



# Traumer, autisme og tolerancevinduet – når nervesystemet får nok!

Signaturkonference Dag 2  
25. november 2025

Psykolog Kirsten Callesen  
Psykologisk Ressource Center  
[www.psyk-ressource.dk](http://www.psyk-ressource.dk)

Mail: [kca@psyk-ressource.dk](mailto:kca@psyk-ressource.dk)

# Alle har et breaking point!



Robusthed er, at kunne integrere livets oplevelser. Sårbarhed er, at summen af pres kan give belastningsreaktioner.

Hvis man har været i pres for længe (subjektivt), er man sårbar for, at vilkårlige oplevelser kan lejres som traumer. Det er kroppen og sindets måde at passe på én!

Hvis man har en udviklingsforstyrrelse, så kan man være ekstra sårbar for PTSD/belastningsreaktioner grundet ens anderledes udvikling.





# Hjernen og det limbiske system

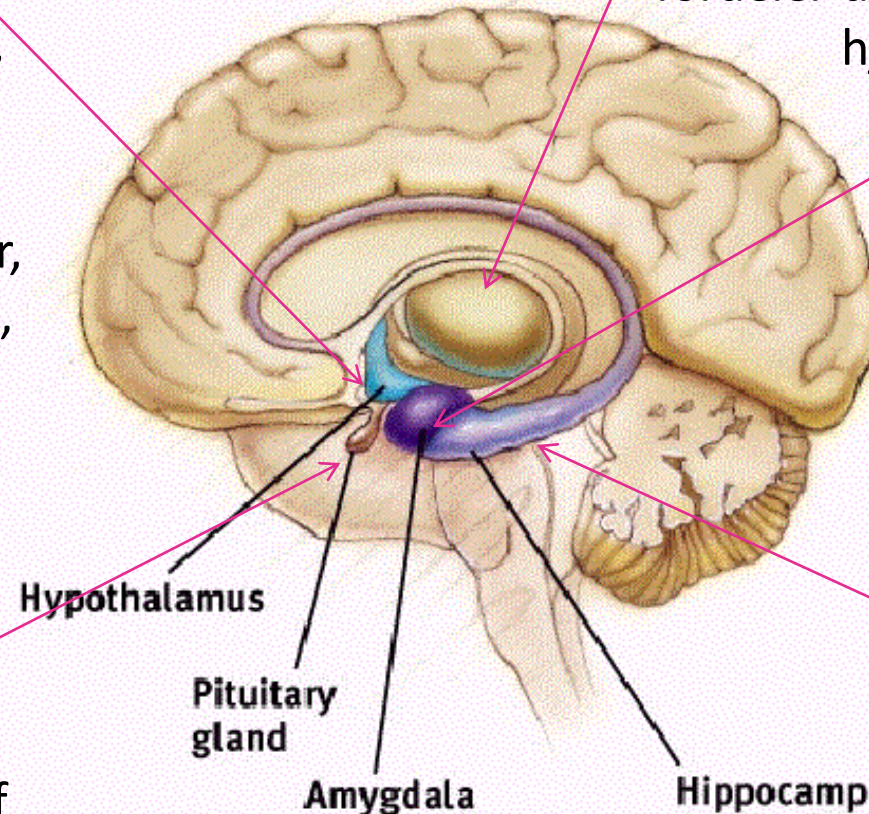
## Hypotalamus:

Hjernens termostat, screener og skaber balance i alt.

Styring af temperatur, hormoner, stofskifte, tørst, sult, seksuel adfærd, frygt, vrede

## Hypofysen:

Udskiller stresshormoner via binyrer på befaling af hypotalamus – kortisol / adrenalin



## Talamus:

Styrer alle sansemæssige og motoriske input og fordeler dem til resten af hjernen

## Amygdala:

Bearbejder alle føle- og sans input.  
"Biased towards negative emotions".

## Hippocampus:

Hjernens følelseshukommelse.  
Sæde for neurogenese – nye hjerneceller.

# Hjernen, signalstoffer og stress



## Signalstoffer/hormoner

Dopamin

Serotonin

Endorfiner

Acetylkolin

Oxytocin

-----

Kortisol/adrenalin

-----

Kost / mad

Søvn (fase 3 og 4)

Motion (moderat)

Gode oplevelser/gerninger

Fællesskab og berøring

## Sårbarheder/psykiatri/mistrivsel

Stress

Angst

Depression

Traumer

Dissociering

Selvskadende adfærd

Udadreagerende adfærd

Lavt selvværd

Spiseforstyrrelse

Misbrug

Belastningstilstande

PTSD og kompleks PTSD

PDA – Kravundgående Adfærd



# Trivsel og Transmittere

## – Neuropraksis i hverdagen

Et kompendium med konkrete ideer og redskaber til at styrke børn, unge og voksnes trivsel gennem regulering af hjernens fem centrale neurotransmittere:

dopamin, serotonin, endorfiner, oxytocin og acetylkolin



# Hvordan opstår belastning?

Når et menneske gennem længere tid har været i for meget pres, så ændres hjernens biokemi sig og kroppens bindevæv stivner/ nedbrydes og der mangler blodgennemstrømning i hjernen og organer.

Dette kan opstå akut (chok/traume) eller ved længere tids påvirkning.

Tilgangen til at få det bedre er en kombination af kropsøvelser, meningsfulde samtaler, fællesskab, stressreduktion, skabe nyt håb og strategier, evt. medicinering.

Hypotese: Udvikler personer med autisme eller anden anderledes udvikling en sanseinduceret belastningstilstand, som gør dem sårbare for traumer/PTSD? Og kan dette føre til eksistentiel angst og PDA?

# Hvorfor er belastning et problem?

Der er forskel på

- a. **Traumatiske hændelser**, opstået i en opvækst fra barndom/miljø eller man får et chok som for nogle indlejres som traumer og
- b. **Reaktivering af traumer**, med aktivering lige fra angst/ubehag til hippocampus induceret flashback - PTSD (sansel-, følelse-, tanke-aktiveret)
- c. **Retraumatisering**, hvis man bliver udsat for samme traume igen.

Nogle mennesker er robuste og kommer videre fra oplevelsen/den traumatiske hændelse uden mén! Det er subjektivt, hvordan man oplever belastningen.

**Hvis man kan ændre oplevelsen fra en aktiv fysisk reaktion til at blive til bare et minde, så er man ude af chok/traumet.**

Der udskilles kortisol og adrenalin, som i små doser regulerer vores mestring, men som i for høje doser har paradokseffekt og skaber angst, kronisk stress og udtrætning.

# Traumetyper - hvor man føler sig fastlåst/afmægtig i oplevelsen

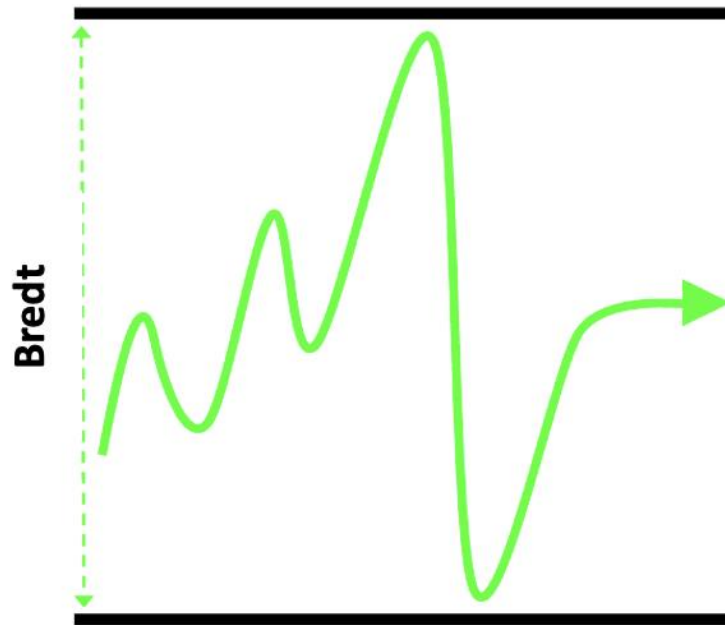


- Fysiske traumer/medfødte- eller fødselstraumer/slag i hovedet/hjernesygdomme (TBI – traumatic brain injury)
- Opvækst problemer – emotionelle traumer
- PTSD – post traumatisk stress disorder (hos barn og forældre)
- Komplex PTSD - flertraumer og strategi underskud
- Sanser induceret traumetilstande



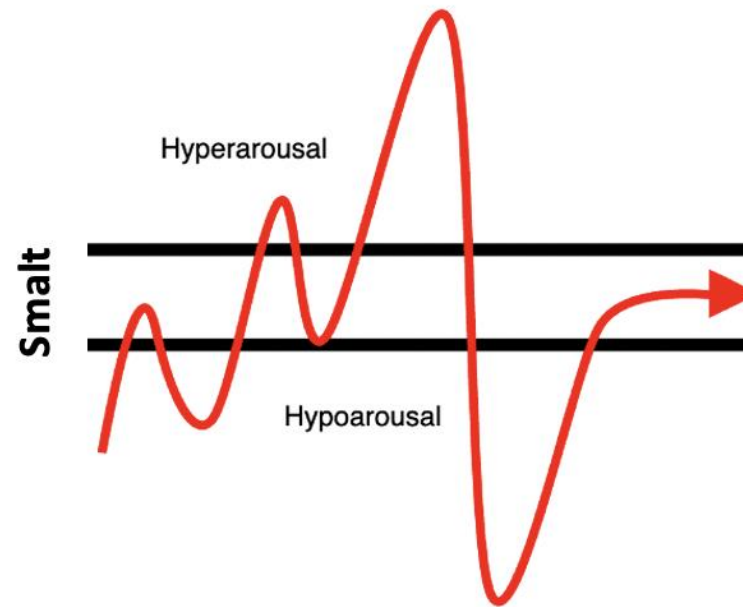
- **Sekundær (vikariende) traumatisering**
- Spejlneuronsystemet:
  - Forældre kan mærke deres barns tilstand
  - Forældre kan udvikle egen belastning
  - Forældre kan blive reaktiveret på egen historik
  - Fagpersoner kan opleve samme reaktioner

Når summen af andres  
pres rammer én selv



## Bredt Tolerancevindue:

Robust og handlekraftig under stress



## Smalt Tolerancevindue:

Mindsket kapacitet for stress håndtering

# Tolerancevinduet - psykoedukation

- Når jeg er indenfor mit tolerancevindue...
- Når jeg ryger ud af vinduet: Hyper... Hypo...
- Hvad kan hjælpe mig?
- Hvad kan du gøre, når du er sammen med mig?

# Traume Informeret Autisme Tilgang - TIAT

1. VER: Varme – Empati – Respekt.
2. Først regulering og tryghed → så krav og læring.
3. Skelnen: belastning / traume / reaktivering.
4. Valg af tilgange: sans/krop, relation, narrativ (livshistorie), evt. specifik traumebehandling (Havening/TFT/EMDR osv.).

For at øge robusthed: Krop & Greb, bolde/vandslanger, sanseting (kædedyner, lyd, lys, musik, duft mm), Vagusnerve aktiviteter, aktivere parasympatiske nervesystem, Havening, EFT, Lifewave plastre, Neurofeedback/Neuroptimal, Auriculo, lys (led grønt lys), NADA, Hypnose, ILS musikbehandling, YourBoots (påvirke blodcirkulation), kosttilskud og mange flere ting i hverdagen.



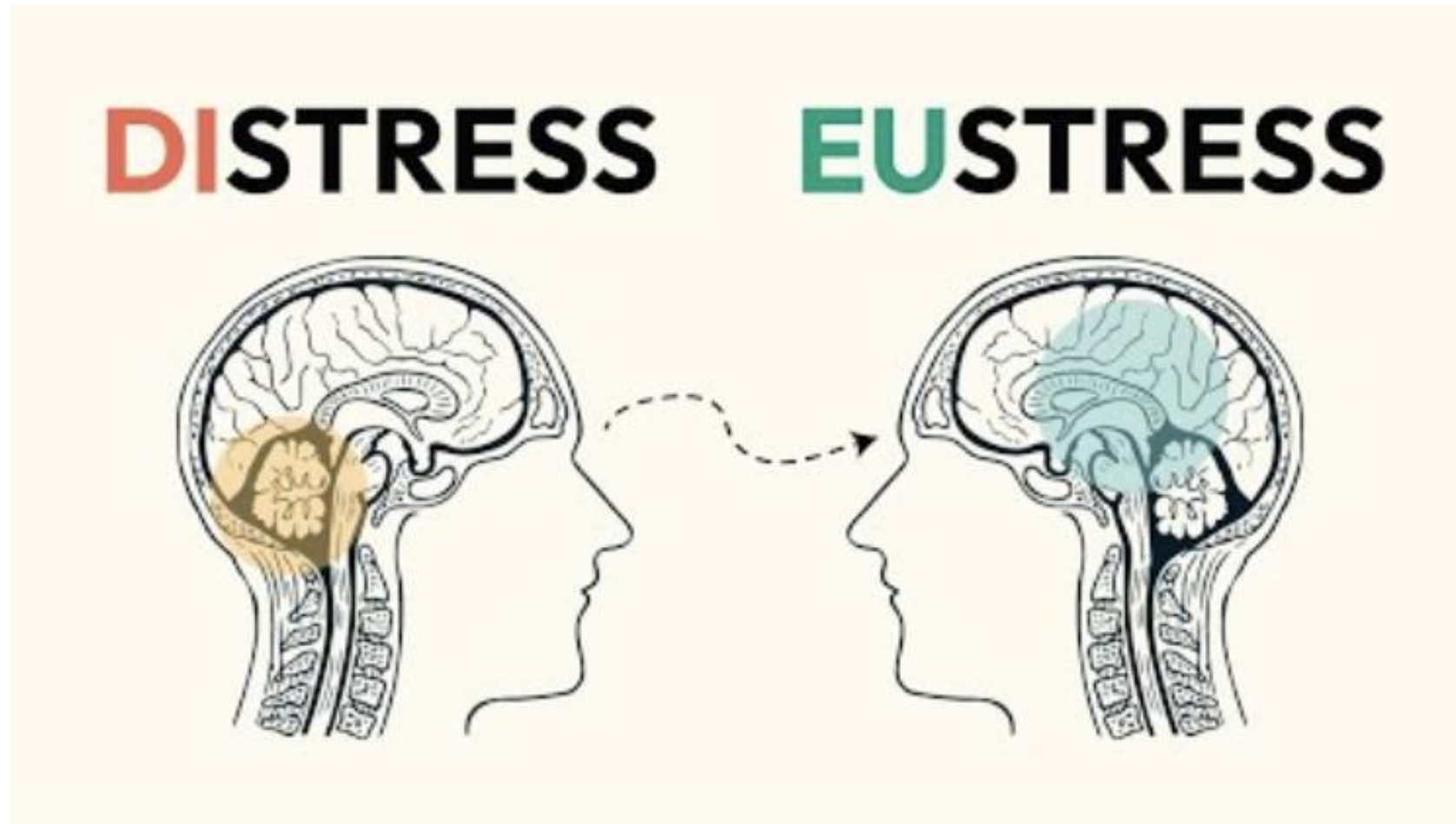
## Når et traume er *aktivt* vs. når det er blevet til *et minde*

- **Aktivt traume – “som om det sker nu”**
- Kroppen reagerer, som om faren stadig er der
- Små triggere kan kaste én ud af tolerancevinduet (billeder, ord, lyde, lugte)
- Svært at skelne mellem *fortid* og *nutid* – “jeg er tilbage dér”
- Meget skam, skyld og selvbebrejdelse
- Man undgår steder, mennesker eller situationer for at holde reaktionen væk
- Behandlingsfokus: tryghed, regulering, langsom afladning af følelsesladningen eller brug af traumeforløsende teknikker som EMDR, Tapping/TFT, Havening og andre teknikker

## Bearbejdet traume – “det er sket, men det er ikke nu”

- Oplevelsen er stadig smertefuld, men kroppen er mere rolig, når man husker den
- Man kan blive berørt – men bliver oftere *i* tolerancevinduet
- Man ved: “Det skete dengang – lige nu er jeg her og er nogenlunde sikker”
- Mindre skam, mere selvforståelse og medfølelse
- Man kan tale om det og samtidig have blik for andre dele af livet
- Behandlingsfokus: mening, sammenhæng, identitet og nye erfaringer med tryghed

# Kan positiv stress føre til vækst hos autistiske personer?



# Post Trauma Growth - PTG

Resiliens handler om at komme tilbage til normalen, mens PTG indebærer dybere psykologiske transformationer.

Eustress: Positiv stress, der motiverer og styrker.

Distress: Skadelig stress, der fører til overvældelse og nedbrydning.

PTG kræver en balance mellem udfordringer og støtte, så stress kan kanaliseres konstruktivt

Tedeschi og Calhoun beskriver PTG som en proces, der indebærer kognitive forandringer og nye perspektiver på livet.



# Hverdagens trivsel

Det er hverdagens små mirakler vi skal gå efter. Hvor personen skaber indre sammenhænge og udvikler gode selv ejede strategier, som giver mening.

Og hvor man er elsket, uanset hvor lang tid det tager, før man lykkes (eller om man lykkes).

Det kan tage 1-2-3 år, men det er ok.

Angsten, frygten og sanser overload skal man måske lære at leve med som et grundvilkår, hvis man har autisme eller ADHD/ADD. Men man skal have det godt alligevel undervejs.

Der væves robusthed ind i personens sind ved hjælp af nye synapseforbindelser, som bliver dannet som en mosaik af gode tanker, gode følelser, gode mestrings strategier og et: "YAH – jeg gjorde det" energi.

Vi skal tage udgangspunkt i personens logik, ejerskab og forforståelse, hvis det skal lykkes. Giv altid en bagdør, så det aldrig betyder noget, om tingene lykkes lige nu og her.

Vi må aldrig trigge skammen over ikke at slå til.

Hav tillid til hvert barn, ung og voksne! Vi kan ikke forcere den biologiske dannelse af synapseforbindelser, men vi kan skabe motivation og i samspil med personen lokke de næste hjerneceller i spil.

Nogle gange skal der 100 gentagelser til.