

Traumeteori og traumeforståelse

Grunnkurs overgrepsmottak, 1. juni 2023

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).

Traumatiske hendelser

- Er en stressbelastning som virker overveldende på individet
- Inntreffer plutselig og uforutsett
- Opplevs som en trussel mot liv, helse eller verdier
- Involverte har liten/ingen kontroll
- De ytre kravene overstiger individets ressurser og mestringsmuligheter

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

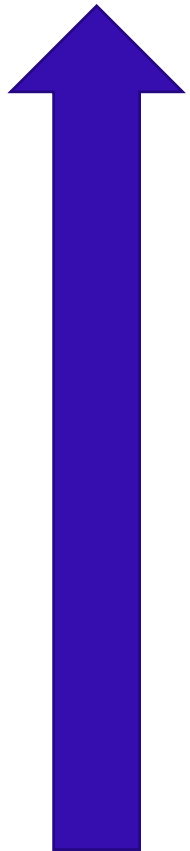
Seksuelle overgrep

- Skjer alle kjønn, men i ulikt omfang
- Personer fra kjønn- og seksuelle minoriteter (LHBTQ+) minst like eller mer utsatt
- Mer tabubelagt hos menn - mørketall
- Hyppigere utsatt for overgrep fra fremmende
- 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

(Larsen & Hilden, 2016)

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 $1/3$ – $1/2$ 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

Akutte stressreaksjoner (3)

Kroppslige reaksjoner:

- Svetting
- Skjelving
- Hjertebank
- Pustevansker
- Svimmelhet
- Kvalme/oppkast
- Ufrivillig avføring/vannlating

Akutte stressreaksjoner (4)

Atferdsreaksjoner:

- Uro, rastløshet
- Følelsesutbrudd
- Initiativløshet/hjelpeløshet

Akutte stressreaksjoner (5)

Sosiale:

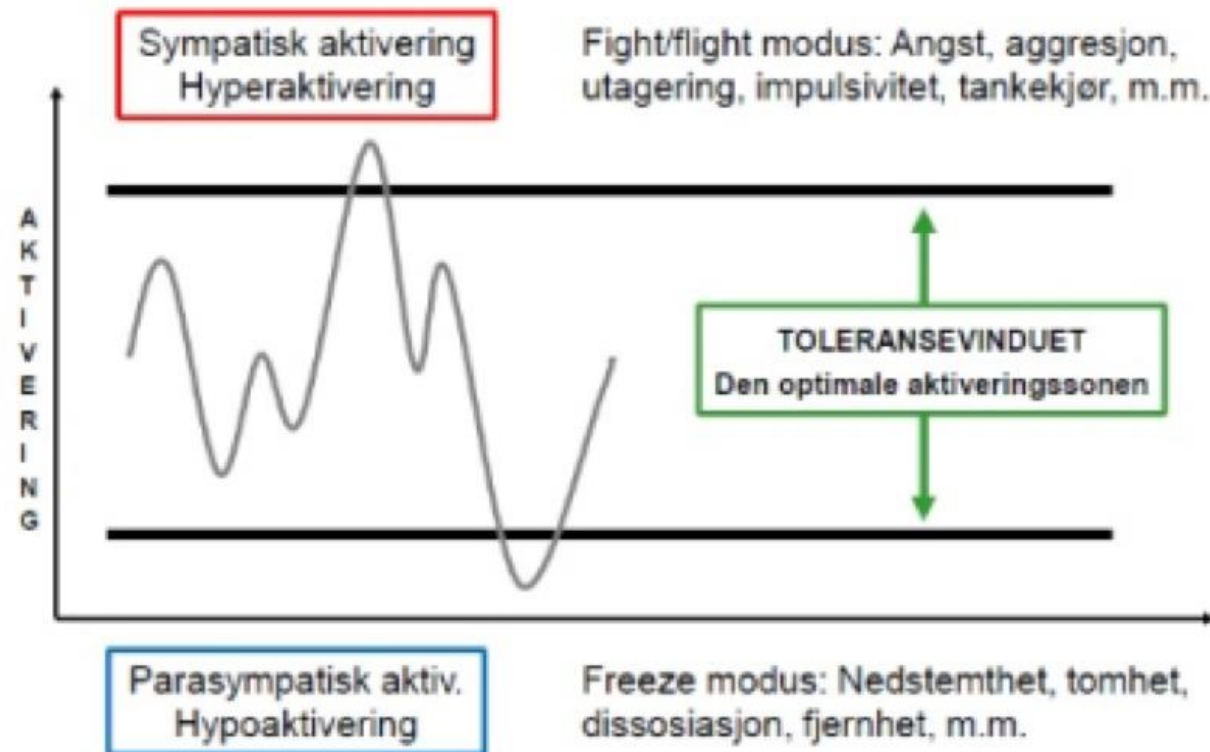
- Tilbaketrekning og isolasjon
- Avhengighet
- Vansker i kontakt med andre (sensitiv – sårbar)
- Mistillit – miste tillit til andre

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
- 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

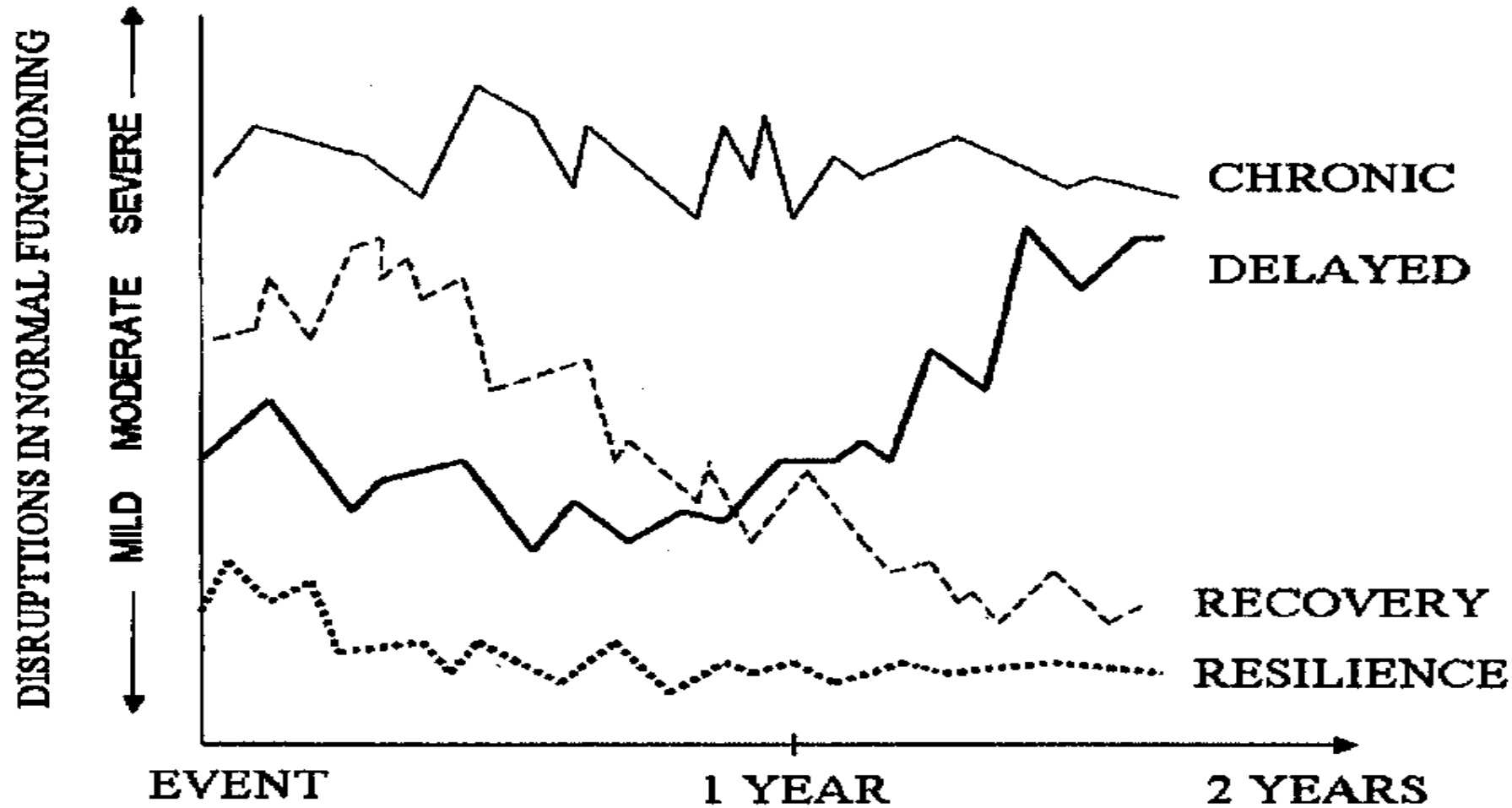
- Unngåelse
 - Påminnere «triggere»
 - Situasjoner/steder som minner
 - Tanker og følelser
 - Snakke om
- Endringer i kognisjon og sinnsstemning
 - Negative tanker om seg selv og omgivelsene
 - Bebreider seg selv for hendelsen
 - Blir lett irritabel og sint
 - Isolerer seg

Beredskap

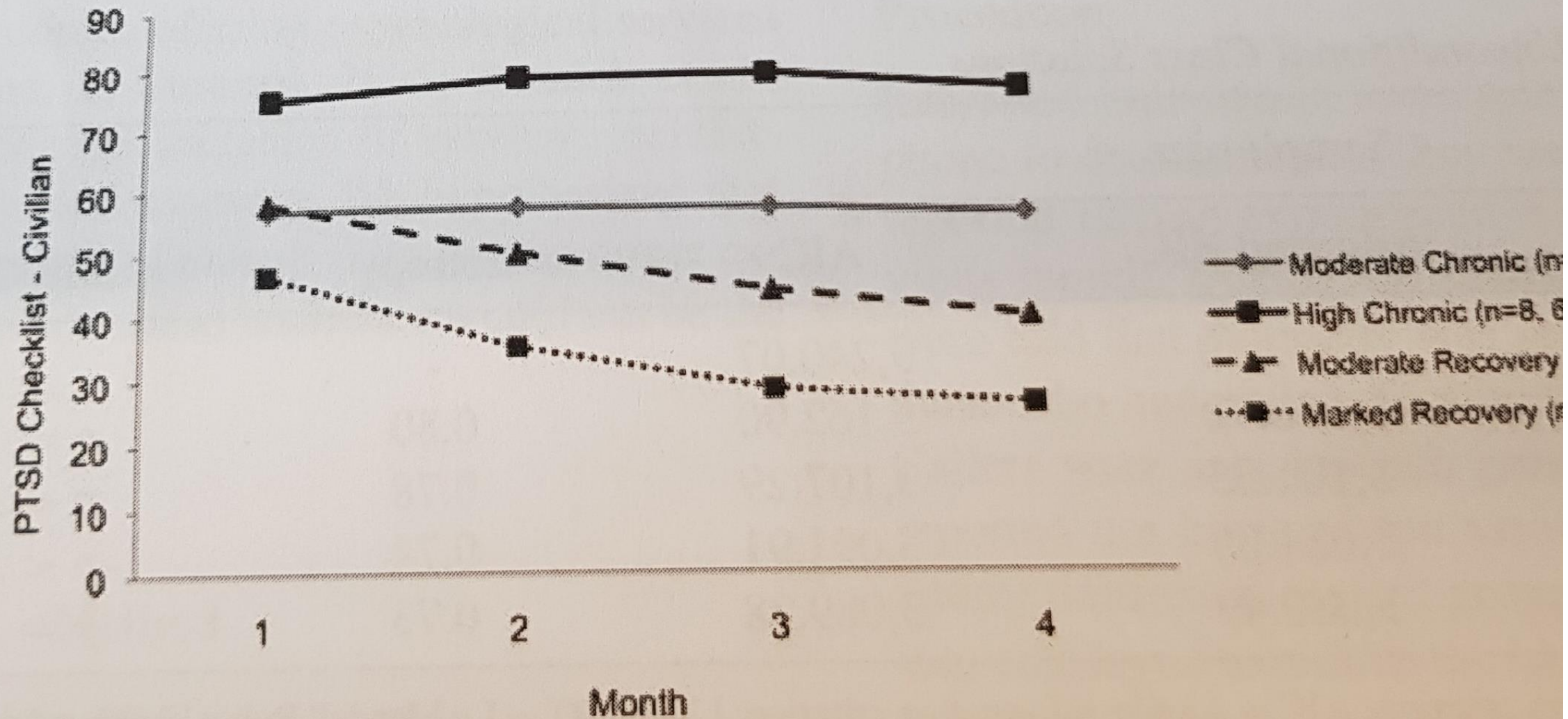
- Kroppen er i en konstant beredskapstilstand
- Muskelspenninger og smerter, hodepine, mage- og tarmsymptomer
- Søvn- og konsentrasjonsproblemer
- Endringer i oppmerksomhetsfokus
- Utmattelse og utslitthet

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 stress reaksjoner 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
- Kompliserende faktorer/individuell sårbarhet (tidl traumer/psykiske lidelse)

Hva skal du dokumentere (forts.)

- Kompliserende faktorer under og etter hendelsen (dissosiasjon, tonisk immobilitet, lite støttende nettverk)
- 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

PTSS-10

Under finner du ti spørsmål om vanlige reaksjoner blant personer som har vært rammet av ulykker, katastrofer eller vold. Vær vennlig å svare på hvert spørsmål ut fra hvordan du har hatt det de siste 7 dagene. Marker svaret ved å sette en ring rundt det tallet på hver linje som best uttrykker hvordan du føler det i forhold til hvert spørsmål.

1 Søvnproblemer

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

2 Drømmer med mareritt om hendelsen

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

3 Depresjon, følt meg nedtrykt

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

4 Skvettenhet ved plutselige lyder eller brå bevegelser

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

5 Tendens til å isolere meg fra andre

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

6 Irritabilitet (blir lett irritert eller rasende)

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

7 At følelsene svinger mye opp og ned

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

8 Dårlig samvittighet, selvbekreidelser, skyldfølelse

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

9 Frykt for steder eller situasjoner som kan minne om hendelsen

1	2	3	4	5	6	7
						<i>Meget ofte</i>

Aldri/sjelden

10 Anspenhet i kroppen

IES-R (Impact of Event Scale – Revised)

Instruksjon: Her finner du en liste over vanskeligheter som personer kan oppleve etter belastende livshendelser. Vennligst les hvert ledd og angi med et kryss i hvilken grad disse vanskelighetene har plaget deg i løpet av de **siste 7 dager** når det gjelder **xxxx**.

+	Hvor mye har xxxx stresset eller plaget deg i løpet av de siste 7 dager	Ingen Grad 0	Liten Grad 1	Viss Grad 2	Ganske Mye 3	Ekstremt Mye 4
1	Enhver påminnelse har vekket følelser om det som skjedde					
2	Jeg har hatt vanskeligheter med å sove uavbrutt natten igjennom					
3	Andre ting har stadig fått meg til å tenke på det					
4	Jeg har følt meg irritabel og sint					
5	Jeg har unngått å bli opprørt når jeg tenkte på eller blitt minnet om hendelsen					
6	Jeg tenkt på hendelsen også når jeg ikke har villet det					
7	Jeg har følt det som uvirkelig eller som om det ikke har skjedd					
8	Jeg har holdt meg unna alt som kunne minne meg om hendelsen					
9	Bilder fra hendelsen har dukket opp i hodet mitt					
10	Jeg har vært skvetten og lettskremt					
11	Jeg har forsøkt å ikke tenke på det som skjedde					
12	Jeg har vært klar over at jeg fortsatt har mange følelser rundt dette, men jeg ikke sluppet dem til					
13	Mine følelser rundt hendelsen har på en måte vært numne (bedøvet).					
14	Jeg har tatt meg i å handle eller føle på samme måte som da jeg opplevde hendelsen					
15	Jeg har hatt vansker med å sovne					
16	Jeg har hatt bølger av sterke følelser om hendelsen					
17	Jeg har forsøkt å viske hendelsen ut av hukommelsen					
18	Jeg har hatt vansker med å konsentrere meg					
19	Påminnelser om hendelsen har gitt meg fysiske reaksjoner, som svetting, pustevansker, kvalme eller hjertebank					

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