

# Kompetansehevingsprogram om arbeid med vold, overgrep og traumer i et kommuneperspektiv

Molde 15. og 16. mars 2018



1



## Traumeforståelse

**Molde 15.03.18**

Gunnvor Pettersen  
Psykologspesialist



3



## Psykiske traumer

- Et psykisk traume er en stressbelastning som virker overveldende på individet
- Effekten er avhengig av
  - Belastningens intensitet
  - Individets tolkning av belastningen
  - Individets motstandskraft



4



## Trauma = sår / skade

- Traumat er ikke hendelsen i seg selv.
- Traumat handler om at hendelsen ikke blir integrert i bevisstheten som noe som skjedde meg/som gjorde vondt
- Reaksjon på uutholdelige hendelser som overvelder sentralnervesystemet. Der aktiveringen som følger med hendelsen ikke er blitt stabilisert (Benum/Anstorp)



5



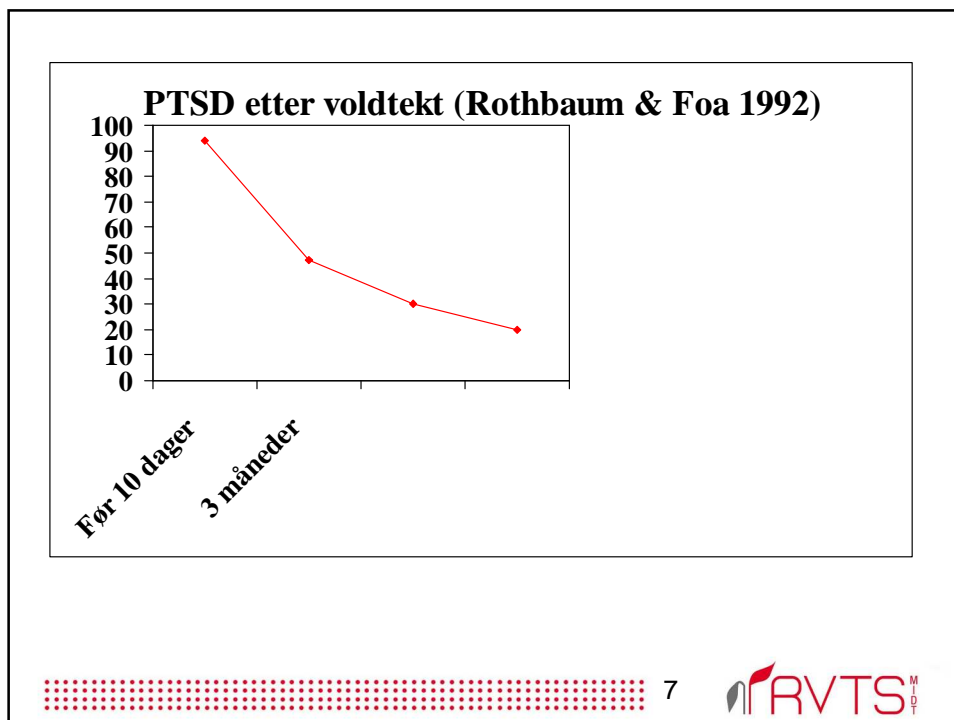
## Resiliens

- De fleste utsatt for traumer blir bra / bedre av seg selv – resiliens-faktorer (psykologisk motstandskraft).
- Gode sosiale ferdigheter
- Positivt selvbilde/egenverdi
- God impuls kontroll
- Støttende familiemiljø
- Annet nettverk



6






## Psykologisk traumatisering

**Økt sannsynlighet for senfølger ved:**

- Overraskende hendelse
- Når fanget, ingen fluktmuligheter
- Når utsatt for utmattelse over tid
- Traumat inkluderer fysiske overgrep eller skade

8 

## Sårbarhetsfaktorer

- Familiebakgrunn med psykiske vansker
- Tidlig tap av foreldre
- Mangel på sosial støtte
- Tidlig eksponering for traumehendelse
- Fysisk/psykisk/seksuell mishandling som barn
- Grad av nærhet/eksponering for traumehendelse
- Peritraumatisk dissosiasjon (under hendelsen)
- Dissosiative symptomer etter hendelsen



9



- Underdiagnostisering av PTSD, ofte skjult i diagnoser som angst, depresjon, tvangslidelser, personlighetsforstyrrelser, psykoser m.fl.
- Høy grad av sykелighet ved PTSD/dårlig livskvalitet: Fysisk, psykisk, høy suicidrate



10



## Traumehendelser som hyppigst fører til PTSD (Foa)

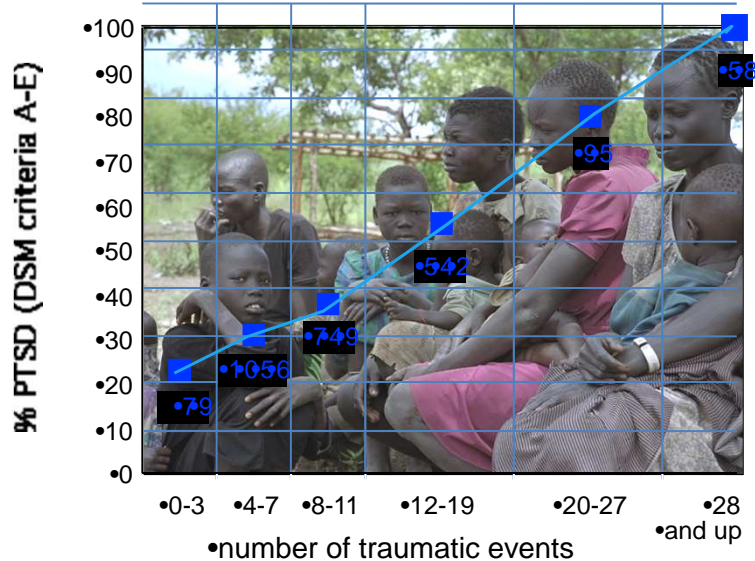
- Seksuelt misbruk/ voldtekt
- Krigserfaringer/tortur
- Naturkatastrofer (eks. flom, jordskjelv, brann, tornado)
- Terroristangrep
- Livstruende ulykker (bil-fly-båt-ulykker, enten vitne til el opplevd selv)
- Voldelige kriminelle hendelser, vitne el opplevd selv



11



## The building block effect



12



## Type I - Type II Traumer

- Type I: Enkelthendelser som f.eks ran, overfall, ulykker, voldtekt, vitne til drap -- PTSD
- Type II: Gjentatte traumatiske erfaringer i barndom og oppvekst som seksuelle overgrep, fysisk og psykisk vold, tortur og omsorgssvikt -- Kompleks PTSD

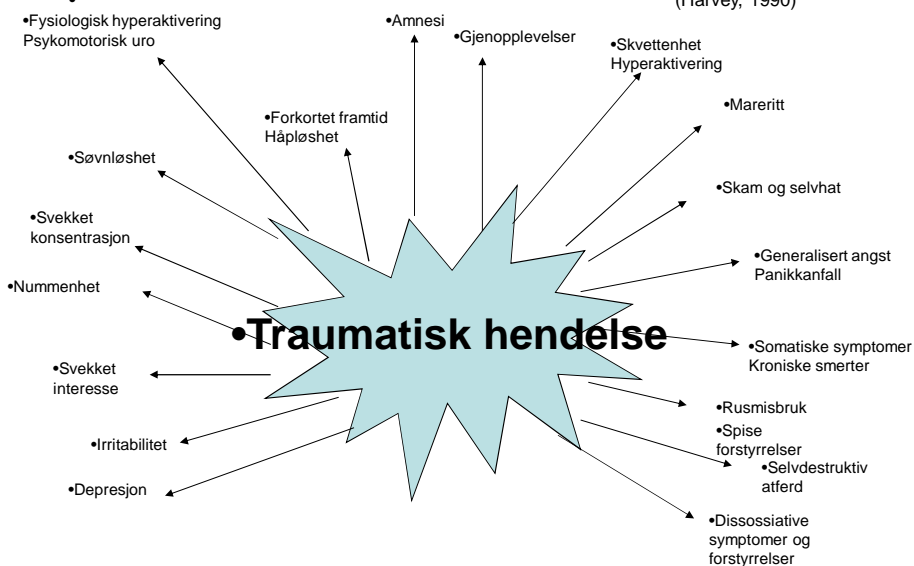


13



### •"Trauma survivors have symptoms instead of memories"

(Harvey, 1990)

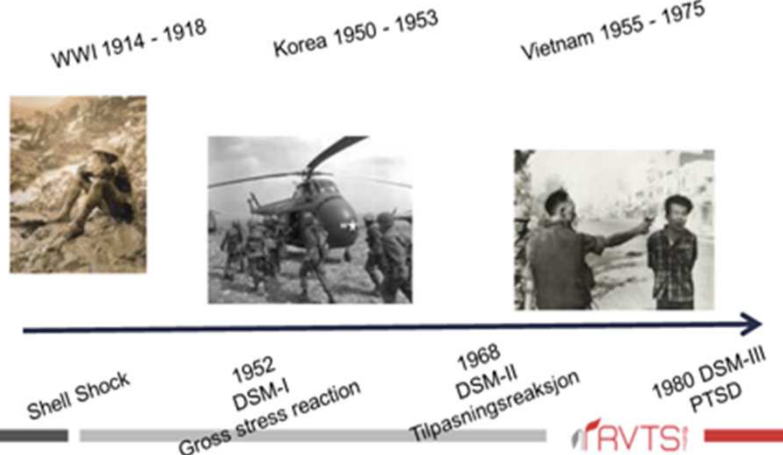


14



•Hentet fra Bremner & Marmar, 1998; Fisher, 2005

## Diagnostisk utvikling og kriger



## Posttraumatisk Stresslidelse (PTSD)

- Traumehendelse
- Gjenopplevelse
- Unngåelse
- Hyperaktivering



## Traumehendelse

- Opplive eller vært vitne til traumatisk hendelse
- Involvert død eller trussel om død, alvorlig skade eller trussel mot egen/andres fysiske integritet
- Personens reaksjon involvert intens frykt eller hjelpeløshet



17



## Gjenopplevelse (intrusjon)

- Gjentatte mareritt om hendelse
- Plutselig oppføre seg/føle som om tilbake i hendelsen
- Gjentatte påtrengende ubehagelige minner fra hendelse, inkludert bilder, tanker eller sanseinntrykk



18



## Unngåelse

- Unngår tanker, følelser eller samtaler assosiert med traumet
- Unngår aktiviteter, steder eller mennesker som kan føre til traumeminner
- Manglende evne til å huske viktige aspekter ved hendelsen
- Minsket interesse/deltakelse i viktige aktiviteter
- Følelse av fremmedgjorthet
- Innsnevring av emosjonelle uttrykk
- Følelse av tapt fremtid



19



## Hyperaktivering

- Innsovningsvansker eller stadig avbrutt søvn
- Irritabilitet eller sinneutbrudd
- Konsentrasjonsvansker
- Hypersensitivitet
- Overdreven oppmerksomhetsrespons



20



## Summeoppgave

- Snakk sammen noen minutter 2 og 2 om hvilke erfaringer dere har med slike reaksjoner. Har dere sett det hos klientene / brukerne deres, evt. hva har dere sett og hva har dere gjort med det?



21



## «Now, after»

- [Flashbacks hos student som har vært soldat i Irak](#)

Video:

<https://youtu.be/NkWwZ9ZtPEI>



22



## Nyere traumeforståelse



23



- Nyere traumeteorier kombinerer kunnskap fra hjerneforskning og kunnskap fra utviklings- og tilknytningspsykologi
- Ny kunnskap om hvilke mekanismer i hjernen som er sentrale ved traumatisering, har vært viktige både for å forstå ettervirkninger etter sterkt belastende hendelser som seksuelle overgrep og vold og for å vite mer om hva som trengs for å hjelpe traumatiserte mennesker



24



## Hjernen tilpasser seg omgivelsene

- Ulike deler i hjernen kan bli endret under ulike miljømessige betingelser både i negativ og positiv forstand
- Spesielt i de tidlige årene er hjernens utvikling svært sensitiv for miljømessig påvirkning



25

- Nevroplastisitet – Hjernen er formbar og påvirkes hele tiden av det vi opplever og gjør



26

## Hjernen tilpasser seg omgivelsene

- En hjerne som vokser opp i et miljø preget av overgrep, vold og frykt, vil derfor tilpasse seg og formes etter dette, slik at en i størst mulig grad kan beskytte seg mot farer.
- Det innebærer at en blir god til å være på vakt, kunne reagere raskt på noe som kan tolkes som truende, holde avstand til mennesker osv.
- En kan si at hjernen er ”brukeravhengig”, og dess mer et område av hjernen stimuleres, dess mer endrer det seg.



27



## Normalhjernen

- <http://rvtsost.no/undervisningsfilmer/>



28



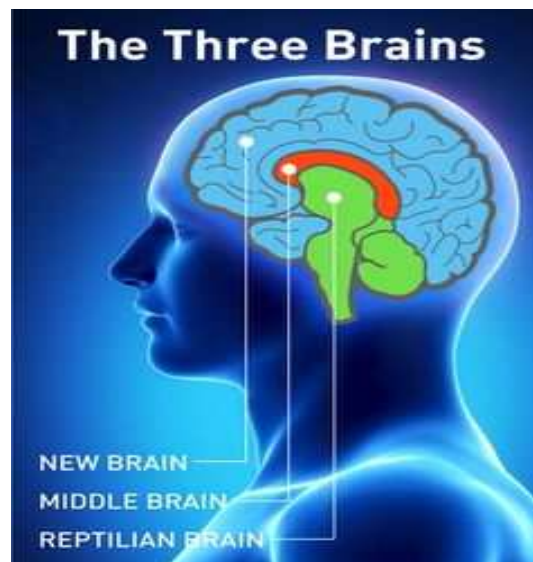
## Hjernens oppbygning

- Det er vanlig å se på hjernens oppbygning som delt i tre hoveddeler:
  - Den nedre delen er hjernestammen, som styrer grunnleggende funksjoner som pust, hjerterytme og blodtrykk.
  - Lenger oppe har vi det limbiske område, som bl.a. styrer overlevelsesreaksjoner for ytre farer.
  - Øverst har vi cortex, som bl.a. inneholder vår evne til å tenke og resonnere, problemløsning og språk.

Frontal cortex  
(neo cortex)

Limbiske system  
(mellomhjernen)

Reptilhjernen



## Reptilhjernen

- Online ved fødselen
- Regulerer kroppens basis-funksjoner (søvn, blodtrykk, svette)
- Instinktive responser i forhold til overlevelse
- Effektiv behandling av traumer må forholde seg til disse basis-funksjonene

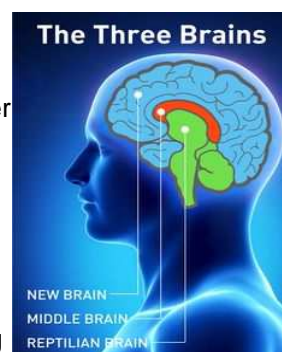


31



## Det limbiske systemet

- Utviklingen skyter fart etter fødselen
- Utviklingen er basert på en respons på erfaringer, sammen med genetiske forutsetninger og medfødt temperament
- Hovedsete for følelser, monitorering av trusler, bedømming av hva som er behagelig og skremmende samt hva som er viktig for overlevelse
- Alt som skjer barnet bidrar til det perseptuelle og emosjonelle kartet hjernen skaper
- Ferdig utviklet i 12-13 års alder



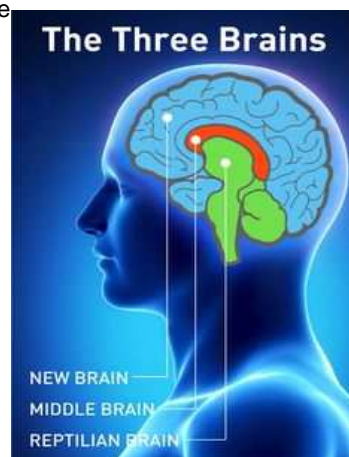
32





## Neocortex

- Fra toårsalder øker utviklingen av frontallappene som utgjør størstedelen av neocortex
- Regulerer impulser
- Ord i stedet for utagering
- Forstå symboler og abstrakt tenking
- Opplevelse av tid og kontekst
- Planlegge
- Samhandle i pakt med andre
- Reflektere
- Forestille seg ting
- Muliggjør valg
- Grunnlag for kreativitet
- Grunnlaget for empati – speilnevroner
- Ferdig utviklet 22-23 års alder



33



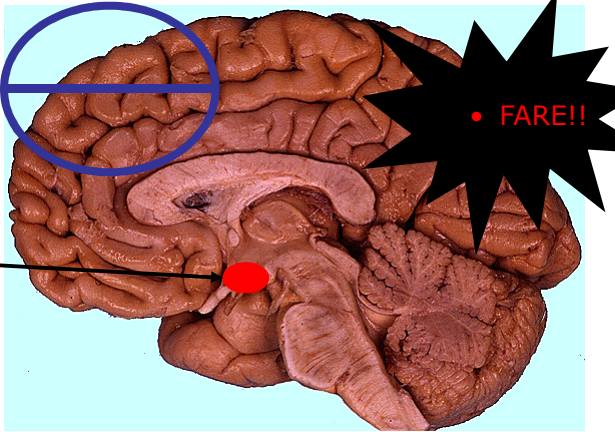
## Den traumatiserte hjernen

- Til vanlig samvirker de tre hjernesystemene, hjelper individet til å skille mellom relevante og irrelevante stimuli, å balansere egne behov og handle tilpasset det omstendighetene krever
- Dette bidrar til å skape *sammenheng og forståelse* i forhold til erfaringer og opplevelse
- **Ved PTSD opplever og organiserer personen virkeligheten kvalitativt annerledes**
- PTSD er basert på en **vedvarende biologisk alarmreaksjon**

34




- Frontallappene
- Hemmes for å sikre
- instinktiv respons



- Amygdalā
- Røykvarsler
- Setter i gang det
- sympatiske nervesystem
- når en stimulus oppfattes
- som truende

35



## Overaktivering

### Flukt eller Kamp

- Første reaksjon på fare
- Fordøyelsen hemmes
- Hjerne- og pustefrekvens øker
- Blodgjennomstrømning til armer, ben og store muskelgrupper øker
- Økt muskeltonus
- Fokuset oppmerksomhet



36



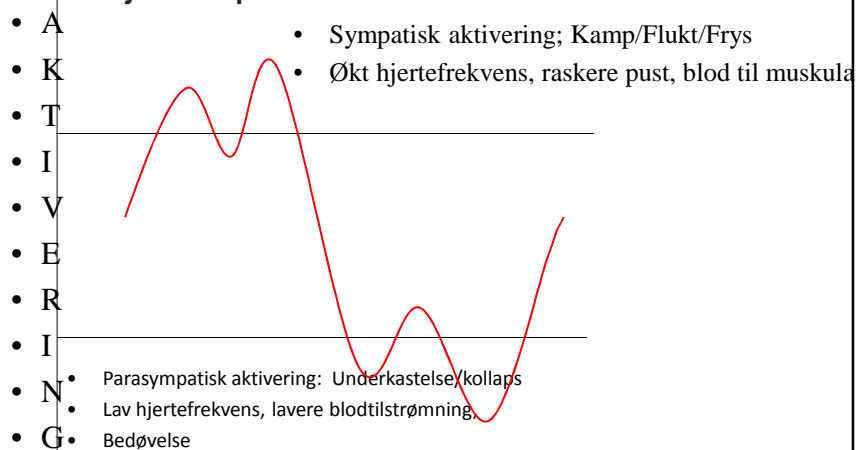
## Underaktivering

### Underkastelse/kollaps

- Når faren ikke kan unngås
- Hjerter- og pustefrekvens går drastisk ned
- Redusert muskeltonus
- Blodgjennomstrømning til muskler og lemmer reduseres
- Bedøvelse



## Reaksjoner på fare



## Hva skjer ved traumatisering

- Ved alvorlig fare/trussel mot eget liv, vil stress- og angstnivået kunne bli så høyt at hjernen blir overveldet, klarer ikke "fordøye" det som skjer.
- Det blir ikke mulig å bearbeide og sanseintrykk / følelser/kroppslige reaksjoner lagres dysfunksjonelt og fragmentert.
- Når sammenhengen mellom hendelsen og reaksjonen på hendelsen koples vekk, skjer dissosiering. Traumatet skjer ved at hendelsen ikke blir integrert.



39



Traumatiserende hendelser som overskrider personens integreringskapasitet, kan føre til dissosiasjon

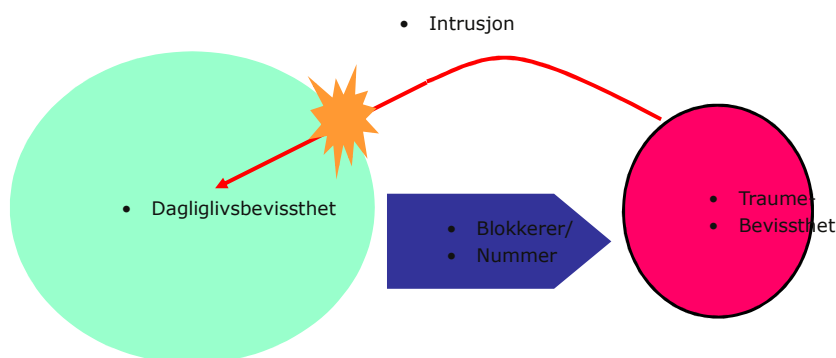


40



- Dissosiasjon = frakobling. Dvs. det motsatte av assosiasjon som betyr tilkobling.
- Dissosiasjon er en konsekvens av manglende integrering og en måte å mestre en traumatisk hendelse / situasjon.
- Dissosiative symptomer:
  - Fjernhet, hukommelsestap, nummenhet og lammelser
  - Gjenopplevelse, smerte, krampe, rykninger

### Grunnleggende forståelse av at effekten av overveldelse = frakobling/splitting



## Det særegne ved traumatiske minner

- Sanseminner er noe som **gjenoppleves** i øyeblikket, ikke noe som huskes på vanlig måte
- Flashbacks og gjenopplevelse er på mange måter verre enn traumet; de kan dukke opp når som helst og vedvare i årevis
- Hele livet blir berørt; alt dreier seg om å beskytte seg mot dem



43



- Når traumet gjenoppleves igjen og igjen, fører stresshormonene til at minnene graveres stadig dypere inn i sinnet
- Personen fanges i fortida
- Reaksjonene er irrasjonelle og ute av kontroll. Dette fører ofte til skamfølelse og fremmedgjøring



44



- Traumer fører ofte til at sanseinntrykk feilaktig blir oppfattet som fare
- For eksempel kan andres atferd mistolkes som fiendtlig
- Falsk alarm fører til utblåsing eller avstengning som respons på uskyldige kommentarer eller ansiktsuttrykk



45

## Den traumatiserte hjernen

- <https://vimeo.com/121486375>



46

## Kompleks PTSD

- De mest skadelige traumene er de som pågår over tid, som skjer i tidlige leveår og som påføres av barnets omsorgspersoner.
- Type II traumer kalles ofte utviklingstraumer
- Slike belastninger omtales også som komplekse traumer.
- Diagnostiseres i ICD-10 som PTSD, men påføres at dette handler om komplekse traumer.



47



## Utviklingsperspektiv viktig: Hva kjennetegner barn?

- formbare
- sårbare
- avhengige
- utviklingsbehov
- mangler informasjon
- forstår mindre
- hjernen formes av erfaringene



48





- Mennesket trenger å oppleve seg møtt
- ***The still face experiment (Ed Tronick)***
- [v=apzXGEbZht0https://www.youtube.com/watch?](https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0)



49

**The greatest source of terror in infancy is  
solitude**

(William James)



50

## Desorganisert tilknytning

- Disse barna kjennetegnes av frykt for tilknytningspersonen og de lever under kronisk stress
- De mangler en atferdsstrategi, når tilknytningssystemet blir aktivert
- Viser konfliktskyt atferd som at de stopper atferd som nettopp har startet eller viser tilstivnede atferd eller sakte bevegelser
- Atferdsmessig kan en se at barnet er redd i uttrykket eller det kan vise deprimeret affekt og / eller langsomme bevegelser
- De kan også vise dissosiativ atferd på den måten at barnet virker forvirret eller har en fjernhet i uttrykket



51



- I et utvalg av mishandlede barn ble de fleste klassifisert som disorganiserende (Carleson, 1989)
- I kliniske populasjoner har man funnet at fysiske og seksuelle overgrep i barndommen korrelerer med utbredelsen og graden av dissosiative symptomer (Chu & Dill, 1990)



52



## Frykt uten løsning

- Både en skremmende og skremt forelder representerer en konflikt for barnet på den måten at han eller hun representerer løsningen og kilden til frykt på samme tid
- Når barnet over lengre tid opplever sterk emosjonell uro uten å ha noen å søke trygghet og trøst hos, kan aktiverings-nivået bli så intenst at barnet må dissosiere
- Under slike forhold «overlever» barnet i psykologisk forstand ved å utestenge de opplevelsene som øker de vonde følelsene



53



## Relasjonstraumer

- Traumer som vold/sekssuelle overgrep/neglekt; påvirker personens helhetlige utvikling og fungering (somatisk, psykisk, sosialt, personlighetsmessig)
- Komplekse belastninger fører til komplekse/sammensatte reaksjoner



54



## Traumebakgrunn i andre lidelser

- Emosjonelt Ustabil Personlighetsforstyrrelse: 87 – 91% rapporterer seksuelt misbruk i barndommen (Perry & Herman, 1993; Zanarini et al.; 2000)
- Bipolar lidelse: ca. halvparten rapporterer seksuelt misbruk i barndommen (Brown et al, 2005)
- Schizofreni: 2/3 rapporterer seksuelt misbruk i barndommen (Read, 2006)



55



## Komplekse traumereaksjoner

Etter langvarige relasjonelle påkjenninger og påkjenninger i barndom/ungdoms alder

- Ofte symptomer som går på tvers av diagnosekategorier

Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday og Spinazzola, 2005



56



## Kompleks PTSD

- Kompleks PTSD har ofte symptomer på en rekke områder inkludert angst, depresjon, selvfølelse og selvbilde, konsentrasjonsvansker, dissosiering, medikament- og rusmisbruk og somatiske problemer.
- Viktige problemområder er :
  - Problemer med følelsesregulering - Har ofte sterke og skiftende følelser, vansker med å trøste og roe seg selv og tendens til selvdestruktiv atferd.
  - Endring i selvopplevelse – Skyld og skamfølelse, tanker om å være skitten, ødelagt og hjelpeløs
  - Endring i oppmerksomhet og bevissthet. Dissosiative symptomer som amnesi og depersonalisering
  - Vansker i relasjon til andre – Problemer med å stole på og være nær andre.



57



## ICD 11: Kompleks PTSD foreslått som egen diagnose

### PTSD:

- Gjenopplevelser
- Unngåelse
- Hyperaktivering  
(følelse av utrygghet)

### Kompleks PTSD:

- Gjenopplevelser
- Unngåelse
- Hyperaktivering  
(følelse av utrygghet)
- Affekt-dysregulering
- Negativt selvbilde
- Interpersonlige forstyrrelser



58



## Komplekse traumereaksjoner - Endringer i affektregulering

- Vansker med regulering av følelser/reaksjoner
- Selvdestruktiv atferd
- Opptatt av suicidale tanker/ideer



59



- Hos traumatiserte er det ofte problemer med rus, selvskading og suicidalitet
- I et traumeperspektiv betraktes rus-avhengighet, selvskading og suicidalitet som **regulerings- og mestringsforsøk**



60



## Komplekse traumereaksjoner Endringer i selvopplevelse

- Manglende mestring
- Følelse av skyld og ansvar
- Skam
- Opplevelse av at ingen forstår
- Negativt selvbilde



61



## Komplekse traumereaksjoner Endringer i relasjoner til andre

- «Don't talk to me; I'm scanning for danger»
- Manglende tillit, stoler ikke på andre
- Vansker med mentalisering; det å se seg selv utenfra og å ha gode antakelser om andres motiver, følelser, indre liv
- Havner i nye traumesituasjoner
- Kan traumatisere andre
- Forventer å leve kortere enn andre
- Tap av tidligere livsanskuelse og tro



62



## Følelser reguleres intersubjektivt

- **Social baseline theory of relations and health.** (James Coan): følelser reguleres best i nære relasjoner. Vi regulerer hverandre.
- Kompleks PTSD: Skepsis til andre og angst for nærhet kan gjøre det vanskelig å ta imot reguleringsstøtte. Ond sirkel



## Komplekse traumereaksjoner Endringer i oppmerksomhet og bevissthet

- Amnesi: hukommelsesvansker, «huller» i hukommelsen
- Forbigående dissosiative episoder



## DID – Dissosiativ identitesforstyrrelse

- Egen opplevelse av å ha flere personligheter som i større eller mindre grad kontrollerer og atferd
- Hver del har egne oppgaver og funksjoner
- Delene kan være mer eller mindre elaborerte
- Eget navn, opplevd alder, forskjellig kjønn
- Utenfor opplevd egen kontroll
- Veksling mellom separate personlighetsdeler eller identiteter



65



## Identitetsveksling

ER IKKE

-Å spille roller

-Å tilpasse sin atferd avhengig av situasjon

-Å være forvirret over hvem de skulle ønske de var eller burde være

Blir sjelden presentert for behandler  
uoppfordret



66



## Strukturell dissosiasjon og diagnoser

(Ellert Nijenhuis)

- **Primær strukturell dissosiasjon**
  - Enkel PTSD (F43.1), akutt stresslidelse (F 43.0), enkel somatoform lidelse (F 45.1)
- **Sekundær strukturell dissosiasjon**
  - Kompleks PTSD(F43.1), Uspesifisert dissosiativ lidelse (F44.9), somatoforme lidelser (F45)
- **Tertiær strukturell dissosiasjon**
  - Dissosiativ identitetsforstyrrelse (F44.81)



67



## Konsekvenser for behandling

- Må forholde seg til at personen er fragmentert, og derved også til de ulike delene i personen
- Tradisjonell tenkning om at endring skapes i hovedsak gjennom endring av tankemønster/intellektuell innsikt må revurderes. Dette er ikke tilstrekkelig (top-down versus bottom-up)



68



## Faseorientert behandling av kompleks traumatisering

1. Symptomreduksjon og stabilisering
2. Traumbearbeiding
3. Reorganisering personligheten



### Ulike behandlingstilnæringer :

- NET – Narrativ eksponeringsterapi
- IRRT – Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy
- EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing



## Hva bør stabiliseres før bearbeiding av traumatiske hendelser ?

- Indre trygghet. Tåle egne følelser uten utagering og destruktiv atferd som rus, selvskading og suicidalitet.
- Ytre trygghet. Leve i en trygg livssituasjon uten pågående overgrep el. vold. Ikke ha sterke relasjonelle konflikter i nåtid.
- Evne til realitetssans. Ikke psykose.



## Behandling- hva er viktig?

- Ut fra hjerneperspektiv er målet å gjenopprette kontakten med prefrontal cortex (bevisstheten om her og nå vs den gang da) og «utslokke» traumeminnene
- Psykoedukasjon om symptomer og normalisering av reaksjoner
- Gi kunnskap om instinktive responser. Det som skjer er biologiske responser som utløses automatisk ved fare
- Kartlegge triggere
- Samregulering- hjelp/lær pasienten med å regulere seg/ komme inn i toleransevinduet



## Åpenhet bygger på tillit

- I en **bærende relasjon** kan den andre våge åpne sitt indre liv
- Fagfolk som ikke oppleves autentiske og trygge, slipper ikke inn, ser ikke de sårbare jegg-tilstandene

**Se bak atferden,  
møt opplevelsen**



73



## Speilnevroner: Mellommenneskelig neurobiologi

- Vi har et avansert nervesystem som gjør at vi tar opp i oss andres emosjonelle tilstand i langt større grad enn vi bevisst er i stand til å merke
- Vår hjerne er utstyrt med 300 millioner av den type nerveceller som vi kaller speilnevroner.
- Et evolusjonsmessig supersystem som skal sikre læring, sosiale bånd og ovelevelse
- Speilnevroner har betydning for empati, imitasjon, synkronisitet og språkutvikling
- Oppdaget av italienske forskere i 1994



74



## Speilnevroner og traumer

- Traumer innebærer ofte å ikke bli sett, ikke bli speilet, ikke bli regnet med
- Behandling må ivareta det å speile og å bli speilet på en trygg måte
- ...og å ikke bli fanget av den andres negative emosjoner



75



## Reguleringsstøtte

[Video som viser mellommenneskelig reguleringsstøtte:](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=hiOgpLjNcTA>



76





77



## Traumer og kropp

**Molde 16.03.18**

Gunnvor Pettersen  
Psykologspesialist



78



Splittelsen mellom hode og kropp er en av de mest alvorlige virkningene av interpersonlig trauma



79



- Kroppen forholder seg hele tiden til det vi erfarer og er grunnlaget for all erfaring
- Svært mange av de kroppslige reaksjonene vi har i løpet av en dag skjer ubevisst. Dvs. at det skjer uten at vi velger dem



80





- Kroppen er mer fintfølende enn de fleste av oss aner. Den er et sannhetssystem som reagerer med sammentrekning og utvidelse på det vi erfarer
- I vårt samfunn er det enormt fokus på kropp, men liten forståelse av hva kroppen faktisk er; et intelligent system i konstant endring



81



Hvorfor skal vi ha fokus på kroppen i terapi?

- «The Body keeps the Score» (Bessel van der Kolk)
- Mange somatiske symptomer ved posttraumatiske tilstander(PTSD og kompleks PTSD): flashbacks, mareritt, hyper- og hypoarousal, muskulære spenninger/smerter og dissosiative symptomer etc.



82



- «Hvordan krenkede barn blir syke voksne»  
(Anna Luise Kirkengen, 2005)
- «Enhver krenkelse forårsaker smerte hos den som blir krenket og har en sykeliggjørende kraft i seg»
- «Barn som vokser opp i familier preget av grenseløshet og respektløshet blir ofte somatisk syke voksne»



83



Opplevelsesbaserte, kroppsforankrede terapimetoder er på frammarsj internasjonalt



84



- Ved å fokusere på de fysiske så vel som de psykologiske manifestasjonene av den traumatiske forstyrrelsen kan en mer integrert heling bli mulig



85

### **Å være her og nå Present Moment Experience**

- «The goal of treatment of PTSD is to help people live in the present, without feeling or behaving accordingly to irrelevant demands belonging to the past



86

- Terapeutisk mål: Bedre følelsesmessig regulering, få kroppen til å oppleve trygghet og klare å være tilstede her og nå.



87

## Ta kroppen tilbake (Reclaiming your body)

1. Å ha en kropp / legge merke til kroppen
2. Bli venn med kroppen
3. Kroppen som ressurs



88

## Somatic Experience – SE terapi

- Somatic experience=Somatisk opplevelse
- Terapiform utviklet av amerikaneren Peter Levine
- Forståelsen bygger på studier av dyrs instinkter i livstruende situasjoner. Ville dyr traumatiseres sjelden. Når dyr opplever fare og sjokk, reagerer de med å skjelve voldsomt etterpå. Nervesystemet deres ryster sjokket bokstavelig talt av seg.



89



- Traumatet ligger ikke i den ytre begivenhet, som påførte personen fysisk el. følelsesmessig smerte, eller i selv smerten, men at vi kommer til å sitte fast i vår primitive respons på smertelige begivenheter



90



- Levin fremhever at traumatisering er noe som først og fremst foregår i kroppen
- De mentale tilstander, som er forbundet med traumer, er viktige men sekundære Kroppen «fører an» sier han, og sinnet etter. Dvs. at samtaleterapi som fokuserer på intellektet el. kanskje også følelsene, ikke går tilstrekkelig i dybden



91



### Tonisk immobilitet:

- Traumer oppstår i situasjoner, som medfører høy fysiologisk arousal (aktivering), men uten at den berørte personen har mulighet for å uttrykke denne tilstanden via flukt el. kamp. Vi lammes el. kollapser i hjelpesløshet



92



- Det er kroppens fortelling terapeuter skal beskjeftige seg med for å forstå «stivnende» overlevelsesreaksjoner og mobilisere dem i forvandlingen av trauma
- Terapeuten må være i stand til å gjenkjenne emosjonelle og fysiske tegn på et «frossent» traume hos pasienten. Han el. hun må lære å oppfatte kroppens «tause» stemme.



93



Nøkkelen til helbredelse, anfører han, finnes i «dechifrering» av dette nonverbale domene»

Levine, 2010

- Levine gi i sine bøker «Væk tigeren», 1997, og «Den tause stemme», 2010, beskrivelse av mange hans teknikker for å veilede og støtte prosessen med å mobilisere «stivnende» overlevelsesreaksjoner



94



- Levine anbefaler at bearbeiding bottom-up skal være den normale fremgangsmåte i de innledende faser av traumebehandling
- Ifølge Levine er det avgjørende at man først forholder seg til klientens somatiske opplevelser / kroppssansninger og deretter gradvis gjør bruk av hans eller hennes emosjoner, persepsjoner og kognisjoner



95



- **Peter Levine – Nature`s Lessons in Healing Trauma: An Introduction to Somatic Experiencing**



96





## Paradigmeskifte i terapeutisk fokus

### Stadig flere traumebehandlingsmetoder i dag inkluderer et kroppslig fokus:

- Somatic Experiencing
- Sensorimotorisk Psykoterapi
- Psychomotor Psychotherapy (Pesso Boyden)

### Andre former for behandling som har et kroppslig fokus:

- Psykomotorisk fysioterapi
- Traumesensitiv yoga
- Sanseintegrasjon (SI)
- Musikkterapi
- Ulike mindfulnessøvelser / meditasjonpraksis / ulike avslappingsmetoder integrert i kroppssorienterte terapimetoder
- Andre?



97



## Sensorimotorisk psykoterapi

- Kroppssorientert samtaleterapi utviklet på 80-tallet av Pat Ogden. Den er basert på kroppssorienterte tilnærminger og utdypet gjennom bidrag fra tilknytningspsykologi, nevroforskning og dissosiasjonsfeltet.
- SP blander kognitive og emosjonelle tilnærminger, verbal dialog og fysiske intervensjoner som direkte adresserer de implisitte minnene og nevrobiologiske konsekvensene av traumer. Ved å bruke kroppslig opplevelse som utgangspunkt i traumeterapi.



98



- Ogden anbefaler tradisjonelt trente terapeuter å trekke «kroppen» sterkere inn i behandling.



99



- Sterke emosjoner og intens aktivering, vekket av traume, hindrer adaptiv informasjonsbearbeiding og minsker muligheten til å formulere den traumatiske hendelsen som en eksplisitt fortelling
- Dette gjelder særlig tidlig traumatisering , som skjer før språket er utviklet



100



- Blir i stedet til kroppslige minner, som kan ytre seg som muskelspenning, kroppslige fornemmelser, autonom aktivering
- Verbal beretning om tidligere traumer er ikke alltid mulig fordi minnene som trenger å bli assosiert, ikke er tilgjengelig gjennom språk

### Top Down vs Bottom-Up

- **Top Down**
- Fokus på kognitiv og emosjonell prosessering som igjen skal hjelpe på lavere prosesseringsnivå
- Bruker kognisjon for å regulere affekt og sensorimotorisk opplevelse
- Utgangspunktet er historien
- Identifiserer og endrer kognitive (distortions-feiltanker)
- **Bottom Up**
- Fokus på sensorimotorisk eller kroppslig prosessering som igjen virker på høyere prosesseringsnivå
- Bruker kroppen til å regulere affekt og sensorimotorisk opplevelse
- Utgangspunktet er kroppen
- Identifiserer og endrer fysiske og somatiske mønster

## What to say: the language of the body

- What do you notice in your body as you talk about this??
- Where in your body do you experience that sensation?
- What is the quality of that sensation? Is it more \_\_\_\_\_? \_\_\_\_\_? Or \_\_\_\_\_?
- Would it be OK to hang out with that \_\_\_\_\_ and see what happens next?
- Would you be willing to study what happens when you make that movement/gesture again?
- Where do you feel that feeling in your body? When you have that thought, what happens in the body?

103  
Fisher, 2006



## Mindfulle spørsmål/utsagn

- Et spørsmål som bare kan besvares ved å fokusere innover
- Mindfulle utsagn
- Her og nå fokusert
- Sagt i presens
- Speiler heller enn tolker klientens opplevelse
- Fasiliterer nysgjerrighet, konsentrasjon og ikkedømmende interesse
- Mindfullt språk er legg merke til, studer, observer

104



- Fokus på å hjelpe klienten inn i toleransevinduet og å få tilgang til og utvikle somatiske ressurser. Vektlegger å jobbe mer med symptomene her og nå enn historien.
- Sensorimotoriske øvelser: øve på grenser, pust, spenninger
- Grounding øvelser
- Sentrering (rygggrad, holdning som krever energi)
- Relasjonell forbindelse (rekke ut hånd, holde igjen, etc)
- Ny læring krever øving, en gang ikke nok og vil ta fra 4-6 uker



105



### **Varsomhet:**

- Noen klienter kan føle seg forvirret, «arrestert», eller overveldet, når hjelpere fokuserer på kroppslige uttrykk.
- Viktig at slike intervensjoner gjøres med forsiktighet og etter «samtykke» fra klient.



106



- Også viktig forsiktighet og små skritt når det gjelder «mindfulness-metoder»
- For mye oppmerksomhet på indre opplevelse kan føre til overveldelse og ytterligere dissosiasjon

- Etter arbeid med traumatisk minne på et kroppslig opplevelsesnivå er det viktig at også emosjonelle og kognitive elementer av det traumatiske minnet introduseres i terapiprosessen (Ogden, 2006)

- Tilknytning: tilknytningsstil og egenskaper hos omsorgspersonen blir til kroppslige opplevelser i barnets kropp
- Fra fødsel vil omsorgsgivers evne til egen regulering påvirke reguleringen av barnet



109

- De tidligste opplevelsene av tilknytning er somatiske ved at barnet blir:
- Holdt
- Vugget
- Strøket på
- Sensasjoner som varme-kulde
- Muskulære-/stillings-justeringer
- Blikk-kontakt
- Hjerter-til hjerter-kommunikasjon



110

- **Present Moment Experience**
- **“The goal of treatment of PTSD is to help people live in the present, without feeling or behaving according to irrelevant demands belonging to the past” (Bessel van der Kolk)**



111



112





## Skyld og skam

Molde 16.03.18

Gunnvor Pettersen  
Psykologspesialist



113



- Skam = «Å dekke til eller skjule»
- Skam er knyttet til det vi er, til vårt vesen
- Skyld er knyttet til det vi gjør, til våre handlinger



114



- Alle er grunnleggende disponert for å føle skam
- Hva som vil vekke skam er betinget av den enkeltes oppveksthistorie og hva som er skamfylt i kulturen vi er en del av

- Moralsk skam = En sunn skamfølelse. Et indre kompass. Gjør meg i stand til å sette meg inn i hvordan valgene mine påvirker andre. Den sunne skammen viser seg i selvrespekten og respekt for andre.

- Nådeløs skam = Den vonde, dype skammen. Er destruktiv. Kan i ytterste konsekvens være morderisk / ta livet av mennesker
- Viser seg i selvforakt og mindreverdigheitsfølelse.
- Nådeløs skam isolerer og passiviserer

- Problemet er at feil person ofte skammer seg. Den skyldige orker ikke eller tåler ikke sin egen skam og påfører skam til den som ikke har skyld i situasjonen.
- Dette skjer spesielt i krenkelses- og overgrepssituasjoner

- Følelsen av skam er ubehagelig, og derfor finner den skjulesteder, både i egne liv og kulturen
- Vi prøver å skyve unna skammen og gjøre den til noe annet, enten vi er hjelpere, lærere eller pasienter



119

- Skam kan være en motor i mye som skjer, uten at det erkjennes som skam, eller fremstår som det
- «Som fenomen er ho rask til å gå i dekning og viser seg ofte i forkledning» (Skuterud, 2008)



120

- Fagfolk har først de senere årene blitt mer oppmerksom på hvor grunnleggende og betydningsfull skamfølelsen kan være
- Fra å være en følelse som ble oversett og underkjent, både skrives det og snakkes det nå mer om skam og skamfølelse

- Etter at en har begynt å fokusere på skam i møte med mennesker med psykiske lidelser viser det seg at skammen har langt mer sentral funksjon i sykdomsbildet enn en har vært klar over (Rusch 2007, Skuterud 2008, Scheff 2011)

- Oppgave:

Hvordan registrerer du / opplever du følelsen av skam ?



123



- Mulige svar:

- En ubehagelig følelse, «å tape ansikt», føle seg avkledd, kjenne seg ødelagt, skitten, føle seg utlevert, ønske om å forsvinne / synke i jorden



124



- Om skam og skyld. Forskjeller og likheter
- Hva fører til skam. Viktige kilder til skam. Om avvisning og krenkelser i tidlig alder
- Hvordan redusere / arbeide med skam. Psykoedukasjon
- Å eie / ha bevissthet om sin skamproblematikk. Det handler om å bli kjent med sin egen skam og å integrere den i en forståelse av seg selv som person.

125



- For skamfølelse er det et mål å lære å bli kjent med og akseptere seg selv på godt og vondt, men for skylden trenger vi tilgivelse
- Erkjennelsen av at en er god nok, selv om en ikke er fullkommen

126



- Det gode blikket:

«Ingen hvile er som hvilen i et øyes klare blikk.

Du som ser på meg med mildhet, sjenker meg en trylledrikk. Alle nattens redsler løses opp og svinner hen. La meg hvile i ditt øye, menneske, venninne, venn»

(Carl Keilhau, 1957)



127



128





## Utbrenthet, sekundær traumatisering og egenomsorg

**Molde 16.03.18**

Gunnvor Pettersen  
Psykologspesialist



129



- I en av de utallige krigene som de hvite førte mot indianerne i Amerika satt indianerhøvdingen og hans krigere rundt bålet etter dagens blodige kamper.
- Høvdingen sa : «Jeg er full av konflikter – det er som to hunder som slåss. Den ene hunden er nederlag, håpløshet og fortvilelse. Den andre hunden er glede seier og triumf».
- Kriger: Men, O store Høvding, hvilken hund vil vinne ?
- Høvdingen: «Den hunden jeg fôret».



130



- Hvordan kan det påvirke oss positivt å arbeide nært med andre menneskers livsproblemer ?
- Hvilke utviklingsmuligheter gir jobben som hjelper ?

Mulige svar:

- Vårt verdensbilde utvider seg. Vi lærer noe om hvor forskjellig mennesker kan være.
- Vi speiler oss og kan få et mer nyansert perspektiv på vårt eget liv.
- Håp og styrke – Gjennom arbeidet kan vi få mulighet til å kjenne mennesker som klarer det umuligste.

- Vi utvikler våre sosiale evner.
- Meningsfullhet – En får opplevelse av å bidra med noe viktig.
- Heling av egne psykiske sår – Små dytt for å arbeide med sitt eget.



133



- Sekundær vitalisering ?



134



- «Når vi lengter etter et liv uten problemer, så minn oss på at eiketreet vokser seg sterkt i skiftende vinder, og at diamanter dannes under høyt trykk»

(Peter Marshall)



135



## Ansvar

Hvem har ansvar for at vi ikke blir syke av jobben vår ?

### 3 nivå av ansvar:

- Lederansvar
- Kollega ansvar for hverandre
- Arbeidstakers ansvar for seg selv



136



## Stress og utbrenthet

- Hvordan vi møter utfordringer, bestemmer hvordan vi har det i alle livets faser.
- Å håndtere stress er en av de viktigste utfordringene.
- Stress kan defineres som en tilstand av langvarig fysiologisk og psykologisk beredskap.

- Økt aktivering er en normalreaksjon og nødvendig for at vi skal kunne reagere adekvat ved utfordringer og trusler.
- Risikoen for at aktivering fører til sykdom oppstår først hvis belastningen blir langvarig og påkjenningen så stor at systemet ikke får restitusjon.

- Alle mennesker og de fleste dyr er utstyrt med en kamp- eller fluktreaksjon for å takle utfordringer.
- Mange blir utsatt for kronisk stress, fordi en har mistet kontrollen over av-og-på knappen for alarm- og beredskap.
- Å være i stressberedskap hele tiden sliter på psyke og kropp.



139

- Tegn på langvarig aktivering / stress er at vi blir lettere trette, irriterte og har vansker med å konsentrere oss.
- Andre symptomer kan være: Hurtig puls og åndedrett, uklare plager fra magen, brystet, ryggen, nakken eller hodet og søvnevansker.
- NB ! Disse symptomene er varselamper.
- Hvis vi ikke tar dem alvorlig, kan kronisk stress utvikle seg til utbrenthet.



140

- Langvarig forhøyede konsentrasjoner av stresshormonet adrenalin kan føre til hjerte-kar-sykdommer som høyt blodtrykk, hjerteinfarkt, hjerneslag eller blodpropp.
- For mye av stresshormonet kortisol i blodet over lang tid er også farlig, fordi det hemmer immunforsvaret som beskytter oss mot infeksjoner og kreftsykdommer.
- M.a.o. stressmestring er viktig !



141



### Empatisk stress

- Å føle empati med noen innebærer å føle hvordan andre har det.
- Empati gjør at vi føler andres ubehag og lidelse på vår egen kropp. Selv om vi ikke ønsker det, fanger vi opp signaler på lidelse hos andre mennesker. Vi opplever såkalt **empatisk stress.**



142



- Empati er ofte kjernen i hjelpearbeid og kan for mange bli hovedkilden til alvorlig stress og belastningsskade.
- Pearlman og Saakvitne (1995) hevder man er mest sårbar, når man er empatisk tilstede mens klienter arbeider med følelser fra fortid.

## Øvelse – Empatisk stress

Stopp opp en liten stund og tenk over hva som skjer med deg når andre er stresset eller har det vondt rundt deg.

- Har du lett for å fange opp andres signaler ?
- Kan du føle empatisk stress på kroppen ?
- Hvordan håndterer du dine reaksjoner ?



## Utbrenthet

- Utbrenthet handler om konstant og vedvarende tretthet ved jobbsituasjonen generelt og kan forekomme i alle jobber.
- Som følge av alminnelige arbeidsrelaterte årsaker som for eksempel: Stort arbeidspress, vanskelig jobbsituasjon, manglende innflytelse på egen arbeidssituasjon, dårlig ledelse og dårlig psykososialt arbeidsmiljø.

## Kontakttretthet og utbrenthet

- De fleste hjelpere har kortere el. lengre perioder da vi er tynget av det vi ser og hører.
- Vi kan oppleve avmakt, hjelpeløshet og bli urolige og redde.
- Mange har en el. flere ganger spurt seg om en orker å være delaktig i og bekymre seg for så mye problematisk og smertefullt.

- Hjelperrollen er kjennetegnet av stort menneskelig nærvær.
- Den profesjonelle rollen krever stor grad av selvdisciplin.
- Den alminnelige «problemutmattelsen» er verken faretruende el. unormal.
- Den er et arbeidsvilkår.

- Vi snakker om utbrenthet først når trettheten blir konstant og går over i en selvforsterkende utvikling av negativ selvoppfatning og avstandtagen til klientene.

- I de fleste tilfeller vil mennesker som lider av utbrenthet anse den for å være selvforskyldt; «Det er noe galt med meg», «Jeg er for svak el. lite flink til å klare denne jobben», «Jeg burde ha kunnet klare det».



149

- For mange av hjelpere er den viktigste årsaken til utbrenthet en følelse av utilstrekkelighet, avmakt, å ikke greie å innfri kravene fra klientene, systemet el. seg selv.
- Å føle seg mer og mer inkompetent er typisk for utbrenthetsprosessen.



150

## Sekundær traumatisering

- Er en spesifikk reaksjon som følge av arbeidet med traumatiserte mennesker.



151



- Utbrenthet og svekket motstandskraft øker sjansen for sekundær traumatisering.
- Alle som arbeider med mennesker som er traumatisert, er utsatt for faren for sekundær traumatisering.



152



### Langtidseffekt

- Etter gang på gang å ha hørt detaljerte beskrivelser av traumer og grusomheter fra mange klienter.
- Gradvis, kumulativ prosess med tiltagende reaksjoner.



153



### Sekundær traumatisering

- Er at man får fysiske og psykiske reaksjoner lik de vi ser hos mennesker utsatt for traumer, om enn noe svakere ved sekundær traumatisering.
- Man får PTSD lignende symptomer uten at man selv har vært vitne til eller selv opplevd traumet.



154



Verdensbildet begynner å ligne den traumatisertes i form av:

- Påtrengende og ubehagelige minnebilder
- Mareritt
- Ubehag ved eksponering for stimuli assosiert med hendelsene (i tillegg forhøyet alarm-beredskap og angst, søvnproblemer, irritabilitet og konsentrasjonsvansker)



155

- Når hjelperen blir utsatt for sekundær traumatisering dreier det seg ofte om å oppleve seg enten overinvolvert eller distansert i møtet med andre mennesker.



156

- Kan få økt trang til å være hjemme i trygge omgivelser (installere alarm, går i selvforsvarskurs).
- Overbeskytter egne barn.

- Bridge (2007) gjorde en studie av barneverns-arbeidere, hvor så mange som 70 % rapporterte minst ett symptom på sekundær traumatisk stress siste uke.
- De symptomene som oftest ble rapportert, var påtrengende tanker, unngåelse av påminnere om klienter og nummenhetsfølelse.

Traumets eksistensielle betydning:

- Vi konfronteres med vår egen sårbarhet.
- Svekket opplevelse av at verden er et godt sted og at mennesket er godt, at livet er meningsfullt og at en selv har verdi som menneske.



159



- Det hersker bred enighet på fagfeltet om at det er nødvendig med økt åpenhet om terapeuters og andre hjelpers reaksjoner etter langvarig arbeid med traumatiserte, og at sekundær traumatisk stress på mange måter kan ses som en form for yrkesrisiko.



160





- Spørsmålet er ikke om vi blir påvirket, men hvordan og hva vi gjør med det ?

## Hva kan gjøres - Egenomsorg

### Kjenn deg selv

- Hvordan gjenkjenner du tegn på belastning, stress og begynnende utbrenthet hos deg selv ?
- Hva er dine signaler ?
- Hva gjør du for å mestre påkjenningene jobben gir ?

- **«The most important recommendation we make to our colleagues about their personal life is to have one».**  
(Pearlman og Saakvitne, 1995)

- Hva gir og hva tar energi på fritiden ?
- Ta behovet for hvile og restitusjon på alvor

## Overganger

- «Kroppen og sjelen som blir igjen i terapirommet» (Isdahl, 2017). Hvordan komme ut og inn av ting? Hvordan aktivere parasympatikus
  - Bevegelse / muskulatur / trening
  - Renselsesritualer
  - Gi deg tid
  - Mindfulness, meditasjon
  - ?



165



## Hva kan gjøres – Beskyttende metoder

- Begrense eksponeringene om mulig – Beskyttelse – Kroppslig forankring - Ressursinstallering - Komme ut av en fastlåst og passiv posisjon - Variasjon i arbeidsoppgaver



166



- Fagkunnskap. Kunnskap om traumer, klientens og egne reaksjoner, og hva man kan gjøre for å hjelpe, realistiske målsetninger.



167



- Veiledning. Å kunne snakke åpent om egne reaksjoner og følelser i veiledning og med kollegaer ellers, er noe av det som hjelper for å mestre arbeidet med traumatiserte klienter på en god måte.
- Egenterapi



168



## Hva kan gjøres

- Hvilke strukturer, tiltak og måter å jobbe på er gode for å forebygge utbrenthet og sekundær traumatisering på din arbeidsplass ?
- Er det noe du savner ?
- Hva trenger du av kollegaene dine ?



169



170



## Litteratur

- Trauma and the Body (2006, Ogden, Minton, Pain)
- The Polyvagal Theory (2011, Stephen W. Porges)
- The Body Keeps the Score (2014, van der Kolk)
- Sensorimotor Psychotherapy (2015, Ogden, Fisher)

- Hvordan krenkede barn blir syke voksne, Anna Luise Kirkengen, 2009, Universitetsforlaget)
- Væk tigeren, Peter Levine, 1998, Borgen
- Den tause stemme, Peter Levine, 2012, Hans Reitzel
- Fra skam til verdighet, Trine Anstorp et.al.,2011, Universitetsforlaget
- Når jeg skjuler mitt ansikt, Berit Okkenhaug, 2009, Verbum forlag

- «Smittet av vold», Per Isdal, Fagbokforlaget, 2017
- «Mindfulness og medfølelse», Katinka T. Salvesen og Malin Wastlund, Pax forlag, 2015
- «Rørt, rammet og rystet», Susanne Bang, Gyldendal, 2003
- «Fint å bli eldre», Andries J. Kroese, Aschehoug, 2011

