

# Traumeteori og traumeforståelse

Grunnkurs overgrepsmottak, 17. november 2025

Grethe E. Johnsen, ph.d., psykologspesialist

# Innhold

- Stressresponsen
- Akutte stressreaksjoner
- Følgetilstander
- Utvikling av stressreaksjoner (forløp)
- Risikofaktorer
- Dokumentasjon av psykiske reaksjoner
- Kartleggingsverktøy

# Læringsmål

Traumeteori og traumeforståelse:

- Ha kunnskap om individets stressrespons og tilpasning til fare
- Ha kunnskap om akutte stressreaksjoner ved seksuelt overgrep
- Ha kunnskap om utvikling av stressreaksjoner og forløp
- Ha kunnskap om følgetilstander
- Ha kunnskap om risikofaktorer for alvorlig forløp
- Kjenne til kartleggingsinstrumenter for stressreaksjoner
- Ha kunnskap om dokumentasjon av psykiske reaksjoner

# Seksuelle overgrep og helse

- Høy grad av sykkelighet, 30-50% PTSD (Elklit & Christiansen, 2010, Möller et al., 2014, Rothbaum et al., 1992)
- En studie av voldtektsutsatte viste at de psykiske reaksjonene var sterkest de første tre månedene etter voldtekten. Ett år etter hadde 50% av utviklet PTSD (Dahl, 1993).
- Sårbar gruppe – høy grad av tidligere viktisering. 59% en risikofaktor, 29% mer enn en (Vik et al., 2016).

# Forekomst

- 9,4% kvinner og 1,1% menn (livstidsprevalens)
- Halvparten av kvinnene som rapporterte voldtekt hadde opplevd dette før fylte 18 år
- 44% redd for å bli alvorlig skadet eller drept
- 29% oppga fysiske skader
- 11% var til medisinsk undersøkelse/behandling i den første tiden
- 29% hadde ikke fortalt om voldtekten til andre

# Voldtekt

- En høy andel norske kvinner utsettes for voldtekt
- Mange er unge når de utsettes
- Det er vanlig å utsettes for voldtekt gjentatte ganger
- De fleste kjenner utøverten

# Seksuelle overgrep

- Skjer alle kjønn, men i ulikt omfang
- Personer fra kjønn- og seksuelle minoriteter (LHBTQ+) minst like eller mer utsatt
- Mer tabubelagt hos menn - mørketall
- Færre menn anmelder seksuelle overgrep, ofte bare i de mest ekstreme tilfellene
- Menn rapporterer alvorligere fysiske skader enn kvinner, og oftere overgrep av flere overgripere

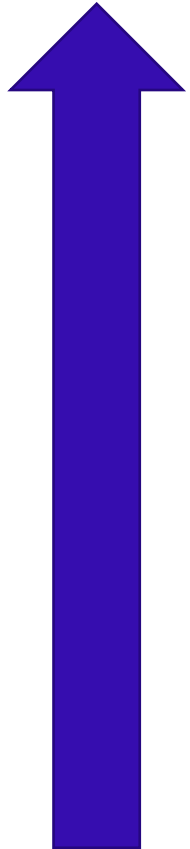
# Overgrepsmottak

Undersøkte kvinner og menn ved overgrepsmottak (Nederland)

- Økning i andel menn (8 – 12%)
- Ingen forskjell i type overgrep
- Ingen forskjell i psykososial og medisinsk oppfølging
- Flere kvinner hadde kontakt med politi
- Ingen forskjell når det gjald rettsmedisinsk undersøkelse eller anmeldelse

# Tilpasning til fare (forsvars-kaskaden)

- Intens trussel



- Tonisk immobilitet
- Kamp
- Flukt
- Frys-reaksjon (øket og fokusert respons til stimuli)
- Aktivering

Helt trygt

# Tonisk immobilitet

- Utløst av sterk frykt der en ikke kan flykte
- Atferd: fysisk immobil, stirre ufokusert, skjelver
- Ufrivillig respons, ikke viljestyrt
- Studie av 298 kvinner rapporterte, 70% signifikant, 48% svært høy grad. Assosiert til økt grad av depressive, angst og PTSD symptomer (Möller et al., 2017; Heidt et al., 2005; Bovin et al., 2008).
- Studier anslår at 1/3 – ½ av SO i barndom gir denne type responser (Fusé et al., 2007; Galliano et al., 1993).

Jeg kjente lite smerte

Jeg trodde jeg kom til å dø

Jeg var lammet og paralyisert

Jeg ristet og skalv



Jeg klarte ikke skrike eller si i fra

Jeg var kald

Jeg klarte ikke bevege meg

Jeg var nummen

# Akutte stressreaksjoner

- Emosjonelle reaksjoner
- Tankemessige reaksjoner
- Kroppslige reaksjoner
- Atferdsreaksjoner
- Sosiale reaksjoner

Normale reaksjoner på en unormal hendelse

# Akutte stressreaksjoner (1)

## Emosjonelle reaksjoner:

- Frykt og angst
- Nummenhet og overveldelse
- Irritabilitet og sinne
- Tristhet og sorg
- Avmakt
- Skyld (når du har gjort noe galt)
- Skam (avviker fra gruppen)

# Akutte stressreaksjoner (2)

## Tankemessige reaksjoner:

- Forvirring
- Uvirkelighetsfølelse
- Endret tidsopplevelse
- Detaljopplevelse
- Innsnevret bevissthet – redusert hukommelse
- Tilbakevendende tanker
- Opplevelse av å være skitten

# Akutte stressreaksjoner (3)

## Atferdsreaksjoner:

- Uro, rastløshet
- Følelsesutbrudd
- Initiativløshet/hjelpeløshet

# Akutte stressreaksjoner (4)

## Sosiale:

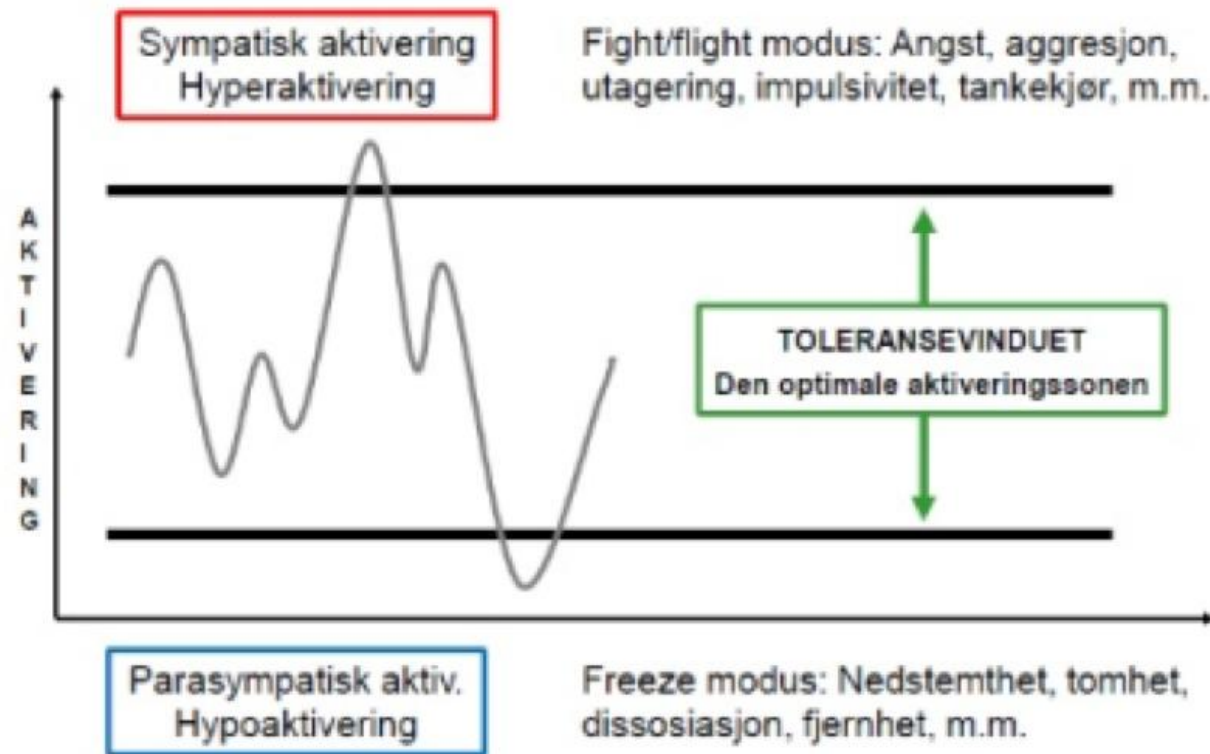
- Tilbaketrekning og isolasjon
- Avhengighet
- Vansker i kontakt med andre (sensitiv – sårbar)
- Mistillit – vansker med å stole på/ha tillit til andre

# Ved første kontakt

- Noen gråter eller er tårefull
- Andre er stille og kontrollert
- Noen er i sjokk
- Mange har det ikke gått helt opp for
- Usikre på om det er et overgrep
- Mange skammer seg
- Mange bebreider seg selv
- Alkohol påvirker reaksjoner

# Toleransevinduet

## Toleransevinduet, et nyttig verktøy



# Følgetilstander

- Akutte stressreaksjoner
- Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)
- Andre tilstander er også vanlig (depressive reaksjoner, andre angsttilstander, seksuelle problemer, skyld og skam, spiseforstyrrelser, alkohol og rusproblemer, somatiske plager)
- Aktivering av tidligere psykiske vansker

# Sosiale konsekvenser

- Problemer i utdanning- og arbeidssituasjon
- Relasjonelle problem (partner, familie og venner)
- Omsorgsevne
- Behov for endret bosituasjon
- Økonomiske problem
- Kulturelle rammebetingelser og æresbegreper

# Ulike typer traumer gir ulik risiko for PTSD

**Voldtekt**

**Krig/strid**

**Vold/krim**

**Natur**

# Hva påvirker forløpet

- Varigheten av voldtekten
- Bruk av vold
- Fysisk skade
- Opplevd livsfare
- Opplevd kontrolltap

# Etterreaksjoner

- Gjenopplevelser
  - Påtrengende minner, intrusjoner
  - Mareritt, ubehagelige drømmer
- Høy aktivering
  - Stadig på vakt
  - Skvettenhet
  - Indre uro
  - Søvnvansker
  - Konsentrasjonsvansker

# Etterreaksjoner

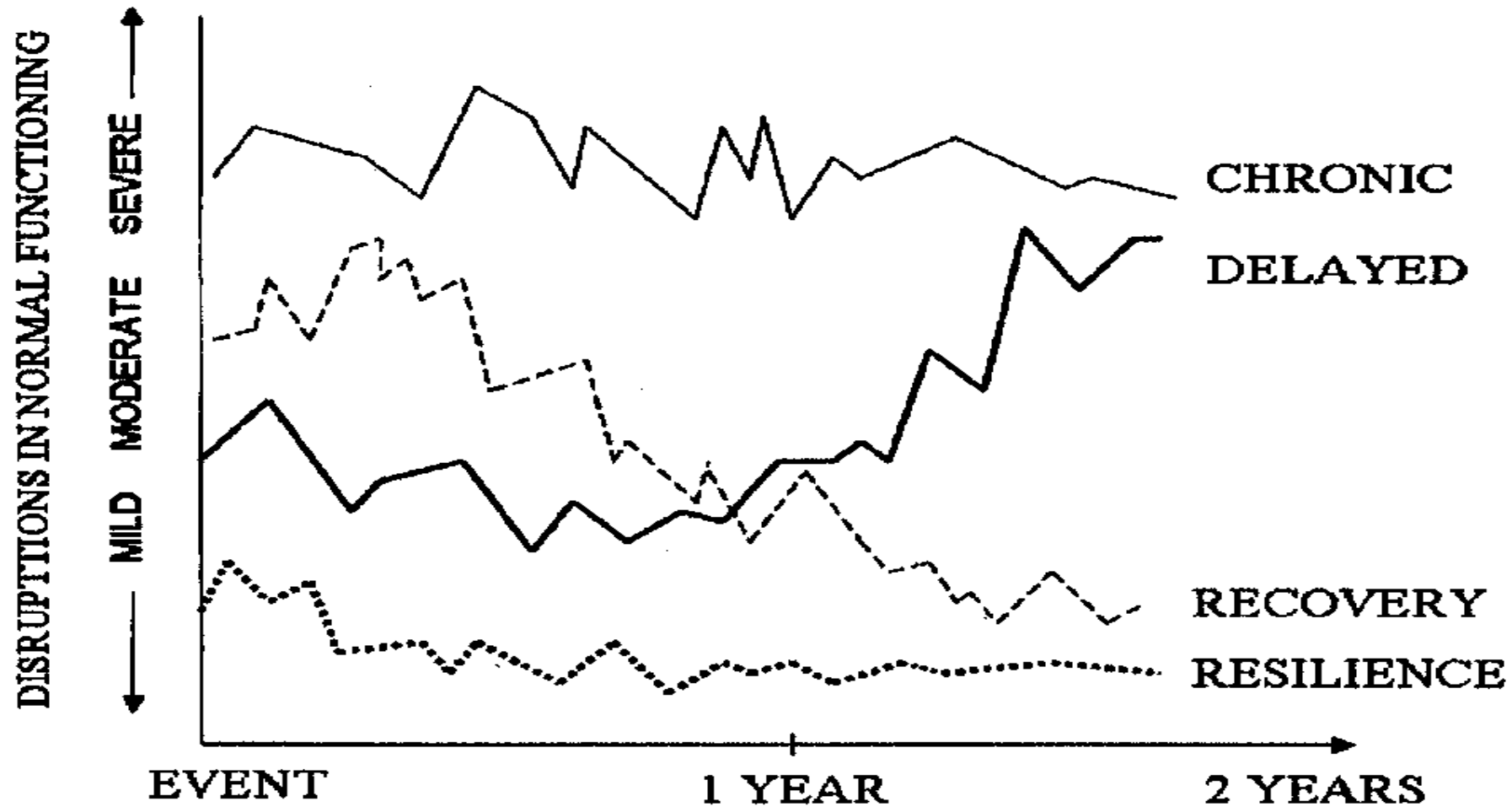
- Unngåelse
  - Påminnere «triggere»
  - Situasjoner/steder som minner
  - Tanker og følelser
  - Snakke om
- Endringer i kognisjon og sinnsstemning
  - Negative tanker om seg selv og omgivelsene
  - Bebreider seg selv for hendelsen
  - Blir lett irritabel og sint
  - Isolerer seg

# Beredskap

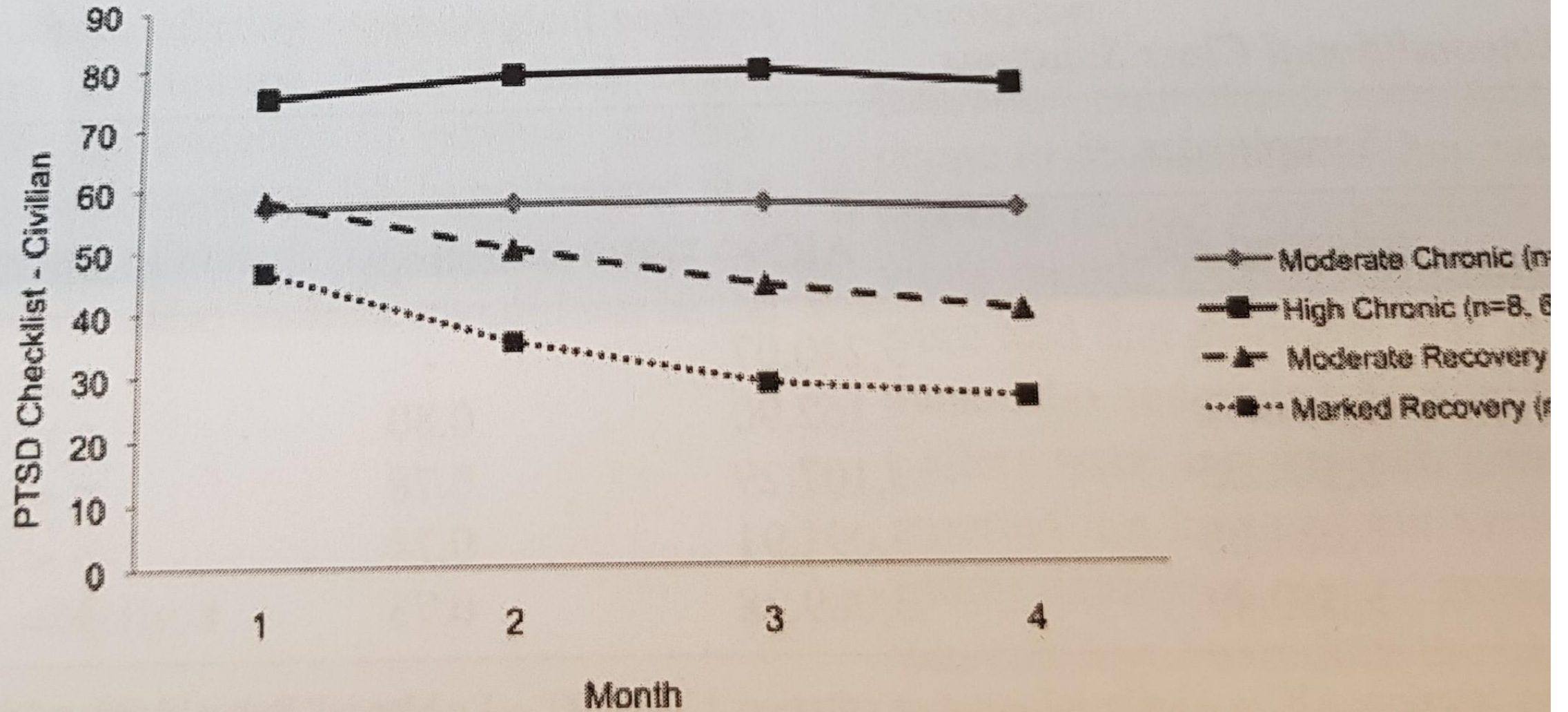
- Kroppen er i en konstant beredskapstilstand
- Muskelspenninger og smerter, hodepine, mage- og tarmsymptomer
- Søvn- og konsentrasjonsproblemer
- Endringer i oppmerksomhetsfokus
- Utmattelse og utslitthet

## Figure 1

*Prototypical Patterns of Disruption in Normal Functioning Across Time Following Interpersonal Loss or Potentially Traumatic Events*



### Steenkamp et al.



# Hva leder til PTSD

- Personen forholder seg til hendelsen som en vedvarende trussel
- Ved traumer er minnebildene ofte fragmenterte og dårlig organisert (traumets representasjon i hukommelsen).
- Minnene blir mangelfullt integrert i personens selvbiografiske hukommelse
- Detaljer lagres ikke, sekvenser husket ikke
- Lite bearbeidet kognitiv og emosjonelt
- Negative tanker om hendelsen
- Unngåelse

**Arv/risikofaktorer**



**Traumatisk hendelse/seksuelt  
overgrep**



**Frykt nettverk  
Gjenopplevelser - aktivering**



**Unngåelse/trygghetssøkende  
strategier**



**Manglende prosessering**



**PTSD**

# Risikofaktorer

## - hva påvirker forløpet

Før:

- Tidligere viktimisering
- Tidligere psykiske problemer

Under:

- Opplevde traumet som en trussel mot liv, helse eller verdier (opplevd fare og bruk av vold)
- Varighet av voldtekten/seksuell vold
- Opplevde liten eller ingen kontroll i situasjonen
- Relasjon til overgriper
- Skader

# Risikofaktorer (forts.)

- Viser sterke og vedvarende stressreaksjoner de første dager og uker
- Utsetter å fortelle
- Dårlig tilgang til sosial og emosjonell støtte hjemme og/eller på skole, studie, jobb
- Opplever selvbebreidelse, sosial skam og skyldfølelse
- Ung alder

# Beskyttende faktorer

- Åpenhet
- Empati
- Sosial støtte

Motvirker skam, skyld og sinne

# Endrede antakelser om verden

- Verden som et trygt sted
- Usårbarhet
- Andre som velmenende og gode

# Selvmondsfare

- Økt selvmordsrisiko ved seksuelle overgrep
- Selvmordsrisiko vurderes best ved å stille spesifikke spørsmål direkte til pasienten
- Tanker om, planer for, trusler om eller aktive forsøk på å gjennomføre selvmord.
- Eventuelt selvskading med suicidal intensjon.
- Tilstedeværelse av risikofaktorer øker faren for selvmord.

# Kompleks traumatisering

- Traumatiske hendelser tidlig i livet påvirker hjernens evne til å regulere affekt
- Slike tidlige traumatiske belastninger gir mer omfattende plager
- Mer utsatt for omfattende reaksjoner dersom de opplever nye belastninger i voksen alder

# Hva skal du dokumentere

- Dokumentere hendelsen: Kort beskrivelse av hendelsen (varighet og intensitet)
- Dokumentere reaksjoner under hendelsen
  - Subjektiv opplevelse av fare
  - Frysreaksjoner, tonisk immobilitet
- Dokumentere reaksjoner/symptomer ved undersøkelsen:
  - Pasientens egen beskrivelse
  - Dine observasjoner

# Hva skal du dokumentere (forts.)

- Skill mellom beskrivelse og tolkning
- Dokumenter symptomer ved oppfølging (for de overgrepsmottak som tilbyr dette)
- Ikke uttale deg om du tror på pasienten (det skal retten vurdere)

## PCL-5

**Instruksjon:** Nedenfor finner du en liste over problemer som personer noen ganger kan ha som reaksjon på en svært belastende opplevelse. Vær vennlig å les grundig gjennom hvert spørsmål og sett en sirkel rundt ett av tallene til høyre for å angi hvor mye du har vært plaget i løpet av den siste måneden.

<i>Hvor mye har du den siste måneden vært plaget av følgende:</i>	<i>Slett ikke</i>	<i>Ganske lite</i>	<i>Moderat</i>	<i>Ganske mye</i>	<i>Svært mye</i>
1. Gjentatte, forstyrrende og uønskede minner om den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
2. Gjentatte og forstyrrende drømmer om den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
3. At du plutselig føler eller handler som om den belastende hendelsen faktisk skjedde igjen (som om du faktisk var tilbake og gjenopplevde den)?	0	1	2	3	4
4. Føler deg veldig opprørt når noe minner deg om den belastende opplevelsen.	0	1	2	3	4
5. Sterke fysiske reaksjoner når noe minner deg om den belastende opplevelsen (f.eks. hjertebank, åndenød, svetting)?	0	1	2	3	4
6. Unngår minner, tanker eller følelser forbundet med den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
7. Unngår forhold som minner om den belastende opplevelsen (f.eks. personer, steder, samtaler, aktiviteter, objekter eller situasjoner)?	0	1	2	3	4
8. Problemer med å huske viktige deler av den belastende opplevelsen?	0	1	2	3	4
9. Sterke negative oppfatninger om deg selv, andre mennesker eller verden (f.eks. tanker som: Jeg er et dårlig menneske, det er noe alvorlig galt med meg, ingen er til å stole på, verden er gjennomgående farlig)?	0	1	2	3	4
10. Klandrer deg selv eller noen andre for hendelsen eller det som skjedde etter hendelsen?	0	1	2	3	4
11. Sterke negative følelser som frykt, skrekk, sinne, skyld eller skam?	0	1	2	3	4
12. Tap av interesse for aktiviteter som du pleide å like?	0	1	2	3	4
13. Føler deg fjern eller avskåret fra andre mennesker?	0	1	2	3	4
14. Problemer med å ha positive følelser (f.eks. ute av stand til å føle glede eller ha varme følelser for mennesker som står deg nær)?	0	1	2	3	4
15. Irritabel oppførsel, sinneutbrudd eller aggressivitet?	0	1	2	3	4
16. Tar for mange sjanser eller gjør ting som kan skade deg?	0	1	2	3	4
17. Er overdrevent oppmerksom, skjerpet eller på vakt?	0	1	2	3	4
18. Følelsen av å være skvetten eller lettskremt?	0	1	2	3	4
19. Vanskeligheter med å konsentrere deg?	0	1	2	3	4
20. Vanskeligheter med å falle i søvn eller sove uavbrutt?	0	1	2	3	4

## Utredningsverktøy - Traumebehandling med voksne

# Myter

- Misoppfatning: reelle ofre er opprørt og nedbrutt når de opptrer i retten
- «Emosjonelle» utsatte mer troverdig
- MEN
- Mange utsatte fremstår rolig og kontrollert - mestringsstrategi
- Ofte vises to hovedreaksjoner hos utsatte for kriminelle handlinger
  - Utsatt med emosjonelle reaksjoner som vises utad
  - Utsatt med nummenhetsreaksjoner der følelsene fremstår kontrollert

# Myter (forts.)

- Forskning har vist at en forventer at utsatte for seksuelle overgrep reagerer konsistent over tid og at de er mindre troverdig dersom de viser vekslende følelsesmessige reaksjoner
- Dette er i kontrast til virkeligheten, hvor utsattes følelser vil variere i de ulike stadiene i rettsprosessen



Spørsmål/kommentarer