

# Manual for KAT til PTSD – individuel behandling a.m. Ehlers & Clark

Behandlerversion

Nicole K. Rosenberg, Edo Obad, Cæcilie B. Buhmann, Jens O.  
D. Bukh, Marie-Louise Obermann og Mikkel Arendt

Manualen bygger på Ehlers A, Clark DM.(2000) **A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behav Res Ther 38: 319-345 – modeller og metoder hovedsageligt herfra.**

Anvendelse af manualen kræver kendskab til KAT, og introduktion til KAT til PTSD på kursus og ovenstående artikel samt.

Rosenberg, N.K. og Arendt, M (2018) **KAT til PTSD** In C. Buhmann, M. Arendt & N.K.Rosenberg (red) PTSD – psykopatologi og psykoterapi. København Hans Reitzel

forudsættes læst før manualen anvendes.

Litteratur i øvrigt:

- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43 , 413–431.
- Ehlers, A., Ehring, T., & Kleim, B. (2012). Information processing in posttraumatic stress disorder. In J. G. Beck & D. M. Sloan (Eds.), *The oxford handbook of traumatic disorders* (pp. 191– 218). New York: Oxford University Press.
- Ehlers, A., Grey, N., Wild, J., Stott, R., Liness, S., & Clark, D. M. (2013). Implementation of cognitive therapy in routine clinical care: Effectiveness and moderators of outcome in a consecutive sample. *Behaviour Research and Therapy*, 51 , 742–752
- Ehlers, A., Hackmann, A., Grey, N., Wild, J., Liness, S., & Clark, D. M. (2014). A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion- focused supportive therapy. *American Journal of Psychiatry*, 171 , 294–304. doi:
- Ehlers, A. & Wild, J. (2015) Cognitive therapy for PTSD: Updating memories and meanings of trauma. In U. Schnyder & M. Cloitre (red) Evidence based treatments for trauma-related disorders. A practical guide for clinicians. Schweiz: Springer international publishers
- Grey, N. Cognitive therapy for traumatic stress reactions: an introduction. In A casebook of Cognitive therapy for traumatic stress reactions (N. Grey, red.) London: Routledge
- Hackmann, A., Benneth-Levy, J., Holmes, E.A. (2011) Imagery in Cognitive therapy. Oxford University Press

Manualen rummer også materiale fra Arendt et al Psykiatri RM (psykoedukation); Grey, N et al (upubliseret PPF) samt originale plancher

# Overblik

- 18 sessioner á 45 minutter
- Bemærk, at i hver session og i forløbet som helhed er der elementer, som muligvis ikke er relevante for den enkelte pt.
- Modul-opbygningen lægger op til, at man kan ændre på rækkefølgen i fht. det anbefalede.
- Nogle behandlere bruger mere end 45 minutter på traumeeeksponering. Dette kan betyde, at man evt må skære ned på andre sessioner

## Overblik

- **Modul 1: Psykoedukation**
  - **Session 1**
    - Kort intro. Problem - mål
  - **Session 2**
    - Indledende psykoedukation om PTSD. KAT-modellen for PTSD
    - Vejrtrækningsøvelser
- **Modul 2: Omstrukturering og diskrimination**
  - **Session 3-4**
    - KAT-modellen med diskrimination og omstrukturering. Dissociation
    - Den onde cirkel med metoder
    - Negativ tænkning og undgåelse
    - Omstrukturering, diskrimination. Fortsat brug af introducerede metoder
- **Modul 3: Adfærdseksperiment og In vivo eksponering**
  - **Session 5 -7**
    - Undgåelse og adfærdseksperiment
- **Modul 4: Traumeeksponering**
  - **Session 8-11**
    - Traumeeksponering
- **Modul 5: Skyld, skam og vrede**
  - **Session 12-16**
    - Skyldfølelse, skam, vrede. Metoder
    - Generelle antagelser, vurderinger og leveregler. Leveregelarbejde
- **Modul 6: Opsamling**
  - **Session 17-18**
    - Opsamling og repetition. Genvinde tilværelsen
    - Tilbagefaldsforebyggelse og fortsat arbejde

# *Vejledning til terapeuten om manualen generelt. Problemer relateret til PTSD, som ikke indgår i manualen*

## *Pakkeindhold*

Øvrigt indhold:

- Depression, søvnforstyrrelser, smerter, psykosomatiske problemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær, selvskadende adfærd mm. forekommer ofte, men indgår ikke eksplicit i nærværende manual. I nogle tilfælde kan disse problemer bearbejdes indenfor rammerne af manualen (fx. i situationsanalyser, adfærdseksperimenter, leveregelarbejde). Der kan også tilføjes sessioner, der omhandler de problematikker, der er relevante i det enkelte forløb, eller det kan være nødvendigt at supplere med sessioner, hvor problemet behandles

Pakke-forløb:

- I regionernes pakkeforløb indgår ud over det, nærværende manual omfatter: psykometri, pårørendesamtaler, netværkssamtaler og lægesamtaler, i alt svarende til 29 timer brutto. Ved regionale klinikkers planlægning af PTSD-forløb tages der stilling til, hvordan dette skal indgå i eller ligge ud over det manualiserede forløb. En pårørendesession og børnesamtaler kan arrangeres som del af forløbet. Det samme gælder netværkssamtaler.

# Vejledning til terapeuten om brug af manualen

- Manualen omfatter 18 sessioner med metoder, som indgår i KAT ved PTSD. Man kan følge den anførte rækkefølge eller ændre på denne, udelade eller tilføje sessioner, afhængigt af deltagernes problemer, forkorte eller forlænge forløbet. Hver session varer 45 minutter.
- Manualen omfatter til hver session:
  - Vejledning til terapeuten om sessionens eller sessionernes opbygning. Materiale til terapeuten har overskrift i kursiv.
  - Formål
  - Psykoedukationsmateriale (som bør anvendes)
  - Psykoedukationsmateriale (der kan anvendes) – med delvis grøn baggrund)
  - Evt. øvelser til pt
  - Skemaer
  - Hjemmearbejde
- Manualen (minus Vejledning til terapeuten ...) udleveres til pt i terapiens start
- Skemaer og psykoedukationsmateriale medbringes desuden som løse blade til alle sessioner, således at pt bevarer et intakt eksemplar af manualen til tilbagefaldsforebyggelse efter terapiens afslutning
- Selv om metoder kun nævnes en gang i manualen, gentager terapeuten løbende både modeller og metoder alt efter, hvad der har relevans for den pågældende pt.
- Anamnese, herunder traumehistorie og diagnosticering foreligger før psykoterapi med denne manual påbegyndes

# *Vejledning til terapeuten om sessionernes opbygning generelt*

- Husk at planlægge sessionen
- Dagsordenspunkter skrives evt. på papirark før pt. kommer. Faste punkter er:
  - Hjemmearbejde til i dag
  - Dagens emne Oplæg
  - Arbejde med metoden i sessionen.
  - Nyt hjemmearbejde
- Anvend det materiale, der hører til sessionen.
- Begynd og slut evt. med neutraliserende øvelse (vejrtrækning, grounding, opmærksomhed, øvelse mod dissociation) (giv det også som hjemmearbejde).
- Giv pt skemaer til brug hjemme.
- Spørg gerne til pt.'s angstniveau, dissociation, vejrtrækning mm. undervejs

## *Vejledning til terapeuten om psykoedukation gennem hele forløbet*

- Indledningsvist og løbende er der psykoedukation af patienten
- Terapeuten medbringer kopierede ark med psykoedukationsmateriale og skemaer (selv om pt har dem i forvejen)
- Plancherne gennemgås én for én. For hver planche spørges pt om og hvordan han eller hun kender det gennemgåede emne fra sig selv
- Terapeuten behøver ikke anvende alle plancher



# MODUL 1

Session 1-2

Psykoedukation og mål

# *Vejledning til terapeuten om session 1. Kort intro. Problem – mål.*

- Terapeuten har sat sig ind i anamnese (fra forsamtale/indledende vurdering) og sikrer sig, at der er tilstrækkelige oplysninger om PTSD-symptomer og traumer.
- Uden at "gå ind i det" undersøges, hvilke (t) traume (r), der giver flashback, mareridt, ufrivillige genoplevelser i dag, eller på anden vis er det(de) meste plagsomme?
- Terapeuten giver et kort overblik over forløbet og giver pt en manual, som medbringes hver gang og understreger, at motivation og fremmøde er vigtigt.
- Der udarbejdes Problem-mål. Det er vigtigt, at disse både omfatter PTSD-symptomer og –problematikker og emner til at "genvinde tilværelsen", altså uddannelse, beskæftigelse, fritidsaktiviteter, relationer. Listen behøver ikke være udtømmende
- Sikre at evt. ratingscales er udfyldt.
- Sikre at der skabes en rolig stemning og en god alliance og at ptt går fra sessionen i neutral tilstand (ikke opkørte)

# Session 1: Kort intro. Problem - mål.

## Formål:

- At give et overordnet overblik over forløbets rammer og metoder
- At afklare hvilket eller hvilke traumer og afledte problemer, du ønsker at arbejde med i terapien
- At afklare hvilke psykosociale mål du arbejder henimod
- At udarbejde problemliste med mål
- At terapeuten skaber tillid og sikrer, at du har motivation

# Problem-mål

SMART specifikt, målbart, accepteret, realistisk og tidsbegrænset. **Udfyldes af pt og terapeut sammen.** Giv evt. pt en kopi.

<b>Problem</b>	<b>Mål (evt. delmål)</b>

# Session 2: Indledende psykoedukation om PTSD og KAT-modellen for PTSD

## Vejrtrækningsøvelse

### Formål:

- At du får indtryk af behandlingsmetoderne
- At du får grundlæggende kendskab til PTSD-symptomer, forløb mm. og kan sætte dig selv i relation til dette
- At du introduceres til den kognitive model for PTSD
- At en vejrtrækningsmetode præsenteres, og at du får mulighed for at øve dig i at bruge denne

# Hvad er PTSD?

PTSD er en forkortelse for "Post Traumatic Stress Disorder". På dansk "belastningsreaktion efter traume"

PTSD kan opstå hos mennesker, der udsættes for voldsomme begivenheder som fx overfald, røverier, seksuelle overgreb, voldsomme ulykker eller krigshandlinger

Nogle mennesker har ét enkeltstående traume, mens andre har flere traumer, i nogle tilfælde gennem hele tilværelsen

Næsten alle mennesker reagerer, lige når de har været udsat for traumatiske hændelser. PTSD-diagnosen anvendes til dem, der bliver ved med at have symptomer (i mere end 1 måned). I nogle tilfælde kan symptomerne opstå efter en kortere eller længere periode uden symptomer

# Fakta om PTSD

Risikoen for at få PTSD på et tidspunkt i livet varierer i forskellige kulturer, men ligger imellem ca. 1 og 6 % i Europa

Ca. 80% af alle med PTSD har samtidig mindst én anden psykisk lidelse. Typisk depression, alkohol-/stofmisbrug eller andre angstlidelser

Kvinder er i større risiko for PTSD end mænd. Det er dog forskelligt, hvilke traumer mænd og kvinder typisk har. Der er mange ting, som har betydning for PTSD risiko: Fx hvor voldsom hændelsen var, om man var i livsfare eller nogen med vilje gjorde noget ondt imod én, men også grad af individuel sårbarhed på traumetidspunktet

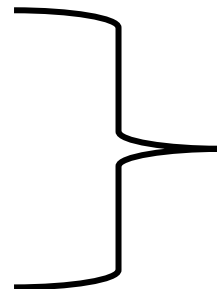
Også det efterfølgende forløb har betydning for PTSD-risiko. Fx om man får hjælp, oplever social støtte eller fortsætter med at være under stress på grund af andre ting i livet

Prognosen er god, hvis der gives den rigtige behandling, også selvom lidelsen har været der længe. Behandling med fokus på eksponering for traumet og for situationer, der undgås har den bedste dokumenterede effekt

For nogle er der også god effekt af medicin (typisk antidepressiv medicin)

# Symptomer på PTSD

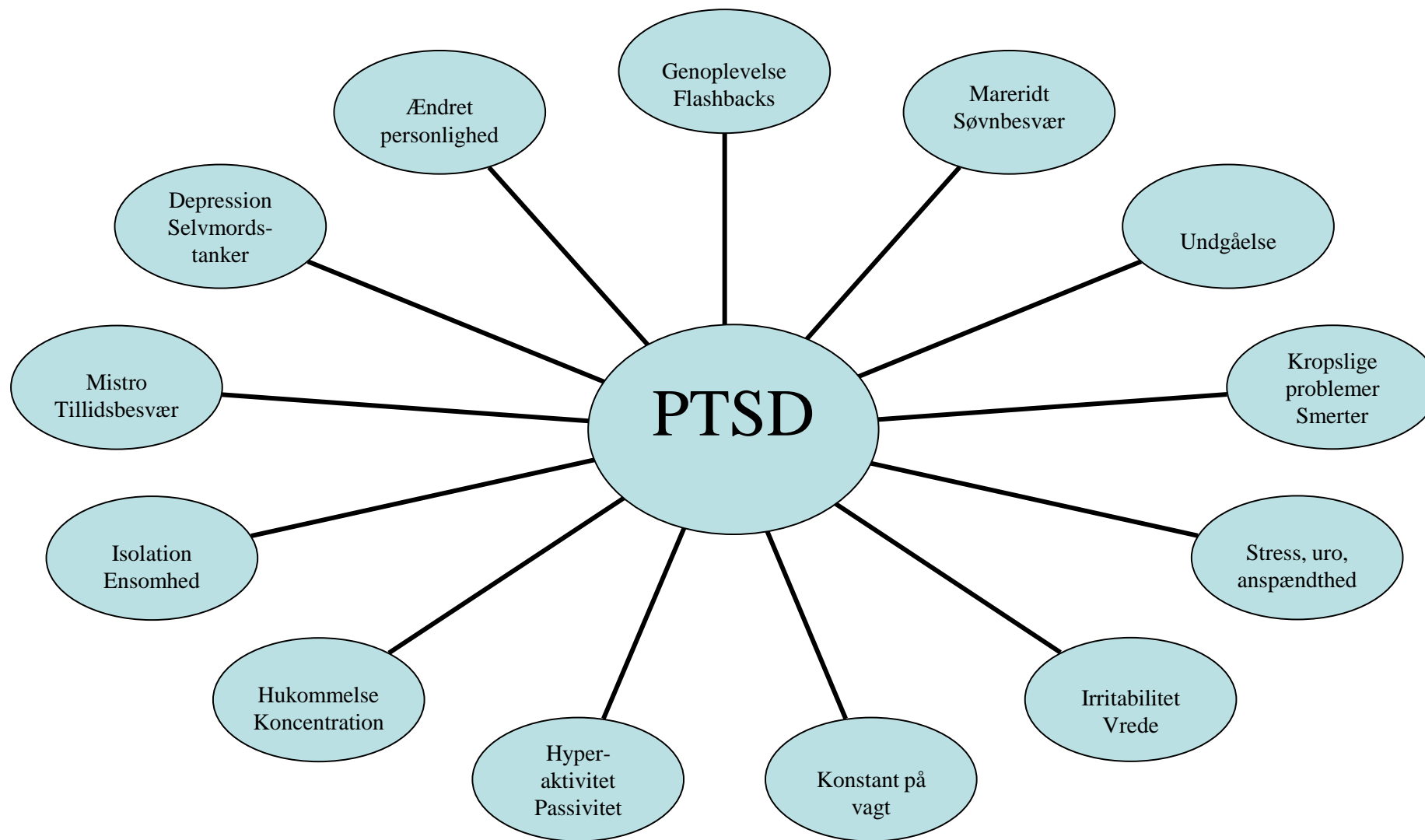
- Flashback
- Mareridt
- Ufrivillige, påtrængende erindringer
- Angst og ubehag
- Undgåelse
- Amnesi
- Højt alarmberedskab eller psykisk overfølsomhed:
  - Søvnbesvær
  - Irritabilitet og vrede
  - Koncentrations- og hukommelsesbesvær
  - Vagtsomhed.
  - Tendens til at fare sammen



Disse tre kaldes  
under ét  
genoplevelser



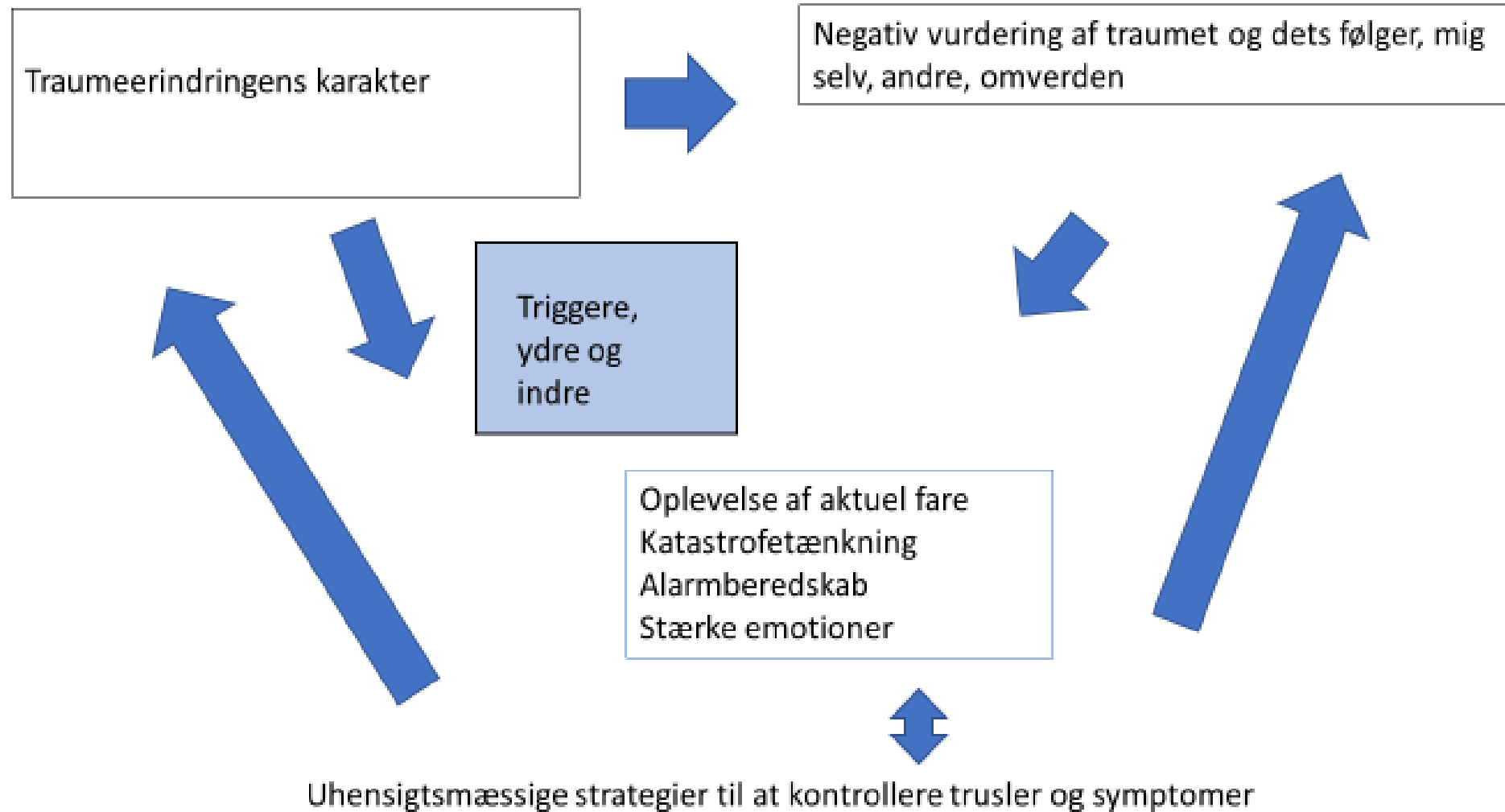
# Symptomer på PTSD



# Psykologiske forhold, der vedligeholder PTSD

- Erindringer om traumet. Denne opleves ofte som om hændelsen sker nu og ikke er historisk. Den er ofte hullet, fokuseret på de værste tidspunkter og løsrevet fra ens forståelse af sit eget liv og sin egen historie
- Negative vurderinger af og antagelser om en selv, andre og omverdenen efter traumet
- Triggere
  - for genoplevelse
  - for oplevelser af at den aktuelle situation ligner traumehændelsen
  - for angst og andet følelsesmæssigt og kropsligt ubehag
- Undgåelse
- U hensigtsmæssige måder at cope med symptomerne

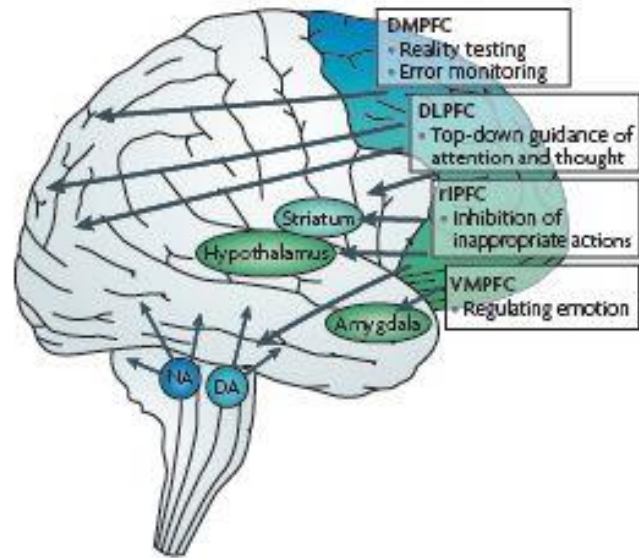
# KAT- PTSD-model – vedligeholdende faktorer



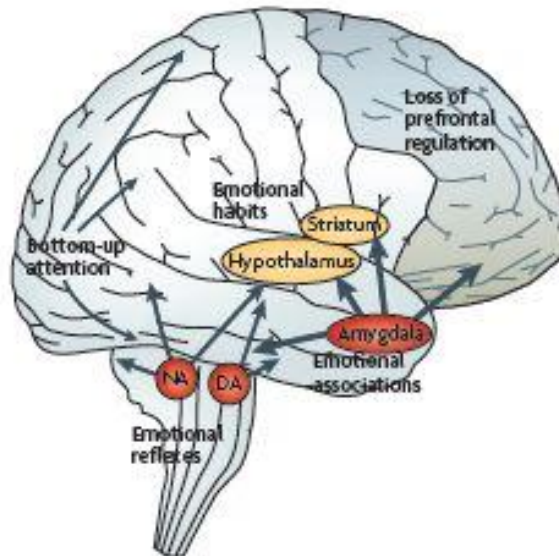
## *Vejledning til terapeut om kortfattet psykoedukation om hjernen og PTSD (session 2). Kan fravælges*

- Mange hjerneområder er involveret i at skabe PTSD-symptomer
- Den raske, ustressede hjerne: følelser og handlinger styres og reguleres fra det præfrontale område i storhjernen. Den stressede hjerne: følelser og handlinger styres og reguleres fra amygdala i "krybdyrhjernen"
- Hippocampus bidrager bl.a. med at genkende og bestemme kontekst dvs. at afgøre om en situation er kendt, og om et forestillingsbillede er historisk eller aktuelt. Ved PTSD er disse funktioner svækkede
- Når mennesker (og dyr) bliver chokerede eller meget angste, er der tre hovedreaktioner: Kamp, flugt og frys

a Prefrontal regulation during alert, non-stress conditions



b Amygdala control during stress conditions



Den raske hjerne

Præfrontal styring af perception, tænkning, følelser og adfærd:

Planlægning, omtanke, problemløsning. Indlæring, hukommelse og arbejdshukommelse intakt.

*Top down.*

Den stressede hjerne

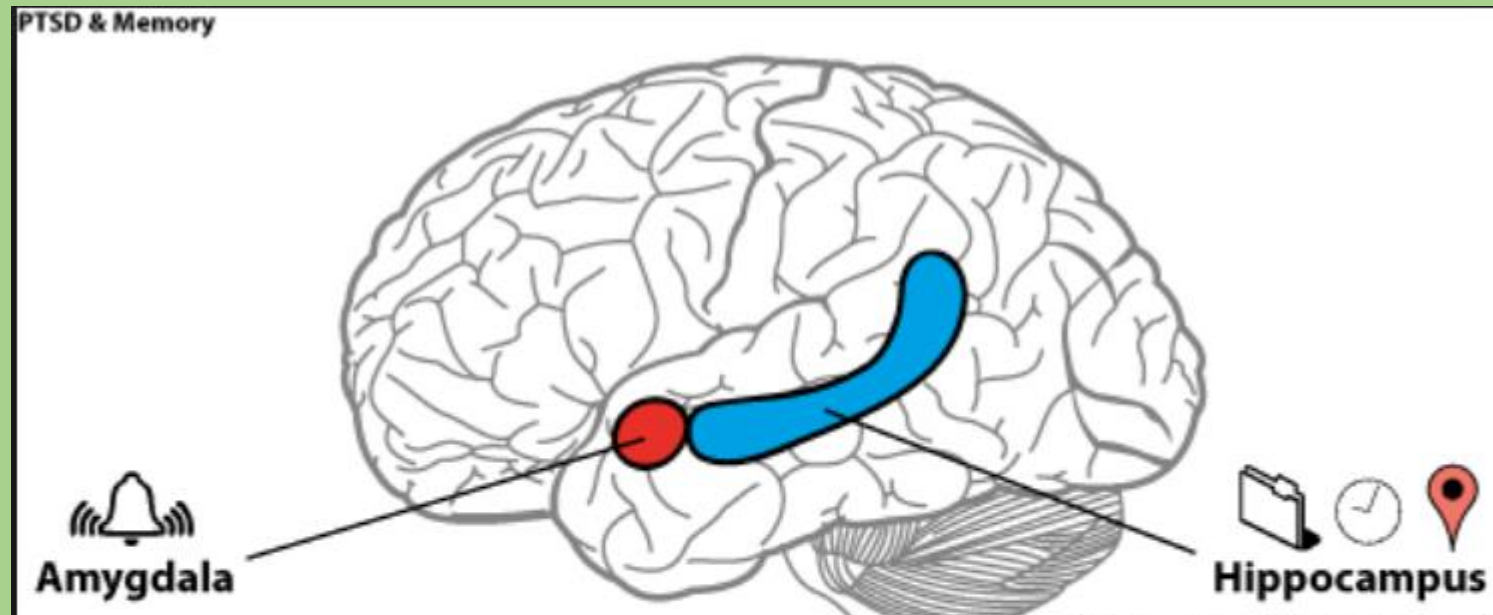
Amygdalastyring af perception, tænkning, følelser og adfærd:

Hurtig, tankeløs, emotionel adfærd. Indlæring, hukommelse og arbejdshukommelse skæv/forringet.

*Bottom up.*

(Arnsten AFT. Nature Reviews. 2009, June 10;6:410-22)

# Hippocampus sørger for erindring i kontekst



Fungerer som alarmklokke og kommer med mange falske alarmer, når man har PTSD

Ved PTSD er denne del af hjernen ikke velfungerende. Det betyder, at historiske oplevelser opleves som om de sker i nuet.

# Metoder rettet mod PTSD-symptomer

- I dette terapiforløb gennemgås lære flere metoder, der retter sig mod PTSD-symptomerne:
  - Vejrtrækningsøvelser
  - Metoder rettet mod dissociation
  - Ændring af din tænkning
  - Adfærdseksperiment
  - Eksponering
  - Direkte arbejde med traume eller traumer
  - Metoder rettet mod skam, skyldfølelse og vrede
  - Leveregelarbejde
  - M.fl.

# Hvorfor arbejde direkte med traumet?

- For at mindske flashbacks, mareridt, ufrivillige genoplevelser og erindringer og deraf følgende angst og undgåelse
- Forsøg på undgåelse af forestillingsbillederne forværrer genoplevelserne
- Erindringen kan være hullet eller usammenhængende
- Erindringen er løsrevet fra den øvrige livshistoriske fortælling
- Forstærker oplevelsen af meningsløshed
- Erindring om og genoplevelse af traumet fører ofte til negative vurderinger af én selv og pessimistiske, negative tanker om omverdenen generelt
- Traumefokuseret behandling i forskellige varianter er forbundet med bedst dokumenteret effekt



# Vejrtrækning

- Vores vejrtrækning er meget vigtig
- Vejrtrækningen er med til at "grounde", skabe nærvær og få kontakt med krop og følelser
- Når man bliver forskrækket, holder man vejret og får en vejrtrækning, hvor maven trækkes ind på indånding, eller vejret trækkes helt overfladisk i brystkassen
- En sund vejrtrækning indebærer, at maven bevæger sig ud på indåndingen og tilbage på udånding
- Indåndingen aktiverer det sympatiske (stress) nervesystem. Udånding aktiverer det parasympatiske system og hjælper kroppen til at slappe af

# Vejrtrækningsøvelse

- Læg hånden på maven
- Træk vejret ”ned i maven”, således at hånden bevæger sig ud på indåndingen
- Tæl til 4 på indånding og 5-6 på udånding
- Sid sådan i 2 minutter med fokus på ind- og udåndingen
- Hvad bemærker du?
- Tab ikke modet, hvis det er svært – kroppen ved godt, hvad den skal, men skal lige mindes om det

# Vejrtrækningsøvelse i ”firkant”

- Tegn en firkant (for dit indre blik)
- Start øverst til venstre: Træk vejret ind tæl til 4, mens du bevæger dig over til hjørnet øverst til højre
- Øverst til højre: Pust ud og tæl til 5, mens du bevæger dig ned til nederst til højre
- Nederst til højre: Træk vejret ind og bevæg dig til hjørnet nederst til venstre, mens du tæller til 4.
- Nederst til venstre: Pust ud og tæl til 5, mens du bevæger dig op til øverst til venstre.
- Start forfra

# Hjemmearbejde fra session 2 til psykoedukation og vejrtrækning

- Læg mærke til hvilke PTSD-symptomer, du har og i hvilke situationer
- Læg mærke til, hvordan du tænker om dig selv og andre
- Læg mærke til om du har ændret adfærd
- Brug en af vejrtrækningsmetoderne og bliv fortrolig med den

# MODUL 2

## Session 3-4

### Omstrukturering og diskrimination

*Vejledning til terapeuten om session 3-4. Triggere, angst, oplevelse af lighed og negativ automatisk tænkning. Diskrimination og omstrukturering. Dissociation. Øvelse*

- Psykoedukationsmateriale gennemgås
- PTSD-model tegnes på whiteboard eller papir og udfyldes i samarbejde mellem terapeut og pt med hovedvægt på trigger – angst – tænkning
- Det skal være et eksempel på en hyppigt forekommende trigger, der sætter gang i den onde cirkel: Tanker eller genoplevelse, følelser/krop. Adfærd gemmes til næste gang.
- Det drøftes, om pt har genoplevelse/oplever, at situationen ligner traumehændelsen eller har negativ automatisk tænkning af anden art
- Herefter gennemgås omstrukturering og diskrimination
- Pt. introduceres for de tre skemaer Triggere, Diskrimination og Omstrukturering i sessionen og til hjemmearbejde
- Pt øver sig i at anvende ovenstående metoder på den valgte og øvrige aktuelle situationer
- Til slut gennemgås dissociation (hvis relevant) og nogle metoder introduceres og afprøves
- Elementerne fordeles på de 2 sessioner, typisk således at 4. session er en gentagelse af 3. session samt evt. hvis relevant dissociation.

# Session 3 og 4: KAT-modellen med diskrimination og omstrukturering. Dissociation

Formål:

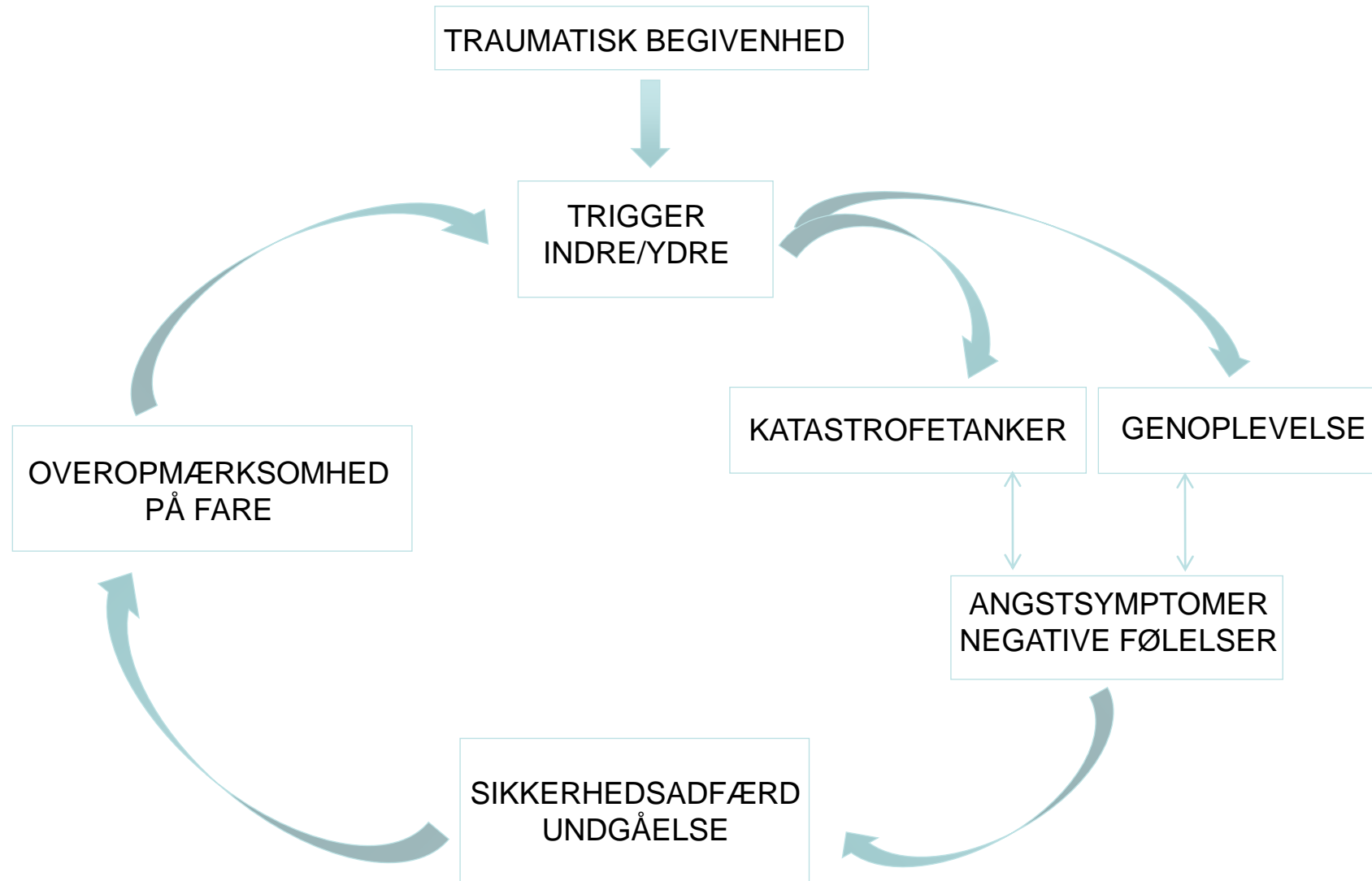
- At du lærer den onde cirkel at kende
- At du bliver bevidst om triggere af angst
- At du bliver bevidst om hvilke genoplevelser eller katastrofetanker, du har i disse situationer
- At du får et første kendskab til omstrukturering af katastrofetanker og diskrimination i forhold til genoplevelser
- At du får et første kendskab til dissociation og undersøger om du kender det fra dig selv.

# Den onde cirkel

- En person har oplevet en eller flere traumatiske hændelser
- Personen er altid eller ofte overopmærksom på om der er fare
- Situationer, der minder om traumet i større eller mindre grad, trigger genoplevelse af dele af traumet eller katastrofetanker (fx dette kan blive farligt)
- Der opstår angst
- Personen undgår situationen eller flygter eller deltager kun i situationen med sikkerhedsadfærd (fx ved at have en person med)
- Dette øger overopmærksomheden på fare
- Dette mønster kan brede sig, således at en række neutrale situationer vækker, angst, katastrofetanker eller genoplevelse og undgåelse

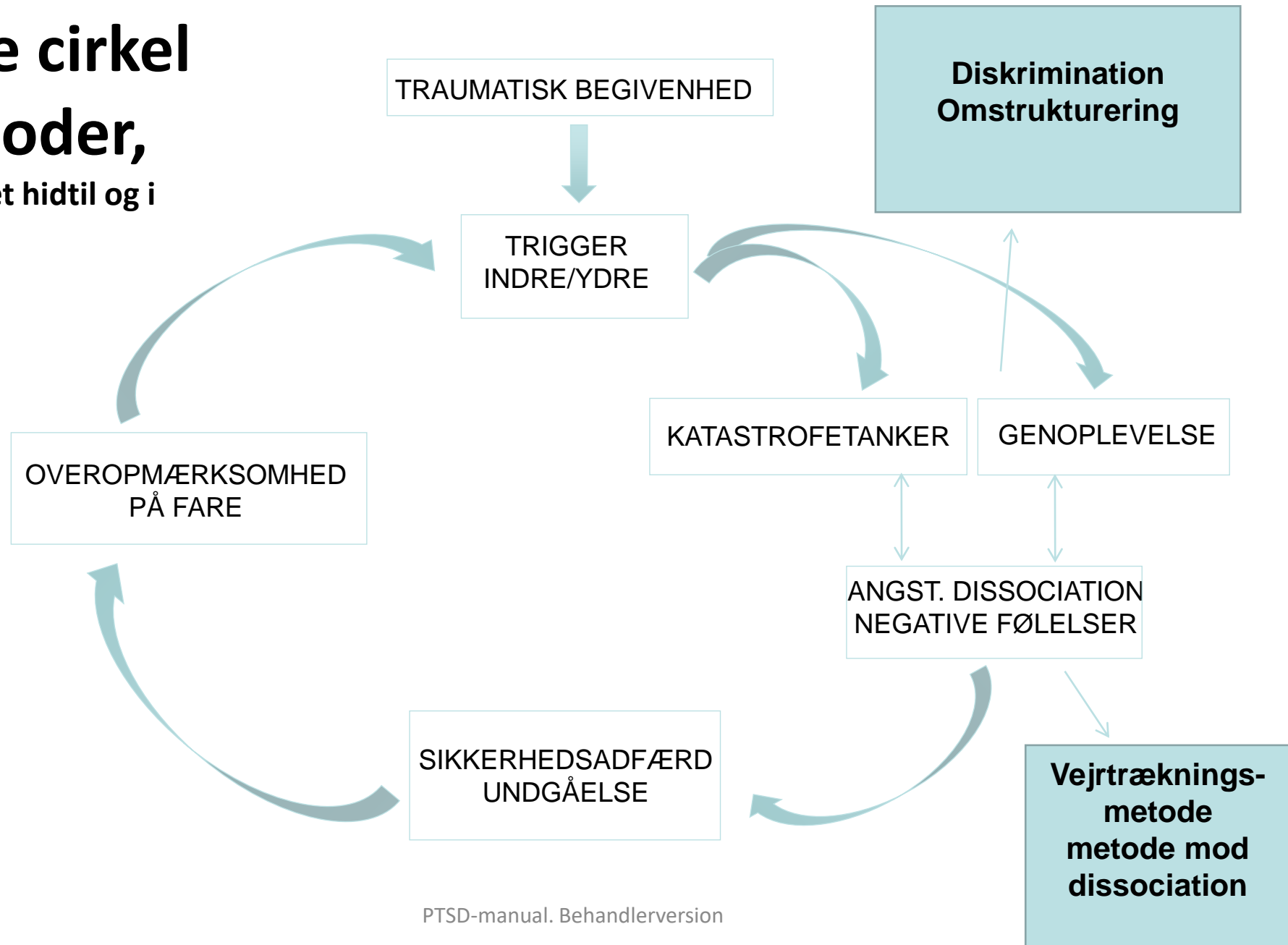


# Den onde cirkel



# Den onde cirkel med metoder,

der er gennemgået hidtil og i  
dette modul



# Omstruktureringsmetoden

- Anvendes når triggere giver dig angst eller andre ubehagelige følelser og katastrofetanker (negativ automatisk tænkning) om dig selv, andre eller situationen
- Formålet er at finde alternative tanker
  - Hvad tænker jeg lige nu?
  - Hvad bygger jeg egentlig på, er der grund til at tænke som jeg gør?
  - Kunne jeg tænke noget andet, der er mere omsorgsfuldt mod mig selv og mere realistisk?
  - Kunne jeg tænke noget, som beroliger mig fremfor at skræmme mig?
- Evt. kombineret med vejrtrækningsøvelse

# Diskriminationsmetoden

- Anvendes når en situation trigger angst og genoplevelse eller tanker om, at situationen er ligesom traume-situationen
- Fokusér på forskelle (diskriminér) mellem dengang og nu (fokusér ikke på ligheder)
  - Hvad karakteriserede dig, andre mennesker og situationen dengang?
  - Hvad er anderledes i dag (i den situation, der gør dig angst)?

Eksempel (hører hurtige skridt bagfra – de minder om noget fra traumetidspunkt).:

**Dengang**, jeg var udsat for et røveri gik jeg alene i en park. Det var aften. Jeg havde min taske hængende over skulderen.

**Nu** er det dag. Her er mange mennesker. Jeg kan vende mig om og se hvem det er. Jeg har ikke taske med. Der er ingen fare.

- Evt. kombineret med vejrtrækningsøvelse

# Dissociation

- Betyder at noget er ”spaltet fra bevidstheden”
- Dissociation viser sig ved
  - Følelse af at omverden opleves som uvirkelig (derealisation)
  - Følelse af ikke at være i kontakt med sig selv (depersonalisation)
  - Huller i hukommelsen
  - At man ikke er tilstede i nuet
  - Genoplevelser (flashbacks og mareridt) er forbundet med dissociation – de opleves løsrevet fra ens historie og opleves som om de sker her og nu

# Hvordan kan man modvirke dissociation?

- Dissociation bringer dig væk fra tilstedeværelse i nuet
- Brug DINE SANSER og DIN KROP til at bringe dig tilbage i nutiden
- Prøv nogle af følgende øvelser:
  - Beskriv hvad du ser uden for vinduet i så mange detaljer som muligt
  - Benævn alle hvide ting i rummet
  - Læg mærke til ryglænet mod din ryg, lår og bagdel mod stolesædet og dine fodsåler mod gulvet
  - Beskrive en plakat, som du kan se i lokalet. Beskriv den som om, du beskrev den over telefonen (fakta ikke domme og associationer)
  - Stå op og hop, klap, ryst eller gå rundt
  - Fokuser først på bordet foran terapeuten, herefter på et punkt lige under ansigtet og til sidst på selve ansigtet
- Hvilke øvelser virker for dig?
- Hvis du sammen med dissociationen får ufrivillig genoplevelse af traumet anvendes Diskrimination.

# Triggere

Trigger	Følelse	Oplevelse af lighed, genoplevelse eller negativ automatisk tanke	Diskrimination: Hvad er anderledes/neutralt? eller Omstrukturering: Hvad kunne jeg tænke i stedet for?

# Diskrimination

<b>Dengang</b>	<b>Nu</b>



# Analyse og omstrukturering

Situation	Følelse	Negativ automatisk tanke	Alternativ tanke	Konsekvens

## Hjemmearbejde fra session 3

- Læg mærke til hvilke triggere af angst (eller lignende følelser), du har i ugens løb. Skriv nogle af dem i skemaet Triggere
- Læg mærke til om der triggere oplevelse af lighed med traumatet eller andre negative tanker
- Tænk tilbage på situationer, du har været i og udfyld skemaerne Diskrimination og Omstrukturering. Anvend dem i nye situationer, hvor katastrofetanker og genoplevelser triggere
- Udfyld også et af skemaerne efter, at du har fået triggere negativ automatisk tænkning eller genoplevelse

## Hjemmearbejde fra session 4

Som sidste gang. Desuden:

- Læg mærke til om du dissocierer og hvilke tegn, der er på dette
- Anvend metoder til at komme tilbage til her og nu, gerne 1-3 gange dagligt (også selv om du ikke dissocierer) og find ud af, hvilke metoder, der er bedst for dig
- Vælg nogle tidspunktet hver dag, hvor du registrerer, hvad du føler og mærker i kroppen

# MODUL 3

## Session 5-7

### Adfærdseksperiment og in-vivo-eksponering

## *Vejledning til terapeuten om sessionerne i modul 3 (5-7) . Undgåelse og adfærdseksperiment og eksponering.*

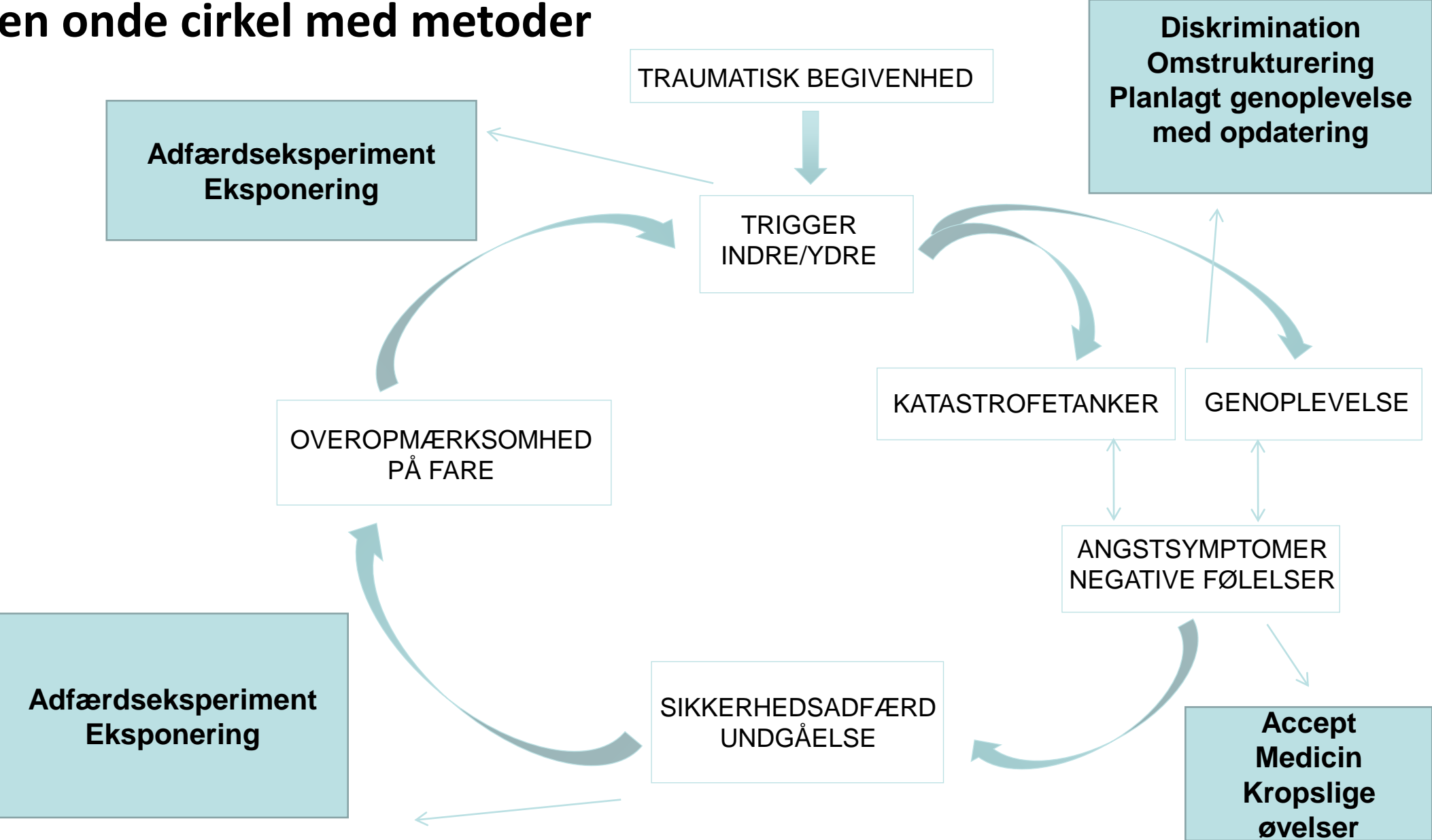
- PTSD-modellen gennemgås igen med hovedvægt på forbindelsen mellem tanker, angst og adfærd og læg vægt på undgåelse (udeblivelse og flugt) og konsekvenserne af dette
- Forklar hvad et adfærdseksperiment er: Man udsætter sig for en situation, som man har katastrofetanker om (og har undgået) og tænker på det som et eksperiment, der skal modbevise katastrofetankerne
- Forklar hvad eksponering er: Man udsætter sig for en situation, som man undgår og bliver der indtil angsten aftager (og anvender under udsættelsen alternative tanker og diskrimination)
- Ved begge metoder skal patienterne undlade sikkerhedsadfærd
- Vælg en af metoderne eller begge afhængigt af patientens problemstilling
- Aftal adfærdseksperiment: En handling kombineret med omstrukturering eller diskrimination.
- Ét af eksperimenterne (ikke de første) bør være at befinde sig på traumestedet eller et lignende sted
- Brug evt plancherne Tænkning og sikkerhedsadfærd og undgåelse som eksempler
- I de følgende plancher er der nogle, der både omhandler adfærdseksperiment og eksponering; derefter plancher om adfærdseksperiment; derefter plancher om eksponering

# Session 5-7: Undgåelse, eksponering og adfærdseksperiment.

## Formål:

- At du bliver opmærksom på nogle af de situationer og ting, du undgår i hverdagen (som du plejede at gøre før traumet og/eller gerne ville kunne gøre)
- At du introduceres til eksponering og adfærdseksperiment
- At det undersøges hvilken af metoderne, der passer bedst til dig (ofte begge) og at du afprøver den eller dem i sessionen og hjemme

# Den onde cirkel med metoder



# Undgåelse, sikkerhedsadfærd og coping

Adfærd, der opstår for at reducere angst og ubehag, men som ikke er hensigtsmæssig:

- Undgåelse = blive væk, flygte
- Sikkerhedsadfærd = være tilstede, men gøre noget (uhensigtsmæssigt) for at føle sig tryk
- Foregår ofte diskret og måske uden at man selv er opmærksom på det. Starter ofte i det små og breder sig
- Er med til at vedligeholde symptomerne, fordi de bygger på katastrofetanker
- Coping i en situation, der vækker angst, er at blive der, gå imod trangen til at flygte og at ændre sin tænkning (samt bruge vejrtræknings- og øvelser, der modvirker dissociation)



## *Vejledning til terapeuten om modul 3: adfærdseksperiment (oftest session 5).*

- Tag udgangspunkt i en situationsanalyse, hvor angst og katastrofetanker eller genoplevelse fører til at patienten undgår en situation eller anvender sikkerhedsadfærd
- Aftal adfærdseksperiment – gerne både i sessionen og som hjemmearbejde
- Brug plancherne Tænkning og sikkerhedsadfærd og undgåelse som eksempler
- Udfyld de første kolonner i skemaet sammen med patienten og sidste kolonne efter adfærdseksperimentet

## *Vejledning til terapeuten om sessionerne i modul 3: adfærdseksperiment. Eksempler*

Tanke (hypotese): Hvis jeg går hen på et bestemt sted/vil jeg miste kontrollen/ blive så angst, at jeg ikke kan udholde det/blive overfaldet

Alternativ tanke: Det vil ikke være nemt, men jeg vil falde til ro/der vil ikke ske mig noget

Eksperiment: Går derhen, bliver der et stykke tid og får afkræftet tanken (hypotesen)

Tanke (hypotese): Jeg er nødt til at undgå at se/røre ved skydevåben/blod/knive, da den/det er farlig

Alternativ tanke: Den genstand er ikke farlig i sig selv/har en helt neutral betydning/ er en almindelig neutral ting/jeg kan bruge den genstand

Eksperiment: Anvender det pågældende til noget fredeligt (pudser, skærer brød, steger en blodig bøf)

# Hjemmearbejde til adfærdseksperiment fra session 5

- Hjemmearbejdet er dels et adfærdseksperiment (eller gerne flere), der er planlagt i sessionen
- Vælg en situation (trigger), du plejer at undgå (der ikke giver for højt angstniveau)
- Udfyld skemaets 4 første kolonner (Adfærdseksperiment)
- Gennemfør eksperimentet og udfyld sidste kolonne
- Gør situationer, der spontant opstår i din hverdag, til adfærdseksperimenter, hvor du får nye erfaringer, der afkræfter dine negative tanker og skriv dine erfaringer ind i skemaet

# Adfærdseksperiment

<b>Hypotese (katastrofetanke)</b>	<b>Alternativt perspektiv (tanke)</b>	<b>Valg af situation. Hvad vil du gøre, som du ikke plejer at gøre?</b>	<b>Dato for ekspe- ri- ment</b>	<b>Hvad skete? Hvad lærte du?</b>

## *Vejledning til terapeut om session 6-7: Gradvis eksponering med omstrukturering eller diskrimination*

- Anvend PTSD-modellen (ond cirkel) med vægt på alle dele. Indsæt et eksempel fra pt.
- Der edukeres om eksponering generelt og gradvis eksponering specifikt
- Udarbejdelse af planer påbegyndes, således at pt har et overordnet mål og plan for første trin (evt. to første trin) for mindst ét angst-undgåelsesproblem
- Vær opmærksom på, at patienten er bevidst om og helst undlader sikkerhedsadfærd
- Aftale om første eksponering med brug af omstrukturering eller diskrimination (gerne eksponering fra session). Anvend skemaerne Diskrimination, Omstrukturering og/eller Analyse og omstrukturering
- Vær opmærksom på at forskellige områder kræver hver sin plan, fx kan en plan have målet: at kunne være sammen med sine gamle venner; en anden plan, at kunne færdes på gaden og endelig kan en tredje plan have som mål at komme på traumestedet. Alle bygges op med gradvist sværere eksponeringer og en af planerne bør ende med ophold på traumestedet eller lignende sted

## *Vejledning til terapeut on session 6-7 (fortsat): Principper for gradvis eksponering for ydre situationer*

- Der fastsættes et mål og trinvis delmål med øget sværhedsgrad
- Startdato for trin 1 (SUDS\* ca. 40) angives, og patienten sætter en streg for hver gang eksponeringen er gennemført (gerne mindst x 1 dagligt) og går gerne et trin op dagen før næste session
- Det er vigtigt, at pt øver dagligt. Der kan være en eller flere eksponeringsplaner i gang samtidig
- Man kan blive på et trin i mere end én uge
- Suppleres med adfærdseksperimenter

\*Subjective Units of Discomfort Scale er fra 1 – 100 (Fra slet ikke angstvoldende til ekstremt angstvoldende). Det er bedst at starte eksponering med situationer (triggere), der sandsynligvis vil være på 40 – 60 på SUDS

# Session 6: Den onde cirkel med metoder. Eksponering.

## Fortsat brug af de hidtil introducerede metoder

### Formål:

- At få forståelse af eksponerings rationale og hvorfor eksponering er vigtig
- At udarbejde eksponeringsplan(er) i form af eksponeringshierarki(er), hvoraf et ender med eksponering for traumested (eller lignende)
- At anvende omstrukturering, diskrimination og evt. vejrtrækning og evt. dissociationsøvelser under eksponering
- Gerne aftale eksponering fra sessionen
- At sikre, at introducerede metoder kendes og anvendes

# Eksponering

## Formål:

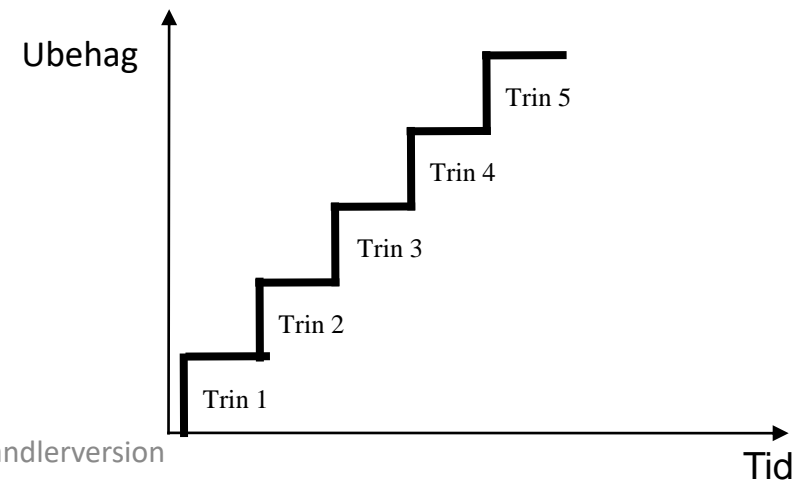
At bryde undgåelse og sikkerhedsadfærd. Selvom adfærden medfører midlertidig lettelse, er den med til at vedligeholde og forværre din PTSD

At mærke på egen krop, at ubehaget daler af sig selv uden brug af sikkerhedsadfærd

Få erfaring med, at katastrofetanker er urealistiske

Få erfaring med at alternative tanker hjælper

## Kan gradueres:

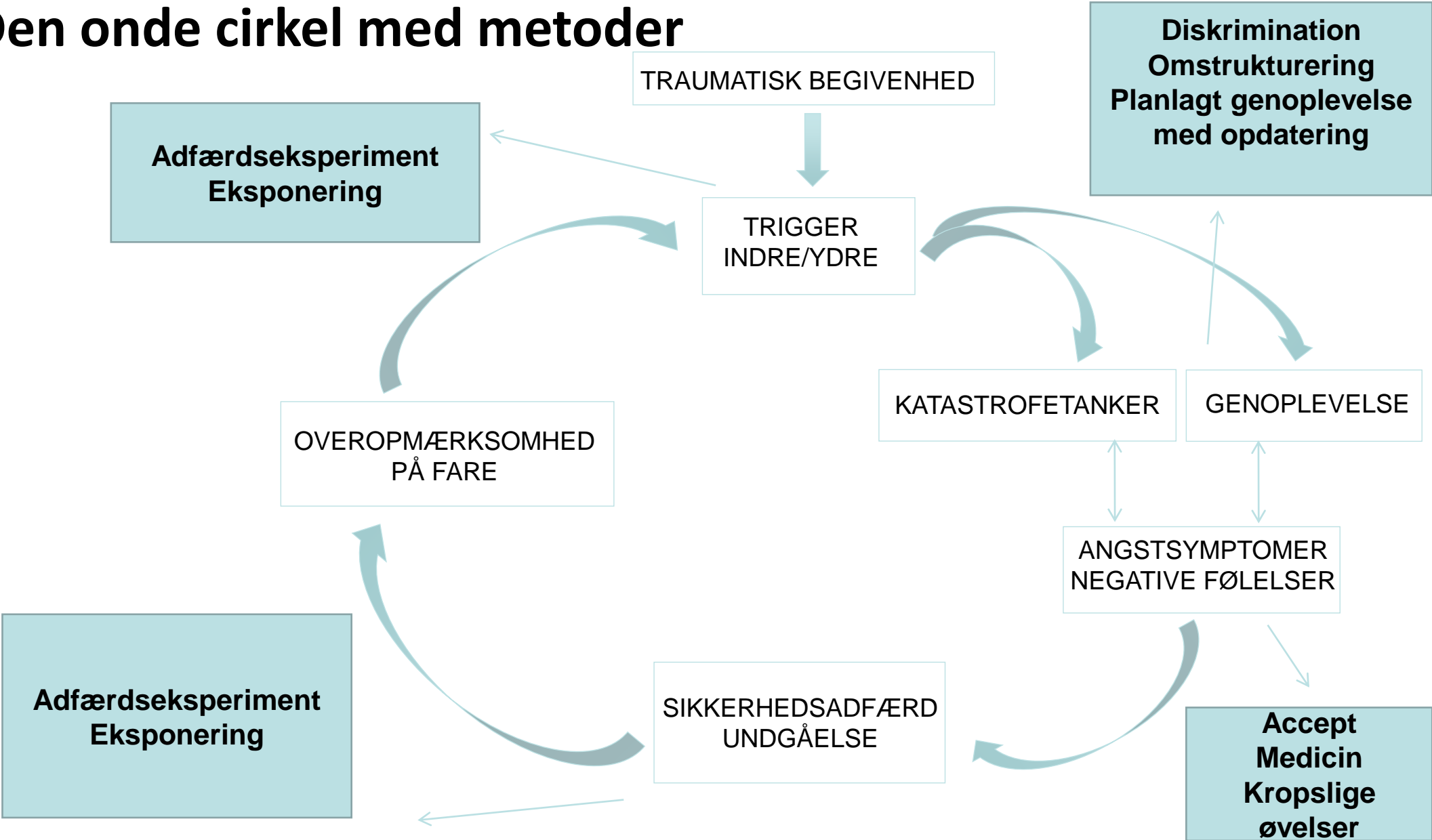




# Gradvis eksponering for situationer

- Ved eksponering for situationer, udsætter man sig planlagt for steder, lyde, lugte og lignende, som man undgår, fordi de giver angst og evt. minder om traumet og giver angst
- Man øver sig i at blive i en situation i stedet for at forlade den (flygte)
- Hvis man bliver i situationerne, vil angsten falde
- Under eksponeringen anvender man diskrimination og alternative tanker og lærer sig selv at se realistisk på situationen og være omsorgsfuld mod sig selv
- Man udsætter sig gradvist, trin for trin, i eget tempo for mere og mere angstprovokerende situationer
- Hvert trin skal gøres mange gange, helst dagligt

# Den onde cirkel med metoder



# Tænkning – sikkerhedsadfærd og undgåelse

## Eksempler

### Tænkning

### Adfærd

Hvis jeg besøger stedet, hvor det skete eller steder der ligner eller steder, hvor der er ....., eller hvis jeg bærer det samme tøj igen... ...vil der ske en ny ulykke ...får jeg et nervøst sammenbrud	Undgår stedet hvor det skete, eller lignende steder eller steder, hvor elementer af traumet findes eller fx at bære lignende påklædning
Hvis jeg går alene på gaden, sker der mig noget	Bliver hjemme; følges altid med andre; skanner folk eller omgivelser for tegn på fare
Hvis ikke jeg tjekker bakspejlet hele tiden, sker der en ny ulykke	Undgår at køre i bil; tjekker bakspejle

# Tænkning – sikkerhedsadfærd og undgåelse

## Eksempler

### Tænkning

### Adfærd

Hvis jeg planlægger noget (fx en ferie), vil den næste katastrofe indtræffe

Undgår at lægge fremtidsplaner

Hvis jeg rejser mig fra min plads, vækker jeg opsigt og andre vil tænke negativt om mig

Bliver siddende (også hvis jeg skal på toilettet); sidder stift; undgår at se venner

Hvis jeg gør ting jeg tidligere nød...  
...vil jeg blive mindet om traumet og vil ikke kunne klare det

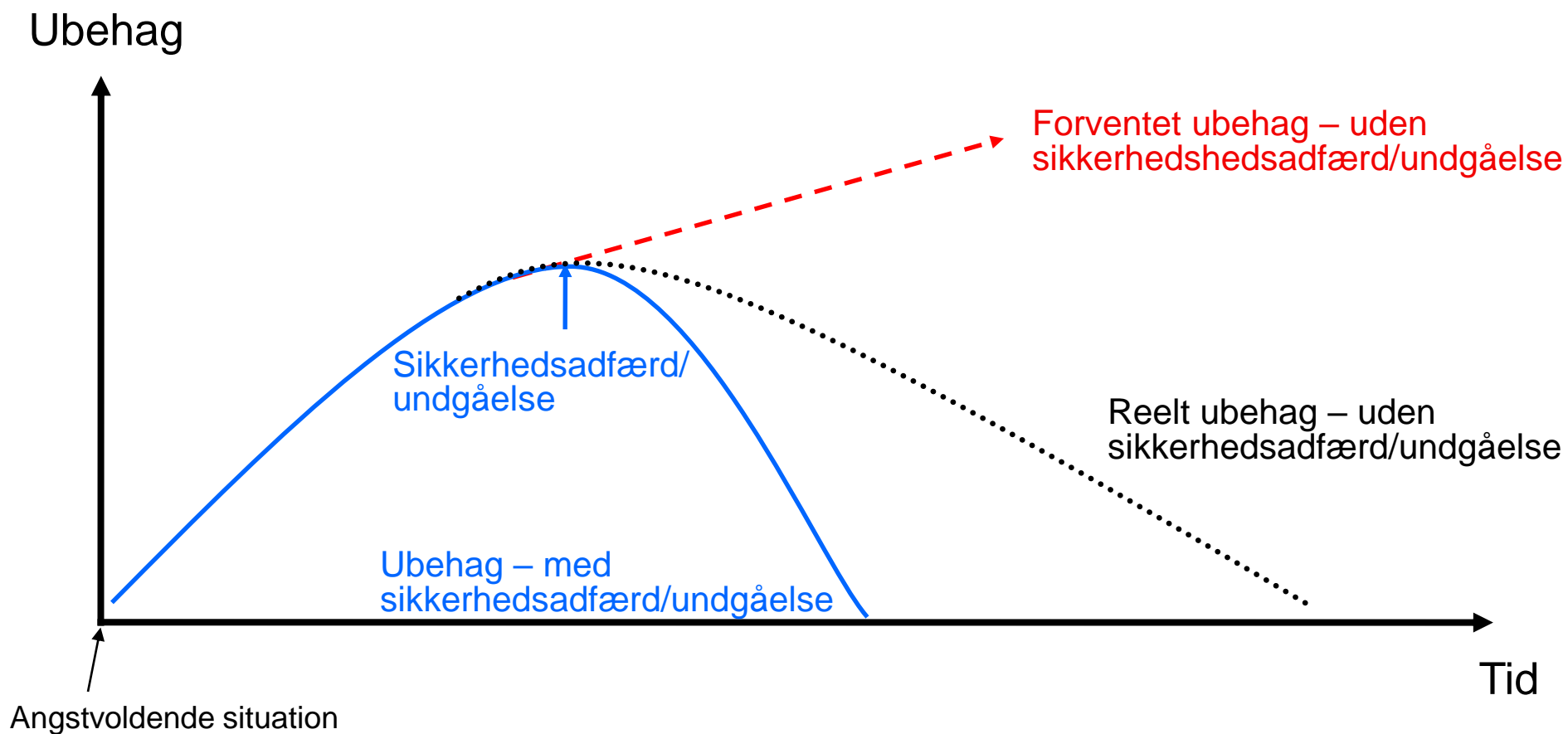
Opgiver lystfyldte aktiviteter

# Tænkning – sikkerhedsadfærd og undgåelse.

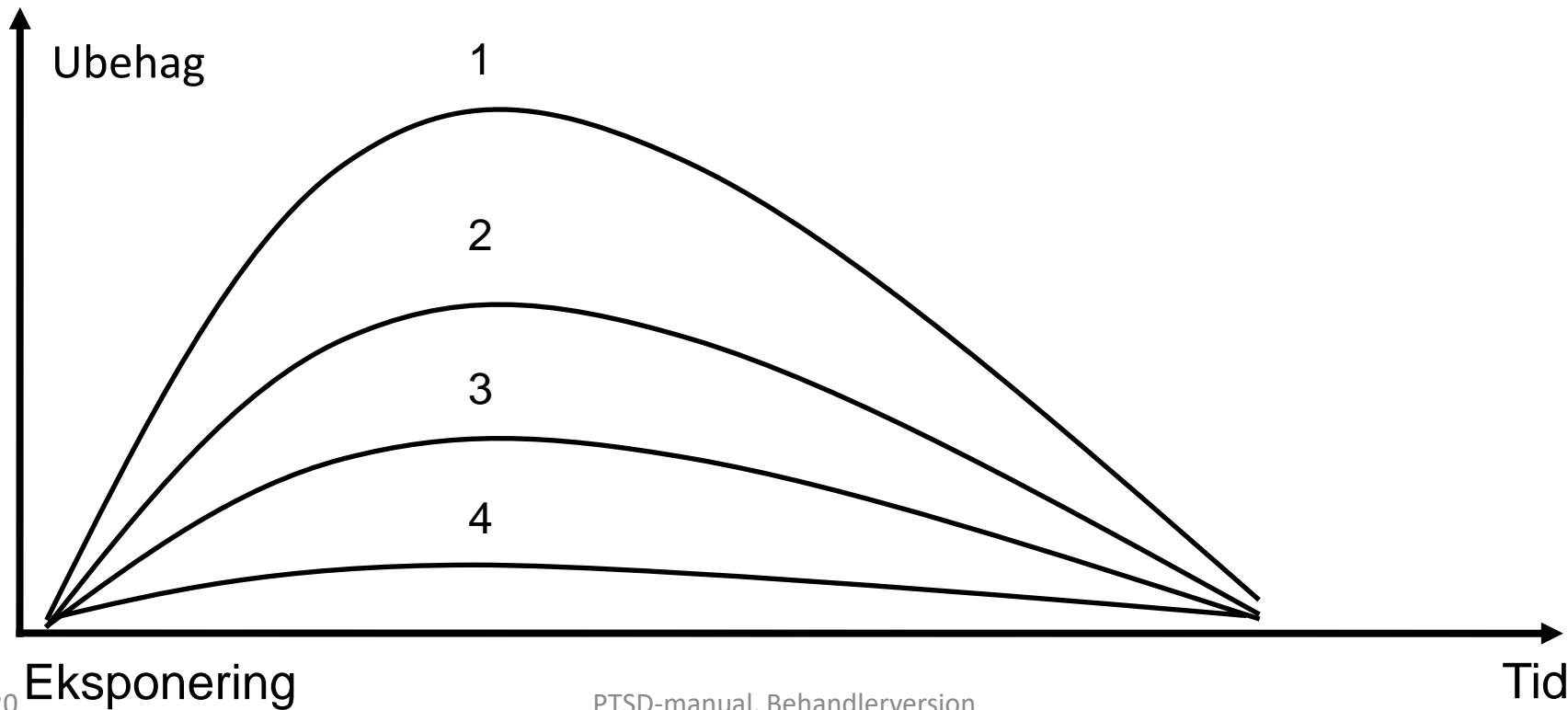
## Eksempler

Tænkning	Adfærd
Hvis jeg viser mit ansigt... ...vil folk væmmes ved at se mine ar	Undgår andre mennesker; dækker ansigtet til; bruger megen make-up
Hvis jeg går i seng... ...vil jeg få mareridt ...vil jeg ikke opdage, hvis nogen forsøger at trænge ind	Holder sig længe oppe
Hvis jeg oplever mere stress... ...får jeg et hjerteanfald ...får jeg et psykisk sammenbrud	Undgår situationer, der er forbundet med stress

# Eksponering



# Angst ved gentagen eksponering



# Eksponeringsplan – gradvis eksponering

- Vælg et mål
- Planlæg et starttrin og de følgende trin, sådan at du nærmer dig målet
- Trinnene bliver sværere og sværere, dvs. giver mere angst og trang til undgåelse. Husk at forberede dig på at ændre negativ automatisk tænkning og genoplevelse – vær klar med de kognitive metoder
- Adfærden på det enkelte trin skal gøres hver dag i en uge og gå gerne et trin op dagen før terapi
- De fleste med PTSD har behov for flere eksponeringsplaner
- En af dem bør ende med, at man befinder sig på traumestedet eller et sted, der ligner



# Eksponeringsplan – gradvis eksponering II

- Der skal være tale om et **konkret sted**, f.eks. *”Netto på Gasværksvej”, ”Uden for Silvan i Fisketorvet”, ”Under uret på Hovedbanegården” osv.*
- Aftal et **konkret tidspunkt** for eksponeringen (der kan være stor forskel på dag, nat, myldretid osv.)
- Eksponeringen skal som hovedregel kunne **gentages mindst fem gange ugentligt** (afklar derfor økonomiske og geografiske udfordringer)
- Patienten skal have forberedt sig, så han –hun har kognitive metoder klar til anvendelse overfor NAT og genoplevelse under eksponeringen
- Afdæk subtil **sikkerhedsadfærd**, som patienten skal undlade at bruge under eksponeringen (musik, solbriller, hætte, kigge over skulderen, sidde et skjult sted osv.).

# Eksponeringsplan

Mål		
	Startdato	Antal gange gennemført
Trin 5		
Trin 4		
Trin 3		
Trin 2		
Trin 1		

## Hjemmearbejde til gradvis eksponering session 6-7

- Daglig eksponering efter plan (med omstrukturering og diskrimination)
- Det aftales, at du eksponerer for det trin, du er nået til, hver dag og dagen før terapi prøver eksponering på næste trin
- Planlæg hvilke alternative tanker og diskrimination du vil anvende under eksponering og udfyld skema før og efter eksponering
- Husk også at anvende vejrtrækningsøvelse og øvelser mod dissociation
- Brug også situationer, der opstår spontant i din dagligdag til eksponering og adfærdseksperimenter

# MODUL 4

## Traumeeksponering

# Session 8-11: Direkte traumebearbejdning; Imaginær eksponering (eksponering i fantasien)

Formål:

- Reducere ufrivillig genoplevelse og erindring
- Rekonstruktion og bearbejdning af erindring
- Reducere emotionel og adfærdsmæssig reaktion, herunder undgåelse, på ufrivillig genoplevelse
- Modificere og ændre antagelser, vurderinger og leveregler
- Få placeret traumet eller flere traumer i din livshistoriske sammenhæng
- Opnå mening
- Rationalet er både habituering og ændring af negativ tænkning, relateret til traumet
- Husk ved alle sessioner at spørge til in vivo eksponering, der bør foregå mellem hver session

## *Vejledning til terapeuten om session 8 - 11. Direkte traumebearbejdning*

- Der kan være behov for sessioner af 90 minutter, især første session (men ikke nødvendigvis)
- Pt sættes ind i, hvad formålet er med traumearbejdet
- Repeter evt rationalet fra psykoedukationen i session 2.
- Der vælges fremgangsmåde (r). Dette bør være gjort inden mødet med pt, således at denne anbefales en fremgangsmåde
- Der vælges et traume, der aktuelt genopleves. Ved genfortælling kan det være en periode med flere traumer
- Arbejdet begyndes
- Husk at pt skal have mobil klar til optagelse af Trin 3
- Foretræk planlagt genoplevelse som metode eller evt. genfortælling i første og genoplevelse med hjælper i de følgende sessioner
- Gentag planlagt genoplevelse af samme eller forskellige situationer i sessionerne 7 - 9

## *Vejledning til terapeut. Direkte traumebearbejdning (session 8 - 11) flere metoder*

- Planlagt genoplevelse mhp. habituering (ad modum Foa). Princippet skal kendes, da habituering altid er et element

Der vælges mellem:

- Planlagt genoplevelse med opdatering (ad modum Ehlers & Clark (se referenceliste)) eller
- Planlagt genoplevelse med indførelse af fantaseret hjælper (ad modum Arntz, Holmes m.fl.) eller
- Mundtlig genfortælling m. åbne øjne, datid eller nutid
- Skriftlig genfortælling i nutid eller datid
- Mhp valg, se næste vejledning (Planlagt genoplevelse vs genfortælling)

# *Vejledning til terapeuten. Planlagt genoplevelse vs. genfortælling (session 8 -11) (formidles mundtligt til pt, afpasset hans eller hendes behov)*

## **Planlagt genoplevelse**

- Er indiceret til ptt, hvor genoplevelse med tilhørende angst er et symptom, der belaster pt
- Giver bedre adgang til følelser og generelt alle aspekter af oplevelsen
- Frembringer mange detaljer
- Pt oplever ændring under oplevelse af hændelsen

## **Genfortælling**

- Anvendes ved usikkerhed eller forvirring hos pt om rækkefølge af begivenheder eller elementer i et hændelsesforløb
  - Alkoholpåvirket
  - Bevidsthedstab
- Mange traumer og langvarige traumeperioder
- Hvis det især er skam, skyld eller vrede, der dominerer
- Anvendes ved stærk dissociation
- Kan evt. anvendes som skriftlig genfortælling



# *Vejledning til terapeuten. Planlagt genoplevelse*

## **Patient instrueres i**

- At lukke øjnene
- At indleve sig i situationen
- At fortælle som om han var i situationen
- At gengive oplevelse fra alle sanser
- At starte lige før traumet – stoppe, når han er i mere sikkerhed

## **Terapeut**

- Selv tro på og forstå metoden
- Sikre at pt forstår rationalet
- Understøtte fremadskridende fortælling og efterbearbejdning
- Være obs. på tendens til undgåelse af ”hot spots”
- Støtte pts tiltro til metoden
- Rate angst med SUDS (se modul 3)
- Kunne finde en balance mellem indlevelse og distance
- Tolerere følelsesmæssige reaktioner

# *Vejledning til terapeuten. Planlagt genoplevelse. Trin 1*

- En traumatisk hændelse vælges – en hændelse, der aktuelt giver problemer
- Med lukkede øjne gennemføres en planlagt genoplevelse støttet af terapeutens spørgsmål? Der tales i første person nutid med lukkede øjne
- Pt lever sig ind i traumet fra start til pt er i (større) sikkerhed
- Terapeuten støtter pt i at komme i kontakt med traumets værste øjeblikke ("hot spots")
- Formål:
  - At patienten opnår habituering, desensibilisering og at der yderligere lægges op til bearbejdning (gennem opdatering eller rescripting)
  - At terapeuten får fat i problematiske tanker og betydning; lytter efter dysfunktionel tænkning og danner sig hypoteser om "oversete", formildende aspekter

# *Vejledning til terapeuten. Planlagt genoplevelse. Trin 2.*

- Pt og terapeut gennemgår oplevelsen fra Trin 1:
  - Hvad lagde du mærke til? Hvad var de værste øjeblikke?
  - Opdagede du noget nyt?
  - Vejledt opdagelse
- Vejledt opdagelse, hvor terapeuten støtter pt i at finde oversete, glemte, formildende aspekter og få en opdateret erindring
- Formål:
  - At terapeuten hjælper pt med at få fat i information, der giver mulighed for at anfægte dysfunktionelle antagelser forbundet med traumet som helhed, herunder de værste øjeblikke
  - At terapeuten hjælper pt med at få fat i glemte, oversete formildende omstændigheder og tegn på ressourcer hos pt
    - Det kan være selve forløbet (pt døde ikke, tog til sidst på krisecenter etc.)
    - Det kan også være konsekvenser (omstrukturering af negative levereregler og antagelser)
  - At terapeuten hjælper pt med opdatering af traumet: Pt forberedes på at genopleve (planlagt) med den opgave at indføre de nyfundne informationer, der kan være glemte eller bagatelliserede eller forvrængede aspekter ved hændelsen, tanker, billeder, følelser og adfærd hos pt eller andre involverede

## *Vejledning til terapeuten. Planlagt genoplevelse. Trin 3*

- Optages på pts mobiltelefon
- Pt genoplever med lukkede øjne
- Terapeuten støtter pt i at indføre opdateringer (formuleret på Trin 2)
- Pt indsætter den opdaterede information i den relevante del af traumeerindringen, ikke mindst i relation til hotspots
- Formål:
  - Skabe en opdateret version af den oprindelige genoplevelse, dvs en version hvor formildende aspekter, herunder ikke mindst adfærd fra pts side, der bidrog positivt til at "det ikke gik værre", viser pts fornuft, etik eller andet positivt
  - Inkorporere omstruktureret mening, mens "hot spots" fastholdes i erindringen

## *Vejledning til terapeuten. Metoder til at reducere angstniveauet under planlagt genoplevelse*

- At lave fortællingen i datid
- Øge mængden af støttende kommentarer mhp. at holde pt. "i nuet", f.eks. "*det går rigtig fint*", "*jeg ved det er svært, men du er et trygt sted nu*", "*husk, at der er tale om minder, og de kan ikke skade dig*"
- At visualisere traumehændelsen som set udefra, f.eks. som en sort/hvid film uden lyd eller at se ind igennem en rude og se på hændelsen udefra
- At fortælle med åbne øjne

## *Vejledning til terapeuten. Planlagt genoplevelse af traume med fantaseret hjælper. Trin 1 - 3*

- Trin 1: Som opdateringsmetoden
- Trin 2: Der vælges en fantaseret hjælper, evt. terapeuten
- Trin 3: Som opdateringsmetoden, bortset fra at hjælperen indføres på det tidspunkt, hvor det er klart, at noget farligt skal til at foregå (fx overgrebsmanden står med våben overfor pt) og der konsekvent spørges til, hvordan pt har det. og hvad han/hun ønsker at hjælperen skal gøre for ham/hende.
- Samme efterbearbejdning: Patienten anvender metoden til at få indsigt i de mangler, der var i den oprindelige hændelse (ingen hjælp, ingen oplevelse af udveje mm)og hvordan det har haft konsekvenser for pt. Hvilke behov, som ikke blev mødt, havde patienten i situationen. Det er disse behov, som den fantaserede hjælper skal kunne møde.
- Herefter anvendes hjælperen som teknik til at afvikle ufrivillig genoplevelse, når denne opstår spontant. Patienten prøver ikke at skubbe genoplevelsen væk, men indfører den fantaserede hjælper

## *Vejledning til terapeuten. Planlagt genoplevelse med opdatering eller fantaseret hjælper. Efter trin 3*

- Afslutningsvis har terapeut og pt en dialog om, hvad pt nu har erfaret, og hvordan dette kan anvendes
- De tre trin drøftes. Det sikres, at pt forstår rationale, og at pt ved sessionens afslutning er i neutral tilstand
- Planlægning af hjemmearbejde, hvor optagelsen høres, og hvor pt arbejder med at bringe opdateringen eller den fantaserede hjælper ind i pts genoplevelser (planlagte og ufrivillige)

## *Vejledning til terapeuten. Mundtlig genfortælling af traumet*

- Samtale i datid
- Der kan laves en tidslinje:
- Inddel tidslinjen i 5-årige eller 1-årige perioder eller kortere og angiv: Tidspunkt. Hvad skete socialt i pts liv. Traume. Pts reaktion dengang
- Eller anvend de tre trin fra opdateringsmetoden: En periode gennemgås m hovedvægt på traumer. Perioden genbesøges, nu med vægt på oversete elementer mhp opdatering
- Vær opmærksom på at give relevant hjemmearbejde



## *Vejledning til terapeuten. Skriftlig genfortælling af traumet*

- Patienten skriver sin traumehistorie som hjemmearbejde eller i en session
- Terapeuten hjælper pt med at identificere glemte, oversete og bagatelliserede aspekter af forløbet samt tanker, der hindrer pt i at komme videre
- Pt genskriver forløbet evt. flere gange, hvor nye indsigter og omstruktureringer løbende indføres

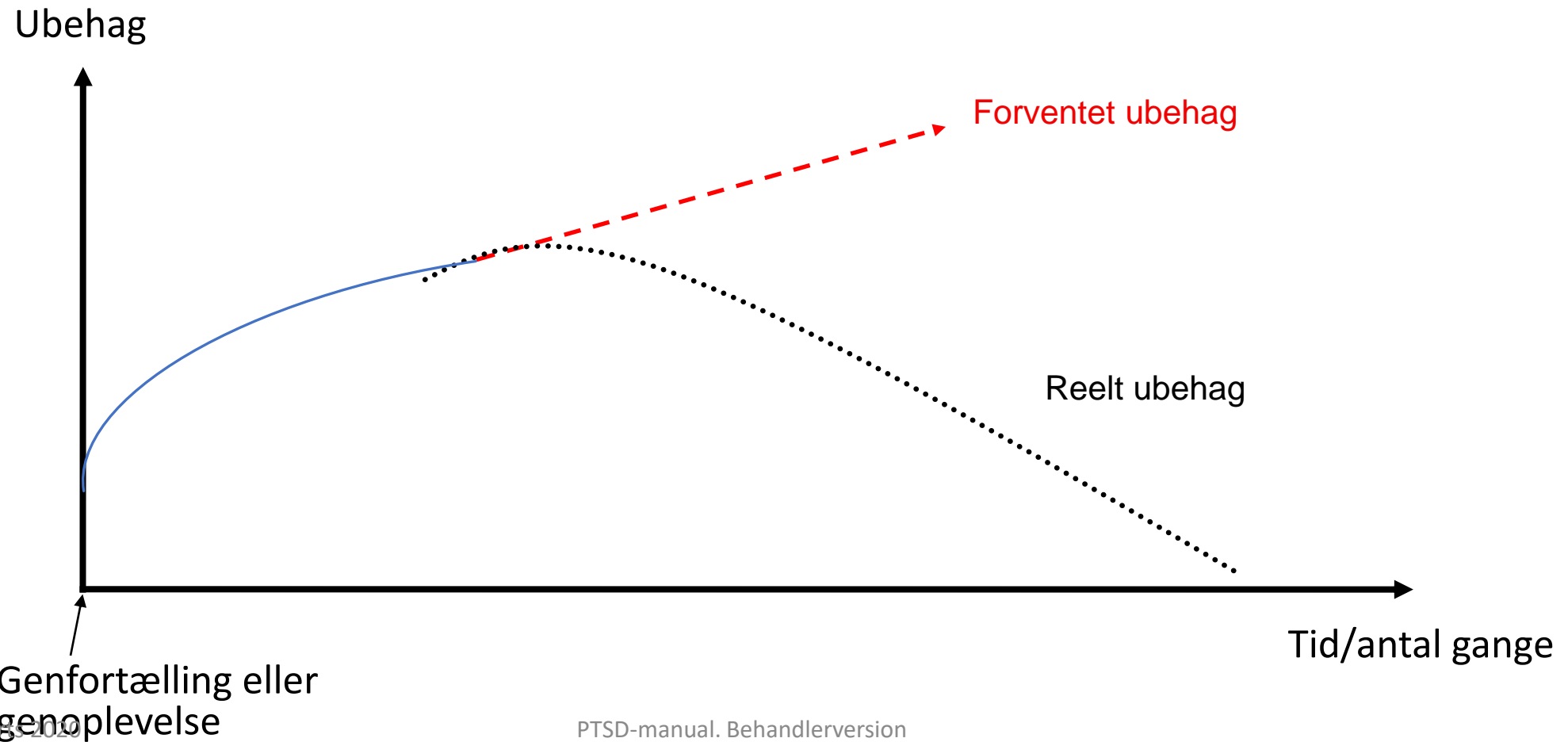
## *Vejledning til terapeuten. Variationer til traumeeksponering (Imagery rescripting)*

- Først tredjeperson nutid
- Bearbejdning: hvad lagde du mærke til?
- Herefter førsteperson nutid
- Til sidst førsteperson nutid med hjælper
- I nogle tilfælde er en hjælper i selve situationen meningsløst, men bagefter værdifuldt
- Brug fantasi og terapeutisk kreativitet

# Mål for arbejdet med traumet

- Mindske ufrivillig genoplevelse og erindring
- Reducere emotionel og adfærdsmæssig reaktion på ufrivillig genoplevelse
- Rekonstruere og bearbejde erindring
- Modificere og ændre antagelser, vurderinger og levereregler
- Opnå mening
- Få placeret traumet eller flere traumer i en livshistorisk sammenhæng

# Eksponering for eget traume – genfortælling eller genoplevelse



# Formål med planlagt genoplevelse

- Ophøre med angst for, forsøg på undgåelse af og uhensigtsmæssige strategier overfor genoplevelser
- Reducere genoplevelser
- Blive bevidst om, at det er erindringer – ikke ”her og nu” hændelser
- Opleve selv at kunne fremkalde og udfase erindringen (have kontrol-ikke være passivt offer)
- Inkorporere formildende elementer
- Tilvænning (”habituering”)

# Tre trin i traumebearbejdning

1. Du lever dig ind i traumet og beskriver det i nutid fra det startede til du var (mere) tryk/sikker – støttet af terapeuten
2. Med åbne øjne drøfter I det, du oplevede på trin 1, og planlægger, hvordan din erindring kan modificeres
3. Med lukkede øjne genoplever du igen traumet, men føjer nu med terapeutens hjælp de nye elementer ind. Dette trin optages på din mobil

# Efter genoplevelse og genfortælling – revurdering af traumehændelse eller aktuel situation

Situation	Oprindelig tanke	Følelse/krop	Opdatering (hvad jeg ved nu)

# Hjemmearbejde efter sessioner med direkte traumeeksponering

## **Genoplevelse:**

- Anvend den opdaterede version, når du har ufrivillige genoplevelser
- Lyt til optagelsen mange gange
- Fortsæt med de øvrige øvelser og metoder, du har lært indtil nu

## **Genfortælling:**

- Anvend den opdaterede version, når du har ufrivillige genoplevelse
- Tænk traumet eller perioden igennem og læg stor vægt på de nye elementer
- Fortsæt med de øvrige øvelser og metoder, du har lært indtil nu

## **Begge:**

- Tanke: "Hvis jeg får flashback, mister jeg kontrollen"
- Adfærdseksperiment: Fremkald bevidst erindring om traumet



# MODUL 5

Skam, skyld og vrede

# Session 12 – 16: Skyldfølelse, skam og vrede. Diverse metoder og leveregelarbejde

- Formål:
- At du får indsigt i om og hvordan skyld, skam og vrede belaster dig i din relation til andre og i din tilværelse generelt (efter traumet eller traumerne)
- At du får indsigt i, hvilke situationer, der forværrer disse følelser
- At du får nogle metoder til at modificere disse følelser

## *Vejledning til terapeuten om sessioner, der omhandler skam, skyldfølelse og vrede (session 12 - 16)*

- Modulet rummer 1. Gennemgang af skam, skyld og vrede samt vredesudbrud (Husk at skelne) 2. Diverse KAT-metoder, der kan anvendes. 3. Vredesudbrud. 4 Leveregelarbejde. Terapeuten afgør selv valg af relevante emner, metoder og rækkefølgen i dette modul. Nedenstående kan således gøres i andre rækkefølger:
- Skam og skyldfølelse og vrede introduceres. Anvend hand-outs
- Det drøftes, hvilke af følelserne, patienten kender til - oftest i relation til andre
- Der spørges til situationer, der forværrer og til tanker og adfærd, der ledsager følelserne
- Pt vælger hvilke(n) af følelserne, han eller hun vil arbejde med
- Metoder relateret til følelsen gennemgås; relevant(e) metoder afprøves i sessionen og gives som hjemmearbejde. Gentages gerne med næste følelse
- Undersøg om Pt har problemer med vredesudbrud/hidsighedsanfald (hvis det ikke er tilfældet, springes plancherne om dette over)
- Leveregelarbejde: Ptt der kan samarbejde om denne metode og for hvem, det er relevant, tilbydes dette for en eller to dominerende, dysfunktionelle leveregler. Vigtigt at metoden øves i sessionen og derefter som hjemmearbejde

# Skam, skyldfølelse og vrede

Kan være fx. være forbundet med:

- Min vurdering af, hvad jeg gjorde eller ikke gjorde under traumet eller i en periode af mit liv (skyld, skam),
- Min vurdering af hvilket menneske, jeg er i dag (skyld, skam),
- Min vurdering af, hvad andre gjorde eller ikke gjorde (skam, vrede)
- Mine antagelser om, hvordan jeg vil handle fremover

# Skyldfølelse

Om:

- At traumet eller traumerne hændte
- At jeg gik fri eller overlevede (mens det gik andre dårligt, andre kom af dage)
- Hvad jeg gjorde eller ikke gjorde under traumet eller traumerne
- At jeg ikke kan overvinde mine symptomer

# Arbejde med skyldfølelse

- Identificere triggere (der medfører eller forværrer følelsen)
- Anvende Lagkagemodellen (fordele skyld på flere end kun sig selv)
- Forestille dig en anden i din situation og vurdere denne person
- Observere situationen og dig selv på en accepterende, ikke-fordømmende måde
- Tale med andre om situationer, der giver dig skyldfølelse
- Senere introduceres endnu en metode: leveregelarbejde og adfærdseksperiment

# Arbejde med skyldfølelse i forhold til traumet. Giv ikke-dømmende svar

Hvilke andre forklaringer kunne der være?

Hvem var ellers involveret?

Hvor meget magt eller mulighed havde du egentlig til at influere på det, der skete?

Hvordan så det ud for dig dengang? Hvorfor handlede du, som du gjorde dengang?

Havde du mulighed for at vide, hvad der ville ske?

Havde du mulighed (tid eller alder eller livssituation), der gav dig mulighed for at overveje og finde andre løsninger?

Hvis du skal vurdere forløbet uden at tage udgangspunkt i skyldfølelsen, hvad kan du så nå frem til?

# Skamfølelse

Indebærer ofte misopfattelse af:

- Hvordan andre opfatter dit traume eller dine traumer
- Hvordan andre vurderer det, du gjorde
- Hvordan andre vurderer din tilstand i dag
- Fører ofte til at man føler sig mærkelig, dum, udstillet, ulækker
- Fører ofte til at man tænker på sig selv som svag, dum, fjollet, skør
- Fører ofte til, at man ser væk, ikke har øjenkontakt eller bliver vred

Skam er vigtig at ændre, da den ofte får mennesker til at trække sig tilbage fra andre



# Arbejde med skamfølelse

- Identificere triggere (der medfører eller forværrer følelsen)
- Få fat i den "indre mobber" – gå imod den med selvomsorg
- Drøfte dine oplevelser af dig selv med andre
- Genoverveje hvad andre tænker om dig
- Forestille dig en anden i din situation og vurdere denne person
- Observere situationen og dig selv på en accepterende, ikke-fordømmende måde
- Tale med andre om situationer, der giver dig skamfølelse
- Lade være med at gemme dig for andre
- Senere introduceres endnu en metode: leveregelarbejde og adfærdseksperiment

# Vrede

- Nogle mennesker har vrede efter at have været udsat for et traume (eller flere traumer)
  - På skæbnen
  - På gerningsmand
  - På andre, der var til stede
  - På nogen, der svigtede
- Nogle udvikler desuden skam eller skyldfølelse over deres egen vrede eller angst for ikke at kunne kontrollere den

# Arbejde med vredesfølelse relateret til traumet

- Identificere triggere
- Acceptere følelsen overfor mennesker, der har gjort dig ondt
- Vurdere vredesniveau og mulig handling i situationer, hvor vreden er overdreven eller ikke skyldes den aktuelle situation
- Undersøge om der ligger vurderinger eller antagelser bag, som du ønsker at ændre
- Opdatere, som du har lært i forbindelse med genfortælling og planlagt genoplevelse af dit traume
- Hvordan ville din relation til x, oplevelse eller tilværelse være, hvis du opgav vreden?
- Senere introduceres endnu en metode: leveregelarbejde og adfærdseksperiment

NB! Vredesfølelsen kan fx være rettet mod nogen der var tilstede i traumesituationen, men som ikke hjalp eller mod gerningspersonen. Der er ligesom skyld og skam tale om en "langvarig" følelse, der kan have mere eller mindre intensitet.

Adskil denne følelse fra hidsighedsanfald eller vredesudbrud, der opstår pga. forhøjet alarmberedskab, som typisk kommer som et udbrud med høj intensitet, men ikke er direkte forbundet med traumet, fx kraftig vredesreaktion, hvis et barn spilder mælk eller en medpassager i en bus træder patienten over tæerne.

# Vredesudbrud og hidsighedsanfald - regulering

## Formål:

- At du bliver i stand til at identificere triggere, der udløser anfald af vrede eller hidsighed hos dig
- At du bliver i stand til at se, at vredesudbrud er tegn på øget alarmberedskab og anspændthed
- At du bliver i stand til at skelne mellem vrede over noget, der er hændt dig og vredesudbrud
- At du får tiltro til at ændringer i vredesudbrud, hvor den er uhensigtsmæssig, kan lade sig gøre
- At du får specifikke metoder til at arbejde med følelsesregulering

# Problemer med kontrol af vredesudbrud og hidsighedsanfald

- Trigges:
- I samvær med en eller få andre
  - Når nogen gør noget
  - Når nogen siger noget
- I større grupper
  - Med mange indtryk
  - Mange mennesker samlet
- Når opgaver skal løses
  - Uventede hændelser
  - Når noget er svært

# Hvad kan hjælpe?

- Tælle baglæns
- Tælle til 10
- Gå væk
- Nynne
- Omstrukturere
- Trække vejret roligt
- Drikke et glas vand
- Andet

# Skema til regulering af vredsudbrud og hidsighed på forskellige niveauer

Niveau	Grad af vrede	Hvad du gøre?
10	Kraftig vrede; raseri; råbende	
9	Stærk vrede; tænkning helt uklar	
8	Stærk vrede; mange fysiske symptomer	
7		
6	Vred; tænkning énsidig	
5	Middel vrede	
4		
3	Begyndende vrede	
2	Gnavenhed	
1	Let irritation	

# Hjemmearbejde

- Hvilke følelser er jeg især belastet af (ud over angst)? Læg mærke til skam, skyldfølelse og vrede
- Hvilke metoder, vil jeg afprøve inden næste gang og gennem den kommende tid?
- Husk fortsat din eksponeringsplan, adfærdseksperimenter og opgaver i forbindelse med at genvinde tilværelsen



# Session 13 - 16: Generelle antagelser, vurderinger og levereregler. Leveregelarbejde

## Formål:

- At du forstår forskellen ml. konkret tænkning og generel tænkning
- At du får indsigt i hvordan følelserne angst, skyld, skam og vrede samt tristhed ofte er forbundet med generelle antagelser (om fremtiden), vurderinger (af fortid og nutid) samt levereregler for din adfærd
- At du får indsigt i, hvordan tankerne skaber lavt selvværd, hæmmer eller hindrer forhold til andre, hindrer dig i at løse problemer og står i vejen for, at du kan få en bedre tilværelse
- At du bliver i stand til at arbejde på at modificere eller ændre din generelle, dysfunktionelle tænkning

## *Vejledning til terapeuten om session 13 – 16, der omhandler generel tænkning, specielt leveregelarbejde*

- Det beskrives, hvad generel tænkning (vurdering, antagelser og leveregler) er og hvilke følelser og handlestrategier, de ofte fører til
- Tag udgangspunkt i pt's caseformulering og revider den evt. forud for arbejdet med leveregler
- Emnet drøftes med pt – knyt an til sessionerne om skam, skyldfølelse og vrede
- Pt bedes vælge et eller to områder, der er vigtige for hende - ham selv og identificere den generelle tænkning, der knytter sig til dette (Plancherne Vurderinger..... kan anvendes til inspiration)
- Leveregelarbejde og fordele-ulemper introduceres og anvendes af Pt
- Der aftales adfærdseksperimenter med den nye leveregel/vurdering/antagelse
- Pilefigur og fordele-ulemper-skemaer kan anvendes som støtte (eller som første skridt, hvis temaet strækker sig over flere sessioner). Pilefiguren anvendes til at identificere et mål for et parameter (fx mod) i forhold til aktuelt. Fordele og ulemper kan anvendes til at vurdere en aktuell leveregel

# Vejledning til terapeuten om session 13 – 16

## adfærdseksperimenter for levereregler (antagelser, vurderinger).

### Eksempler

Tanke (hypotese): Hvis jeg fortæller andre om min adfærd under hændelsen/ mine problemer som mor/ mine symptomer, så vil de synes, at jeg er et dårligt menneske.

Alternativ tanke: Hvis jeg fortæller andre om.., vil jeg få forståelse

Eksperiment: Fortælle nogen om det, der giver skyldfølelse

Tanke (hypotese): Det er skamfuldt, at jeg ikke hjalp de andre under ulykken/ikke gjorde modstand/ underkastede mig overfaldsmanden og andre vil forkaste mig, hvis de hører om det.

Alternativ tanke: Jeg har ikke grund til at skamme mig/det er gerningsmanden, der burde skamme sig/jeg gjorde hvad jeg kunne/ jeg er god/værdifuld som jeg er

Eksperiment: Fortælle nogen om det, skrive om det i en mail til en bekendt

# Vurderinger, antagelser, levereregler

Generel, dysfunktionel tænkning ved PTSD

- Negative **vurderinger** af noget, der er sket, fx "Jeg burde have handlet anderledes"
- Negative **antagelser** om noget fremtidigt eller om andre mennesker, fx "Andre mennesker vil synes, jeg er svag" eller "Det kommer sikkert til at gå mig dårligt igen"
- U hensigtsmæssige **levereregler**, som er private regler man opstiller først og fremmest for, hvordan man skal omgås andre, fx, "Jeg skal altid være på vagt, ellers bliver jeg udsat for noget ubehageligt fra andre" eller "Da jeg ikke er noget værd, skal jeg finde mig i alting" eller "Da jeg ikke kan sætte grænser, skal jeg ikke have forhold til andre"
- Vurderinger, antagelser og levereregler er ofte forbundet med skyldfølelse, skam eller vrede og med at trække sig tilbage fra andre
- Vurderinger, antagelser og levereregler er ofte forbundet med lavt selvværd, lav selvtillid og isolationstendens
- Venskaber, intimitet, arbejdsrelationer, oplevelse af kontrol kan være påvirket af ovenstående

# Generel tænkning, der står i vejen for dig

- Efter et eller flere traumer som ung eller voksen, kan man udvikle generelle negative tanker på et eller flere områder eller de har været der siden barndomstraumer. Typisk:
  - Om sig selv
  - Om traumet
  - Om symptomerne
  - Om psykologiske og sociale konsekvenser af traumet
  - Om andre
- Nogle af disse tanker har på et tidspunkt været meningsfulde/beskyttet dig, men fylder nu for meget og er for unuancerede
- Generelle tanker kaldes vurderinger, antagelser og levereregler. På hvilke områder har du især den type tanker (se evt. eksemplerne)?
- Vurder fordele – og ulemper ved at have og ikke have denne generelle tanke
- Hvilken kunne du tænke dig at ændre (først)?

# Hvordan tænker du om dig selv og hvordan vurderer du andre?

- Dig selv?
- Andre og relation til andre?
- Har du levereregler, der er dårlige for dig selv og forværrer din PTSD?
  
- I hvilke situationer viser det sig?

# Vurderinger, antagelser og levereregler om PTSD-symptomer. Eksempler

Det, der vurderes	Tanker
Irritabilitet	"Min personlighed har ændret sig til det værre" "Mit ægteskab holder ikke til det" "Jeg kan ikke stole på, at jeg kan styre min vrede"
Flashbacks, ufrivillige minder og mareridt	"Hvis jeg bliver ved med at få flashbacks, så bliver jeg sindssyg" "da jeg ikke er blevet rask nu, bliver det aldrig bedre"
Koncentrationsbesvær	"Min hjerne må have taget skade" "Jeg mister mit job"

# Vurderinger, antagelser og levereregler om selve hændelsen. Eksempler

Det, der vurderes	Tanker
At begivenheden fandt sted	"Den næste katastrofe vil snart ramme" "Der er ikke trygt nogen steder"
At det skete for mig	"Jeg er født under en uheldig stjerne" "Når det er sket én gang, vil det ske igen"
Adfærd og følelser under hændelsen	"Jeg fortjener, at det skete for mig" "Jeg er et dårligt eller egoistisk menneske"



# Vurderinger, antagelser og levereregler om konsekvenser. Eksempler

Det, der vurderes	Tanker
Fysiske konsekvenser	"Min krop er ødelagt" "Jeg vil aldrig blive i stand til at leve et normalt liv igen"
Tab af job, penge osv.	"Jeg mister mine børn" "Jeg mister mit hjem" "Jeg får aldrig en almindelig (god) tilværelse igen"

# Vurderinger, antagelser og levereregler om sig selv.

## Eksempler

Det, der vurderes	Tanker
Selværd	"Jeg er ikke noget værd" "Jeg er defekt/besudlet/ødelagt" "Jeg kan ikke stole på mig selv"
Evne til at klare problemer	"Jeg er svag" "Jeg kan ikke klare noget" "Jeg kan ikke løse almindelige problemer i hverdagen"
Evne til at være i relation	"Jeg kan ikke være for tæt på andre" "Jeg er ikke værd at være sammen med" "Jeg får aldrig et (godt) forhold til nogen"

# Vurderinger, antagelser og levereregler om andres reaktioner. Eksempler

Det, der vurderes	Tanker
Positive tilkendegivelser	"Hvis folk er venlige, er det for at skjule, at de foragter mig" "Hvis folk tilbyder hjælp og omsorg, er det fordi de ser ned på mig"
Negative tilkendegivelser	"Hvis andre ikke forstår mig fuldstændigt, har de slet ingen forståelse" "Hvis nogen mene noget negativt om mig, er det altid rigtigt" "Andre ser ned på mig"

# Det er vigtigt at øve sig i at have nye antagelser/vurderinger/levereregler

## Adfærdseksperiment:

- Vælg en situation, hvor du plejer at anvende den leveregel/vurdering/antagelse, du nu ønsker at ændre
- Overvej hvad du tror der vil ske, hvis du anvender den nye
- Afprøv
- Eksperimentet skal modbevise din gamle leveregel og styrke den nye

# Leveregelskema

## Problemområde:

Leveregel/vurdering/antagelse, som jeg ønsker at ændre:

Fordele ved denne:

Ulemper ved denne:

Hvad ville jeg gerne kunne gøre i stedet på dette område?:

Ny leveregel/vurdering/antagelse:

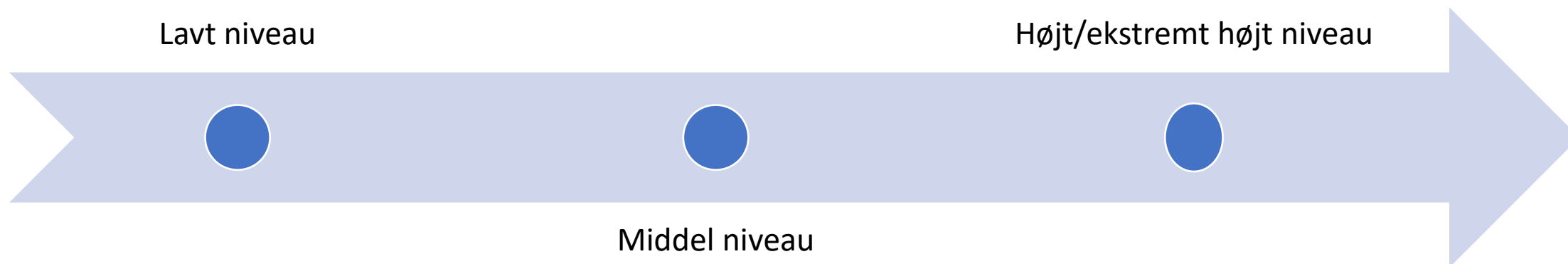
Husk, når jeg øver mig i at bruge ny leveregel/vurdering/antagelse:

# Fordele – ulemper ved leveregel

Gammel leveregel		Ny leveregel	
Fordele	Ulemper	Fordele	Ulemper

# Hvordan vil jeg gerne være?

Vælg en leveregel eller grundlæggende tanke om dig selv. Undersøg hvor du er i dag på dette område, hvor du har været, og hvor du gerne vil arbejde dig hen. Marker på linjen.



# Adfærdseksperiment for leveregler

<b>Hypotese: Leveregel, antagelse</b>	<b>Valg af situation Hvad vil jeg gøre, som jeg ikke plejer at gøre?</b>	<b>Dato for eksperiment</b>	<b>Hvad skete? Hvad lærte du? Fik du bekræftet nye/afkræftet gamle antagelse?</b>



## Hjemmearbejde fra session 13-16 (levereregler)

- Læg mærke til din tænkning og få især fat i dine negative antagelser, vurderinger og levereregler på det område, du har valgt
- Afprøv din nye leveregel/vurdering/antagelse så ofte som muligt
- Husk "fortrydelsesret" hvis du kommer til at anvende den antagelse, du ønsker at ændre
- Overvej om du kunne tænke anderledes (mere selvunderstøttende) på så mange områder som muligt

# MODUL 6

## Opsamling

# Session 17: Opsamling, repetition og vurdering af, hvilke metoder, der er egnede. Genvinde tilværelsen

## Formål:

- At skabe overblik over metoder, der er gennemgået indtil nu
- At sikre at du er i gang med at bruge metoder, der passer til dig
- At genopfriske metoder
- At drøfte hvor langt du er nået med at forfølge dine mål om at genvinde tilværelsen
- Aftaler relateret til dette
- Evt at lære dig problemløsningsmetoden

## *Vejledning til terapeuten om repetition af metoder og genvinde tilværelsen (session 17)*

- Der tales med patienten om, hvilke metoder vedkommende anvender, om han/hun evt. kunne supplere med nogle af de øvrige metoder, og om der er behov for repetition af metoder
- Terapeuten medbringer kopi af pts problemliste med mål og der lægges vægt på hvordan pt arbejder med sociale mål (uddannelse, arbejde, fritid, netværk mm). Evt. aftales netværksmøde (sagsbehandler, mentor)
- Evt. anvendes Problemløsningsmetoden
- Pt. introduceres for en forebyggelsesplan, som skal udfyldes inden næste session

# Genvinde tilværelsen

## Formål:

- At sikre at du har arbejdet med og opnået nogle mål mht, hvor du vil hen socialt
  - Venskaber, bekendtskaber
  - Intime relationer
  - Arbejde, uddannelse
  - Fritid
  - Rejse
  - Mm

Hvilke planer og mål har du?

Er der noget, der står i vejen?

Hvordan vil du komme derhen?

# Problemløsning

- Udvælg et problem
- Brainstorm med dig selv eller terapeut og nedskriv mulige løsninger
- Vælg et af løsningsforslagene (eller nogle stykker)
- Undersøg fordele, ulemper og hvor realistisk det er at anvende forslaget
- Afprøv det som hjemmearbejde

# Hjemmearbejde fra session 17

- Afprøv problemløsning som aftalt i sessionen
- Udfyld den udleverede forebyggelsesplan

# Forebyggelsesplan

<b>Hvad har ændret sig i løbet af mit behandlingsforløb?</b>	<b>Hvilke emner har jeg arbejdet med?</b>	<b>Hvilke metoder har jeg arbejdet med?</b>	<b>Hvad er vigtigt, at jeg fortsat arbejder videre med efter behandlingens afslutning?</b>	<b>Hvordan ville jeg lægge mærke til, at min PTSD er ved at "blusse op"?</b>	<b>Hvilke metoder vil jeg bruge ved tegn på tilbagefald?</b>	<b>Hvem vil jeg søge hjælp hos, hvis dette bliver nødvendigt?</b>



# Session 18: Tilbagefaldsforebyggelse og fortsat arbejde

Formål:

- At gennemgå og færdiggøre forebyggelsesplanen, som patienten har haft med hjem