

Manual for KAT til PTSD – gruppeterapi og individuelle sessioner

Behandlerversion

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

Anvendelse af manualen kræver kendskab til KAT.

Rosenberg, N.K. og Arendt, M (2018) KAT til PTSD In C. Buhmann, M. Arendt og N.K.Rosenberg (red) PTSD – psykopatologi og psykoterapi. København Hans Reitzel giver en kortfattet introduktion til teoretisk baggrund og de anvendte metoder og forudsættes læst før manualen anvendes.

Dette kapitel og manualen er baseret på publikationer om PTSD og kognitiv adfærdsterapi fra Oxford-gruppen (se nedenfor)

- 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 materiale fra Arendt el al Psykiatri RM (psykoedukation); Grey, N et al (upubliseret PPF) samt originale plancher

Overblik

- **Session 1 individuelt:**
 - Kort intro. Problem - mål. Aftaler om netværksmøde og pårørende
- **Session 2 introgruppe:**
 - Indledende psykoedukation om PTSD. KAT-modellen for PTSD
 - Vejrtrækningsøvelser
- **Session 3-4 introgruppe fortsat:**
 - KAT-modellen med diskrimination og omstrukturering. Dissociation
- **Session 5 introgruppe fortsat:**
 - Undgåelse og adfærdseksperiment
 - Aftaler om traumeeksponering
- **Session 6 – 9 individuelt:**
 - Traumeeksponering
- **Session 10 – 14 gruppeterapi:**
 - Den onde cirkel med metoder
 - Negativ tænkning og undgåelse
 - Omstrukturering, diskrimination og gradvis eksponering. Fortsat brug af introducerede metoder
- **Session 15 gruppeterapi fortsat:**
 - Opsamling og repetition. Genvinde tilværelsen
- **Session 16-17 gruppeterapi fortsat:**
 - Skyldfølelse, skam, vrede. Metoder
- **Session 18-19 gruppeterapi fortsat:**
 - Generelle antagelser, vurderinger og leveregler. Levereglarbejde
- **Session 20 gruppeterapi fortsat:**
 - Tilbagefaldsforebyggelse og fortsat arbejde

Vejledning til terapeuter 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 gruppeforløb eller det kan være nødvendigt at supplere med individuelle 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 for voksne pårørende kan arrangeres som del af gruppeforløbet, mens evt. børnesamtaler må foretages individuelt. Oftest vil netværkssamtaler være individuelle, men forberedelse på ppts samtaler med sagsbehandler fx bør være en del af emnet Genvinde tilværelsen.

Vejledning til terapeuter om brug af manualen

- Manualen omfatter 20 sessioner, heraf 5 individuelle, med metoder, som indgår i KAT ved PTSD. Introgruppeforløbet (session 2 – 5) kan foretages separat evt. med flere deltagere end det øvrige gruppeforløb eller hele gruppeforløbet kan foretages kontinuerligt. Man kan følge den anførte rækkefølge eller ændre på denne, udelade eller tilføje sessioner, afhængigt af deltagernes problemer, forkorte eller forlænge forløbet. Den indledende session og direkte traumbearbejdning er individuelle; de øvrige kan foregå i gruppe eller individuelt. Gruppesessioner 2 x 60 minutter, individuelle sessioner 60 til 90 minutter.
- Manualen omfatter til hver session:
 - Formål
 - Vejledning til terapeuterne om sessionens eller sessionernes opbygning. Materiale til terapeuten har overskrift i kursiv.
 - Psykoedukationsmateriale (som bør anvendes)
 - Psykoedukationsmateriale (der kan anvendes) – med delvis grøn baggrund)
 - Evt. øvelser til ptt
 - Skemaer
 - Hjemmearbejde
- Manualen (minus Vejledning til terapeuterne) udleveres til ptt i terapiens start
- Skemaer og psykoedukationsmateriale medbringes i løs vægt til alle sessioner, således at pt bevarer et intakt eksemplar til tilbagefaldsforebyggelse efter terapiens afslutning
- Selv om metoder kun nævnes en gang i manualen, gentager terapeuterne løbende både modeller og metoder alt efter, hvad der har relevans i gruppen
- Anamnese, herunder traumehistorie og diagnosticering foreligger før psykoterapi med denne manual påbegyndes

Session 1 individuelt: Kort intro. Problem - mål. Aftaler om netværksmøde og pårørende

Formål:

- At give et helt 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 sikre, at du har motivation
- At lave aftaler om netværksmøde (evt.) og pårørendemøde (evt.)

Vejledning til terapeuter om session 1. Kort intro. Problem – mål. Aftaler

- 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

Problem-mål

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

Problem	Mål (evt. delmål)

Vejledning til terapeuter om gruppesessionernes opbygning generelt

- Koterapeuter mødes før sessionen og planlægger denne.
- Dagsordenspunkter skrives på tavlen (evt. før ptt kommer). Faste punkter er:
 - Hjemmearbejde til i dag i runde eller som fælles samtale (pas på tiden!)
 - Dagens emne Oplæg
 - Arbejde med metoden i sessionen.
 - Nyt hjemmearbejde
- Oftest er det en god ide, at vise metoden på whiteboard ved at tegne model eller skema og anvende det med en eller to patienter og herefter sætte alle i gang med at arbejde med modellen eller metoden, mens terapeuterne vejleder dem på skift. Det er væsentligt med tid til "fri samtale". Vent dog med dette til dagens arbejde er gjort.
- Begynd og slut med øvelse (vejrtrækning, grounding, opmærksomhed, øvelse mod dissociation) (giv det også som hjemmearbejde).
- Uddel skemaer til brug hjemme.
- Spørg gerne til ptt's angstniveau, dissociation, vejrtrækning mm. undervejs

Vejledning til terapeuter om psykoedukation gennem hele forløbet

- Indledningsvist og løbende er der psykoedukation af patienterne
- Terapeuterne medbringer kopierede ark med psykoedukationsmateriale og skemaer (selv om ptt har dem i forvejen)
- Plancherne gennemgås én for én. Man kan også vælge at vise dem på skærm. For hver planche spørges ptt om og hvordan, de kender det gennemgåede emne fra sig selv
- Ptt svarer kort én efter én i runde og præsenterer sig dermed for hinanden.
- Terapeuterne behøver ikke anvende alle plancher

Session 2 introgruppe: Indledende psykoedukation om PTSD KAT-modellen for PTSD

Vejrtrækningsøvelse

Formål:

- At du får indtryk af de andre gruppedeltagere og af terapeuterne, af forløbets formål samt kultur og etik i gruppen
- 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
- At dissociation beskrives og metoder mod dette præsenteres

Vejledning til terapeuter om session 2. Start på introgruppe (gruppeforløb), psykoedukation og vejrtrækningsøvelser

- Velkommen. Vi har glædet os....Vi ønsker et rigtig godt forløb for jer.... Praktisk info
- Dagsorden skrives på tavlen og gennemgås (ultrakort)
- Alle siger deres navn og alder, terapeut skriver ptts navne på whiteboard
- Vejrtrækningsøvelse
- Terapeuten fortæller kort om terapiform, rammer, etik, krav til deltagerne og deler mapper ud
- Er der nogen spørgsmål? Hvordan har patienterne det her og nu?
- Seddel med tidspunkter til individuelle sessioner går rundt og ptt vælger tider.
- Herefter starter psykoedukation - dialog

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

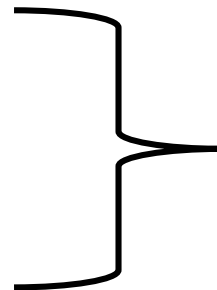
Også det efterfølgende forløb har betydning for PTSD-risiko. Fx om man får hjælp, oplever social støtte eller fortsætter med at være under stress på grund af andre ting i livet

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

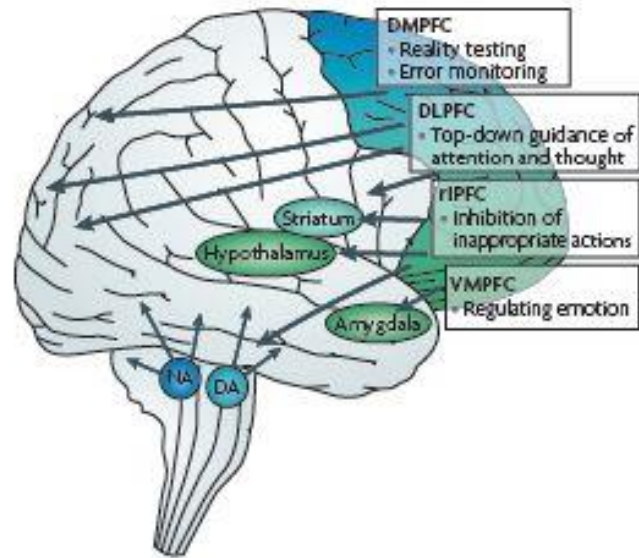
Psykologiske forhold, der vedligeholder PTSD

- 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

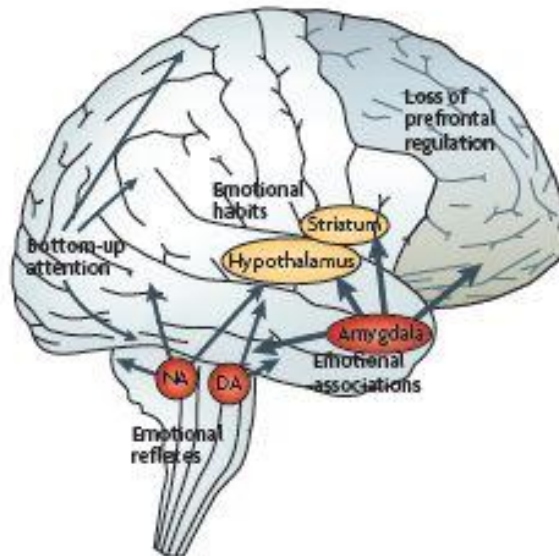
Vejledning til terapeuter om kortfattet psykoedukation om hjernen og PTSD (session 2). Kan fravælges

- 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

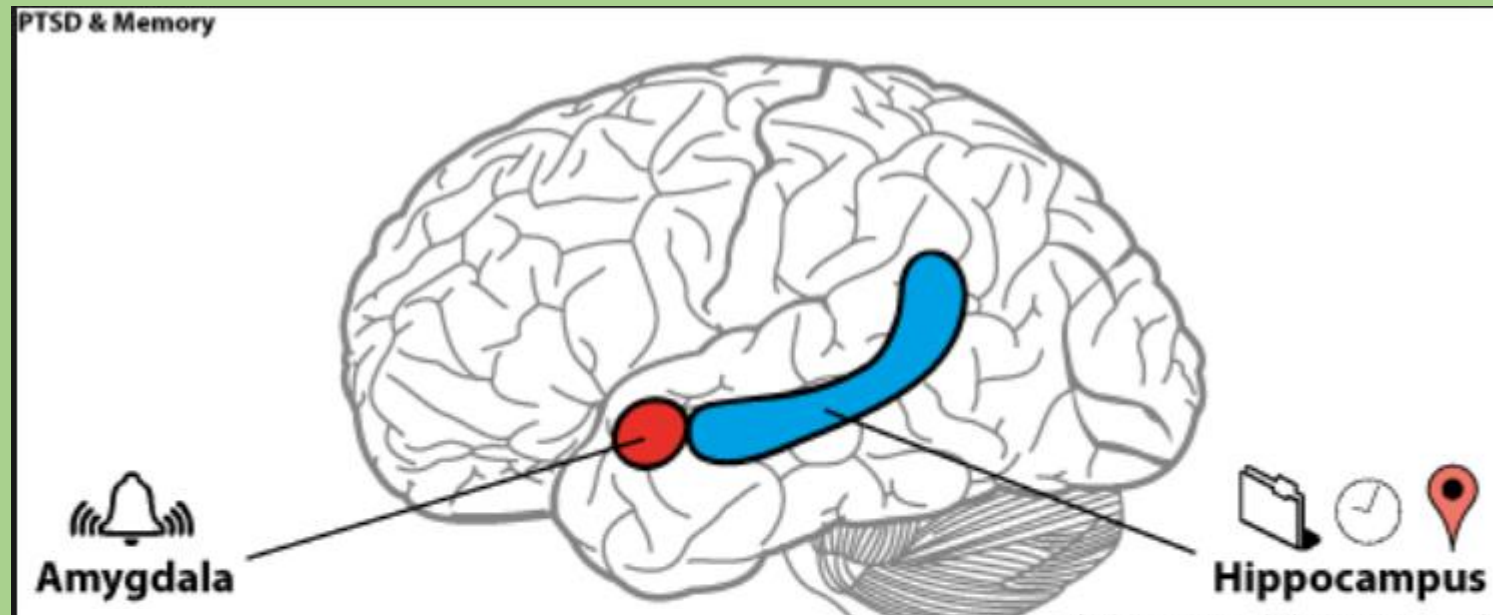
Amygdalastyring af perception, tænkning, følelser og adfærd:

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 vil du lære flere metoder, der retter sig mod PTSD-symptomerne:
 - Vejrtrækningsøvelser
 - Metoder rettet mod dissociation
 - Ændring af din tænkning
 - Adfærdseksperiment
 - Eksponering
 - Metoder rettet mod skam, skyldfølelse og vrede
 - Leveregelarbejde
 - M.fl.
- Og i individuelle sessioner:
 - Direkte arbejde med traume eller traumer

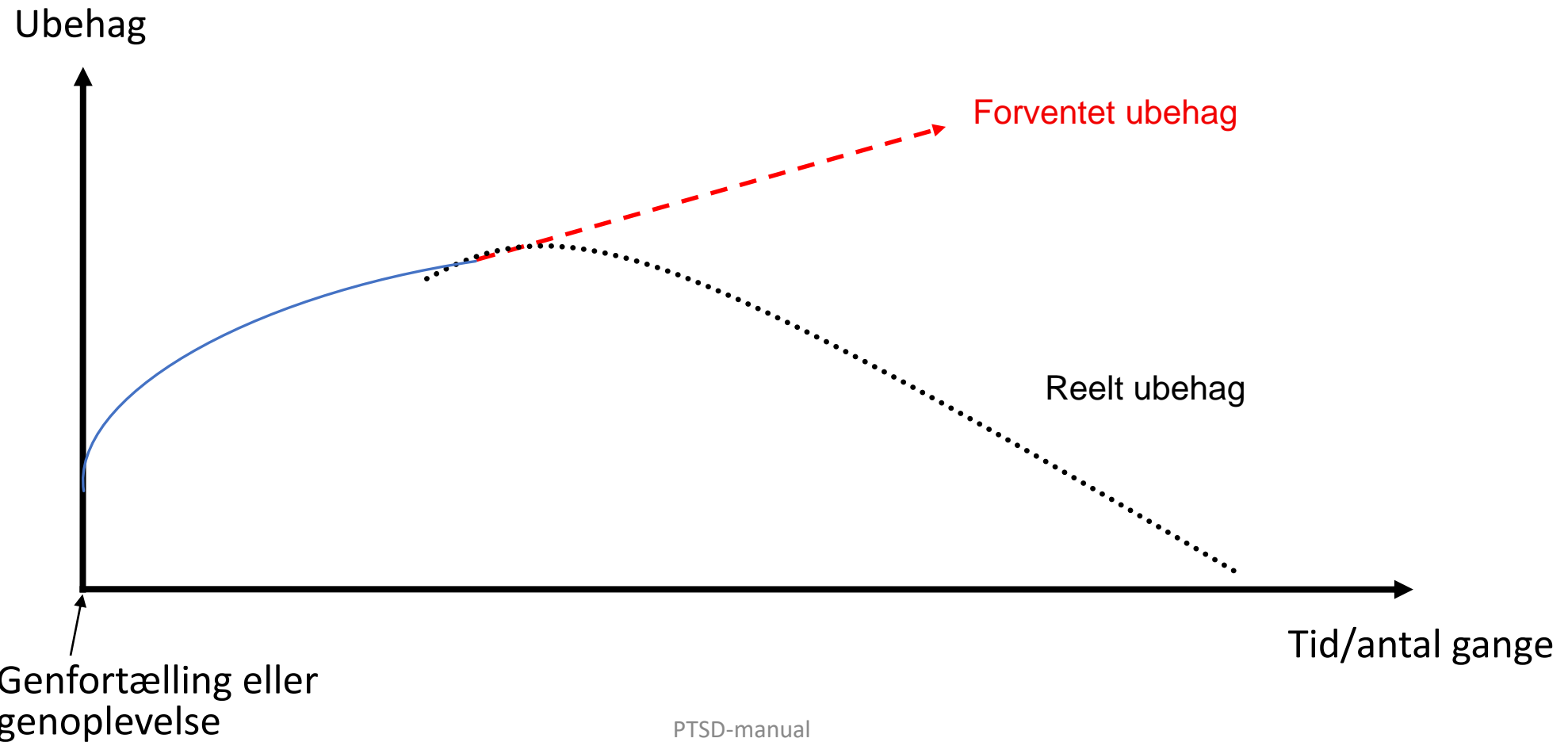
Hvorfor arbejde direkte med traumet?

- 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

Mål for arbejdet med traumet

- Mindske ufrivillig genoplevelse og erindring
- Reducere emotionel og adfærdsmæssig reaktion på ufrivillig genoplevelse
- Rekonstruere og bearbejde af 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.

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

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

Formål:

- At du lære 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.

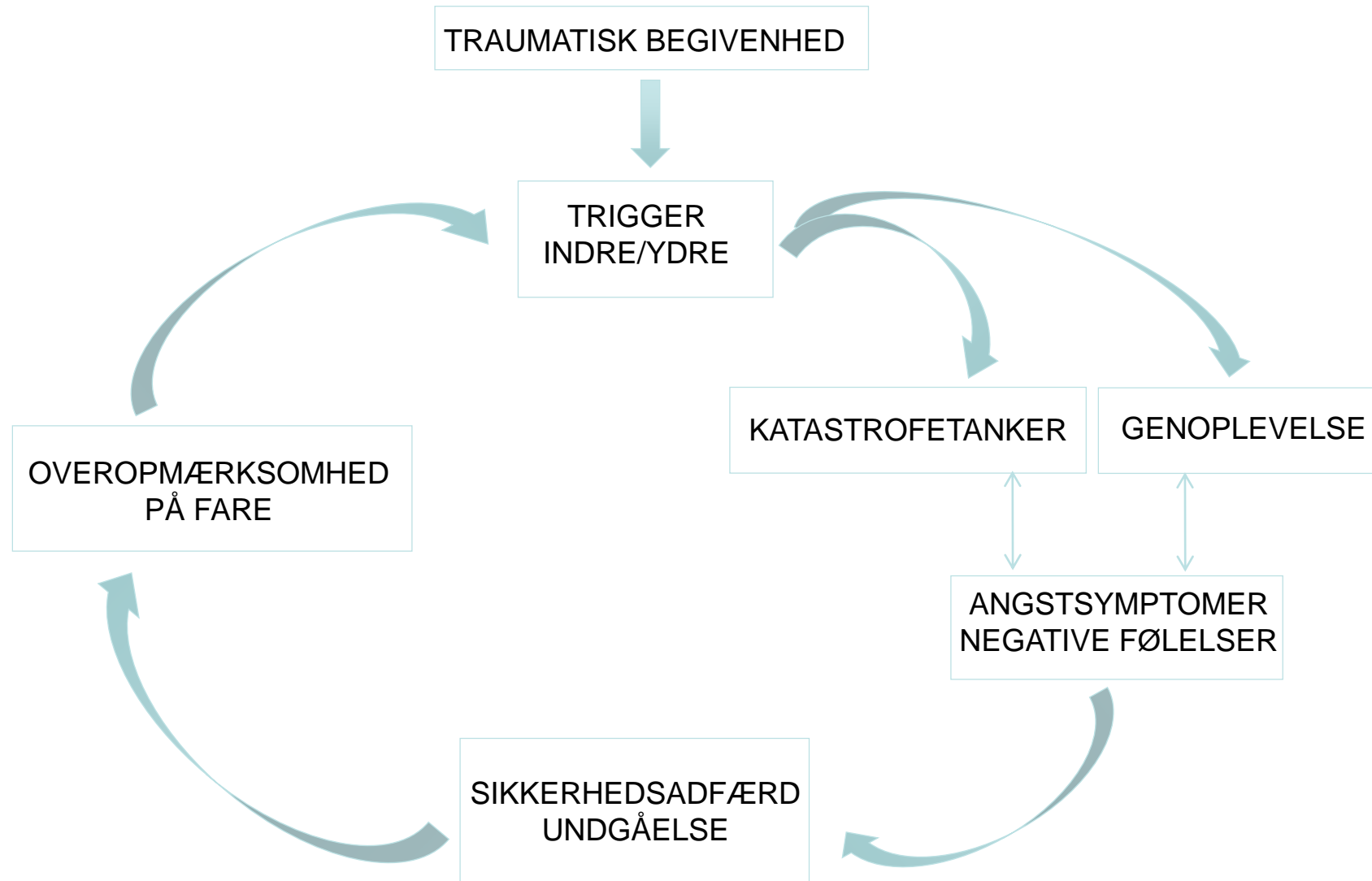
Vejledning til terapeuterne om session 3 og 4. Triggere, angst, oplevelse af lighed og negativ automatisk tænkning. Diskrimination og omstrukturering. Dissociation. Øvelse

- Psykoedukationsmateriale uddeles og gennemgås
- PTSD-model tegnes på whiteboard og udfyldes med et eksempel fra en af deltagerne (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 sættes alle ptt ind i modellen (minus adfærd) med et aktuelt eksempel. Man kan med fordel gennemgås en eller to ptt på whiteboard og herefter lade alle ptt sætte sig selv ind i modellen, mens terapeuterne går rundt eller sætter sig sammen med ptt og hjælper
- Herefter gennemgås omstrukturering og diskrimination
- Ptt har de tre skemaer (Triggere, Diskrimination og Omstrukturering). liggende foran sig. Disse introduceres i sessionen og til hjemmearbejde
- Pt øver sig i at anvende ovenstående metoder på den valgte og øvrige aktuelle situationer
- Til slut gennemgås dissociation, ptt spørges, hvem der kender det, og nogle metoder introduceres og afprøves
- Elementerne fordeles på de 2 sessioner, typisk således at 4 session er en gentagelse af 3. session samt dissociation.

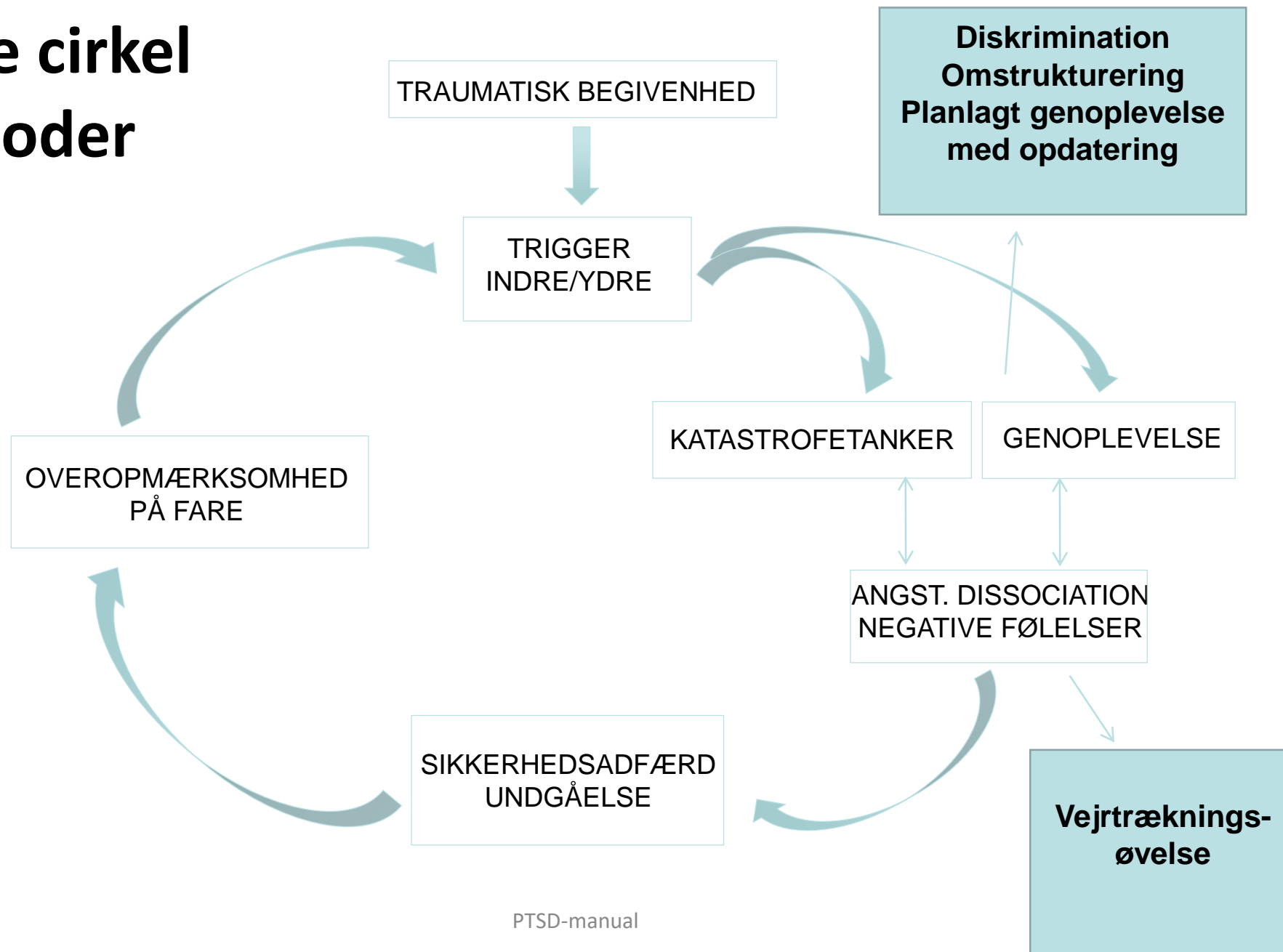
Den onde cirkel

- 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



Diskriminationsmetoden

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

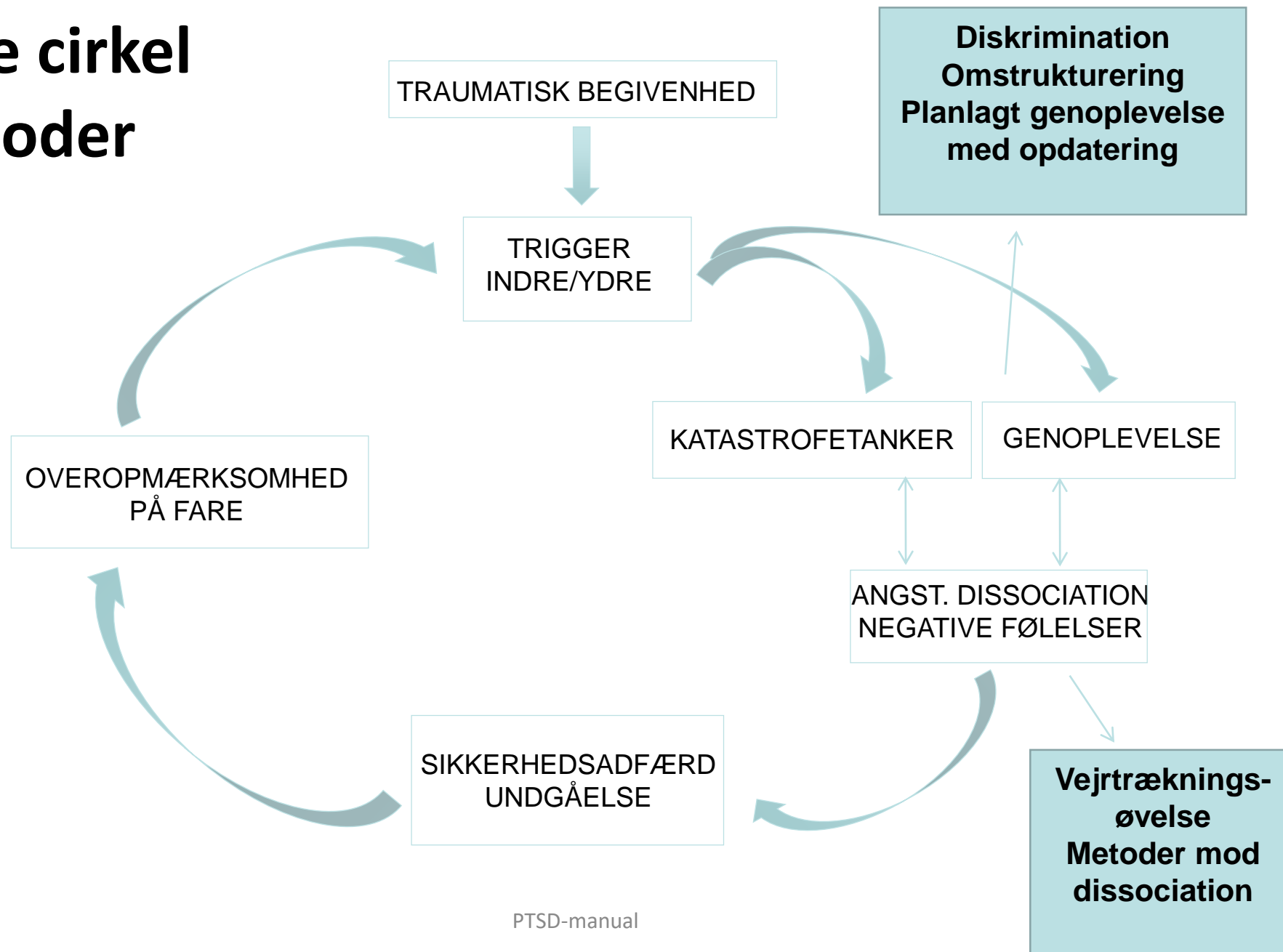
Omstruktureringsmetoden

- 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

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

Den onde cirkel med metoder



Tegn på dissociation under terapi eller samtale mellem dig og terapeut

- Har uvirkelighedsfølelse
- Ser ting udefra
- Kan ikke huske detaljer
- Kan ikke mærke sine følelser eller krop
- Er svimmel eller ør, har summen i hovedet
- Har kvalme
- Fryser
- Bliver fraværende
- ”Checker ud”

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 2 og 2:
 - 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 for hinanden, som I kan se i lokalet. Beskriv den som om, I beskrev den over telefonen (fakta ikke domme og associationer)
 - Stå op og hop, klap, ryst eller gå rundt
 - Sid overfor hinanden. Fokuser først på bordet foran den anden, herefter på et punkt lige under ansigtet og til sidste på selve ansigtet
- Hvilke øvelser virker for dig?

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?
Maj 2018		PTSD-manual	Ehlers & Clark, 2000

Diskrimination

Dengang	Nu

Analyse og omstrukturering

Situation	Følelse	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 traumet 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 session 3. 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

Session 5 introgruppe fortsat: Undgåelse og adfærdseksperiment. Aftale om traumeeksponering

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 adfærdseksperiment og gerne afprøver det fra sessionen
- At formålet med traumeeksponering kort omtales som forberedelse til de individuelle sessioner

Vejledning til terapeuterne om session 5. Undgåelse og adfærdseksperiment. Forberedelse på de individuelle sessioner med traumeeksponering

- PTSD-modellen gennemgås igen med hovedvægt på forbindelsen mellem tanker, angst og adfærd, primært undgåelse (flight)
- Forklar hvad et adfærdseksperiment er: Man udsætter sig for en situation, som man har katastrofetanker om og tænker på det som et eksperiment, der skal modbevise katastrofetankerne
- Vær opmærksom på, at patienterne er bevidst om og helst undlader sikkerhedsadfærd
- Aftal adfærdseksperiment: eksponering kombineret med omstrukturering, diskrimination og øvrige metoder – gerne fra sessionen, desuden 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 terapeuterne om adfærdseksperimenter i situationer, der trigger angst og undgåelse (session 5).

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)

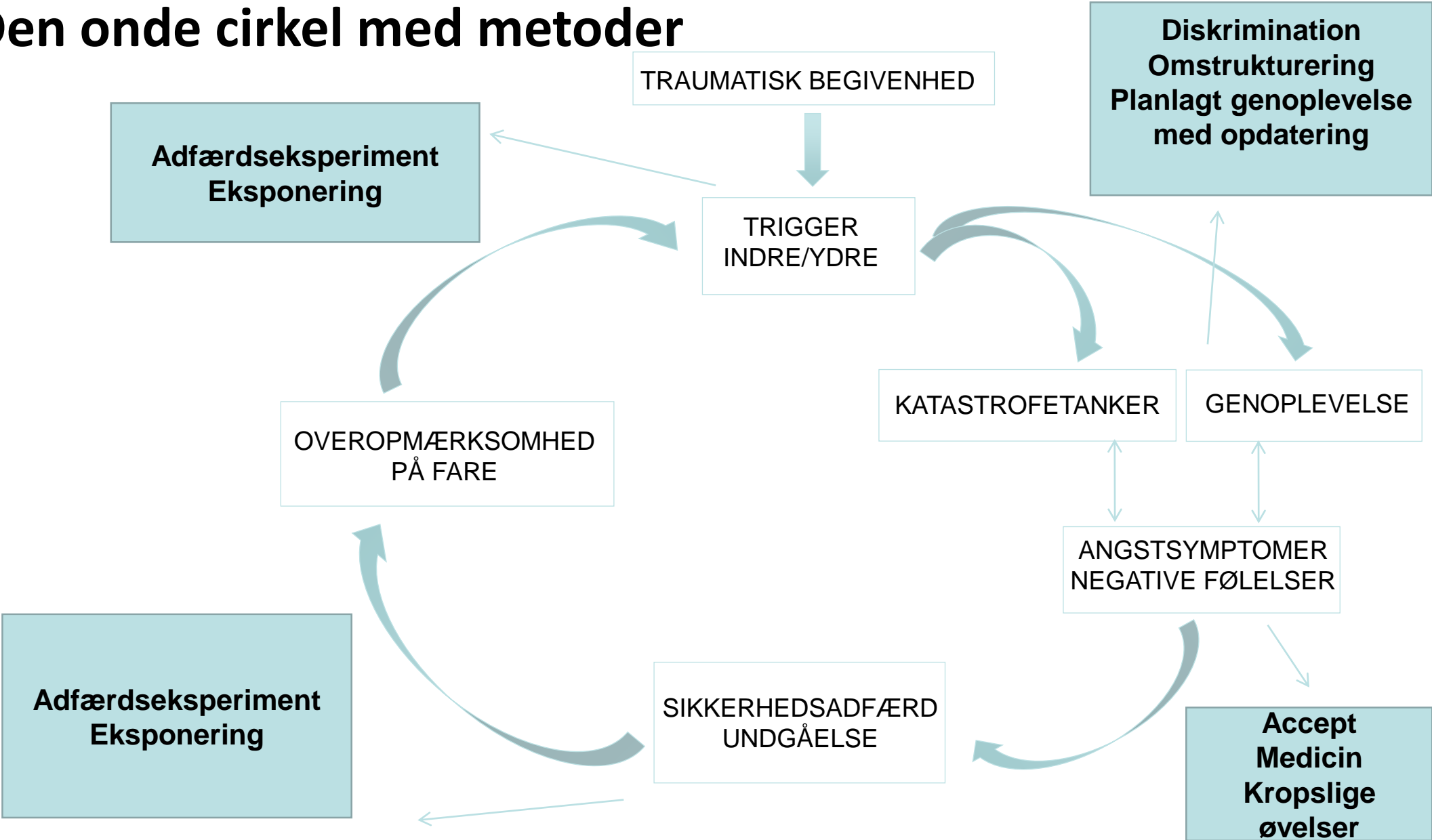
Tanke (hypotese): Jeg er nødt til at undgå at se/røre ved skydevåben/blod/knive, da den/det er farlig

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)

Se også Mueller et al, 2003.

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

Adfærdseksperiment

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

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

Session 6-9 individuelt: Direkte traumebearbejdning; Imaginær eksponering (eksponering i fantasien)

Formål:

- Reducere ufrivillig genoplevelse og erindring
- Rekonstruktion og bearbejdning af erindring
- Reducere emotionel og adfærdsmæssig reaktion på ufrivillig genoplevelse
- Modificere og ændre antagelser, vurderinger og levereregler
- Få placeret traumet eller flere traumer i din livshistoriske sammenhæng
- Opnå mening
- Rationalet er både habituering og ændring af negativ tænkning, relateret til traumet

Vejledning til terapeuter om session 6 - 9. 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 i de følgende sessioner
- Gentag planlagt genoplevelse af samme eller forskellige situationer i sessionerne 7 - 9

Vejledning til terapeuter. Direkte traumebearbejdning (session 6 - 9) 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
- Skriftlig genfortælling i nutid eller datid
- Mhp valg, se næste vejledning (Planlagt genoplevelse vs genfortælling)

Vejledning til terapeuter. Planlagt genoplevelse vs. genfortælling (session 6 -9) (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
- Anvendes ved stærk dissociation
- Kan evt. anvendes som skriftlig genfortælling

Vejledning til terapeuter. 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 "hot spots"
- Støtte pts tiltro til metoden
- Evt. rate angst
- Kunne finde en balance mellem indlevelse og distance
- Tolerere følelsesmæssige reaktioner

Vejledning til terapeuter. 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 terapeuter. 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 leveregler 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 terapeuter. 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 el a positivt
 - Inkorporere omstruktureret mening, mens "hot spot" fastholdes i erindringen

Vejledning til terapeuter. 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: Pt anvender metoden til at få indsigt i de mangler, der var i den oprindelige hændelse. og hvordan det har haft konsekvenser for pt. Herudover anvendes hjælperen som teknik til at afvikle ufrivillig genoplevelse

Vejledning til terapeuter. 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 terapeuter. 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 terapeuter. 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 terapeuter. 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

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

Session 10 – 14 gruppeterapi: Den onde cirkel med metoder. Negativ tænkning og undgåelse. Omstrukturering, diskrimination og gradvis eksponering. Fortsat brug af 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 vejrtrækning samt dissociationsøvelser under eksponering
- Gerne eksponering fra sessionen
- At sikre, at introducerede metoder kendes og anvendes

Vejledning til terapeuter om session 10 - 14. Gradvis eksponering med omstrukturering eller diskrimination samt fysiske øvelser

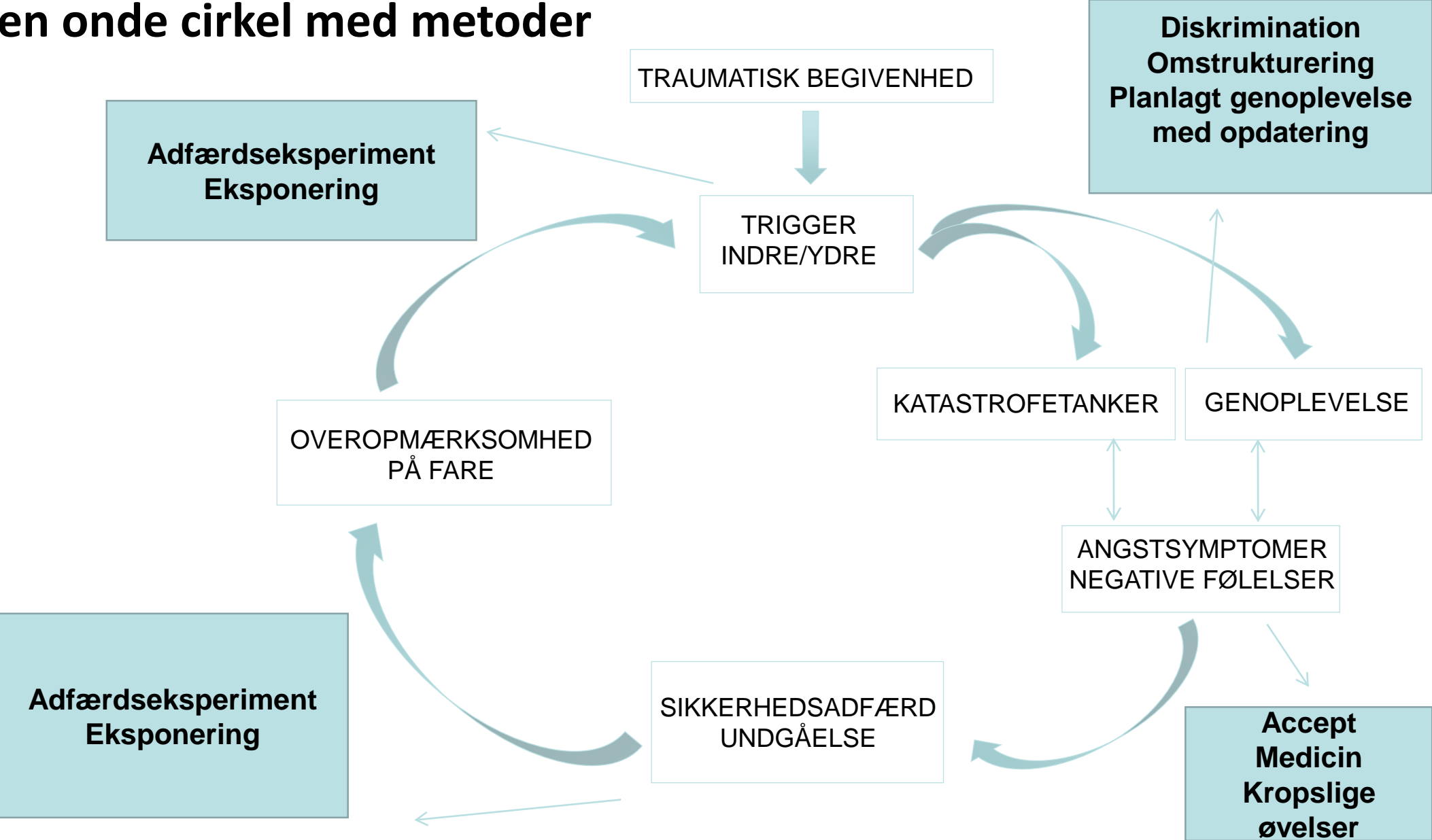
- Anvend PTSD-modellen (ond cirkel) med vægt på alle dele. Indsæt et pt-eksempel fra gruppen
- Der edukeres om eksponering generelt og gradvis eksponering specifikt
- Udarbejdelse af planer påbegyndes, således at alle ptt har overordnet mål og plan for første trin (evt. to første trin) for mindst ét angst-undgåelsesproblem
- Vær opmærksom på, at patienterne 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 terapeuter. Principper for gradvis eksponering for ydre situationer (session 10 - 14)

- 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 ptt 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

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)

Eksponering

Eksponering: At udsætte sig for noget angstfremkaldende *med vilje* enten *i virkeligheden* eller *i fantasien (visualisering)*

Eksponering in vivo (eksponering i virkelighedens verden): At udsætte sig for ydre angstfremkaldende situationer, som man fx har undgået

Imaginær eksponering (eksponering i fantasien): At udsætte sig for indre angstfremkaldende billeder, følelser, kropsfornemmelser og tanker.
Anvendes senere i forløbet individuelt.

Under eksponering undlader man så vidt mulig at have **sikkerhedsadfærd**

Eksponering

Formål:

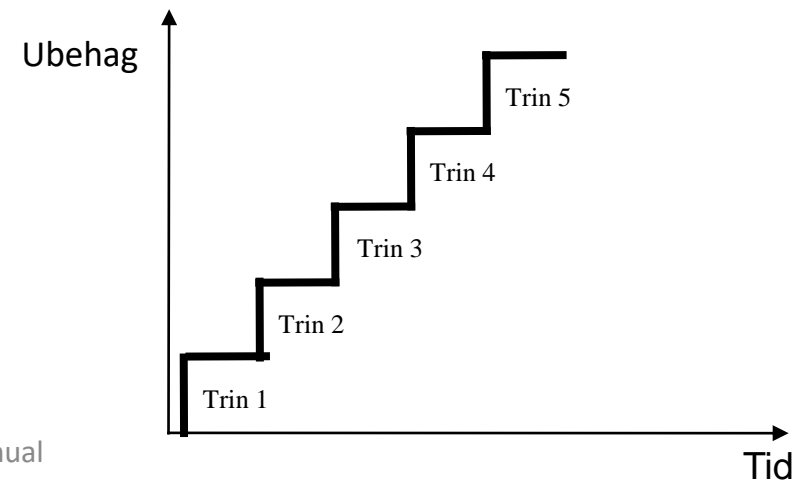
At bryde undgåelse og sikkerhedsadfærd. Selvom adfærden medfører midlertidig lettelse, er den med til at vedligeholde og forværre din PTSD

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

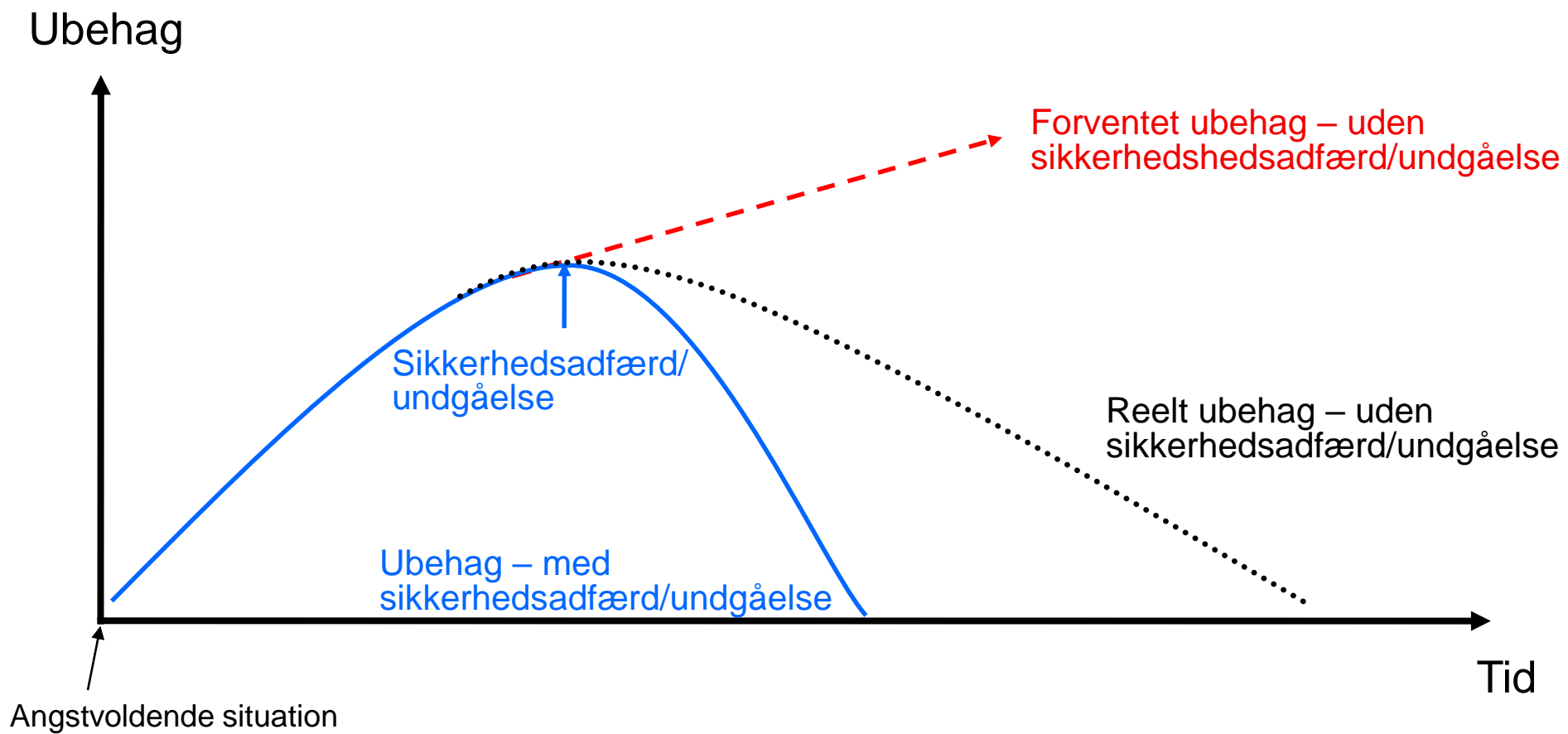
Kan gradueres:



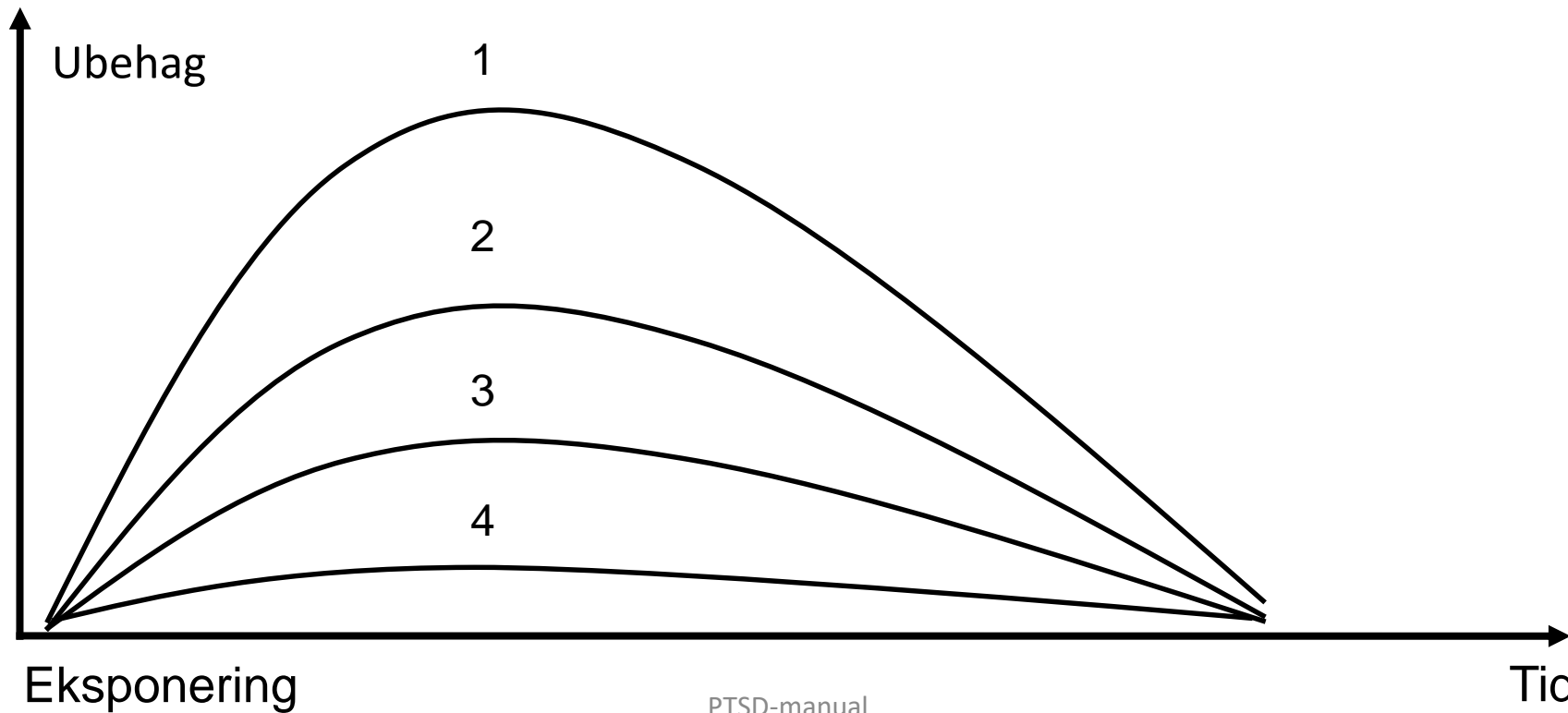
Eksponering for situationer

- 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

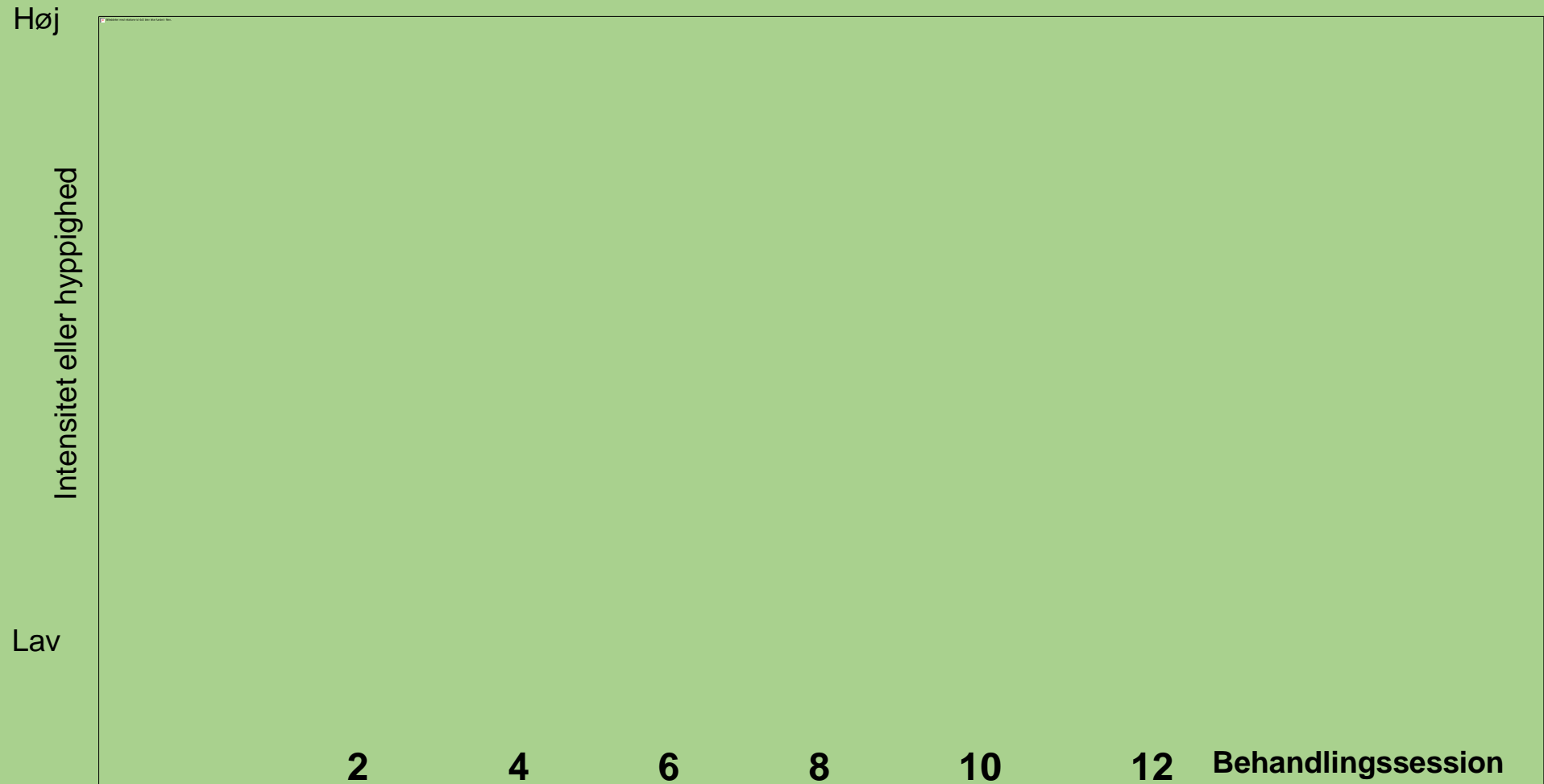
Eksponering



Angst ved gentagen eksponering



Adfærd, tanker og ubehag ved 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
- 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

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

Hjemmearbejde til gradvis eksponering session 10-14

- 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

Session 15 gruppeterapi fortsat: 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 terapeuterne om repetition af metoder og genvinde tilværelsen (session 15)

- På Whiteboard skrives pts navne vandret øverst og introducerede metoder lodret yderst til venstre: Vejrtrækningsøvelse. Dissociationsøvelse. Eksponering. Adfærdseksperiment. Diskrimination etc.
- Der tales med alle ptt om, hvilke metoder, de anvender, om de evt. kunne supplere med nogle af de øvrige metoder og om der er behov for repetition af metoder i gruppen
- Terapeuterne medbringer kopi af ptt's problemlister 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

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

- Udvalg et problem
- Brainstorm med dig selv, terapeut eller i gruppen 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

Session 16 – 17 gruppeterapi fortsat: Skyldfølelse, skam og vrede. Metoder

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 trigger disse følelser
- At du får nogle metoder til at modificere disse følelser (bortset fra leveregelarbejde, der introduceres senere)

Vejledning til terapeuter om sessioner, der omhandler skam, skyldfølelse og vrede (session 16 - 17)

- Skam og skyldfølelse og vrede introduceres. Skriv gerne følelserne på whiteboard og anvend plancherne
- Det drøftes i gruppen, hvilke af følelserne, patienterne kender til - oftest i relation til andre
- Der spørges til triggere og til tanker og adfærd, der ledsager følelserne
- Ptt vælger hvilke(n) af følelserne, de vil arbejde med
- Individualiseret gives metoder til øvelser i session og hjemmearbejde (minus leveregelarbejde og adfærdseksperiment)
- Undersøg om nogen i gruppen har problemer med vredesudbrud/hidsighedsanfald (hvis det ikke er tilfældet, springes plancherne om dette over)

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 vrede

- 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! Adskil denne følelse fra hidsighedsanfald eller vredesudbrud, der opstår pga. forhøjet alarmberedskab

Vredesudbrud og vredesregulering

Formål:

- At du bliver i stand til at identificere triggere, der udløser anfald af vrede 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 vrede

- Vrede spænder fra irritation til raseri
- 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 vredesregulering 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 18 – 19 gruppeterapi fortsat: 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 terapeuter om session 18 - 19, der omhandler generel tænkning og adfærd(strategier) samt leveregelarbejde

- Det beskrives, hvad generel tænkning (vurdering, antagelser og leveregler) er og hvilke følelser og handlestrategier, de ofte fører til
- Emnet drøftes i gruppen – knyt an til sessionerne om skam, skyldfølelse og vrede
- Ptt bedes vælge et eller to områder, der er vigtige for dem selv og få fat i den generelle tænkning, der knytter sig til dette (Plancherne Vurderinger..... kan anvendes til inspiration)
- Leveregelarbejde og fordele-ulemper introduceres og anvendes af alle
- 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 aktuel leveregel

Vejledning til terapeuter om session 18 - 19

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 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 leveregler, 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:

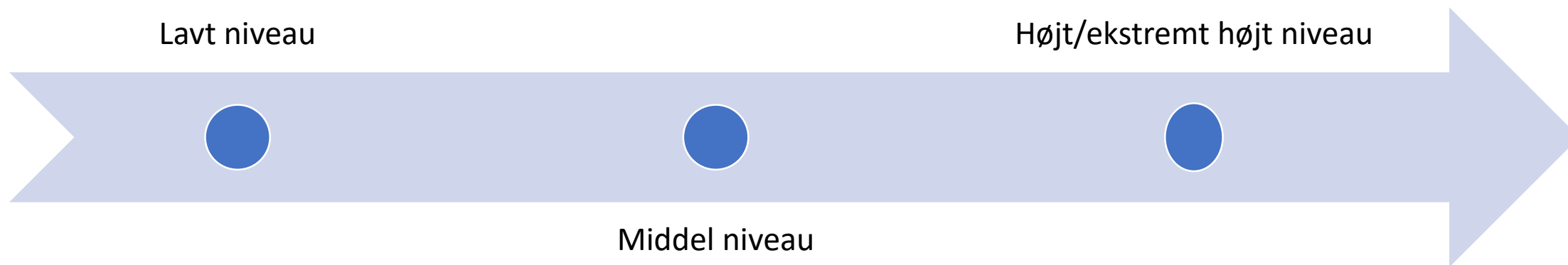
Husk, når jeg øver mig i at bruge ny leveregel/vurdering/antagelse:

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

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

Hjemmearbejde fra session 18 og 19

- 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

Session 20. Tilbagefaldsforebyggelse og fortsat arbejde

Formål:

- At gennemgå de metoder, du har lært og se tilbage på de emner, du har arbejdet med?
- Hvilke af metoderne bruger du fortsat?
- Hvilke metoder vil du bruge ved tegn på tilbagefald?
- Hvilke metoder ved du, at du fortsat vil og bør arbejde med dagligt eller ugentligt, når behandlingen slutter