

Posttraumatisk stressforstyrrelse

Ehlers og Clark¹

Kunnskap

Terapeuten anvender kunnskap om den kognitive modellen for posttraumatisk stressforstyrrelse, med vekt på negativ evaluering av den traumatiske hendelsen og følgene av traumet, betydningen av innkoding av minner om traumet, og hvordan bestemte former for atferd og tankemønstre opprettholder symptomene. Det samme gjelder kunnskap om de psykologiske og sosiale problemene som preger pasienter med denne diagnosen.

Utredning

Terapeuten bør kunne:

- skille mellom posttraumatisk stressforstyrrelse og andre diagnoser som kan utløses av en traumatisk hendelse
- avgjøre om posttraumatisk stressforstyrrelse er det primære problemet, og kartlegge andre psykiske, sosiale og fysiske problemer av betydning for behandlingen
- anvende intervjuguider og spørreskjemaer for å danne seg et overblikk over problemene
- avgjøre om det er samtidige (komorbide) psykiske eller sosiale problemer eller posttraumatisk stressforstyrrelse som er pasientens hovedproblem

Traumehendelsen og traumeminnets natur

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å gi en kort beskrivelse av traumet og påtrengende minner

¹ Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.

Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F. & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for PTSD: development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 413–431.

Stenmark, H. (2008). Posttraumatisk stressforstyrrelse. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 265–285). Oslo: Gyldendal Akademisk.

knyttet til traumet

- danne seg et bilde av karakteristika ved traumeminnet, for eksempel om det er noen hull i hukommelsen; om rekkefølgen virker uklar; i hvilken grad de påtrengende minnene har preg av “her-og-nå”-erfaringer; om det er sterke sansemessige og kroppslige komponenter
- kartlegge hvordan pasienten reagerer på påtrengende traumeminner
- kartlegge hva som utløser påtrengende traumeminner

Kognitive temaer

Terapeuten bør kunne:

- finne frem til de viktigste kognitive temaene som det skal arbeides med i terapien, aspekter ved hendelsen som utløser spesielt sterkt ubehag og betydningen av disse
- avdekke de viktigste følelsene knyttet til traumeminnet, for eksempel skyldfølelse, sinne, skamfølelse, tristhet eller frykt
- kartlegge hva som har vært vanskeligst for pasienten etter hendelsen, og utforske pasientens antakelser om symptomer, fremtiden og hvordan andre mennesker oppfører seg mot ham/henne

Nåværende atferdsmessige og kognitive mestringsstrategier

Terapeuten bør kunne kartlegge:

- hva pasienten gjør for å prøve å legge hendelsen bak seg
- hva pasienten mener er de beste mestringsstrategiene, for eksempel hva en unngår; hvordan en takler påtrengende minner; hva en tror kommer til å skje dersom en tillater seg selv å tenke på traumet eller å bli opprørt over det; det å gruble over eller bekymre seg for aspekter ved hendelsen
- andre typer atferd som pasienten bruker for å kontrollere symptomer som oppleves som tegn på fare, for eksempel sikkerhetsatferd, hyperårvåkenhet eller unngåelse, tankeundertrykking eller bruk av rusmidler

Bruk av måleinstrumenter

Terapeuten bør kunne:

- gjennomføre og tolke målinger i forbindelse med planlegging av behandlingen, særlig

måleinstrumenter rettet mot de områdene som fremheves i modellen: påtrengende minner; evaluering av traumet og dets ettervirkninger; mental overgivelse, det vil si en følelse av å gi opp og bli fratatt menneskeverd under traumet; opprettholdende atferd og tankemønstre

- gjennomføre og tolke målinger av symptomer

Egnethet for behandling

Terapeuten bør kunne avgjøre om pasienten egner seg for behandling, eller om det er omstendigheter som taler imot behandlingen, for eksempel at pasienten fortsatt er utsatt for fare eller ekstreme belastninger. Terapeuten diskuterer pasientens forventninger til behandlingen.

Kasusformulering og begrunnelse for behandlingen

Terapeuten utvikler en individuelt tilpasset kasusformulering sammen med pasienten.

Kasusformuleringen inneholder pasientens oppfattelse og tolkning av seg selv og verden/andre, fokuserer på de tre hovedområdene for behandlingen (traumeminne, bedømmelser og opprettholdende atferd), og gir pasienten et alternativt syn på det han/hun oppfatter som trusler og fare.

Terapeuten knytter modellen til pasientens symptomer og mestringsstrategier, og viser hvordan behandlingen vil ta for seg disse faktorene.

Behandlingsferdigheter

Etablere arbeidsallianse

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten til å føle seg trygg og forstått, og empatisk vise at følelsene og forestillingene pasienten har nå, og handlinger i forbindelse med traumet, er forståelige og akseptable
- normalisere pasientens reaksjoner på traumet
- bedømme hvor påvirket pasienten er av traumeminnet, avdekke dissosiering og unngåelse, og tilpasse behandlingen etter det

- samarbeide om å dempe effekten av traumet og styrke pasientens opplevelse av kontroll i forhold til behandlingen
- stille spørsmål ved pasientens måte å se ting på uten å ugyldiggjøre, underkjenne eller bagatellisere hans/hennes opplevelse
- være fleksibel og forståelsesfull når pasientens problemer gjør det vanskelig med stabilt oppmøte, og tilby hjelp for dette

Mål for behandlingen

Behandlingens mål er å utdype, bearbeide og integrere traumeminnet, og endre problemskapende tolkninger og uhensiktsmessige atferdsmessige og kognitive strategier.

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å se sammenhengen mellom påtrengende minner og forsøk på undertrykking av dem ved å bruke et eksperiment med tankeundertrykking (for eksempel instruksjon om å prøve ikke å tenke på hvite kaniner, som gjerne vil vise at forsøk på tankeundertrykking tvert om forsterker tankene), og bruke egnede hjemmeoppgaver for å gjøre sammenhengen enda tydeligere
- hjelpe pasienten med å oppdage områder der han/hun har trukket seg unna viktige aktiviteter eller relasjoner på grunn av traumet, kartlegge antakelser som støtter tilbaketrekning, og planlegge hjemmeoppgaver som bidrar til nytt engasjement (“ta livet tilbake”)

Det traumatiske minnet og dets betydning

Terapeuten bør kunne:

- sørge for at pasienten er klar til å delta i en imaginær gjennomgang av traumet eller skrive en fortelling om det
- sørge for at alle bekymringer omkring konsekvensene av slik gjenoppleving, for eksempel å føle seg overveldet eller at det vil skje en ny katastrofe, er undersøkt og tatt hånd om før man begynner
- forholde seg empatisk når man avdekker betydninger av traumet
- sørge for at pasienten opplever kontroll og ikke føler seg presset til å gjenoppleve traumet mot sin vilje
- følge med på pasientens stressnivå og nivå av følelsesmessig engasjement i løpet av

traumegjennomgangen, slik at man er sikker på at pasienten verken er uberørt eller overvældet av minnene

- hjelpe pasienten med å gjenoppleve hendelsen så fullstendig som mulig, og få frem tanker, følelser, sanseinntrykk og kroppsfunnelmelser samtidig som man sørger for at pasienten er bevisst om at det han/hun opplever, er et minne fra fortiden, og at han/hun nå er i trygge omgivelser
- hjelpe pasienten med å avdekke de verste øyeblikkene i traumehendelsen, undersøke betydningen av disse øyeblikkene, kartlegge og tydeliggjøre mulige temaer, og hjelpe pasienten med å uttrykke disse temaene med egne ord
- fange opp strategier som demper pasientens reaksjoner, for eksempel mental unngåelse, gjøre seg nummen eller utelate viktige øyeblikk, og hjelpe pasienten til å ikke bruke disse strategiene
- hjelpe pasienten med å skrive en fortelling om traumet når han/hun synes det er for vanskelig å gjenoppleve traumet sammen med terapeuten, for å tydeliggjøre rekkefølgen i hendelsene
- avdekke feiltolkninger av den traumatiske hendelsen som bidrar til pasientens nåværende vurdering av hendelsen, for eksempel knyttet til urimelig skyldfølelse

Oppdatering av det traumatiske minnet

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å fremskaffe informasjon som bidrar til å oppdatere den personlige betydning av de verste øyeblikkene i traumehendelsen, ved å rekonstruere hendelsenes rekkefølge, diskutere detaljer i hendelsen eller ved kognitiv restrukturering
- hjelpe pasienten med å oppdatere unike personlige betydninger som har oppstått på traumetidspunktet. Pasienten henter frem minnene om de verste øyeblikkene i traumet og deres betydning, sammen med informasjon fra traumefortellingen og den imaginære traumegjennomgangen, og oppdaterer den, ved hjelp av verbal informasjon, sansestimulering eller veiledede forestillingsbilder
- sørge for at minnene som er knyttet til alle de sentrale øyeblikkene oppdateres
- gå igjennom hele den traumatiske hendelsen, slik at man sammen får sjekket om det er igjen noen sentrale øyeblikk (kritiske punkter, "hot spots") som må håndteres

Utløsende faktorer for påtrengende minner

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å utvikle en forståelse for hvor og når de utløsende faktorene for påtrengende minner oppstår, bygget på informasjon fra terapitimen og fra pasientens egne observasjoner
- bevisstgjøre pasienten om at sansemessige signaler fungerer som utløsende faktorer, for eksempel lukten av bensin eller svidd gummi etter en bilulykke, og hjelpe ham/henne med å kartlegge relevante signaler og med å se sammenhengen mellom disse og traumeminnet
- hjelpe pasienten med å kartlegge hvilke faktorer som utløser påtrengende minner, ved å være sammen med pasienten i situasjoner der det er sannsynlig at de påtrengende minnene utløses
- hjelpe pasienten med å bryte forbindelsen mellom utløsere og det traumatiske minnet ved å lære ham/henne teknikker for å skille mellom stimuli, for eksempel ved å flytte oppmerksomheten tilbake til nåtiden, og kartlegge likheter og ulikheter mellom nå og da

Tilbake til stedet der traumet skjedde

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å vende tilbake til åstedet for traumet, slik at han/hun får oppdatert informasjon og mulighet for å se at hendelsen er over, rekonstruere hva som skjedde, og teste ut antakelser om stedet
- forstå når pasienten er klar for et besøk, forberede pasienten på besøket og bruke steder i nærheten dersom det opprinnelige åstedet er utilgjengelig eller for overveldende
- hjelpe pasienten med å takle uforutsette hendelser som kan oppstå i forbindelse med et besøk på traumestedet, ved hjelp av teknikker for differensiering

Problemskapende antakelser

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å kartlegge vurderinger av traumet og av ettervirkningene,

vurderinger som nå bidrar til en følelse av overhengende fare

- forklare den onde sirkelen av vurderinger, opplevelse av nåværende fare og strategier pasienten bruker for å kontrollere opplevelsen av fare
- avdekke endring i vurderinger gjennom å gradere antakelser og diskutere gjenværende tvil og motargumenter som gir problemer for pasienten
- sørge for at pasienten kartlegger vurderingene på en tydelig og konkret måte, og at han/hun identifiserer datagrunnlaget som brukes som støtte for vurderingene
- hjelpe pasienten med å undersøke hvorvidt vurderingene stemmer overens med virkeligheten
- anvende atferdsmessige og kognitive teknikker på en måte som er preget av samarbeid, i tillegg til generell støtte og empati, som å arbeide med traumeminnet, veiledet utforskning og sokratisk utspørring, atferdseksperimenter og oppgaver rettet mot å ta livet tilbake
- bruke teknikker som kakediagrammer, spørreskjemaer, tilbakemelding ved bruk av video, kostnad/nytte-analyser og strategier for sinnemestring
- kartlegge, drøfte og evaluere antakelser knyttet til: overdreven følelse av ansvar for traumet eller utfallet av traumet; følelse av ydmykelse og skam; oppfatning av å være uakseptabel og verdiløs; overgeneralisert oppfatning av fare; feiltolkning av påtrengende minner og kroppsforannelser; vedvarende sinne og opptatthet av urettferdighet eller hevn; sorgreaksjoner; antakelser om ansvar for dødsfall og om døden; overdrevne negative tolkninger av de fysiske konsekvensene av traumet, for eksempel arr eller annen skade

Opprettholdende atferd

Terapeuten bør kunne:

- gjennom veiledet utforskning få belyst sammenhengen mellom sikkerhetsatferd, hyperårvåkenhet og opprettholdelsen av følelsen av fare
- gjennom atferdseksperimenter få frem betydningen av å redusere bruken av eller helt å slutte med sikkerhetsatferd
- gjennom veiledet utforskning få belyst sammenhengen mellom opprettholdelse av symptomer og opprettholdende atferd som grubling, uheldig bruk av rusmidler eller sosial tilbaketrekning
- hjelpe pasienten med å skille mellom påtrengende minner om traumet og grubling, og

hjelp til å redusere grubling om traumet

Avslutning av behandlingen

Terapeuten utarbeider sammen med pasienten en oversikt over hva han/hun har erfart og lært i terapien, spesielt om hva som har opprettholdt problemet og hva som bidrar til å mestre det. Dessuten utformes en plan for hvilke strategier som pasienten kan benytte for å motvirke tilbakefall.