



*Traumeforståelse og traumebevisst omsorg  
Tromsø 22.05.2019*

v/ Anders Lundesgaard psykologspesialist RVTS Nord .

## Hva er et traume ?

Sår eller skade etter traumatiske hendelser.

Traumer -viser til reaksjonene etter hendelsen **Ikke** selve hendelsen!

Alle blir ikke traumatisert etter potensielt traumatiserende hendelser

Det har sammenheng med beskyttelsesfaktorer og naturlig helende prosesser.



# Traumer

- En reaksjon på uutholdelige hendelser som overvelder sentralnervesystemet, der aktiveringen som følger med hendelsene ikke er blitt stabilisert
- Vi tåler rett og slett ikke det som skjer med oss og vi klarer ikke å forholde oss til det
- Hendelsene overskrider vår evne til mestring og tilpasning

Anstorp & Benum, 2014

## Type I traumer

- Oppstår som følge av en ekstremt truende, uventet hendelse
- **Tilfeldige traumer**
  - Trafikkulykke
  - Yrkesrelaterte traumer (politi, brannmenn, fengselsbetjenter)
  - Kortvarige naturkatastrofer
- **Menneskeskapte traumer**
  - Kriminalitet
  - Fysisk vold
  - Seksuelle eller fysiske fornærmelser



- **Langvarig, gjentakende og pågående traumatisk eksponering**
- **Fravær/bortfall av beskyttende faktorer**

## **TYPE 2 TRAUMER**



## **Type II traumer/ komplekse traumer**

### Gjentatte og vedvarende traumatiske hendelser

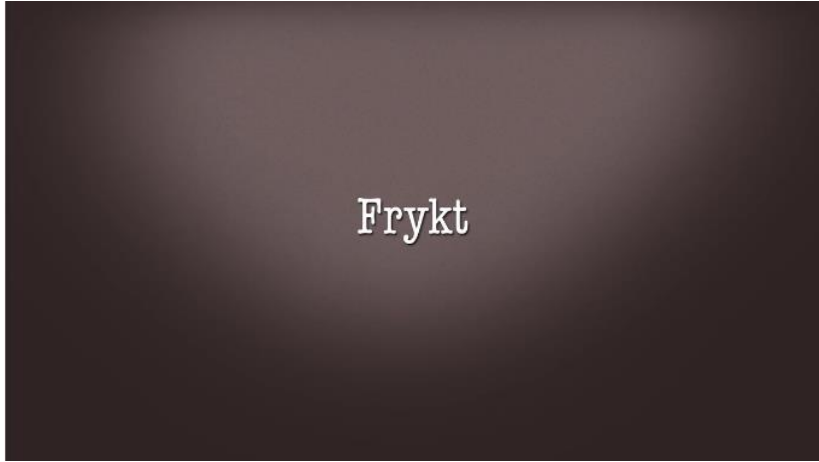
- Mishandling i barne- og ungdomstid
- Gjentatte seksuelle overgrep i oppvekst
- Vold i oppdragelsen.
- Opplive vold i familien
- Omsorgssvikt og vanskjøtsel.
- Alvorlig mobbing
- Erfaringer med vold og overgrep i voksen alder
- Krigserfaringer forfølgelse og flukt
- Tortur
- menneskehandel

## Emosjonelle reaksjonsmønstre er i utgangspunktet adaptive handlinger

- ***Fight.*** Kamp overlevelse
- ***Flight.*** Flukt og unngåelse,
- ***Attachment cry:*** Få hjelp ,søke trøst
- ***Freeze*** : Stiv av skrekk, som død
- ***Submit*** Underkastelse

## Symptomer

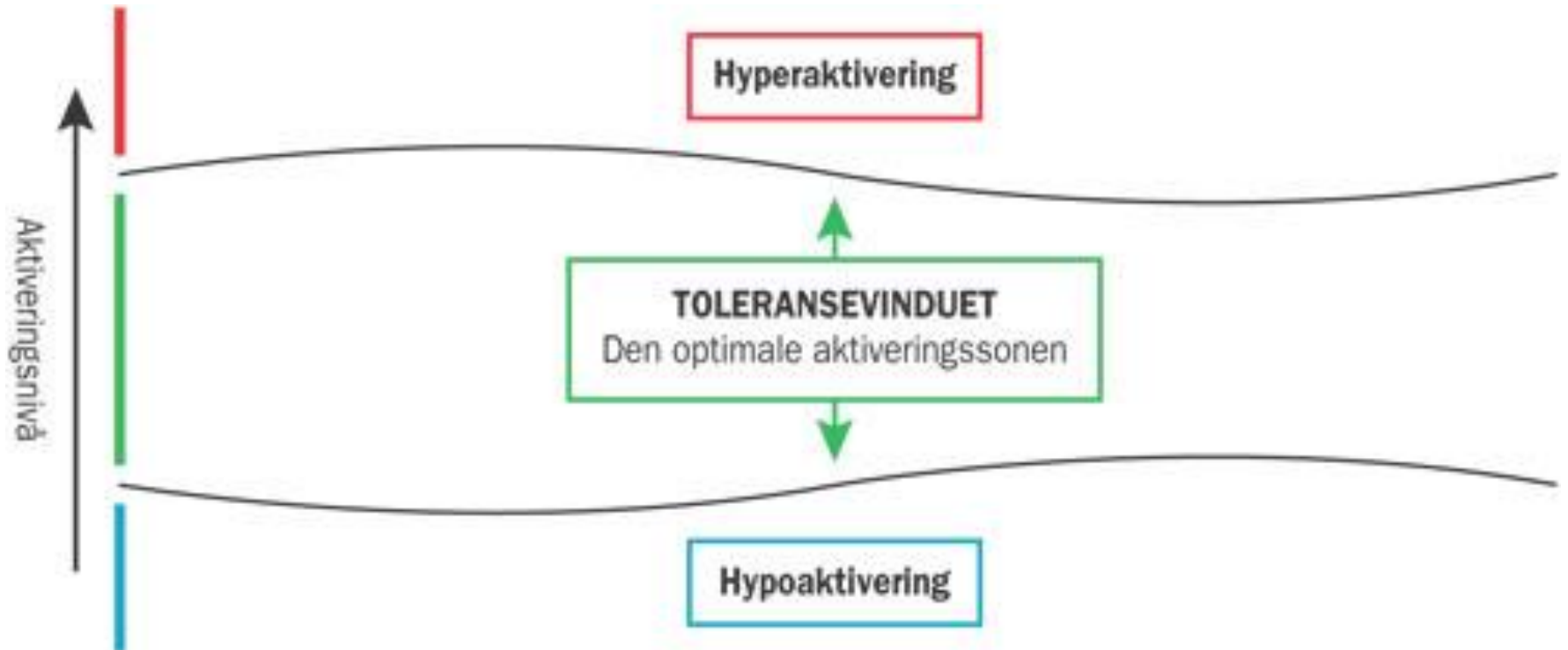
- Gjenopplevelser – flashbacks
- Unngåelse av steder, personer, situasjoner, indre fornemmelser
- Fysiologisk aktivering, hjertebank, urolig mage, stramme, muskler, nummenhet
- Søvnproblemer, mareritt
- Kognitive forandringer, selvbilde og forhold til andre

A dark, rectangular box with a gradient from dark grey to black, containing the word 'Frykt' in a white, serif font.

Frykt



## Toleransevinduet



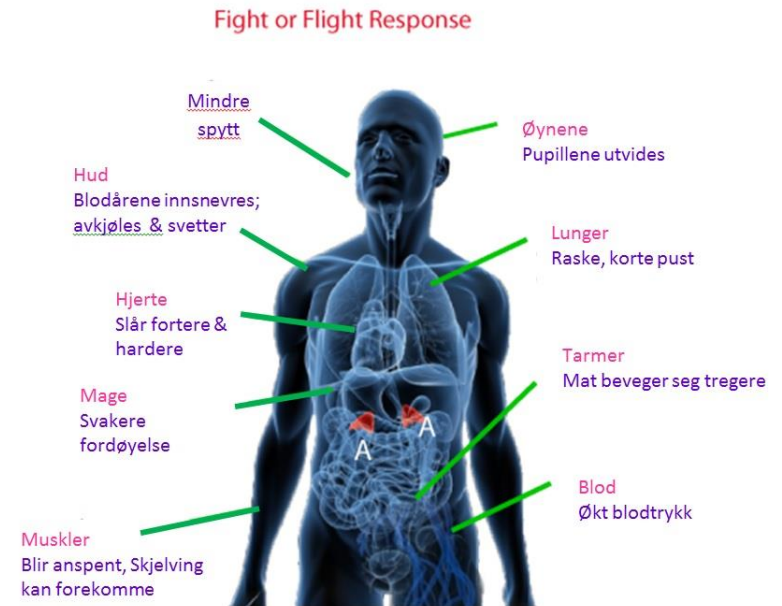
## ***Kroppslige reaksjoner***

- Hyperaktivering; på vakt, skvetten, anspent, muskelspenninger
- Søvn problemer og mareritt
- Endret matinntak, spiser for mye/for lite
- Fordøyelsesproblemer
- Nedsatt immunforsvar



# Kropp og Traume

- somatiske symptomer.
- medisinsk uforklarlige symptomer
- Somatisering
- smertetilstander
- Somatoform dissosiering



# Traumereaksjoner redefinert

1. Endringer i affektregulering (inkl. sinne og selvdestruksjon)
2. Endringer i bevissthet (dissosiasjon/depersjonalisering)
3. Endringer i selvoppfattelsen (skyld, skam, lavt selvbilde)
4. Endringer i meningssystemer (håpløshet/avmakt)
5. Endringer i relasjonsevne (å stole på/føle seg nær andre)
6. Somatisering og/eller medisinske problemer
7. Integrering av overgriper meningssystem  
(Complex PTSD, neste DSM?)

## Samsykelighet

- Høy sannsynlighet for PTSD + tre eller flere diagnoser
- Vanlige samtidige lidelser:
  - Alvorlig depressiv lidelse
  - Generalisert angst
  - Sosial- og spesifikk fobi
  - Panikklidelse
  - Spiseforstyrrelser
  - Rusmisbruk
- Ofte stor andel med PTSD ved alvorlige psykiske lidelser

# Triggere

Situasjoner som trigger gjenopplevelser av traumatiske minner om farer eller krenkelseser vi har vært utsatt for.

Gjenopplevelser i form av «lyntanker» «lynfantasier» og kroppslige reaksjoner

## Type triggere

### **Ytre triggere**

Steder, situasjoner, gjenstander, personer, lukter, lyder, årstider, tid på dagen

### **Indre triggere** (i kroppen)

Smerter, kvalme, hodepine, pust, følelser, tanker

### **Relasjonelle triggere**

Et blikk, en bevegelse, fysisk nærhet...

kan trigge frykt, flukt, frys reaksjoner

Opplevelse av avvisning, ønske om hjelp osv.

# Traumatisering i nære relasjoner

- Psykisk helse er nær forbundet med trygg tilknytning. Tilknytningen regulerer kortisolnivå, som igjen styrer stressregulering.
- Når traumer blir påført en av nære omsorgspersoner, blir selve tilknytningssystemet traumatisert.
- Når dette pågår over tid, vil dissosiasjon kunne bli en måte å tilpasse seg på.
- Uløselig konflikt mellom behovet for tilknytning og behovet for å beskytte seg mot fare.



## Relasjonelle konsekvenser av relasjonstaumer



- Reguleringsvansker: Unngår eller blir overveldet av egne følelser.
- Mistolker sosiale signaler
- Kan ikke stole på andre , føler seg alene i verden
- Mangler egen verd
- Strever med selv bebreidelse og skam

## I kjølevannet av traumer : *skam, en sosial følelse*

- Skam som (skjult) sosial smerte.
- Opplevelsen av ydmykelse mindreverd og avmakt.



**Indre skam :** Såret/endret selv følelse.

**Ytre skam:** endring i nære relasjoner, endring i sosial status  
Kollektiv skam i æres-kulturer

## ***skam, en relasjonell følelse***

- Skam utover: aggresjon
- Skam innover: depresjon
- Skjule skam for andre: isolasjon

Skjule skam for seg selv: dissosiasjon



# Problemer med affektregulering og mentalisering

- Når tilknytningsperson også er voldsutøver/ overgriper

Vanskelig å skille: Vold og omsorg  
kjærlighet og grenseoverskridende seksualitet.

- Problemer med å forstå og regulere egne følelser.
- Problemer med å forstå andres følelser og hensikter.
- Problemer med nære emosjonelle bånd og sosiale ferdigheter.
- Bruk av konkrete fysiske strategier for affektregulering

## **Dissosiative symptomer**

### **Psykoforme symptomer:**

Negative: Fjernhet, hukommelsestap

Positive: Gjenopplevelse, mareritt, stemmer.

### **Somatoforme symptomer:**

Negative: Nummenhet, lammelser

Positive: Smerte, krampe, rykning.

## **Sårbare voldsutsatte: stigmatisering, avmakt og samfunnsmessig vold**

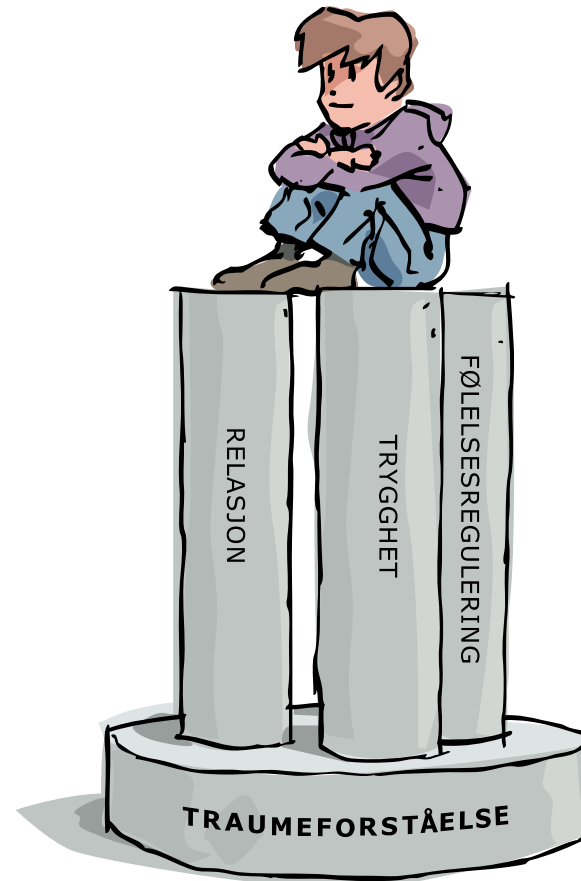
- Samfunnsmessig stigmatisering ytre skam og selv-forakt /indre skam.
- Selv-oppfyllende og gjensidig forsterkende prosesser.
- Øker avmakt, diskriminering og marginalisering.

## Betydningen av å bli kjent med mennesket og hennes unike historie



Traumeutsatte trenger miljøer som baserer seg på følgende tre grunnpilarer

- trygghet
- relasjon
- Følelsesregulering.





## 1. Trygghet

- Traumatiserte mennesker utvikler gjerne en omfattende utrygghet og mistillit til andre.
- All tilfriskning er avhengig av at det skapes en trygg atmosfære.
- forutsigbarhet, tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet er sentralt for å skape trygge miljøer. Traumeutsatte trenger å erfare medbestemmelse og kontroll over sine omgivelser

## 2. Relasjon

- Psykoterapiforskning viser til at relasjonen har en større betydning enn enkelte metoder for utfallet av behandling. Heling skjer i relasjoner som er preget av trygghet, tillit og mestring

### 3. Følelsesregulering (affektregulering).

- Et miljø som bidrar til affektregulering vil være preget av aktiv lytting og evne til å reflektere og gi uttrykk for følelser. Tilnærminger som fremmer evnen til å bli bevisst egne impulser tanker og følelser og fremme tilstedeværelse i kropp og sinn ("mindfulness") vil kunne ha viktige funksjoner når det gjelder å hjelpe traumeutsatte til å utvikle evnen til å regulere seg selv og følelsene sine.

*Forståelse,  
refleksjon,  
kontroll*

*Rytme, balanse, bevegelse,  
pust, kroppsbevissthet,*



*Relasjon, tillit, godhet, nærvær,  
følelsesbevissthet.*

## Faseorientert traumebehandling

### 1. Fase I: Stabilisering

Målet med fase I er å skape en relasjon til klienten, gjøre tilstanden og situasjonen forutsigbar, og vise klienten hvordan den kan mestre seg og sine omgivelser

### 2. Fase II: Bearbeiding

Målet for fase II er at minnet i så stor grad som mulig skal bli lik andre minner, i den forstand at hendelsen er noe som **har** skjedd, slik at ikke klienten blir påvirket av minnet hele tiden.

### 3. Fase III: Rehabilitering

Målet for fase III er å gjøre klienten i stand til å delta i samfunnet og møte resten av livet. For noen vil dette være en rehabiliteringsfase der de kommer tilbake til et liv de en gang hadde, for andre vil det være en habiliteringsprosess der mye nytt må læres

(ISSTD, 2011;van der Kolk, 2002)

## Eksempel på innhold i fase I

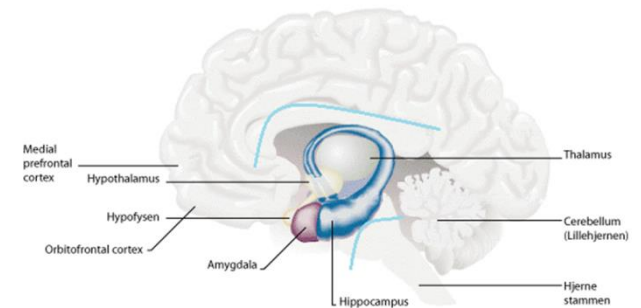
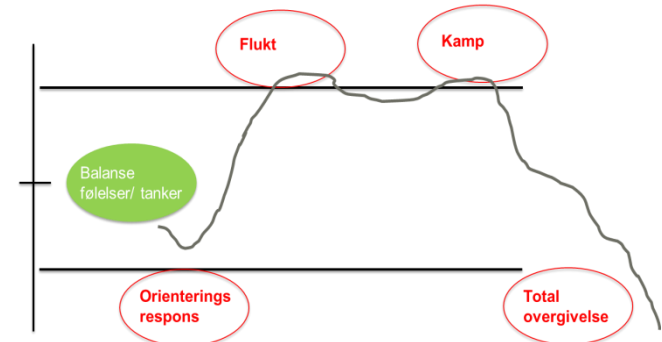
### Psykoedukasjon

- Om toleransevinduet og kroppens strategier ved fare, samt øvelser for å komme inn i toleransevinduet
- Om hjernens funksjon og sammenhengen med triggere
- Om følelsers funksjon

### Identifisering av triggere og medfølgende kroppslige tilstander

### Håndtering av følelser og aktivering

### Mentalisering og perspektivtakning



## Eksempel på innhold i fase II

### Bruk av ulike metoder for å bearbeide traumet f.eks.

- TF-CBT
- EMDR
- Narrativ eksponeringsterapi
- Kropporienterte tilnærminger
- Med flere

Forutsetter evne til dobbelt oppmerksomhet

Hver behandler bør kjenne til minst to metoder for i størst mulig grad kunne tilpasse behandlingen



## Fokus på ressurser : resiliens

- Å være resilient betyr å komme seg etter belastninger uten varige men.
- Resiliens handler om indre og ytre ressurser, kilder til motstandskraft i møte med potensielt traumatiserende erfaringer.
- 
- Det er god traumebehandling å finne frem til, anerkjenne og styrke ressurser hos den enkelte og i sin relasjon til andre.



## 4. Resiliens , personlige ressurser

- Kjerne ressurs: gode følelser i en rolig kropp.
- Et godt lynne, et godt hode, robust og kreative ferdigheter.
- Sosiale ferdigheter, selv regulering og selv refleksjon.
- kontroll og mestring.
- oppleve at erfaringer gir mening i en større sammenheng.

## Resiliens: nære relasjoner

- Trygg tilknytning til en eller begge foreldrene og til ektefelle og barn eller andre nære personer er blant de viktigste beskyttende faktorer.
- Gode struktur rutiner og meningsfylt innhold i hverdagen.
- Ritualer som skaper mening og kontinuitet.
- Sterke slektsbånd og felles familie verdier er også av betydning

## **Resiliens: utenfor familien**

- I alle fall en person ser en eller bryr seg under oppveksten.
- Gode relasjoner i form av vennskap, fritidsaktiviteter eller annen gruppetilhørighet er også av betydning.

## Resiliens på samfunnsnivå:

Å forhindre marginalisering diskriminering og sosial ulikhet.

- samfunnsforhold og institusjoner, skole, organisert fritid og arbeidsliv som støtter opp om og **samarbeider** om resiliens faktorer.
- Som fremmer forståelse anerkjennelse og inkludering og **samarbeider mot** marginalisering og diskriminering.

- Anstorp, T; Benum, K.;(red) (2014) *Traumebehandling, Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* ,Universitetsforlaget, Oslo.
- Anstorp, T; Benum, K.; Jacobsen M.(red.). (2006): "*Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*". Universitetsforlaget, Oslo.
- Bang, S. (2003). "*Rørt, rammet og rystet*", Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bath,H (2008 )"*The Three Pillars of Trauma informed Care*". i  
: *Reclaiming Children and Youth*
- Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress, 24*(6), 615-627.
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue. "*Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.*" New York: Brunnel/Mazel.
- Fonagy, Peter, Gyorgy Gergely, and Elliot L. Jurist, eds. *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Karnac books, 2004.
- Fosse, R. & Dersyd, A.K. (2007). Forekomsten av traumatiserte pasienter ved distriktpsikiatriske sentre i spesialisthelsetjenesten.
- Nordanger, D.Ø. Et al (2011): "Developmental trauma disorder: En

ACE-studien <http://www.cdc.gov/ace/pyramid.htm>

Anstorp, T; Benum, K.;(red) (2014) *Traumebehandling, Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* ,Universitetsforlaget, Oslo.

Bath,H (2008 )"The Three Pillars of Trauma informed Care". i  
: *Reclaiming Children and Youth*

Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress, 24*(6), 615-627.

Fonagy, Peter, Gyorgy Gergely, and Elliot L. Jurist, eds. *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Karnac books, 2004.

Fosse, R. & Dersyd, A.K. (2007). Forekomsten av traumatiserte pasienter ved distriktpsykiatriske sentre i spesialisthelsetjenesten.

Nordanger, D.Ø. Et al (2011): "Developmental trauma disorder: En løsning på barnetraumatologifeltets problem?". I Tidsskrift for Norsk Psykologforening, vol 48, nr. 11, s. 1086 – 1090.

*"Psykologisk førstehjelp. Felthåndbok 2. utgave"*. National Child Traumatic stress network. National center for PTSD. Oversatt ved NKVTS. Kan hentes på hjemmesida til NKVTS og RVTS Nord.

Reigstad B, Jørgensen K, Wichstrøm L. Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalences and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 58-66.

Reigstad B kvernmo S : *ADHD eller noe annetbelastende livshendelser hos unge med ADHD symptmer. Tidsskrift for norsk psykologforening vol 52 nr.4,2015*

Schore, A. N. (2010). Relational trauma and the developing right brain: The neurobiology of broken attachment bonds. Kapittel i T. Baradon (Ed.), *Relational trauma in infancy* (pp. 19-47). London: Routledge.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score*. Viking.

Vøllestad, J. (2007). *"Oppmerksomt nærvær: Meditative teknikker som utgangspunkt for psykologisk behandling"*, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 3, 860-867.

Wampold, Bruce E., et al. "Determining what works in the treatment of PTSD." *Clinical Psychology Review* 30.8 (2010): 923-933.