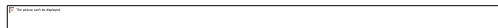




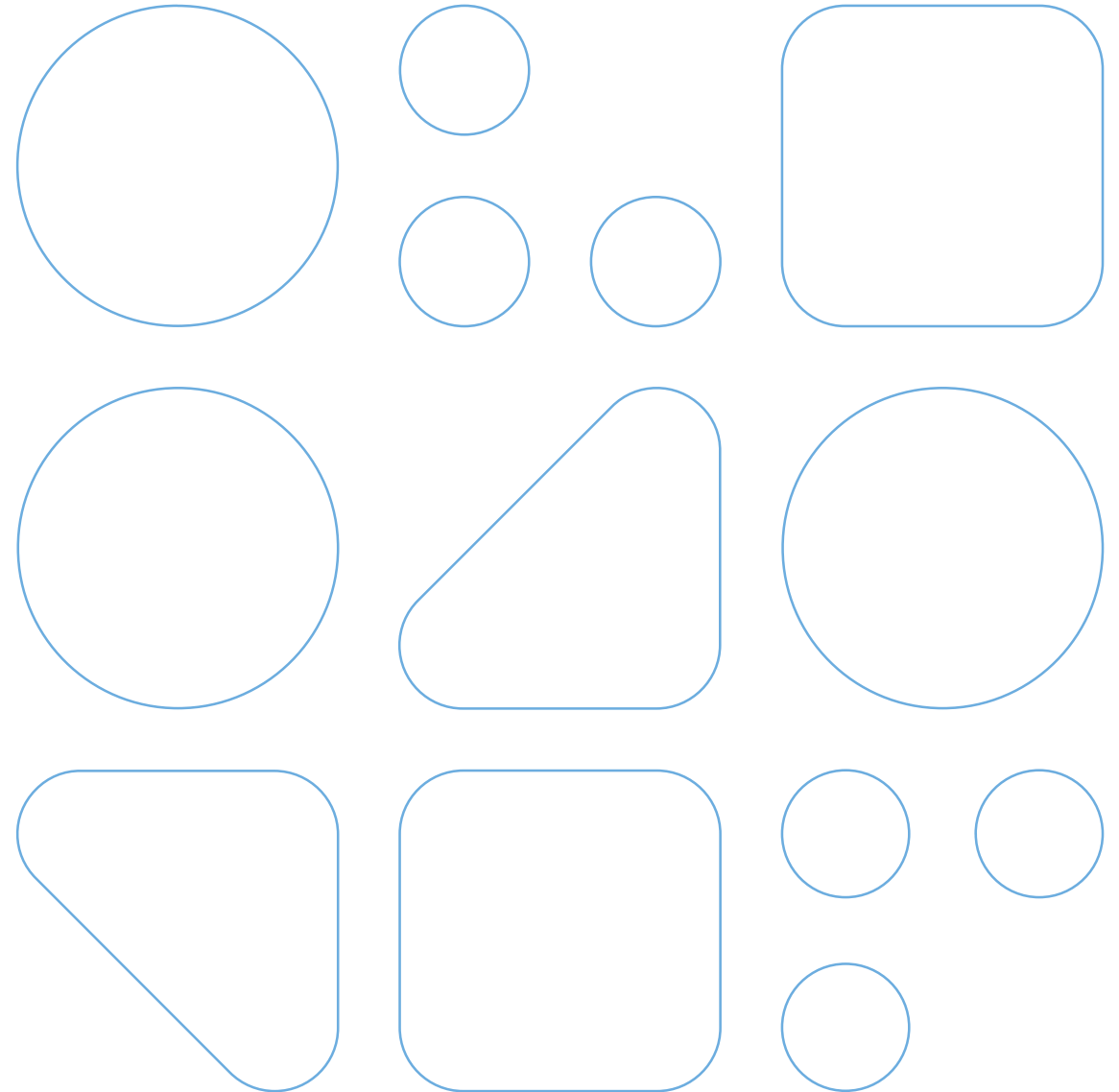
# Traumer og traumebehandling

Marius Prytz, psykologspesialist

Avdeling voksenhabilitering  
Akershus universitetssykehus



UNIVERSITETET  
I OSLO



# Traumer

- Personer med utviklingshemming er oftere enn andre utsatt for potensielt traumatiserende opplevelser som vold og seksuelle overgrep
- Gruppen kan være mer sårbare for å utvikle PTSD-symptomer
- Kan utvikle PTSD-symptomer etter hendelser som ikke nødvendigvis vil innebære traumatisk belastning i befolkningen for øvrig, som alvorlige livshendelser og mobbing
- Kliniske erfaringer: overgrep, omsorgssvikt, mobbing, ulykker
- Samtidig erfares det at pasientgruppen i liten grad får tilbud om behandling



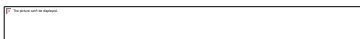
# Traumer: Diagnostikk

- Kan være vanskeligere å oppdage, stor risiko for diagnostisk overskygging og utfordrende diagnostisering mtp. diagnosekriterier

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)	Kompleks PTSD	Andre
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gjenopplevelser</li><li>• Unngåelse</li><li>• Aktivering</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gjenopplevelser</li><li>• Unngåelse</li><li>• Aktivering</li><li>• <b>Negativt selvkonsept</b></li><li>• <b>Emosjonsregulering</b></li><li>• <b>Interpersonlige vansker</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dissosiasjon</li><li>• PNES</li></ul>

# Traumebehandling: Traumesensitiv tilnærming

- Litt løst sammensatt tilnærming med mange overlappende navn: trauma-informed care, traumesensitiv omsorg, traumebevisst forståelse o.l.
- Bygger på kunnskap om traumer, tilknytnings- og utviklingspsykologi og nevrobiologi
- Kan benyttes uavhengig av individuell behandling (terapi)
- Helhetlig tilnærming gjennomført av menneskene rundt pasienten, og handler om hvordan vi **utøver omsorg og samhandler i relasjoner** når vi tror eller vet at personen kan ha traumatiske erfaringer
- En holdning og forståelsesramme som i seg selv omformer miljøet til en intervensjon



# Traumebehandling: Traumesensitiv tilnærming

- Eksempel på personalets oppfatning: *Beboeren som "alltid" er sur og ikke vil ha bistand*. Mulig årsak: Holder personal på avstand og vil ikke dusje pga. overgrep.
- "Utfordrende atferd" (sinne, konflikter, vold) kan være tilpasninger til tidligere utrygghet.
- Omsorgspersoner kan enten bli ny kilde til regulering og trygghet – eller opprettholde traumereaksjoner.
- Kan virke litt svevende, men er effektivt når det gjennomsyrrer all samhandling



# Traumebehandling: Traumesensitiv tilnærming

- **Nøkkelementer for å skape korrigerende relasjonelle erfaringer:**
- Trygghet: Skape et fysisk og psykisk trygt miljø som reduserer frykt og stress.
- Forståelse: Anerkjenne at tidligere traumer påvirker nåværende atferd, og hjelpe personen til å skille mellom fortid og nåtid.
- Relasjon: Skape endring gjennom en trygg og stabil relasjon.
- Emosjonsregulering: Å regulere seg selv ned først, finne felles ro og balanse.
- Toleransevinduet: Over- og underaktivering. Å reguleres til det optimale vinduet.
- På mange måter å være rollemodellen som personen muligens ikke har hatt før.

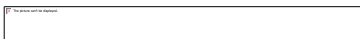


# Traumebehandling: Traumesensitiv tilnærming

- Dette kan i praksis for eksempel se ut som:
- Tjenesteytere justerer tempo, forventninger og krav – ut ifra tilstand
- Større toleranse for regresjon og inkonsistens – endring skjer ikke på én dag
- Tydelige grenser, men med lav affekt – forventninger, uten streng stemme
- Reparasjon når relasjonen ryker – å tåle brudd som er uunngåelige
- *Klinisk erfaring: lavere symptomtrykk (spesielt kompleks PTSD), bedre relasjoner, høyere funksjonsnivå, tar oftere imot bistand*

# Traumebehandling: EMDR

- Anbefalt individualbehandling: Traumefokusert kognitiv atferdsterapi og EMDR
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR)
- Flere studier tyder på at EMDR kan være en effektiv behandling til personer med utviklingshemming
- Stiller mindre krav til verbale ferdigheter
- Pågående studie: Samarbeid mellom Ahus og Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse (NKUP), prosjektleder Arvid Kildahl.



# Traumebehandling: EMDR

- Lager et «oppsett» som en forståelse av traumeminnet:
  - *For eksempel: overgrep – uro – ubehag 8/10 – "Jeg er ikke verdt noe"*
- Tar minnet og «negativ kognisjon» frem og skaper aktivering
- Starter bilateral stimulering:
  - Gir umiddelbar reduksjon av aktivering
  - Utsetter arbeidsminnet for stor belastning slik at konsolidering av minnet forstyrres – minnet vs. her og nå
  - Redusere det emosjonelle trykket i traumeminner



# Traumebehandling: EMDR

- Behandler er lite aktiv, følger manualen
- Behandler spør «Hva legger du merke til nå?» og måler SUD (skala for ubehag)
- Installering av «positiv kognisjon» og tilbake til traumeminnet
- Å stole på og følge pasienten – venter på nøytrale/positive assosiasjoner
- Krever ikke nødvendigvis mange timer
- *Foreløpige erfaringer/resultater: svært positive, symptomnedgang, økt livskvalitet og høyere funksjonsnivå*
- *Å se metoden virke som den skal – og å gi et reelt behandlingstilbud*