

Posttraumatisk stressforstyrrelse

Behandling av voldtektsofre

Foa og Rothbaum¹

Kunnskap

Terapeuten bør kunne anvende kunnskap om:

- de psykiske og sosiale problemene hos pasienter med posttraumatisk stressforstyrrelse
- de tre komponentene i den kognitive modellen: eksponering, kognitiv restrukturering og trening i å håndtere stressreaksjoner
- grunnprinsippene for terapeutisk eksponering

Engasjement

Terapeuten bør kunne:

- vise at han/hun har kunnskap og ekspertise om posttraumatisk stressforstyrrelse og behandling av denne lidelsen
- forklare pasienten begrunnelsen for behandlingen og teknikkene som brukes
- diskutere vanlige reaksjoner på overgrep, og normalisere pasientens reaksjoner
- hjelpe pasienten til å stole på terapeuten ved å formidle en holdning om at terapeuten tåler å høre om og aksepterer alt pasienten forteller, og pasientens reaksjoner
- formidle håp om at behandlingen kan bidra at pasienten får det bedre
- hjelpe pasienten til å føle seg trygg og forstått, anvende empati for å demonstrere at følelsene og forestillingene pasientene har nå i etterkant, men også handlingene deres i forbindelse med traumet, er normale, forståelige og akseptable

¹ Foa, E. B. & Rothbaum, B.A. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.

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

- erkjenne realitetene i pasientens opplevelser, og ta hensyn til i hvilken grad pasientens frykt og antakelser er realistiske

Utredning

Terapeuten bør kunne:

- 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 andre psykiske, sosiale og fysiske vansker av betydning for behandlingen
- bruke standardiserte måleinstrumenter for å vurdere alvorlighetsgrad og for å skape en grunnlinje ("baseline") man kan måle fremgangen i forhold til
- hjelpe pasienten til å forstå begrunnelsen for selvregistrering, legge til rette for selvregistrering som en del av utredningen og gjennom hele behandlingen
- oppnå en detaljert, spesifikk og omfattende redegjørelse for overgrepet, med for eksempel Assault Information and History Interview som hjelpemiddel for å strukturere intervjuet
- snakke med pasienten om problemer som viser seg i forbindelse med utredningen, og klare å håndtere disse, for eksempel problemer med selvregistrering
- samarbeide med pasienter som synes det er vanskelig å fortelle om alle aspektene ved sine opplevelser på grunn av angst, skyldfølelse eller skamfølelse
- samarbeide med pasienten om å kartlegge hvilken del av atferden oppmerksomheten skal rettes mot i begynnelsen av terapien
- avgjøre hvilke behandlingskomponenter man skal tilby pasienten til å begynne med, og forklare grunnlaget for at man har valgt disse komponentene
- vurdere informasjon fra utredningen, og bruke den til å avgjøre hvilke komponenter fra modellen man skal tilby pasienten. Når de posttraumatiske symptomene preges av angst og unngåelse, vil dette vanligvis være forlenget eksponering. Det utvides med kognitiv restrukturering når pasienten er preget av skyldfølelse, skamfølelse eller sinne. I tillegg til disse komponentene kommer teknikker for stressmestring dersom

pasientens aktiveringsnivå er svært høyt eller ute av kontroll, eller dersom pasienten er skeptisk til eksponering

- forklare pasienten begrunnelsen for valget av komponentene i behandlingen

Behandlingsferdigheter

Overgrepet og ettervirkninger

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten til å snakke om sine reaksjoner på overgrepet og overgrepets innvirkning, inklusive på hvilke måter pasientens liv har endret seg, og om det er noe pasienten unngår på grunn av overgrepet
- normalisere pasientens reaksjoner gjennom informasjon om vanlige reaksjoner på seksuelle overgrep og ved å diskutere disse temaene opp mot pasientens situasjon
- tolerere sterke negative reaksjoner og følelser, og tåle å høre om opprørende detaljer fra traumatiske hendelser
- takle egne følelser i forhold til det pasienten forteller, gjennom kollegial støtte og veiledning

Pustetrening

For å bistå pasienten med gjenopptrening av pusten, som et ledd i eksponeringstreningen, bør terapeuten kunne:

- presentere en begrunnelse for fremgangsmåten
- instruere pasienten i pusteteknikken og gjennomføre øvelser i terapitimen
- hjelpe pasienten med gjenopptrening av pusten som del av hjemmeoppgavene

Eksponering

For å bistå ved eksponering for situasjoner som unngås eller fryktes, bør terapeuten kunne:

- presentere en begrunnelse for eksponering, om at det å unngå fryktede situasjoner og opplevelser bidrar til at symptomene opprettholdes
- forklare hva tilvenning (habituering) innebærer, altså at gjentatt eksponering fører til gradvis reduksjon av angst

- hjelpe pasienten med å gradere frykt og ubehag ved å gradere angstnivået fra 0 til 100 (Subjective Units of Discomfort Scale; SUDS)
- hjelpe pasienten med å sette opp en hierarkisk liste over situasjoner, mennesker og steder de unngår, og gradere disse fra 0 til 100
- hjelpe pasienten med å skille mellom punkter på den hierarkiske listen med samme gradering
- hjelpe pasienten med å kartlegge hvilke av punktene i hierarkiet som representerer de mest ubehagelige og opprivende øyeblikkene (kritiske punkter, “hot spots”)
- samarbeide med pasienten om å kartlegge elementer fra hierarkiet som kan egne seg for hjemmeoppgaver
- forklare pasienten prosessen med eksponering, og fremheve betydningen av å bevege seg opp gjennom hierarkiet, og at eksponeringen varer lenge nok til at angsten reduseres betraktelig slik at man oppnår tilvenning
- gå igjennom utførte hjemmeoppgaver sammen med pasienten på en konsekvent måte, og planlegge videre eksponeringsoppgaver

Imaginær eksponering

Terapeuten bør kunne forklare:

- begrunnelsen for imaginær eksponering for minner om overgrepet (traumegjennomgangen), og diskutere dette med pasienten, med vekt på at den fører til mindre unngåelse av fryktede minner og ubehagelige opplevelser, og gir mulighet for å få tilbake kontrollen over påtrengende og oppskakende minner
- prosedyren for gjennomgangen av traumet, om at pasienten blir bedt om å gjenkalle et livaktig minne av overgrepet og fokusere på dette uten forsøk på unngåelse, diskutere prosedyren med pasienten og hjelpe pasienten med å takle forventningsangst

Terapeuten bør kunne gjennomføre gjennomgangen av traumet ved å:

- sørge for at det er tid nok til å fullføre eksponeringen i terapitimen, slik at pasienten ikke må forlate terapien med sterk angst
- sørge for at gjennomgangen av traumet blir tatt opp på lydbånd eller liknende, til bruk i

hjemmeoppgaver

- be pasienten om å gjenkalle traumet på en livaktig måte i nåtid, som om det skjer her og nå
- be pasienten om å gjenta fortellingen om overgrepet
- gå igjennom pasientens opplevelser med traumegjennomgangen mot slutten av eksponeringen
- oppmuntre pasienten i løpet av eksponeringen, og hjelpe pasienten med å håndtere angsten
- gi pasienten instruksjoner som hjelper ham/henne å holde fokus på traumegjennomgangen
- stille konkrete spørsmål om pasientens følelser og kroppslige reaksjoner under overgrepet underveis i traumegjennomgangen, for slik å avdekke de mest angstfremkallende tankene
- lede traumegjennomgangen med fokus på kritiske punkter (“hot spots”), og oppfordre pasienten til å holde fast ved de intense og skremmende tankene, forestillingsbildene og kroppslige reaksjonene
- hjelpe pasienter som har vansker med å uttrykke følelser, ved å oppfordre til diskusjon om hvilke forhold som bidrar til disse problemene, for eksempel redsel for å bli overveldet, eller bekymring for sinne, skyldfølelse eller skamfølelse
- legge merke til når pasienten unngår eller kontrollerer sterke følelser i forbindelse med traumegjennomgang, og hjelpe ham/henne med å flytte oppmerksomheten tilbake til traumeopplevelsen
- gå igjennom pasientens erfaring med hver traumegjennomgang, og avtale at pasienten hører på lydbåndet som hjemmeoppgave

Kognitiv restrukturering

Terapeuten bør kunne:

- kartlegge temaer som egner seg for kognitiv restrukturering, basert på pasientens fortelling og hjemmeoppgaver med eksponering, og introdusere denne tilnærmingen

på rett tidspunkt i terapien

- forklare begrunnelsen for kognitiv restrukturering og hjelpe pasienten til å forstå forholdet mellom situasjon, antakelser og følelser
- hjelpe pasienten med å undersøke hvordan denne begrunnelsen er relevant i forhold til pasientens reaksjoner på overgrepet, og bidra til dette ved å diskutere endringer i pasientens forestillinger og antakelser som følge av overgrepet
- hjelpe pasienten med å kartlegge situasjoner eller tanker som er følelsesmessig opprivende, kartlegge hvilke følelser disse situasjonene utløser, og de automatiske tankene eller antakelsene som forårsaker følelsen
- hjelpe pasienten med å registrere og vurdere tanker og antakelser ved hjelp av en dagbok som pasienten fører over utløsende situasjoner, negative tanker og antakelser, bevis for og imot disse tankene og antakelsene, og en påfølgende evaluering av tankene og antakelsene
- hjelpe pasienten med å avdekke negative automatiske tanker ved å fokusere på skremmende eller oppskakende situasjoner
- lære pasienten om vanlige skjevheter og feil i informasjonsbearbeidingen, og hjelpe pasienten med å undersøke negative tanker i forhold til dette
- bruke sokratiske spørsmål for å hjelpe pasienten med å avdekke uhensiktsmessige antakelser, og bistå pasienten med å evaluere og utfordre antakelsene gjennom å samle bevis for og imot dem

Mestring av stressreaksjoner

Terapeuten bruker sin kliniske dømmekraft til å avgjøre hvilke teknikker for stressmestring man skal anvende, og om man i det hele tatt skal benytte seg av denne behandlingskomponenten. Avgjørelsen baseres på en vurdering av pasientens behov og hans/hennes respons på de andre komponentene i behandlingen.

Veiledet selvdialog

Terapeuten bør kunne:

- presentere begrunnelsen for veiledet selvdialog, med vekt på at det å snakke negativt til seg selv bidrar til økt angst og svekket selvfølelse, og forklare hvordan denne

teknikken er forbundet kognitiv restrukturering

- hjelpe pasienten med å fokusere på hva han/hun sier til seg selv i de vanskelige situasjonene, slik at pasienten kan avdekke negative og uhensiktsmessige kommentarer, og balansere eller erstatte disse med mer hensiktsmessige kommentarer
- hjelpe pasienten med å utfordre unyttig selvdialog, ved å lage utsagn og spørsmål rettet mot å: undersøke hva han/hun er redd for, og sannsynligheten for at dette vil skje; håndtere unngåelse; kontrollere selvkritikk og selvforakt; oppfordre til at pasienten roser seg selv og er stolt når han/hun har konfrontert en vanskelig situasjon
- samarbeide med pasienten om å lage utsagn og spørsmål som gjør det lettere for pasienten å: forberede seg på å konfrontere noe som utløser stress; konfrontere og håndtere dette; takle følelsen av å bli overveldet; forsterke pasientens mestringfølelse etter å ha taklet situasjonen

Avspenningsøvelser

Terapeuten bør kunne:

- presentere en begrunnelse for å bruke avspenningsøvelser
- lære pasienten progressiv muskelavspenning, avspenning på signal og differensiert avspenning

Rollespill og modellering

Terapeuten bør kunne:

- presentere en begrunnelse for å bruke rollespill, om at det gir mulighet til å øve på mestringsatferd, som det å fremstå som selvsikker og selvhevdende
- hjelpe pasienten med å skille mellom selvhevdelse og aggresjon, og eksemplifisere dette ved å modellere henholdsvis selvhevdende, ikke-selvhevdende og aggressiv atferd
- finne frem til overgrepssrelaterte situasjoner som kan egne seg for rollespill
- bruke rollespill, ved at terapeuten innledningsvis tar pasientens rolle, og hjelper pasienten med å vurdere positive og negative aspekter ved terapeutens atferd, og så la pasienten spille rollen som seg selv
- hjelpe pasienten med å overføre læring fra rollespill til virkelige situasjoner

- forklare begrunnelsen for såkalt ”skjult modellering”, det vil si rollespill i fantasien, at det kan styrke pasientens mestringsforventninger i scenarioer som han/hun foreløpig synes er for vanskelige å nærme seg i det virkelige liv
- hjelpe pasienten med å finne frem til overgrepssrelaterte situasjoner som egner seg for skjult modellering
- demonstrere skjult modellering ved først å ta pasientens rolle
- hjelpe pasienten med å overføre læring fra skjult modellering til reelle situasjoner

Avslutning av terapien

Terapeuten hjelper pasienten med å gå igjennom teknikkene som er brukt i terapien, og vurdere hvor nyttige de er i forhold til å håndtere pasientens problemer. Målet er å finne frem til teknikker som pasienten kan bruke når terapien er avsluttet.

Terapeuten må kunne vurdere pasientens fremgang og få frem gjenværende og mulige fremtidige problemer.