

**National Fragile X Foundation | Fragile X Conference | Cincinnati – Ohio | Julho/2018
 (“Conferência”)**

Título: Lessons Learned: Fragile X and Trauma

Data da palestra: 14/07/2018

Categoria: Education (Educação)

Palestrante(s): Tracy Murnan Stackhouse (MA, OTR); Sarah K. (Mouse) Scharfenaker (MA, CCC-SLP) – Developmental FX, Denver, CO

Sugestão de Leitura Complementar - além das referências bibliográficas expostas pelo(s) Palestrante(s):

<https://fragilex.org/2017/carriers/critical-incident-management-mothers-children-fragile-x-syndrome/>

<https://fragilex.org/2014/treatment-and-intervention/anxiety-in-self-advocates-what-are-the-triggers-and-what-are-the-remedies/>

CONTEÚDO DESTE DOCUMENTO:

- Tradução da palestra em epígrafe;
- Comentários do(s) Palestrante(s) da Conferência, bem como bibliografia indicada por este(s) - conforme avisos expressos embutidos no texto;
- Comentários do Participante presente na Conferência - conforme avisos expressos embutidos no texto;
- Sugestão de leitura complementar pertinente à matéria tratada na palestra - conforme indicada acima.

AVISOS LEGAIS:

Este material refere-se à tradução da palestra cujos dados como título, data e palestrante(s) (“Palestrante(s)”) constam em epígrafe (“Material de Tradução”), palestra esta realizada no âmbito da Conferência, organizada pela National Fragile X Foundation (“NFXF”). O Material de Tradução foi elaborado por diversos autores conforme apresentação, registros, transcrições e anotações (“Material Apresentado”) de determinado(s) participante(s) da Conferência (“Participante(s)”) - cujo conteúdo o(s) autor(es) deste Material de Tradução tiveram o acesso devidamente autorizado. O Material de Tradução não fere quaisquer direitos autorais, sejam protegidos pelas leis nacionais ou estrangeiras, direitos esses que são e permanecerão de titularidade exclusiva do(s) Palestrante(s) e/ou da NFXF, conforme o caso, nos termos dos dispositivos legais, da doutrina e jurisprudência aplicáveis. O Material de Tradução não é cópia fiel, completa e/ou integral do Material Apresentado. O MATERIAL DE TRADUÇÃO CONTEM TRADUÇÃO SIMPLES, NÃO JURAMENTADA, SINTETIZADA, INCOMPLETA, E EVENTUALMENTE IMPRECISA DO MATERIAL APRESENTADO, PODENDO CONTER INTERPRETAÇÕES EXCLUSIVAS DO(S) PARTICIPANTE(S) DA CONFERÊNCIA E/OU DO(S) AUTOR(ES) DESTE MATERIAL DE TRADUÇÃO, SENDO, PORTANTO, PASSÍVEL DE INTERPRETAÇÃO DIVERSA DAQUELA PRETENDIDA PELO(S) PALESTRANTE(S); ERROS; INACURACIDADES; E/OU IMPRECISÕES. ESTE MATERIAL DE TRADUÇÃO - E QUAISQUER DE SEUS TRECHOS, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO- NÃO PODERÁ SER CONSIDERADO, TOTAL OU PARCIALMENTE, COMO ARTIGO CIENTÍFICO OU ACADÊMICO, DEBATE OU DEMONSTRAÇÃO DE IDEIAS DE QUAISQUER DE SEUS AUTORES, OU DO(S)

PARTICIPANTE(S), OS QUAIS TAMPOUCO PODERÃO SER CONSIDERADOS COMO DEFENSORES, ACEITANTES, OU INDICADORES DE QUAISQUER LINHAS, MÉTODOS, ABORDAGENS, TÉCNICAS DE TRATAMENTO E/OU INTERVENÇÃO QUE ESTEJAM ASSENTADOS NO MATERIAL DE TRADUÇÃO. ESTE MATERIAL DE TRADUÇÃO NÃO PODERÁ SER CITADO EM ARTIGOS CIENTÍFICOS OU ACADÊMICOS, OU EM QUAISQUER PUBLICAÇÕES DIVERSAS DAQUELAS EXPRESSAMENTE AUTORIZADAS PELO(S) PALESTRANTE(S), OU QUEM DETENHA O DIREITO DE SUA PUBLICAÇÃO. O Material de Tradução pode conter siglas representativas de determinados conceitos e/ou entidades próprios da língua inglesa, e da cultura e/ou sistema americanos, e pode não corresponder à conceitos adotados pela língua portuguesa e/ou cultura ou sistema nacional. O Material de Tradução não é protegido pela(s) lei(s) de direitos autorais aplicável(eis) sendo que seu propósito é mera e exclusivamente informativo e colaborativo, não podendo ser comercializado ou onerado, à qualquer título, de qualquer maneira, em qualquer formato, e sob qualquer pretexto. QUALQUER EXPLORAÇÃO COMERCIAL OU UTILIZAÇÃO INDEVIDA, SEM O EXPRESSO CONSENTIMENTO DA(S) PALESTRANTES E/OU DA NFXF, CONFORME O CASO, DO CONTEUDO DESTA PALESTRA, SUJEITARÁ A PARTE INFRATORA ÀS LEIS E NORMAS APLICÁVEIS, SOBRETUDO AS PROTETORAS DOS DIREITOS AUTORAIS, MARCAS E PATENTES, ISENTANDO-SE, NESTE ATO, O(S) AUTOR(ES) DESTA MATERIAL DE TRADUÇÃO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE NESTE SENTIDO. O(s) Participante(s) e/ou o(s) autor(es) deste Material de Tradução isentam-se de toda e qualquer obrigação ou responsabilidade advindas da feitura deste, incluindo, mas não se limitando, a eventuais informações imprecisas, incompletas, errôneas, e/ou contraditórias constantes do Material de Tradução, e/ou com significados diversos daqueles pretendidos ou colocados pelo Participante. O(s) autor(es) deste Material de Tradução não traduziu(ram) diversos trechos do Material Apresentado, especialmente aqueles que interferem diretamente na saúde de pessoas, tais como informações médicas, ou acerca de funcionamento dos sistemas fisiológico, anatômico, e biológico, e quaisquer informações a este respeito deverão ser desconsideradas para quaisquer fins. O Material de Tradução contém comentários do Participante presente na Conferência sobre alguma(s) questão(ões) falada(s) ou exposta(s) pelo Palestrante (“Comentários do Participante”) - conforme avisos expressos embutidos no texto do Material de Tradução-, tratando-se de impressões, entendimentos e conhecimentos pessoais e subjetivos do(s) Participante(s), isentando-se este(s) de toda e qualquer responsabilidade a despeito dos Comentários do Participante, assim como de quaisquer destaques no texto, grifos, e outros realces. A indicação de documentos, endereços eletrônicos, artigos publicados, considerados científicos, ou não, realizados por autores fidedignos, ou não, têm o condão exclusivo de complementar o conhecimento acerca do tema tratado na palestra da Conferência, e também se trata de correspondência e alinhamento de materiais cujos temas pareçam - ao(s) autore(s) deste Material de Tradução- semelhantes, sendo portanto informações advindas de impressões, entendimentos e conhecimentos pessoais e subjetivos do(s) autor(es) do Material de Tradução, restando o(s) autor(es) isentos de toda e qualquer responsabilidade a este respeito.

TRADUÇÃO DA PALESTRA

Lessons Learned: Fragile X and Trauma

(Lições Aprendidas: X Frágil e Trauma)

Esboço

1. Discussão da vulnerabilidade especial do trauma relacionado à Síndrome do X Frágil
 - um único impulso social desinibido pode predispor a vulnerabilidade ao trauma
 - a neurobiologia do Nível de Alerta Alto agrava o impacto do trauma
2. Revisão dos princípios do cuidado do trauma informado e como estes podem ser modificados para a SXF
3. Resumo das recomendações destas lições para a comunidade X Frágil

Por que uma sessão sobre tratamento de trauma?

Um tópico que é desafiador discutir, mas muito real e necessário.

Esta palestra foi inspirada na resiliência de uma Família X Frágil que foi lançada no mundo da intervenção de trauma, após o resultado de mudança de vida com eventos traumáticos.

Vamos compartilhar mais sobre o caso depois de falarmos sobre alguns conceitos importantes relacionados aos cuidados do trauma.

O que é trauma?

Eventos traumáticos podem incluir abuso físico e sexual, negligência, abuso verbal, abuso emocional, agressão entre colegas, violência da comunidade, desastre, terrorismo e guerra.

- trauma agudo: exposição à um único evento traumático
- trauma complexo: exposição à eventos traumáticos múltiplos ou prolongados e seus impactos

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: as Palestrantes disponibilizam um link para referência : <http://www.samhsa.gov/trauma-violence/types>

Os impactos do trauma

- O trauma extrapola a capacidade de um indivíduo para integrar uma experiência
- A resposta traumática permanece subconsciente e tem o poder de moldar o funcionamento e o comportamento diário de um indivíduo.

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: as Palestrantes disponibilizam referência: **Oberlander (2012) - National Forum on Youth Violence Prevention**

Como as crianças ou aqueles com deficiência no desenvolvimento experimentam o trauma?

- Maior vulnerabilidade para desenvolver resultados negativos em comparação com adultos;
- Pouco estudado; clínicos e pesquisadores concordam que é sub-estudado

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: as Palestrantes disponibilizam referência de estudos quantitativos (Goldson, 2002 reporta maus-tratos entre crianças deficientes).

(Ilustração de tabela contendo “Incidentes por 1000[crianças]):

	<i>Crianças sem deficiências // crianças com deficiências</i>	
<i>Abuso físico</i>	<i>4,5</i>	<i>9,4</i>
<i>Abuso sexual</i>	<i>2,0</i>	<i>3,5</i>
<i>Abuso emocional</i>	<i>2,9</i>	<i>3,5</i>

Trauma e Síndrome do X Frágil

- Não há estudos para relatar a prevalência de traumas na SXF.
- Turk e seus colegas relataram dois estudos de caso sobre o impacto do trauma e a presença de Transtorno de Stress Pós Traumático (“TEPT”) na SXF (2005).
- Uma pesquisa informal em clínicas representativas do X Frágil sugere que o trauma ocorre na população adulta com um significativo grau de frequência.

- Apesar disso, numa consulta direta com os principais interventores de XF nos EUA, não foi localizado ninguém com experiência, *expertise* ou uma abordagem para esse problema.

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: as Palestrantes disponibilizam referência: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16207286>

As verdades surpreendentes sobre o trauma e a deficiência

- Indivíduos com deficiências têm de 2 a 10 vezes mais chances de serem abusados sexualmente do que aqueles sem deficiência (Westat Inc., 1993).
- Em populações não deficientes, 1 em cada 5 casos de abusos são relatados; em populações com deficiência, a taxa cai para 1 em 30 casos (James, 1988).
- Mesmo quando o abuso é relatado, as acusações raramente são investigadas quando a vítima é deficiente (Senn, 1988).
- Nos cuidados do "sistema de serviços para deficiências", o risco de abuso aumenta em 78% (Sobsey & Doe, 1991).
- Em contextos institucionais, o abuso sexual ocorre quase 4 vezes mais (Blatt & Brown, 1986).
- 99% dos que cometem abuso são pessoas bem conhecidas e de confiança da criança e dos cuidadores da criança (Baladerian, 1991).

As experiências traumáticas e a resposta à elas resultam em mudanças no cérebro e no desenvolvimento

- O abuso e a negligência têm profundas influências no desenvolvimento do cérebro.
- Quanto mais prolongado o abuso ou negligência, maior a probabilidade de ocorrer dano cerebral permanente.
- A exposição ao trauma pode modificar a capacidade da pessoa de acessar diferentes níveis de funcionamento cerebral, resultando em:
 - menor capacidade de memória e nova aprendizagem, mudanças na percepção do tempo;
 - menor capacidade de responder e entender regras, regulamentos e leis;
 - facilmente sobrecarregado e pode tender a "cancelar", dissociar ou desligar;
 - fadiga e isolamento aumentados;
 - o tom e a emotividade afetivos instáveis ou exagerados, aumentam e diminuem em qualidade;
 - redução da (capacidade de) resolução de problemas e conscientização da necessidade de ajuda;
 - Maior vigilância ao meio ambiente, pessoas e "energias";
 - Aumento da necessidade de autorregulação e redução de acesso em geral.

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: as Palestrantes disponibilizam referência: (Perry, 2001); Bremner (2006) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181836/>

Estresse traumático/ sintomas de TEPT: "Sintonize, se você vir esses sintomas, eles são as bandeiras que revelam um trauma

- Re-experimentando: Pensamentos e sentimentos surgem na mente de alguém. Reviver o que aconteceu - parece que está acontecendo de novo. Fica triste com lembranças.
- Evitando: Tente bloqueá-lo, e não pensar nisso. Tente ficar longe de lembranças. Fica entorpecido ou sem emoções.
- Excitação elevada: Sempre com medo de que algo ruim aconteça. Mais facilmente assustado/ saltitante. Problemas de sono ou concentração.
- Dissociação: as coisas parecem irreais - como um sonho. Problemas para lembrar de partes do que aconteceu.

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: as Palestrantes disponibilizam link para referência: <http://www.nctsn.org/resources/topics/creating-trauma-informed-systems>

TEPT (transtorno de estresse pós traumático) resulta em:

Mais problemas de neurodesenvolvimento e, em geral, brandos sinais neurológicos

Aumento dos sintomas do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade

QI reduzido

Todos significativamente correlacionados com o aumento da presença de brandos sinais neurológicos.

>> Se houver SXF, os resultados são combinados e ampliados

Domínios do comprometimento da capacidade devido ao impacto do trauma

Fenótipo XF: Sobreposição e papel da superestimulação de mGluR5

(Ilustração1 de um ciclo: >> BIOLOGIA/NIVEL DE ALERTA ALTO >> LIGAÇÃO >> COGNIÇÃO, MEMORIA, PENSAMENTOS, RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS, ORIENTAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL >> EVITA ENVOLVIMENTO E PODE INCIDIR EM DISSOCIAÇÃO >> REGULAÇÃO AFETIVA E EMOCIONAL)

(Ilustração2 de um ciclo: >> BIOLOGIA/NIVEL DE ALERTA ALTO >> LIGAÇÃO >> COGNIÇÃO, MEMORIA, PENSAMENTOS, RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS, ORIENTAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL >> EVITA ENVOLVIMENTO E PODE INCIDIR EM DISSOCIAÇÃO >> REGULAÇÃO AFETIVA E EMOCIONAL)

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: *mesma ilustração da anterior, porém pinta em verde todas as “caixas”, com exceção da caixa contendo “ligação”.*

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: as Palestrantes disponibilizam referência: *Girgenti MJ, Hare BD, Ghosal S, Duman RS. Molecular and Cellular Effects of Traumatic Stress: Implications for PTSD. Current psychiatry reports. 2017;19(11):85. doi:10.1007/s11920-017-0841-3.*

Comentários do(s) Palestrante(s) - escritos neste slide: “Em animais, a superestimulação do mGluR5 está associada a comportamentos relacionados ao medo e ao estresse; drogas que reduzem a função mGluR5 podem reduzir esses sintomas.”

Neurobiologia da SXF – linha de base

(Ilustração com dois blocos: “bloco1” e “bloco2” sendo ligados pelo “Nível de Alerta Alto e Ansiedade”)

Bloco 1

Hiper-estimulação do sistema nervoso simpático
Menos atividade parassimpática
Sistema inibitório GABA subativo
Hiper-conectividade da amígdala
Ajuste sensorial pobre
Baixa adaptação sensorial
Baixo controle sensorial
Sistema endócrino com baixo suporte ao stress

>Nível de Alerta Alto e Ansiedade

Bloco 2

Fuga

Ansiedade Social

Outras condições de ansiedade

Mutismo seletivo

Afastamento

Agressão

Sintomas do TEA (perseverante, repetitivo, afastamento social)

(Adapted from R.Hagerman, MD).

Comentários do(s) Palestrante(s) – escritos neste slide:

Tratamento: Medicamentos e Estímulo à Autorregulação por meio de tratamentos sensoriais e cognitivo-comportamentais.

Modelo de Anatomia cerebral de Siegel

(Duas ilustrações de cérebros, em dois ângulos distintos, e duas fotos reais de mãos fechadas, de dois ângulos distintos, indicando correspondência entre estes, e indicando neocortex/ Limbico/ tronco cerebral)

SXF e Trauma: Dupla Vulnerabilidade

“O trauma... tem consequências biológicas na regulação das funções cerebrais...” (cita Brevard Family Partnership)

Biologia Subjacente do Nível de Alerta Alto: Como os circuitos neurais envolvidos na resposta traumática já estão interrompidos no início, os efeitos devastadores do trauma são ainda mais agravados.

Ingenuidade social: Porque os indivíduos com XF são amigáveis e desinibidos, eles não estão preparados para se auto-protger ou se auto-defender; além disso, eles estão frequentemente em ambientes onde é provável que ocorra um trauma.

Traumas acontecem, impactam nossa comunidade XF, então precisamos saber como acontece, como tratá-lo e como lutar contra ele.

Impactos do Trauma

A vida é diferente depois de um trauma.

Você não pode voltar atrás, mas certamente pode seguir em frente.

- As crianças podem não ter os mesmos interesses, gostos, desgostos
- Horários de sono e preferências para comer, humor, preferências de pessoas, lugares, etc., todos podem tornar-se diferentes
- A recuperação é "emergente" e, durante seu curso, pode haver uma tendência ao isolamento, à fuga, e mais defensividade sensorial.

Tratamento do Trauma

Fácil de "seguir sintomas" ou tentar recuperar a alma antiga.

O tratamento do trauma deve se desdobrar no processo da própria pessoa e deve ter apoio.

Mesmo as melhores intenções de promover o bem-estar podem não corresponder ao que a criança precisa.

O que é o Tratamento do Trauma?

- Uma estrutura organizada que envolve entender, reconhecer e responder aos efeitos de todos os tipos de traumas e modificar os cuidados com base nessa realidade.
- Altere a pergunta, de: "o que há de errado com essa pessoa / comportamento?" para: "o que aconteceu com você?" e "como posso fornecer ajuda nesse sentido"?
- Intervenção, interações, ambiente e suporte são baseados em segurança/ confiabilidade, escolha / empoderamento e compaixão.

Tratamento do Trauma

Uma abordagem em equipe é melhor e pode incluir Terapia Ocupacional e "Serviços de Saúde Mental" entre os principais profissionais.

- Segurança, conforto e conexão são imperativos para todas as interações e ambientes.
- Previsibilidade e acesso à repetição de padrões seguros.
- Regulação corporal:
 - Isso tanto estabiliza a fisiologia, quanto acessa estratégias eficazes ativas, de enfrentamento familiar, e regulação.
- "EMDR" (Dessensibilização e Reprocessamento por meio dos Movimentos Oculares)
- Yoga e acesso à natureza
- Cães de Assistência

Tratamento do Trauma ("TT")

- Tratamentos menos eficazes: "CBT" e "ABA" - a menos que sejam modificados para serem relacionados ao trauma e para o perfil XF, bem como orientados para os requisitos relacionais e de segurança próprios dos TTs.
- O tratamento mais impactante é o aconselhamento do luto para a família, e encontrar um ritmo confortável e paz com a nova realidade.

Modelos chave de Tratamentos do Trauma ("TTs")

- modelo Neurosequencial de Perry: RRR (*Regulate – Relate- Respond*) (regular - relacionar-responder)

- O modelo ARC (*Attachment, Regulation, Competency*) (conexão- regulação - competência) é implementado em escolas e programas de tratamento com fortes resultados (citam Kinniburgh e Blaustein)

Ambos se concentram na construção de:

- um senso de conexão e segurança;
 - "Regulamentação", incluindo conscientização, identificação, compreensão, tolerância e gerenciamento da experiência interna; e
 - construindo forças, habilidades e resiliência.
- Modelo de Dan Hughes (2004/2016): PACE (*Playfulness, Acceptance, Curiosity, Empathy*) (Brincadeira, Aceitação, Curiosidade, Empatia): para terapeutas e pais
 - Imbui a "atitude" necessária para a cura; integra o ARC e o RRR nas interações e atividades cotidianas.

Regulação corporal

- Estabilizando a fisiologia:
 - Trazer a pessoa para o aqui e o agora.
 - Abordar a desregulação do sistema nervoso autônomo: diretamente e proativamente.
 - Segurança e conexão social são elementos essenciais para todas as interações e ambientes.
- Estratégias ativas, de enfrentamento familiar e de regulação.

Estabelecendo Segurança, Conforto, Conexão

- Orientação do aqui e agora
 - Coloque coisas no campo visual, lugares, pessoas, dê informação temporal-espacial;
 - evitar comentários sobre o estado ou comportamento ou demanda.
- Voz rítmica com intenção calmante.
- Uso de Mantra (praticado anteriormente).
- Pode usar um "alterador de estado".

Previsibilidade e Repetição de Padrões Seguros e Familiares

- A vida será reduzida; permitir e promover agendas familiares e previsíveis.
- Aumentar as rotinas e tornar a vida previsível; ter um plano de enfrentamento pronto, para os inevitáveis desafios/ mudanças.
- A Perseverança provavelmente aumentará: monitorar quando é a regulação de facilitação ou quando ela pode estar restringindo a regulação, e criar um plano correspondente.
- Este não é o momento de construir flexibilidade; a flexibilidade virá mais tarde com a certeza e a segurança.

O Trauma acontece com um indivíduo e depois com toda a constelação familiar

- Tratamento/ suporte ao stress dos pais
- Tratamento/ suporte ao stress dos irmãos
- A mudança é profunda, o luto é profundo, o futuro não vem do passado

O trauma é envolto em sigilo e negação e muitas vezes é ignorado. Cita fonte: Conselho Nacional de Saúde Comportamental (americano)

O que queremos de vocês? O que a comunidade XF pode fazer?

(Ilustração de uma espécie de esquema de "pizza" contendo:)

Diminua riscos | Aumente fatores pro-ativos | Forneça Tratamento de XF e Trauma

Questões chaves para Assistência

Acesse o livro "*Off limits – A Parent's Guide to Keeping Kids Safe from Sexual Abuse*" de Wurtele and Berkower (2010) the Safer Society Press

Remeta à sua lista sobre as 32 dicas de segurança. Aqui está uma lista anotada que pode ser adaptada para adultos e crianças.

Dicas de Segurança para Traumas e Abusos:

- Segurança em números - não fique sozinho ou fora de vista.
- Não precisa atender a solicitações inseguras ou inadequadas de uma autoridade. Instilar o conceito de "dono do meu corpo".
- Direito à privacidade e direito de escolher como demonstrar afeto.
- Incentivar a conscientização sobre segurança do corpo.
- Estabelecer uma regra "sem segredos" na família e em todas as organizações.
- Certifique-se de que todas as organizações tenham práticas de segurança - seja uma voz forte para garantir a segurança.
- Fique ciente de como o abusador cultiva seus alvos.
- Conhecer as bandeiras que sinalizam abuso ou trauma; ESCUTE eles - serão indiretos.
- Saiba como responder aos sinais ou à revelação.
- Relate preocupações, expresse suas necessidades.

(Agradecimentos)

COMENTARIOS DO PARTICIPANTE: o(s) Palestrante(s) disponibilizam fonte bibliográfica:

- Blaustein, M. & Kinniburgh, K. (2015). When age doesn't match stage: Challenges and considerations in services for transition-age youth with histories of developmental trauma. *Focal Point: Youth, Young Adults, & Mental Health. Trauma-Informed Care*, 29, 17-20.
- Cloitre, M., Stolbach, B.C., Herman, J.L., van der Kolk, B.A., Pynoos, R.S., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: child and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 399-408.
- Girgenti MJ, Hare BD, Ghosal S, Duman RS. Molecular and Cellular Effects of Traumatic Stress: Implications for PTSD. *Current psychiatry reports*. 2017;19(11).
- Harris, M. & Fallot, R.D. (2001) Envisioning a trauma-informed service system: A vital paradigm shift. *New Directions for Mental Health Services*, 89, 3–22.
- Hughes, Dan (2004; 2016). Parenting a child who has experienced trauma. PACE model.

- Kinniburgh, K., Blaustein, M., Spinazzola J. & van der Kolk, B. (2005). [Attachment, Self-Regulation & Competency](#). *Psychiatric Annals*, 35 (5), 424-430.
 - Turk, J., Robbins, I. & Woodhead, M (2005). Post-traumatic stress disorder in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 49 (11), 872-875.
 - Van Der Kolk (2014) *The Body Keeps the Score: Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma*.
 - Westat Inc. (1993). *A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities*, U. S. Department of Health and Human Services. Washington, D. C.
 - Wurtele and Berkower (2010). *Off Limits – a Parent’s Guide to Keeping Kids Safe from Sexual Abuse*.
-