

Å gjenkjenne og overkomme hindringer i traumebehandling

Hindringer som kan bli til gull

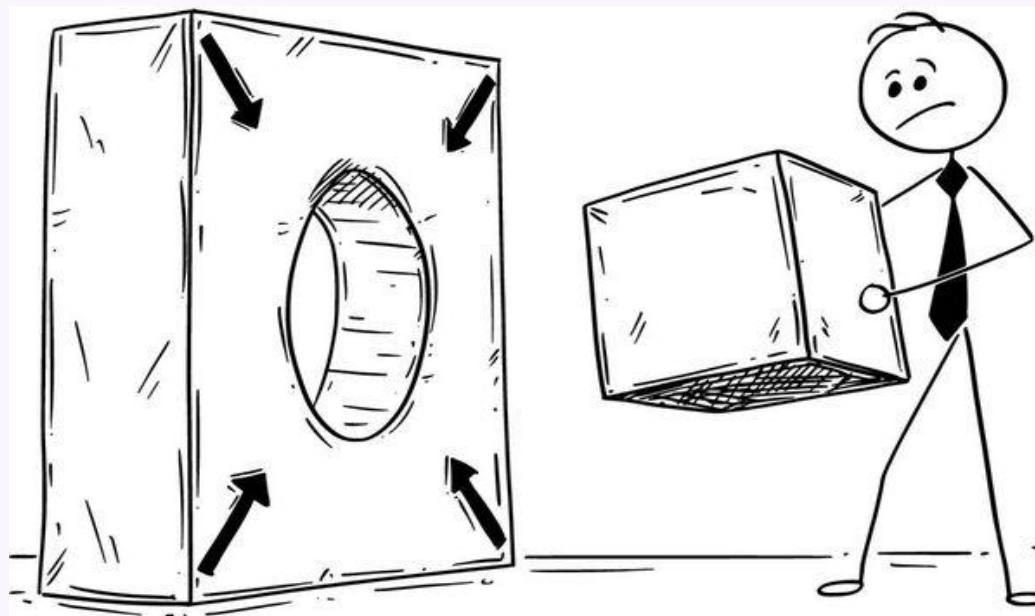
Speare konferansen 11.11.24

Psykologspesialist Irene Michalopoulos
Traumepoliklinikken Modum bad i Oslo
irene.michalopoulos@modum-bad.no

Hva når pasienten ikke passer inn i behandlingsmodellen?

Fem hindringer godt dokumentert av forskning

- ◆ **Hindring 1.** Mangel på tillit
- ◆ **Hindring 2.** Fobisk unngåelse
- ◆ **Hindring 3.** Et fragmentert selv
- ◆ **Hindring 4.** Overlevelsesmekanismer (som blir destruktive)
- ◆ **Hindring 5.** Traumatiskoverføring/motoverføring



Barnet

IRENE MICHALOPOULOS

11/7/2024

3

Faglige kontroverser

- Traumebearbeiding dreier seg ofte om eksponering av «de tidligste og de verste» traumeminnene.
- Nødvendigheten av ferdighetstrening og gradvis eksponering diskuteres (Rydberg, 2017).
- Eksponeringsmetoder har drop-out på 49,4 % (Doran & Deviva, 2018), som innebærer at mange pasienter ikke «passer inn»

- Eksisterer DID-diagnosen? Har splittelsen av selvet opphav i traumatisk oppvekst, eller er det resultat av terapi? (Dalenberg et al., 2012).

Betydning av at terapeuten har tilstrekkelig kunnskap

HVIS DU IKKE VET HVA DU SKAL SE ETTER, SER DU DET HELLER IKKE

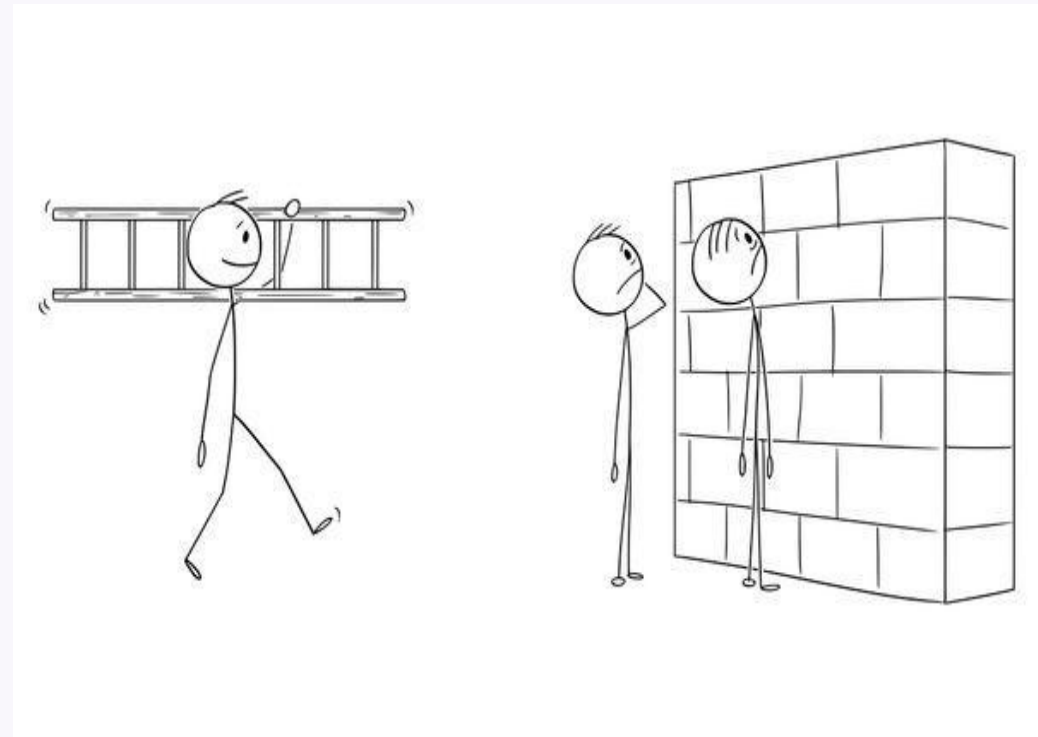
- Barnets uløselige dilemma når omsorgspersonen som skal representere trygghet, samtidig utgjør en trussel.
- Befestes i nervesystemets og hjernens utvikling(Perry, 2006, Porges, 2011, Shore, 2010)
- Gir grunnlag for splittelse av selvet - der en eller flere deler husker hverdagen og andre deler husker traumeerfaringene (van der Hart et al., 2006; Schore, 2006).
- Evnen til å dele opp i separate verdener hjelper barnet å opprettholde tilknytning til omsorgspersonene.

- Påvirker organiseringen av selvet (Nijenhuis, 2017), hukommelse (Lanius, 2015), tilknytning & affektregulering (Stern, Fisher, 2014)
- Forstyrrer for muligheten til å utvikle seg til et sammenhengende, helt og integrert menneske.
- Traumerelaterte fobier (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006)
- Kroppen husker (van der Kolk, 2014, Ogden & Fisher, 2015)
- Traumehistorie gir langvarig taushet (gjennomsnitt 17,2 år før det sies høyt, Steine, 2017)

Dissosiativ organisering av selvet synes ikke på utsiden

Jeg har aldri møtt en pasient med dissosiativ lidelse i min praksis

- Traumelidelser befinner seg langs et spekter av kompleksitet og alvorlighetsgrad: Fra PTSD- KPTSD, til Dissosiativ identitetslidelse (DID).
- Det tar 5-12 år i behandling før kompleks dissosiativ lidelse diagnostiseres (Spiegel et al, 2011)
- I gjennomsnitt er fem andre diagnoser satt først (Brand, 2009).
- Høy komorbiditet (Brand et al, 2022)
- Prevalens i psykiatrisk populasjon: 5 % fyller kriteriene til DID (Sar, 2011) og 19 % til uspesifisert type (Friedl et al., 2000)



Hindring 1 – Ikke ta tillit for gitt

STOPP OPP & REFLEKTER

- Hvordan gjenkjenner du tegn på at pasienten strever med tillit og har vansker med å stole på andre?
- Hvordan er det for deg som terapeut å jobbe med pasienter som strever med tillit? Hva blir dine utfordringer?
- Hvordan forholder du deg? Hvordan tilrettelegger du for å skape et trygt nok terapeutisk rom?



Det som er skadet i relasjon, må heles i relasjon (Herman, 1992)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Utviklingstraumer forstyrrer evnen til å gå inn i en tillitsfull relasjon (Fisher, 2014, Herman 2001, van der Kolk, 2014)• Relasjonelle forventninger og indre arbeidsmodeller er basert på tidligere erfaringer: <i>«Jeg kan ikke møte blikket hans (terapeuten). Jeg vet han synes jeg fortjener det (overgrepene) . Jeg ser avskyen i øynene hans»</i>• Å føle seg trygg er assosiert med fysiologisk tilstand regulert av det autonome nervesystemet (Porges, 2011) | <ul style="list-style-type: none">• Ta utgangspunkt i traumesymptomene: <i>«det er ok å komme hit selv om du er utrygg eller skeptisk»</i>• Terapeutisk holdning: anerkjenne, normalisere og møte det som er med nysgjerrighet. Gode grunner til at det er sånn• Trygghet kan læres – så eksperiment (Ogden, 2015)• Tillit kan kun vokse fram gjennom erfaring• Terapi som samarbeid: <i>«Hva trenger du for å bli trygg nok til å jobbe i terapi?»</i> |
|---|---|

Hindring 2 – Fobisk unngåelse for indre liv

STOPP OPP & REFLEKTER

- Hvordan gjenkjenner du tegn på unngåelse og fobi for indre opplevelser?
- Hvordan er det for deg å jobbe med pasienter som er fobiske ifht å forholde seg innover? Hva synes du blir utfordrende?
- Hvordan forholder du deg? Hvilke tilpasninger gjør du for å hjelpe pasienten til å utvikle kapasitet til å nærme seg sitt indre og til å klare terapeutisk arbeid?



Terapi forutsetter villighet til å forholde seg innover

DU KAN IKKE ENDRE NOE DU UNNGÅR

- Å koble fra er en overlevelsesmekanisme, men forstyrrer for bedring når det blir en automatisert måte å være i verden på
- Traumatisk oppvekst er assosiert med alexitymi, som er assosiert med negativt utbytte av behandling
- Veksling mellom frakobling (Jeg har ingen traumer) til total overveldelse (gjenoppleve – miste kontakt med tid og sted)

GRADVIS EKSPONERING

Øve sammen i timen – nærme seg et minne eller traumerelatert følelse, for så å flytte fokus til her og nå – være tilstede med terapeuten (Knipe, 2015)

Dosering: er du villig til å gå det vonde i møte/kjenne følelsen i noen sekunder (5-8 sekunder?)

Øve på å legge merke til egen tilstedeværelse – være helt tilstede vs «være tilbake» i traumetid

Hindring 3 – Et fragmentert selv

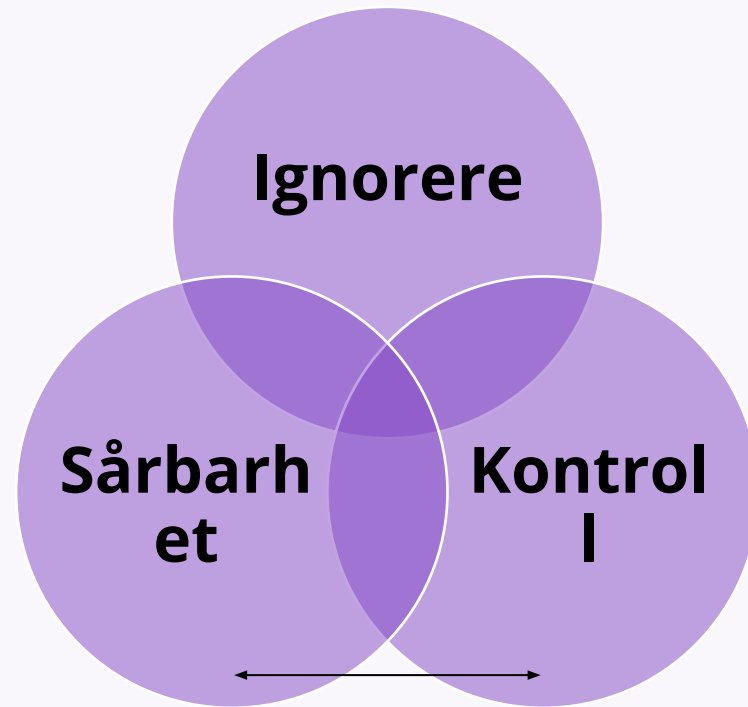
STOPP & REFLEKTER

- Hvordan gjenkjenner du symptomer på deling av selvet, tegn på ulike selvtilstander eller indre konflikt?
- Hvordan er det for deg å jobbe med pasienter som mangler sammenheng, sliter med hukommelse og som framstår forskjellig? Hva blir dine utfordringer?
- Hvordan forholder du deg? Hvordan tilpasser du språk, teknikk og tilnærming?



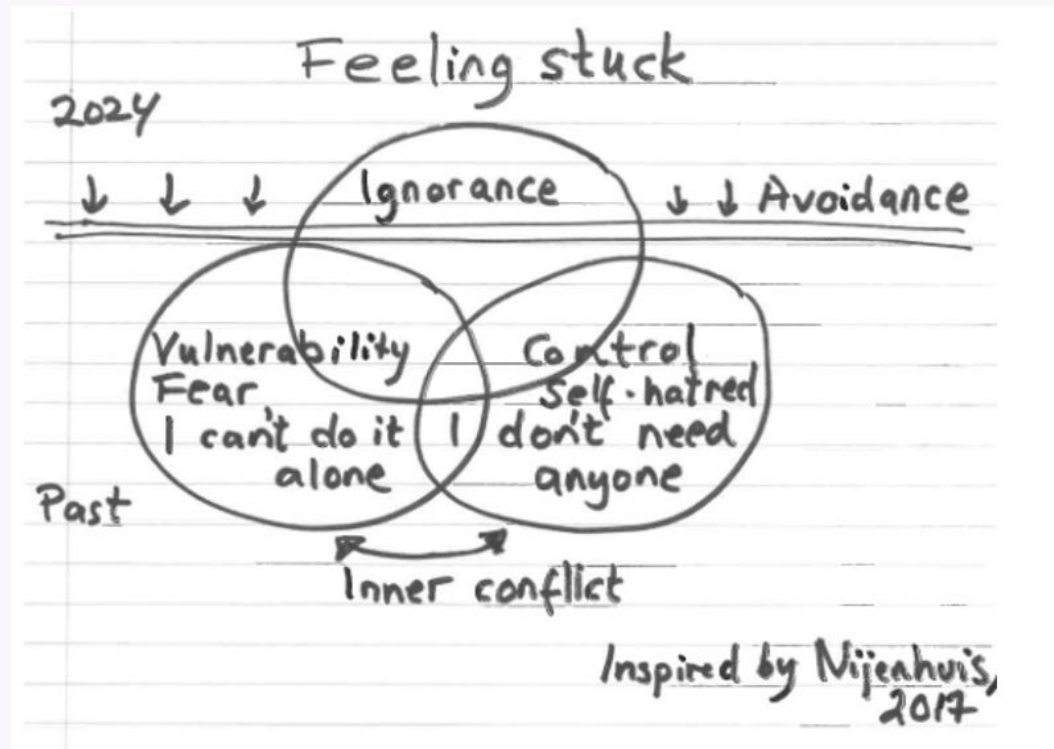
Selvet som et system

- Traumetriangelet (Nijenhuis, 2017) beskriver grunnleggende menneskelige behov som kommer i konflikt med hverandre
- Terapisituasjonen vil aktivere indre konflikt mellom avhengighet, redsel og skam og kampforsvar/beskyttelse og uavhengighet (Steele et al, 2017)



Bli kjent med indre dynamikk

- Styrke evne til å være tilstede i voksen tilstand, legge merke til og reflektere rundt skift i tilstand og ta ansvar for hele seg (Frewen & Lanius, 2015)
- Hvem i deg gjør hva og av hvilken grunn?
- Hvem i deg skal ta ansvar for terapiprojektet?



Terapeutisk mål: fra fastlåst til fleksibel

ET FLEKSIBELT SELV

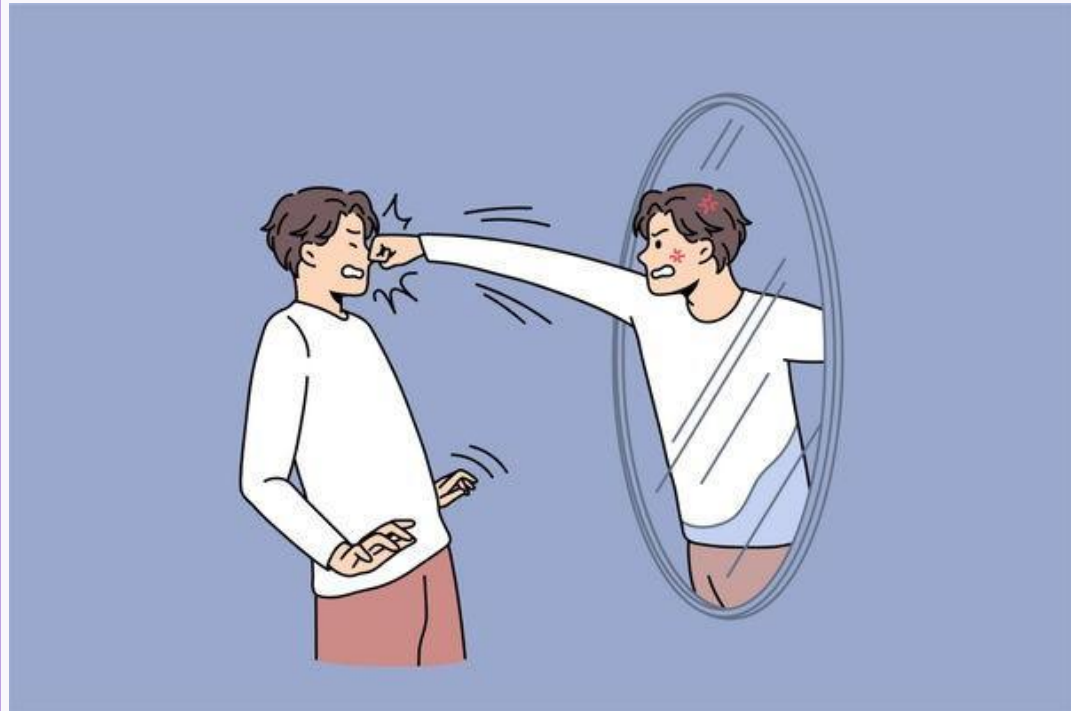
- Kontakt innover gjør det mulig å ta hensyn til ulike behov i seg
- Indre samarbeid i hverdagen bli mulig
- Å forholde seg til hele seg gir færre skift og mer kontroll



Hindring 4 – Sterke deler/imitatordeler

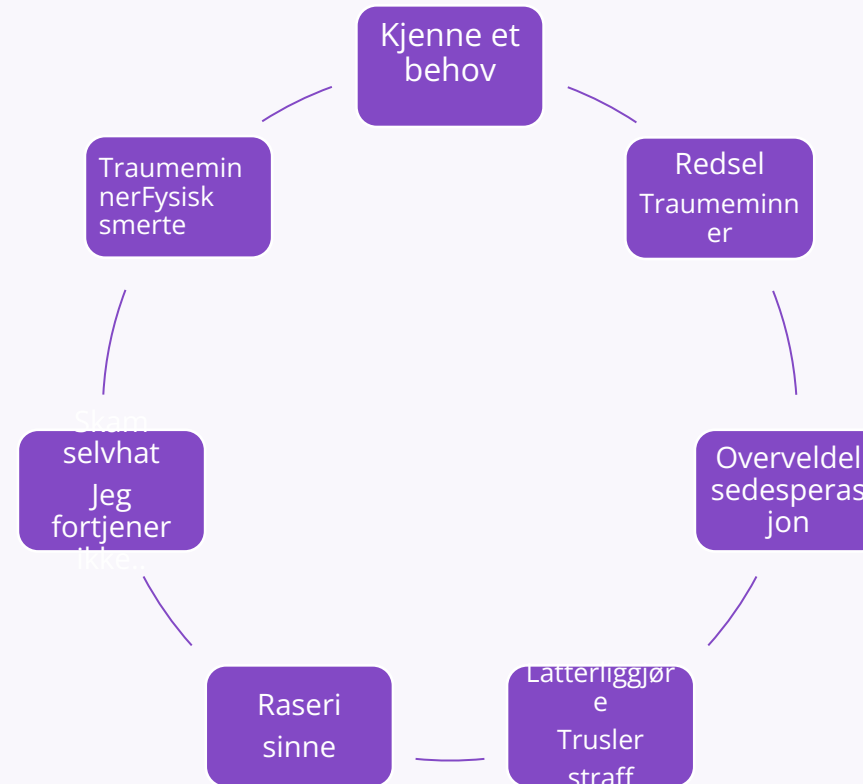
STOPP OPP & REFLEKTER

- Hvordan gjenkjenner du sterke deler, kontrolldeler eller tegn på destruktive krefter som forstyrrer prosessen? Hvordan kan du fange opp sterke delers påvirkning?
- Hvordan er det for deg som terapeut å jobbe med fastlåste destruktive mønstre som selvskading og suicidalitet? Sinne mot deg som terapeut?
- Hvordan forholder du deg? Hvilke tilpasninger gjør du for å skape allianse med sterke deler?

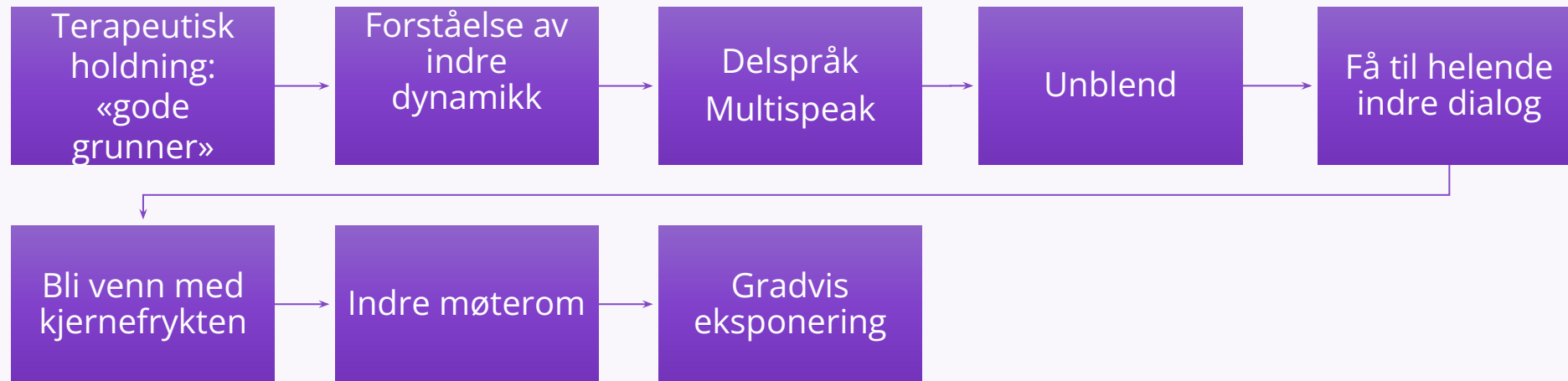


Fastlåst sirkel av indre smerte

- Gode erfaringer/framgang kan aktivere redsel, skam, selvhat
- Sterke deler fortsetter å kritisere, straffe og misbruke sårbare deler
- Terapeuten må gjenkjenne og stoppe destruktiv indre dynamikk (Brand et al., 2022, Steele et al, 2017)
- Husk: Terapeut for hele deg!



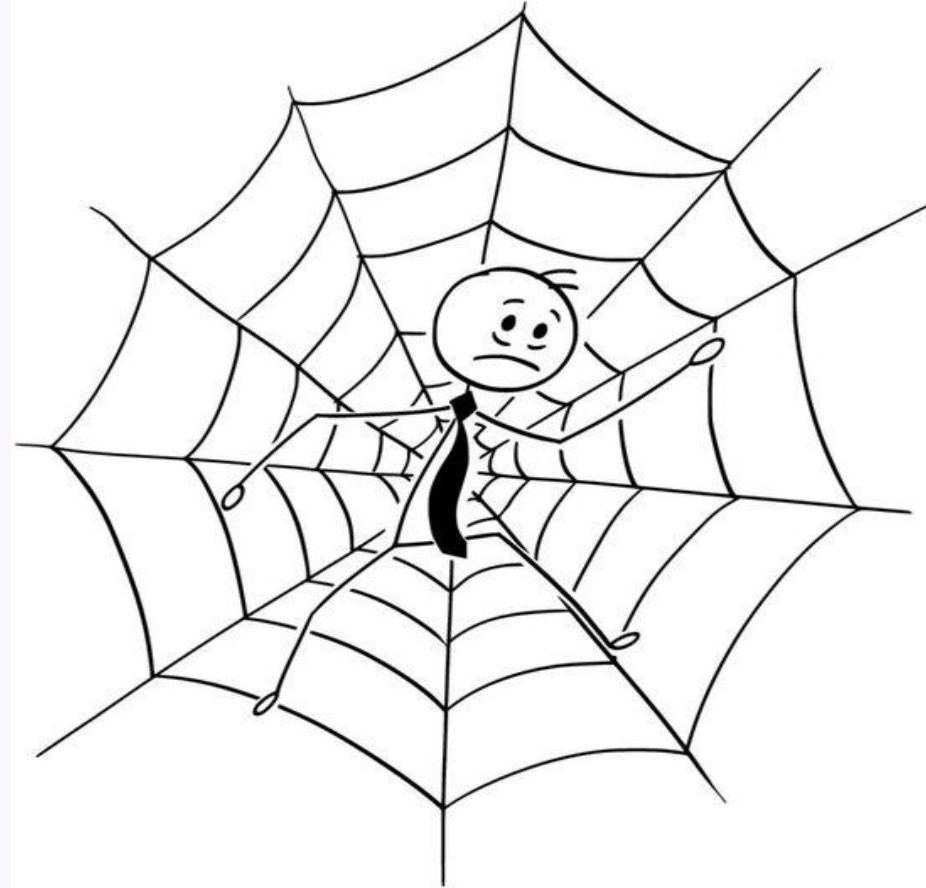
Kjerneintervensjoner - skilldrill



Hindring 5 – Traumatisk overføring/motoverføring

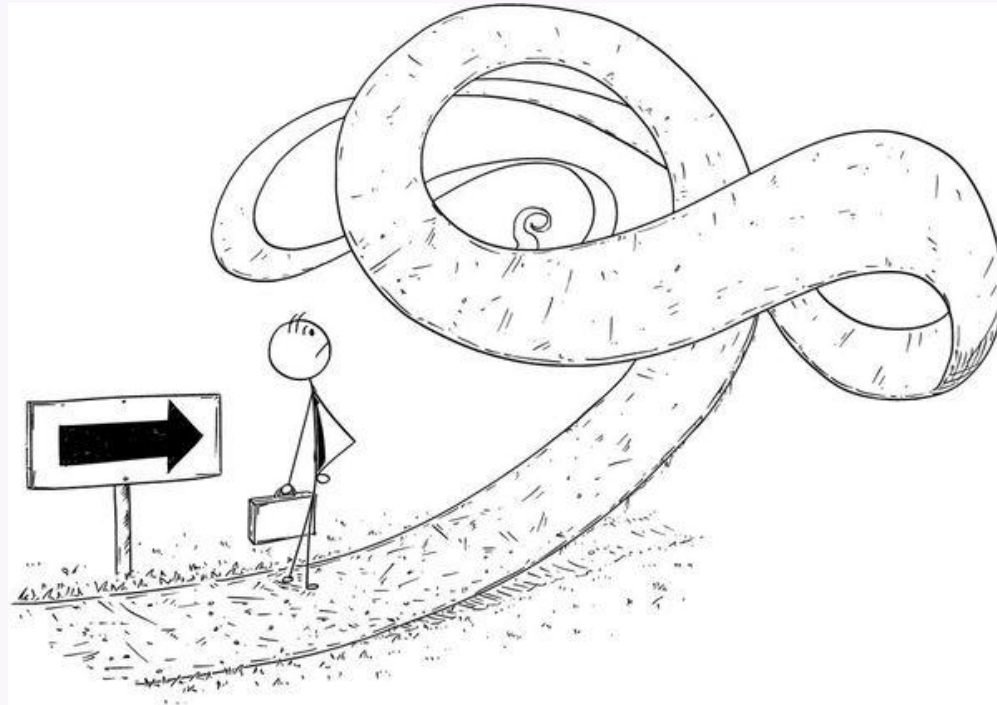
STOPP OPP & REFLEKTER

- Hvordan kan du gjenkjenne traumatisk overføring/motoverføring i terapiprosessen? At dine egne temaer begynner å ta plass?
- Hvordan er det for deg å være terapeut i et traumematrix? Hvilke av hindringene blir mest utfordrende for deg?
- Hvordan forholder du deg? Hva gjør du for å bli bevisst egne motoverføringer, og for å sikre at de ikke påvirker terapien negativt? Hvilke ressurser har du for å stå i krevende terapiprosesser? Tid og rom? Leirbål?



Når terapeuten er forberedt blir det umulige mulig

- Vær forberedt! Terapeutisk arbeid med hindringene er ikke «støy», men helt nødvendig og en meningsfull del av prosessen
- Når terapeuten gjenkjenner og holder fokus på fastlåst indre dynamikk, vil det åpne for pasientens ressurser, bidra til håp og motivasjon.
- Det er gjennom arbeid med hindringene at pasienten kan bli bedre og heling kan finne sted.



Traumebehandling – kan aldri bli en quick fix?

- Traumebehandling handler om reorganisering av selvet; fra å være tilpasset traumatisk oppvekst til å orientere seg mot trygghet, fleksibilitet og sammenheng.



Anbefalt lesing

- Brand, B. L., Schielke, J. H., Schiavone F. & Lanius R. A. (2022). *Finding solid ground. Overcoming obstacles in trauma treatment*. Oxford University Press.
- Fisher, J. (2017). *Healing the fragmented selves of trauma survivors. Overcoming internal self-alienation*. Routledge.
- Steele, K., Boon, S. & van der Hart, O. (2017). *Treating traumarelated dissociation. A practical, integrative approach*. W.W. Norton & Company.

- Michalopoulos, I. (2024). Å gjenkjenne og overkomme hindringer i traumebehandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 61, nummer 6, 2024, s 377-387.

