*

Streeck-Fischer, van der Kolk, 2000, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*

- **Narušený desorganizovaný, desorientovaný, disociativní attachment.**
obtíže v navázání a udržení terapeutického vztahu.
- Komplexita symptomů u vývojového traumatu
- **Disociativní poruchy !!**
Traumatické vzpomínky jsou disociovány, skladovány v senzorických fragmentech bez koherentní sémantické komponenty. Pokud vzpomínky nemohou být integrovány na sémantické-lingvistické úrovni, tak mají tendenci být skladovány na primitivnější úrovni jako vizuální obrazy, somatické pocity.
- **Vyhledávání vysoce rizikových situací** – sebepoškozování, suicidální pokusy, reviktimizace
- **Drogová závislost**
- **Hraniční porucha osobnosti**
– emocionální labilita, vztahová nestabilita, instabilita, nestabilní struktura self
- **Poruchy příjmu potravy**
- **Psychotické dekompenzace**
- Jiné psychické obtíže: **depresivita, úzkostnost**, sebenenávist, problémy v interpersonálních a osobních / intimních vztazích, neschopnost regulovat vlastní emoce,

Cohen, et al., 2003, *Child Abuse & Neglect*

Pearlan, Courtois, 2005, *Journal of Traumatic Stress*

Low, Jones, et al., 2000, *British Journal of Medical Psychology*

van der Kolk, 1989, *Psychiatr Clin North Am*

van der Kolk, Herman, 1991 *Am J Psychiatry*

van der Kolk, 1994, *Harvard Review of Psychiatry*

van der Kolk, Fischler, 1995, *Journal of Traumatic Stress*

van der Hart, et al., 2005, *Journal of Traumatic Stress*

Roth, et al., 1997, *Journal of Traumatic Stress*

Literatura

- Abrams, L. S., & Gordon, A. L. (2003). Self-Harm Narratives of Urban and Suburban Young Women. *Affilia*. 18, 4; 429-444.
- Adler, J. M., Wagner, J. W., & McAdams, D. P. (2007). Personality and the coherence of psychotherapy narratives. *Journal of Research in Personality*. 41; 1179–1198.
- Adshead, G. (2000). Psychological therapies for post-traumatic disorder. *British Journal of Psychiatry*. 177, 144-148.
- Allen, J. G. (2003). Challenges in Treating Post-traumatic Stress Disorder and Attachment Trauma. *Current Women's Health Reports*, 3;213–220.
- Amaya-Jackson, L., Debellis, M., Mannarino, A., Putnam, F., Pynoos, R., & Scheeringa, M. (2010). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 49, 4; 414-430.
- Baird, F. (1996). A Narrative Context for Conversations with Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Progress – Family Systems Research and Therapy*, 5; 51-71.
- Briere, J., & Spinazzola J. (2005). Phenomenology and Psychological Assessment of Complex Posttraumatic States. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 5; 401–412.
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood Maltreatment, Intervening Variables, and Adult Psychological Difficulties in Women: An overview. *Trauma Violence Abuse*. 10, 4; 375-388.
- Briere, J., & Shannae R. (2007). Self-Awareness, Affect Regulation, and Relatedness: Differential Sequels of Childhood Versus Adult Victimization Experiences. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 195, 6; 497-503.
- Brown, R.J., Schrag, A., & Trimble, M.R. (2005). Dissociation, Childhood Interpersonal Trauma, and Family Functioning in Patients With Somatization Disorder. *Am J Psychiatry*. 162; 899–905.
- Brown, B., Nolan, P., Crawford, P., & Lewis, A. (1996). Interaction, Language and the „Narrative Turn“ in Psychotherapy and Psychiatry. *Soc. Sci. Med*. 11, 1569-1578.
- Cassidy, J., & Mohr, J. J. (2001). Unsolvable Fear, Trauma, and Psychopathology: Theory, Research, and Clinical Considerations Related to Disorganized Attachment Across the Life Span. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 8, 3.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Zhitova, A. C., & Capone, M. E. (2003). Treating child abuse-related posttraumatic stress and comorbid substance abuse in adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 27; 1345–1365.
- Courtois, Ch. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 41, 4; 412-425.
- Crossley, M. L. (2000). Narrative Psychology, Trauma and the Study of Self/Identity. *Theory & Psychology*. 10, 4; 527-546.
- Crossley, M. L. (2002). Introducing Narrative Psychology. In: Narrative, Memory and Life Transitions. University of Huddersfield, Huddersfield, pp. 1-13.
- Crowley, M. S. (2007). Memories of Childhood Sexual Abuse: Narrative Analyses of Types, Experiences, and Processes of Remembering. *Journal of Interpersonal Violence*. 22, 9, 1095-1113.
- Draucker, C.B. & Martsof, D.S. (2008). Storying Childhood Sexual Abuse. *Qualitative Health Research*. 18, 1034-1048.
- Durant, M. & Kowalski, K. (1990). Overcoming the Effects of Sexual Abuse: Developing a Self-Perception of Competence. In: M. Durant & White (Eds.), *Ideas for Therapy with Sexual Abuse* (pp.f2). Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Literatura

- Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2006). Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization. *J Interpers Violence*. 21, 5; 652-672.
- Gale, D. D., Mitchell A. M., Garand, L., & Wesner, S. (2003). Client narratives: a theoretical perspective. *Issues Ment Health Nurs*. 24, 1; 81-89.
- Gallagher, S., & Cole, J. (2010). Dissociation in self-narrative. *Consciousness and Cognition*. In print.
- Glaser, D. (2008). Child Sexual Abuse. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5th edition. Edited by M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar. Blackwell Publishing.
- Mitchell A. M., Gale, D. D., Garand, L., & Wesner, S. (2003). The use of narrative data to inform the psychotherapeutic group process with suicide survivors. *Issues Ment Health Nurs*. 24, 1; 91-106.
- Friedman, M. J. (1996). PTSD Diagnosis and Treatment for Mental Health Clinicians. *Community Mental Health Journal*. 32, 2; 173-189.
- Goldsmith, R. A., Barlow M. R., & Freyd J. J. (2004). Knowing and not Knowing about trauma: implications for therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 41, 4, 448-463.
- Hall, J. M. (2003). Dissociative Experiences of Women Child Abuse Survivors: A Selective Constructivist Review. *Trauma Violence Abuse*. 4; 283-308.
- Harvey, S. T., & Taylor, J. E. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*. 30; 517-535.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 5, 3; 377-391.
- Hurley, D. (2006). Internalized other interviewing of children exposed to violence. *Journal of Systemic Therapies*. 25, 2; 50-63.
- Holmes, J. (2000). Narrative in psychiatry and psychotherapy: The evidence? *Journal of Medical Ethics*. 26, 2; 92-96.
- Howe, D. (2006). Developmental Attachment Psychotherapy with Fostered and Adopted Children. *Child and Adolescent Mental Health*. 11, 3; 128-134.
- Hunter, S. V. (2006). Understanding the Complexity of Child Sexual Abuse: A Review of the Literature With Implications for Family Counseling. *The Family Journal*. 14, 4; 349-358.
- Jonsson, P. V. (2009). Complex Trauma, Impact on Development and Possible Solutions on an Adolescent Intensive Care Unit. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 14, 3; 437-454.
- Kellas, J. K. & Manusov, V. (2003). What's in a Story? The Relationship Between Narrative Completeness and Adjustment to Relationship Dissolution. *Journal of Social and Personal Relationships*. 20, 3; 285-307.
- Klorer, P. G. (2005). Expressive Therapy with Severely Maltreated Children: Neuroscience Contributions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22, 4; 213-220.
- LevWiesel, R. & Liraz, R. (2007). Drawings vs. Narratives: Drawing as a Tool to Encourage Verbalization in Children Whose Fathers are Drug Abusers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 12, 65-75.
- Linnell, S., Bansel, P., Ellwood, C. & Gannon, S. (2008). Precarious Listening. *Qualitative Inquiry*, 14, 285-306.
- Low, G., Jones, D., MacLeod, A., Power, M., & Duggan, C. (2000). Childhood trauma, dissociation and self-harming behaviour: A pilot study. *British Journal of Medical Psychology*. 73, 269-278.

Literatura

- Margolin, G. & Vickerman, K. A. (2007). Post-traumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: I. Overview and Issues. *Prof Psychol Res Pr.* 38, 6; 613–619.
- May, J. C. (2005). Family attachment narrative therapy: healing the experience of early childhood maltreatment. *Journal of Marital and Family Therapy.* 31, 3; 221-237.
- Murray, K., Epston, D., & White, M. (1992). 'A proposal for re-authoring therapy' In S. McNamee & K.J. Gergen (ed.) *Therapy as Social Construction* London: Sage.
- Neimeyer, R.A., (2005-2006). Complicated grief and the quest for meaning: a constructivist contribution. *Omega.* 52, 1; 37-52.
- Neimeyer, R.A., Prigerson, H. G., & Davies. B. (2002). Mourning and Meaning. *American Behavioral Scientist.* 46, 2; 235-251.
- Neimeyer, R.A. & Stewart, A. E. (1996). Trauma, healing, and the narrative emplotment of loss. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services.* 77, 6, 360-375.
- Neimeyer, R.A. (2004). Fostering posttraumatic growth: A narrative elaboration. *Psychological Inquiry.* 15, 53-59.
- Norrholm, S. D., Jovanovic, T. (2010). Tailoring therapeutic strategies for treating posttraumatic stress disorder symptom clusters. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 6; 517-532.
- Pearlman, L. A., & Courtois, Ch. A. (2005). Clinical Applications of the Attachment Framework: Relational Treatment of Complex Trauma. *Journal of Traumatic Stress.* 18, 5; 449–459.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a Criteria Set and a Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress,* 10, 1, 3-16.
- Petersen, S., Bull, C., Propst, O., Dettinger, S., & Detwiler, L. (2005). Narrative Therapy to Prevent Illness-Related Stress Disorder. *Journal of Counseling and Development.* 83, 1; 41-47.
- Peres, J., Mercante, J., & Nasello, A. G. (2005). Psychological dynamics affecting traumatic memories: Implications in psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice,* 78, 431–447.
- Ramchandani, P., Jones, D. (2003). Treating psychological symptoms in sexually abused children. *British Journal of Psychiatry.* 183, 484-490.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., & Mandel F. S. (1997). Complex PTSD in Victims Exposed to Sexual and Physical Abuse: Results from the DSM-IV Field Trial for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress.* 10,4; 539-555.
- Sonkin, D. (2005). Attachment Theory and Psychotherapy. *The California Therapist.* 17, 1; 68-77.
- Simon, V. A., Feiring, C., & McElroy, S. K. (2010). Making Meaning of Traumatic Events: Youths' Strategies for Processing Childhood Sexual Abuse are Associated With Psychosocial Adjustment. *Child Maltreatment.* 15, 3; 229-241.
- Selekman, M., King, S. (2001). "It's my drug": Solution-oriented brief family therapy with self-harming adolescents. *Journal of Systemic Therapies.* 20, 2; 88 – 105.
- Shovlin, K.J. (1999). Discovering a Narrative Voice Through Play and Art Therapy: A Case Study. *Guidance & Counseling.* 14.
- Streeck-Fischer, A., & van der Kolk, B. (2000). Down will come baby, cradle and all: diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 34, 903-918.

Literatura

- Taylor, J. E., & Harvey, S. T. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood. *Clinical Psychology Review*, 30; 749–767.
- Thomas, P. M. (2005). Dissociation and internal models of protection: psychotherapy with child abuse survivors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 1; 20–36.
- Thomas, S. P., & Hall, J. M. (2008). Life Trajectories of Female Child Abuse Survivors Thriving in Adulthood. *Qual Health Res*, 18, 149-166.
- Trowell, J., Kolvin, I., Weeramanthri, T., et al (2002). Psychotherapy for sexually abused girls: psychopathological outcome findings and patterns of change. *British Journal of Psychiatry*, 180, 234-247.
- Turell, S. C., & Armsworth, M. W. (2003). A Log-Linear Analysis of Variables Associated With Self-Mutilation Behaviors of Women With Histories of Child Sexual Abuse. *Violence Against Women*, 9, 4; 487-512.
- Tuval-Masiach, R., Freedman, S., Bergai, N., Hadar, H., & Shalev, A.Y. (2004). Coping with Trauma: Narrative and Cognitive Perspectives. *Psychiatry*, 67,3, 280-293.
- Urman, M. L., Funk, J. B., & Elliott, R. (2001). Children's Experiences of Traumatic Events: The Negotiation of Normalcy and Difference. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 6, 3; 403-424.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2005). Dissociation: An Insufficiently Recognized Major Feature of Complex PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 5.
- van der Kolk, B. (2005). Developmental Trauma Disorder. *Psychiatric Annals*; 35, 5; 401-408.
- van der Kolk, B. (1999). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of post traumatic stress. In M.J. Horowitz (Ed.), *Essential papers on posttraumatic stress disorder* (pp. 301-326). New York: New York University Press.
- van der Kolk, B. & Fisler R. (1995). Dissociation & the Fragmentary Nature of Traumatic Memories: Overview & Exploratory Study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 505-525
- van der Kolk, B., van der Hart, O., & Burbridge, J. (1994). Approaches to the Treatment of PTSD. S. Hobfoll & M. de Vries (Eds.), *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (NATO Asi Series. Series D, Behavioural and Social Sciences, Vol 80). Norwell, MA: Kluwer Academic.
- van der Kolk, B. Beyond the talking cure: Somatic experience, subcortical imprints and the treatment of trauma.
- van der Kolk, B. (1989). The Compulsion to Repeat the Trauma: Re-enactment, Revictimization, and Masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 2; 389-411.
- van der Kolk, B. (1997). Posttraumatic Stress Disorder and Memory. *Psychiatric times*, 14, 3.
- Wheeler, K. (2007). Psychotherapeutic Strategies for Healing Trauma. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43, 3; 132-141.
- Weisz, J.R., & Kazdin, A.E. (2010). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*, Second Edition. The Guilford Press

Domains of Impairment in Children Exposed to Complex Trauma

I. Attachment	IV. Dissociation	VI. Cognition
<p>Problems with boundaries</p> <p>Distrust and suspiciousness</p> <p>Social isolation</p> <p>Interpersonal difficulties</p> <p>Difficulty attuning to other people's emotional states</p> <p>Difficulty with perspective taking</p>	<p>Distinct alterations in states of consciousness</p> <p>Amnesia</p> <p>Depersonalization and derealization</p> <p>Two or more distinct states of consciousness</p> <p>Impaired memory for state-based events</p>	<p>Difficulties in attention regulation and executive functioning</p> <p>Lack of sustained curiosity</p> <p>Problems with processing novel information</p> <p>Problems focusing on and completing tasks</p> <p>Problems with object constancy</p> <p>Difficulty planning and anticipating</p> <p>Problems understanding responsibility</p> <p>Learning difficulties</p> <p>Problems with language development</p> <p>Problems with orientation in time and space</p>
II. Biology	V. Behavioral control	VII. Self-concept
<p>Sensorimotor developmental problems</p> <p>Analgesia</p> <p>Problems with coordination, balance, body tone</p> <p>Somatization</p> <p>Increased medical problems across a wide span (eg, pelvic pain, asthma, skin problems, autoimmune disorders, pseudoseizures)</p>	<p>Poor modulation of impulses</p> <p>Self-destructive behavior</p> <p>Aggression toward others</p> <p>Pathological self-soothing behaviors</p> <p>Sleep disturbances</p> <p>Eating disorders</p> <p>Substance abuse</p> <p>Excessive compliance</p> <p>Oppositional behavior</p> <p>Difficulty understanding and complying with rules</p> <p>Reenactment of trauma in behavior or play (eg, sexual, aggressive)</p>	<p>Lack of a continuous, predictable sense of self</p> <p>Poor sense of separateness</p> <p>Disturbances of body image</p> <p>Low self-esteem</p> <p>Shame and guilt</p>
III. Affect regulation		
<p>Difficulty with emotional self-regulation</p> <p>Difficulty labeling and expressing feelings</p> <p>Problems knowing and describing internal states</p> <p>Difficulty communicating wishes and needs</p>		