

Posttraumatisk stressforstyrrelse

Resick¹

Kunnskap

I kognitiv prosesseringsterapi bør terapeuten ha kunnskap om psykiske og sosiale problemene hos pasienter med posttraumatisk stressforstyrrelse. Terapeuten anvender kunnskapen om prinsippene som ligger til grunn for kognitiv prosesseringsterapi, som kombinerer kognitiv restrukturering og eksponering. Målet er å hjelpe pasientene med å evaluere og endre skjemaene og antakelsene om dem selv som de har utviklet som en konsekvens av traumet, og som bidrar til psykisk lidelse.

Utredning

Terapeuten bør kunne:

- bruke utredningsintervju til å samle informasjon og normalisere pasientens reaksjoner på traumet
- anvende strukturert intervju til å få informasjon om den traumatiske hendelsen, pasientens reaksjoner på traumet, tilgjengelig sosial støtte og om eventuelle tidligere traumatiske hendelser
- skille mellom posttraumatisk stressforstyrrelse og andre psykiske lidelser som kan utløses av en traumatisk hendelse
- avgjøre om posttraumatisk stressforstyrrelse er det primære problemet, og kartlegge alle andre psykiske, sosiale og fysiske problemer av betydning for behandlingen
- kartlegge faktorer som har påvirket reaksjonenes alvorlighetsgrad, og hvilke faktorer som har bidratt til eller forhindret bedring, for eksempel negative reaksjoner fra andre på hvordan pasienten har reagert på traumet
- bruke standardiserte måleredskaper for posttraumatisk stressforstyrrelse og depresjon,

¹ Resick, P. A. & Schnicke, M. K. (1996). *Cognitive processing therapy for rape victims*. London: Sage Publications.

Resick, P. A., Monson, C. M. & Chard, K. M. (2007). *Cognitive processing therapy: Veteran/military version*. Washington, DC: Department of Veterans' Affairs.

for eksempel PTSD Checklist og Becks depresjonsinventorium, både i utredningen og i evaluering av fremgangen i terapien

- samarbeide med pasienter som synes det er vanskelig å fortelle om alle aspektene ved opplevelsene på grunn av angst, skyldfølelse eller skamfølelse
- identifisere pasienter som på det nåværende tidspunkt kan være uegnet for denne type terapi: pasienter som reagerer på diskusjon av traumet med panikkanfall, og som trenger innledende behandling rettet mot håndtering av panikk; pasienter med svært høye dissosiasjonsnivåer; pasienter som viser sterk grad av mental unngåelse kombinert med lite påtrengende minner, og som kan trenge hjelp for å redusere unngåelse for å kunne ha nytte av terapien

Engasjement

Terapeuten bør kunne:

- bidra til at pasienten stoler på terapeuten, ved å formidle en holdning som viser at terapeuten kan lytte til og forstå pasientens reaksjoner og det pasienten forteller, for eksempel ved ikke å overreagere med sjokk, frykt eller kritikk
- hjelpe pasienten til å føle seg trygg og forstått, og empatisk demonstrere at følelsene og forestillingene pasientene har nå, og handlingene i forbindelse med traumet, er normale, forståelige og akseptable
- oppdage når sekundær traumatisering (vikarierende traumatisering; omsorgsutmattelse) reduserer terapeutens evne til å reagere hensiktsmessig overfor pasienten, og søke kollegial støtte og veiledning

Behandlingsferdigheter

Terapeuten introduserer og gjennomfører alle delene av behandlingen på en fleksibel måte som tar hensyn til problemer pasienten tar opp, men sørger samtidig for at alle de relevante elementene er med.

Terapeuten sørger for at behandlingen gjennomføres i samsvar med prinsippene for veiledet utforskning.

Struktur i terapitimen

Terapeuten bør kunne:

- sørge for at behandlingen som helhet er strukturert slik at hvert behandlingselement introduseres på en ryddig måte, og kombinere ny informasjon med gjentatte oppsummeringer av tidligere gitt informasjon
- forklare pasienten de grunnleggende prinsippene for behandlingen, at terapitimene kommer til å være strukturerte, og at de innebærer jevnlig oppmøte og bruk av øvelsesoppgaver
- sette opp dagsorden i samarbeid med pasienten, og sørge for at hver terapitime inneholder gjennomgang av tidligere øvelsesoppgaver, og diskusjon av planlagte øvelsesoppgaver
- gjennomføre øvelser i terapitimen dersom pasienten synes det er for vanskelig

Undervisning og begrunnelsen for behandlingen

Terapeuten bør kunne:

- beskrive symptomene på posttraumatisk stressforstyrrelse, som gjenopplevelse av hendelsen, unngåelse av alt som minner om hendelsen og høy fysiologisk aktivering, og hjelpe pasienten med å knytte denne beskrivelsen til egen erfaring slik at symptomene normaliseres
- skissere hvordan veien frem mot bedring etter traumer vanligvis ser ut, og vise hvordan denne prosessen kan være forstyrret hos personer med posttraumatisk stressforstyrrelse, med alarmreaksjoner og fastfrosne reaksjoner, og hvordan disse reaksjonene knyttes til visse signaler på traumetidspunktet
- gi en kognitiv formulering som hjelper pasienten med å forstå utviklingen og opprettholdelsen av symptomene, for eksempel at pasientens forestillinger påvirker hvordan han/hun har bearbeidet traumet mentalt og ettervirkninger av traumet
- lære pasienten å skille mellom følelser som er oppstått som en direkte følge av traumet, og følelser som gjenspeiler pasientens etterfølgende tolkninger av hendelsen
- bidra til at pasienten forstår at man i behandlingen legger spesiell vekt på pasientens tanker og tolkninger omkring den traumatiske hendelsen
- forklare pasienten hvilken rolle unngåelse spiller i opprettholdelsen av symptomene, samtidig som man viser at man anerkjenner pasientens frykt
- understreke hvor viktig det er å konfrontere angsten, og påpeke hvordan unngåelse kan komme til uttrykk i løpet av terapien, for eksempel ved at hjemmeoppgaver ikke fullføres, eller problemer med oppmøte til terapitimene

- hjelpe pasienten med å forstå begrunnelsen for selvregistrering, og fremme bruken av dette som en del av utredningen og gjennom regelmessig gjennomgang av selvregistreringsmateriale

Traumehendelsens betydning

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å komme i gang med gjennomgangen av traumet ved å be ham/henne om å skrive en erklæring der han/hun, uten å fokusere på detaljer fra hendelsen, formidler sine tanker om hvorfor hendelsen oppsto; hendelsens årsaker og hvordan den har påvirket en selv og andre; hvordan hendelsen har påvirket ens antakelser om seg selv, andre og verden
- kartlegge problemer eller bekymringer pasienten har med å skrive denne erklæringen, og hjelpe til med å overkomme disse
- hjelpe pasienten med å tenke igjennom traumehendelsens innvirkning på ens liv, gjennom å be ham/henne om å lese erklæringen høyt i terapitimen, og diskutere betydningen av den
- bruke erklæringen til å hjelpe pasienten med å reflektere over traumehendelsens betydning
- oppdage fastlåste punkter som hindrer pasienten i å akseptere og bearbeide hendelsen mentalt, og ekstreme eller overgeneraliserte forestillinger, for eksempel overtilpasning til traumet

Eksposering og kognitiv restrukturering

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å huske detaljer fra traumet og hvilken betydning disse detaljene hadde, ved hjelp av kombinert eksponering og kognitiv restrukturering
- innlede eksponering og kognitiv restrukturering ved å identifisere den mest traumatiske delen av hendelsen og be pasienten muntlig redegjøre kort for betydningen og ettervirkninger av denne delen
- be pasienten skrive ned og lese opp en skriftlig redegjørelse for traumet, både i terapitimen og som hjemmeoppgave
- be pasienten om å revidere redegjørelsen og lese den på nytt gjennom hele

terapiforløpet etter hvert som antakelser og detaljer kommer frem, inklusive sansemessige detaljer, og tanker og følelser forbundet med traumet

- hjelpe pasienten med å uttrykke og håndtere sine følelser når han/hun forteller om traumet
- oppdage når gjenkallelse og følelsesuttrykk hemmes av skamfølelse, skyldfølelse eller frykt for å bli overveldet, for eksempel dersom følelser er fraværende under traumegjennomgangen, og bistå pasienten ved å diskutere disse faktorene
- hjelpe pasienten med å oppdage fastlåste punkter og vanskelige minner som kommer frem når pasienten redegjør for traumehendelsen
- snakke med pasienten om hvordan fastlåste punkter ofte representerer en konflikt mellom tidligere antakelser og den traumatiske opplevelsen, eller tidligere negative antakelser som tilsynelatende ble bekreftet gjennom traumet

Kartlegge betydning

Terapeuten bør kunne:

- introdusere selvregistrering som et middel til å hjelpe pasienten med å oppdage forbindelsen mellom tanker og følelser. Man bruker et ABC-skjema, der pasienten registrerer Aktiverende hendelser, antakelser (“Beliefs”, hva pasienten forteller seg selv i møte med disse hendelsene), og konsekvensene (“Consequences”, resulterende følelser og atferd)
- hjelpe pasienten med å avdekke traumets betydning og innvirkning, på bakgrunn av den skriftlige beretningen om traumet, og med å bearbeide traumet mentalt
- hjelpe pasienten med å identifisere og sette ord på følelser knyttet til traumet
- forklare pasienten hvordan tolkningene av hendelser kan påvirke følelser og atferd, ved hjelp av dagligdagse eksempler og eksempler fra pasientens egne erfaringer
- hjelpe pasienten med å oppdage fastlåste punkter, som antakelser som står i strid med hverandre, eller sterke negative antakelser som fører til kraftige følelser og uhensiktsmessig atferd
- gjennomgå ABC-skjemaene med pasienten, tydeliggjøre skillet mellom tanker og følelser, og kartlegge temaer og fastlåste punkter

Kognitiv restrukturering

Terapeuten bør kunne:

- lære pasienten å evaluere sine antakelser om den traumatiske hendelsen, for eksempel gjennom spørsmål som “Hva er bevisene for og imot denne antakelsen?” eller “Er dette alt eller intet-tenkning, og finnes det en mer balansert måte å forstå dette på?”
- hjelpe pasienten med å utforske hvorvidt slike spørsmål kan benyttes av pasienten selv som en metode for å undersøke antakelser
- lære pasienten å vurdere negative automatiske tanker, ved å beskrive tankemønstre som ofte medfører problemer, og så undersøke om slike tankemønstre har relevans for pasientens situasjon
- lære pasienten å bruke oppgaveark for å utfordre antakelser, der pasienten systematisk utfordrer antakelser ved å kartlegge følelser og automatiske tanker, imøtegår disse tankene ved hjelp av egnede spørsmål, finner frem til alternative tanker og reduserer katastrofetenkning

Arbeide med antakelser

Terapeuten bør kunne:

- samarbeide med pasienten om å kartlegge og løse problemer knyttet til ekstreme eller overgeneraliserte antakelser
- hjelpe pasienten med å avdekke, evaluere og omgjøre antakelser om temaer som trygghet, tillit, makt og kontroll, selvtilit og intimitet
- hjelpe pasienten med å kartlegge og drøfte relevante antakelser innenfor hvert av disse temaområdene
- samarbeide med pasienten om problemer i forhold til sikkerhet ved å: kartlegge negative antakelser om andres sikkerhet eller egen evne til å beskytte seg mot skade, og hvordan disse antakelsene fører til økt angst og unngåelse; skille mellom fornuftige sikkerhetshensyn og angstdrevet unngåelse; oppdage angstfremkallende selvutsagn, og introdusere alternative, mer moderate og mindre angstfremkallende utsagn; bedømme den realistiske sannsynligheten for at traumehendelen skulle skje igjen
- samarbeide med pasienten om problemer som gjelder tillit, ved å: evaluere alt eller intet-tenkning om tillit; utvikle strategier for gradvis å bygge opp tillit til andre

gjennom for eksempel å fokusere på andres faktiske atferd i stedet for å dømme dem på generelt grunnlag og ved å be om hjelp og støtte fra andre

- samarbeide med pasienten om problemer med makt og kontroll ved å: kartlegge og evaluere antakelser om egne ferdigheter, for eksempel om at traumehendelsen bekrefter en følelse av å være hjelpeløs eller ikke å kunne kontrollere hendelser, eller om at man må ha fullstendig kontroll over alt for å være trygg; kartlegge og evaluere antakelser om kontroll i mellommenneskelige forhold, spesielt forestillinger om at man må ha fullstendig kontroll over den andre for å være trygg; vise at sinne er en berettiget reaksjon på traumet, og hjelpe pasienten til å føle sinne og snakke om det uten å være redd for å miste kontrollen, for eksempel ved å bli aggressiv
- samarbeide med pasienten om problemer med selvtillit, ved å kartlegge antakelser som påvirker selvtillit og sinnsstemning; utforske effekten av traumet i forhold til å utvikle og forsterke disse antakelsene; bidra til at pasienten føler at han/hun fortjener komplimenter og hyggelige opplevelser uten å måtte gjøre noe for å fortjene dem og uten å fornekte dem
- samarbeide med pasienten om problemer som gjelder intimitet, ved å: diskutere traumets innvirkning på intimitet med nær familie og venner, seksuell intimitet og evnen til å trøste seg selv og til å være alene uten å føle seg ensom; kartlegge uhensiktsmessige forsøk på å trøste eller berolige seg selv, for eksempel uheldig bruk av rusmidler, overspising eller det å spise for lite, og overdreven pengebruk; undersøke i hvilken grad uløste problemer med kontroll eller tillit bidrar til intimitetsproblemene, og bruke ferdigheter som er oppnådd tidligere i terapien, for å håndtere dette; undersøke om pasienten trekker seg unna eller avviser hjelp og støtte fra venner, arbeidskolleger og familie

Avslutning av terapien

Terapeuten bør kunne:

- gå igjennom traumets betydning på nytt med pasienten, ved å be pasienten om å tenke igjennom og omskrive sin beskrivelse av traumehendelsen
- bidra til at pasienten undersøker hvordan antakelser og forestillinger er endret gjennom terapien, og notere gjenværende antakelser og fastlåste punkter som behøver ytterligere behandling
- hjelpe pasienten med å gå igjennom hvilke begreper og ferdigheter han/hun har lært i

løpet av behandlingen

- bidra til at pasienten ser sin egen rolle i å opprettholde bedringen, og at pasienten opplever å kunne takle problemer som dukker opp igjen, ved hjelp ferdighetene han/hun har lært
- be pasienten om å reflektere over sin fremgang, og rose pasienten for å takle traumet