



Dissosiasjon og avspaltning som kjerneelementer i traumedrevne lidelser

Bergen 8. september - Septemberkonferansen 2016

«Anne» ønsker hjelp med alvorlig selvskading, men vet ikke hvordan hun skal kunne nærme seg det vanskelige

- «Det er ikke *mine* armer»
- «Hva er det å kjenne etter? Jeg har jo strevd hele livet med å *ikke kjenne noe!*»
- «Det er som en hjerneskode. Hjernen din gjør noe sånn at du ikke har tanker, og du vet liksom ikke hva det er som foregår»
- «Jeg trenger å forstå meg selv bedre, men tør ikke – er redd for å bli helt gal»



Utfordringer i terapi med dissosiative pasienter

- Forstå *logikken* i symptomene
- Kunne snakke direkte til pasienten: *Spørre* den det gjelder, *forholde seg* til det som formidles, *samarbeide* med den/det som kommer fram i timen
- Minne seg om at det kan være *flere i personen* som lytter, flere som trenger å forstå, flere som handler, flere som bestemmer
- Være forberedt på uventede formidlingsformer

Dissosiative symptomer – forekommer i ulik grad ved de fleste psykiske lidelser

- Amnesi (hukommelsesvansker)
- Somatoforme plager (kroppslige plager)
- Depersonalisering (fremmed for seg selv)
- Derealisasjon (andre/omgivelsene er fremmed)
- Identitetsforvirring (hvem er jeg?)
- Identitetsveksling (flere forskjellige «jeg»)

Hva er dissosiasjon – en form for oppsplittethet

- DSM-IV: «... et sammenbrudd i den vanligvis integrerte funksjonen av bevissthet, hukommelse, identitet og persepsjon av omgivelsene»
- Under overveldelse kobler cortex ut, - de nedre delene av hjernen tar over. Erfaringene blir lagret mer fragmentert
- Dissosiasjon er et forsøk på å redusere den ytre kontrollen ved å gjøre seg ”upåvirkbar” av hendelser som personen ikke kan forhindre eller flykte fra

Sentralt ved dissosiasjon/avspaltning

- Det *må ikke* være kontakt mellom indre og ytre verden, for da blir dagliglivet oversvømt av den utålelige frykten uten løsning
- Det er ikke bevisst utkobling – utkoblingen må skje automatisk
- **Målet** er et reflekterende selv – dvs kunne snakke sant om det som er skjedd, vise erfaringen respekt «OK, sånn var det»
- **Metoden** er å utfordre unngåelsen gjennom *ivaretagelse på én side og eksponering på den andre*
- **Heling** er ikke å uttrykke følelser – heling er *integrering*

KJERNEKUNNSKAP 1 – VED TRAUMEDREVNE LIDELSER:

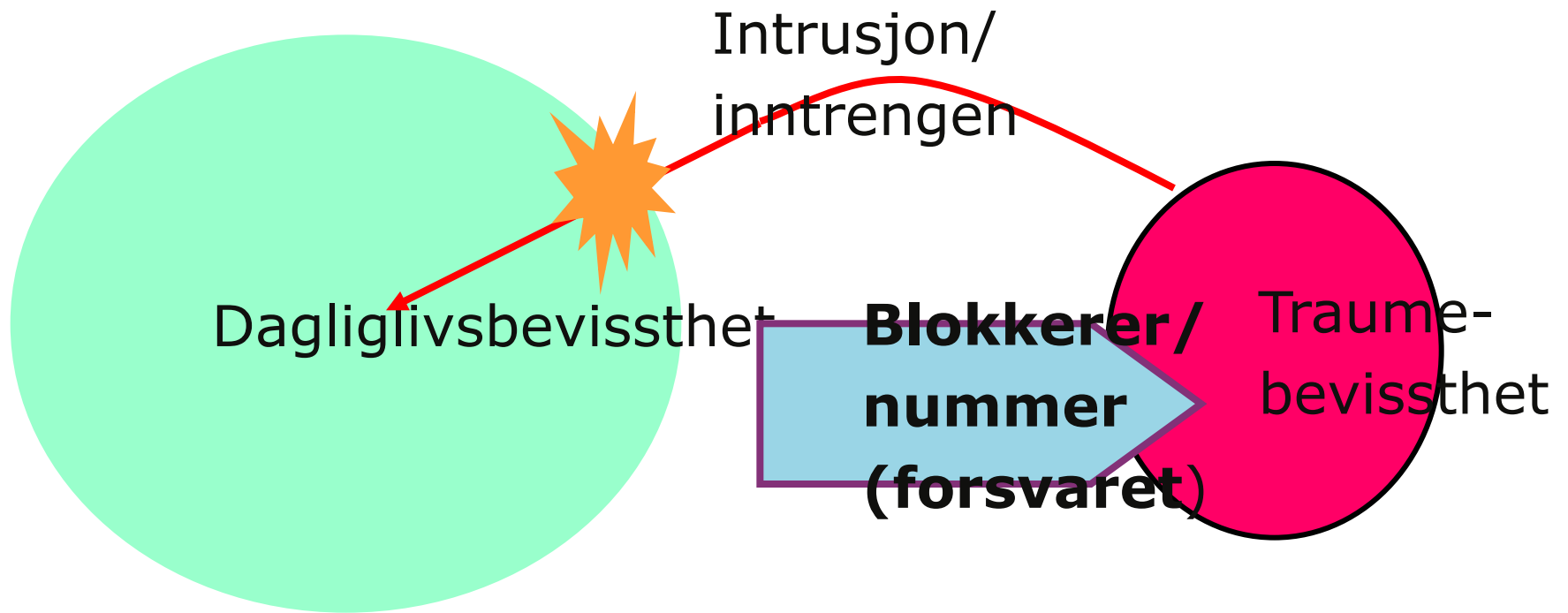
Forstå avspalting og kjenne metoder for å fremme *ny tilkobling*

MÅL: hjelpe P til bedre å *tåle seg selv* og sine egne erfaringer

- Dvs. arbeide med integrering av de avkoblede minnebitene og følelsesmessige, kognitive og kroppslige reaksjoner

Problemet ved avspalting er ikke oppdeltheten som sådan, men *mangelen på kommunikasjon* mellom de ulike bevissthetsdelene

Grunnleggende forståelse av at effekten av overveldelse = frakobling, splitting:



Alle i det dissosiative systemet mangler en fullstendig opplevelse av traumet

- Den som er ute i verden, mangler kontakt med den traumatiske erfaringene og hva det gjorde med en. Den forneker, unngår og husker ikke hva som skjedde
- Den som «er ute», kan kanskje si: «Det var noe vondt som skjedde, men det skjedde ikke med meg»
- De «på innsiden» vet ikke at de traumatiske påkjenningene er over, - at det vonde ikke skjer mer
- De er ikke tilstede her-og-nå i nåtiden

Kortversjonen av – ”Hva ser vi etter ved spm om avkobling/dissosiasjon?”

- Tidstap – også ved positive hendelser
- Automatisert unngåelse
- Uventete og dramatiske funksjonsfall
- Manglende eierskap til egen historie

Ved dissosiasjon vil ulike former for «uhensiktsmessig» selvregulering alltid være et sentralt tema

KJERNEKUNNSKAP 2:

Kjenne til hjernens oppbygging og funksjon

MÅL: Kunne formidle grunnleggende kunnskap i en forenklet form til P om:

- hjernens automatiserte alarmsystem og oppbygging av nye reguleringsmuligheter
- Husk - hjernen er bruks-avhengig!

Cortex,
pattedyrhjernen og
reptilhjernen

"The imprint of the trauma is in
our animal brain, not in our
thinking brain" (van der Kolk,
2004)

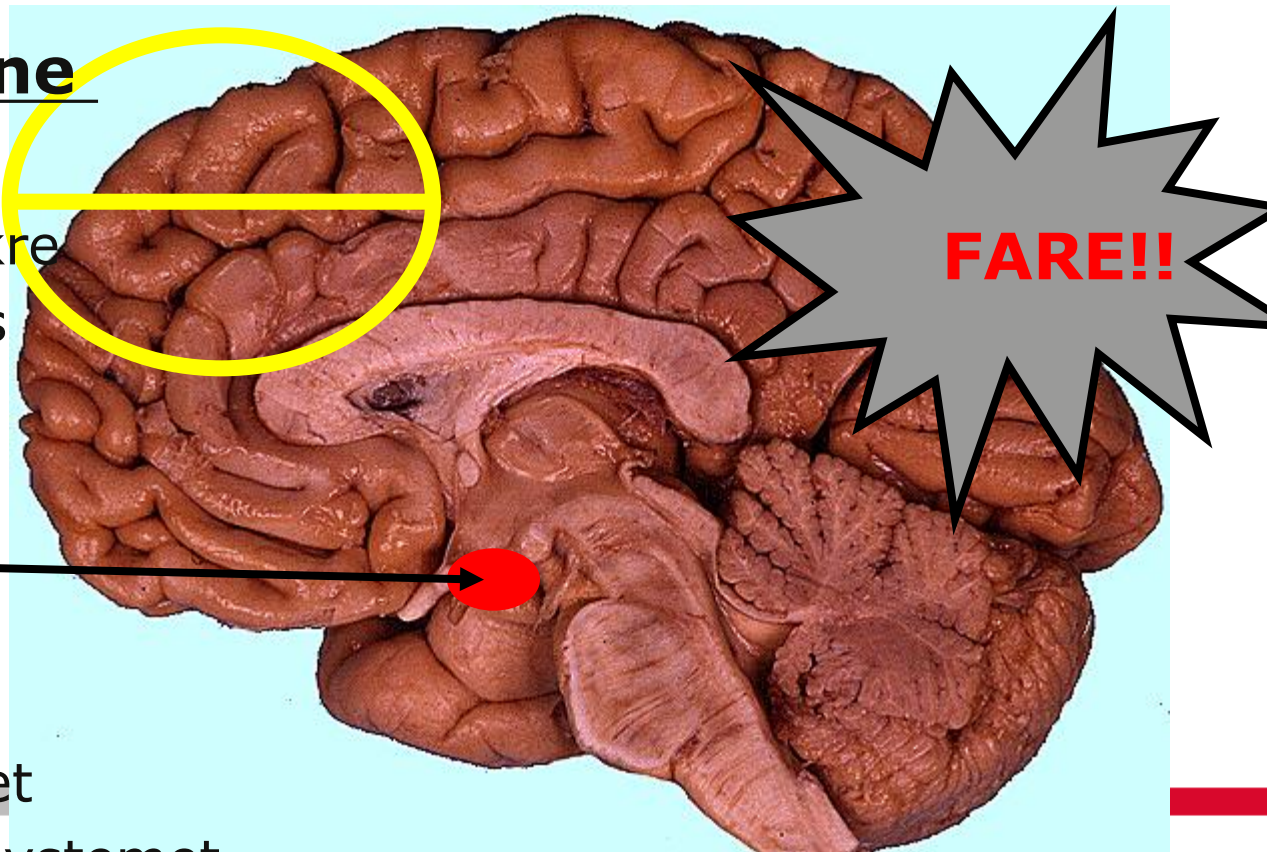
Frontallappene (refleksjon)

Hemmes for å sikre
instinktiv respons

Amygdala (reaksjon)

Røykdetektoren

- Setter i gang det
autonome nervesystemet



Veksler mellom fravær og tilstedeværelse

- **Amnesi** er kjernesymptomet i patologisk dissosiasjon
- Selve ***vekslingen*** er essensen i PTSD og dissosiative lidelser – fra overveldelse/overaktivering til unnvikelse/underaktivering, og tilbake igjen
- «**Motmedisinen**» er å utfordre unngåelsen - gjennom *ivaretagelse* på én side og *eksponering* på den andre

KJERNEKUNNSKAP 3:

Toleransevinduet

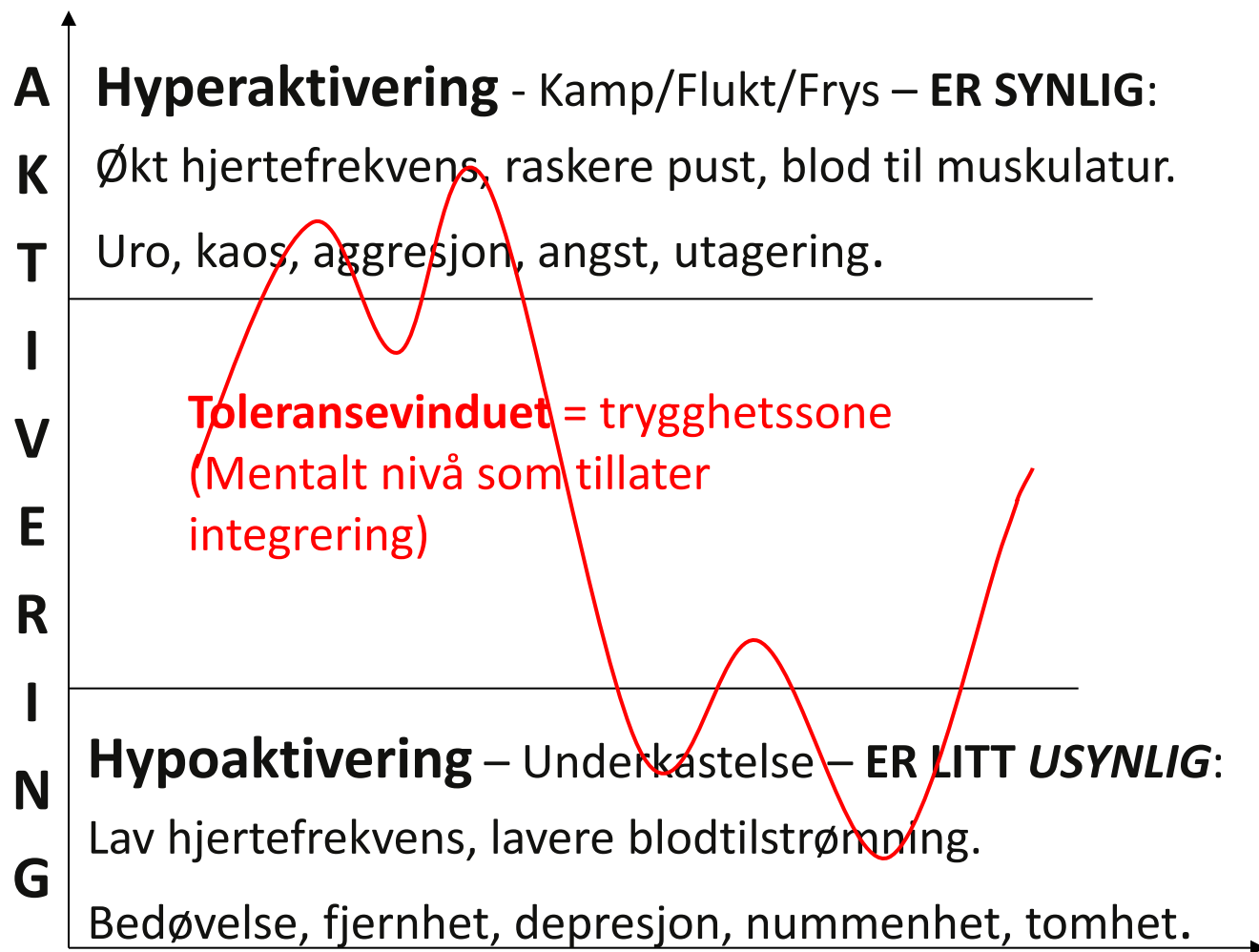
Essensen i traumearbeidet:

Den profesjonelle hjelperen må kunne bruke ulike stabiliseringsmetoder - både roe og vekke

- Lag en liste av «Topp-5 tilnærminger» som fungerer
- Prøv ut og tren sammen med hver enkelt pasient
- Ikke vær så veldig oppfinnsom – det enkle er ofte det beste

- Altså: H trener P til å kunne holde seg i her og nå

Over- og underaktivering som reaksjon på fare



H hjelper P å administrere sitt reaksjonsmønster bedre

- Vi (H) trenger ikke i utg pkt å være så opptatt av å *endre* på dette mønsteret (hyper-/hypo-arousal) hos P
- Fokuser i stedet på å lære P å *legge merke til* («Legg merke til mønsteret i hva som skjer når skammen tar over»)
- Hjelpe / trene P i å *bli klar over triggerne*
- Best intervensjon er *rett før* man blir trigget (Når man først blir trigget, husker man ikke på at man har ressurser)
- Gå sakte fram slik at P åpner seg sakte – da trenger ikke H å jobbe så mye med å stabilisere P
- **Når aktiveringen øker:** «Er du/P her?» – Gå gjennom, eller kjør litt tilbake (base-camp)

Relasjon er naturligvis viktig – men

- *While the therapeutic relationship is very important, and an important substrate to the patient doing his or her work, in some ways we may have to be more like plumbers than like priests. And the task of the plumber is to unplug the toilet, not to have a warm relationship with the person whose toilet is plugged. And so maybe the task of the therapist is to provide to the patient the skills that allow them to manage their lives” (Bessel van der Kolk, Boston Trauma Center).*
- Med traumatiserte kan man ikke vente på at relasjonen skal «bli trygg».
- P kan bli mer motivert, mer trygg, fatte litt mer håp ved å lære noe helt konkret som *er til hjelp*.

Traumebearbeiding innebærer at T

- Arbeider med å *reorganisere* minnene steg for steg (dosering)
- Registrerer somatiske reaksjoner og tegn som indikerer at aktiveringen er på vei opp eller ned
- Stopper fortellingen og bearbeider de somatiske reaksjonene (regulerer aktivering og fullfører tidligere avbrutte handlinger)
- Arbeider opp mot og *på grensen til* toleransevinduet og har fokus på både fysisk og emosjonell aktivering og NB unngår dissosiasjon/avkobling
- **HUSK:** Benytt systematisk de innlærte regulerende kroppslige ressurser som grunning, pust, fokusere, sanse, etc – dvs alt som fremmer tilstedeværelse i her-og-nå
- **Målet** med bearbeidingen er å hjelpe P til å fullføre uavsluttede handlinger og unngå gjenopplevelser

Rammer for bearbeiding

- Planlegg litt lengre tid for avtalen – og sett av 1/3 av tiden til *oppsummering og avslutning*
- Ikke for å være i minnene lenger - men for å kunne bevege seg frem langsomt, med god tid til å grunne seg i her-og-nå
- Richard Klufft's "Rule of thirds";
 - Forberedelser
 - Minnearbeid
 - Kognitiv arbeid, fokus på her og nå, og lukke igjen

«HVA GJØR VI?»

Enkeltraume – enkel integrering

MÅL: «Jeg har overlevd!»

- Begynn med slutten: Hvordan kom K seg *ut av* situasjonen – hva skjedde like etterpå – hva skjedde litt senere?
- Tilbake til starten: Hvor var K da, , hva skjedde videre?
- Definer ”hullet” i minnet
- Prosessér gjennom den delen som har sittet fast
- Integrér traumeminnet i her-og-nå (“Du lever!”)

T som *helhetens forsvarer* – T megler mellom deler

- Kan du lytte til...
- Kan du legge merke til ...
- Kan den lille lene seg litt inntil deg
- Kan du, for bare et øyeblikk, registrere den følelsen du ikke orker
- Kan du la din følelse bli kjent for resten av deg («de andre i deg»), en liten stund
- Kan du som er... si noe til ...



Enkelt fokus på kroppen

- Observer bevegelsen hos K
- Påkall K's oppmerksomhet
- Be K overdrive bevegelsen og legge merke til den
- Undersøk sammen med K hva den bevegelsen i kroppen gjør med henne/han

Gjennomgående sjekk

- Er du (den voksne/P) fremdeles her?
- Er du *med* meg (T)?
- Hvordan legger du (P) merke til at?

Etter prosesseringen:

- Hvordan *var* det?
- Hva kjennes annerledes nå – hvordan?
- Noe du legger merke til som du vil ta med deg?
- Hva skal du gjøre nå *etterpå*?

Et godt integrerings-språk

- Samle deler
- Samle alles styrke
- Fokus på vekst og tilhørighet
- Fokus på tilhørighet i her og nå
- Fokus på trygghet i her og nå
- Gradvis introduksjon av minnet
- Gjentatt påminning av tilstedeværelse i her-og-nå
- Noe grunnings pauser underveis (kontakt med terapeuten) - (pust)
- ”Du kan integrere på din måte i - ditt eget tempo”

Kjernen i forståelse av alle *traumedrevne lidelser* er å vite nok til å kunne omgjøre P's uintegreerte/uregulerte erfaringer til normale minner

- adressere unngåelsen og minske fobi for ens indre verden
- *skape mening* i fastlåste symptomer («Det er en god grunn ...»)
- få inn noe *nytt* i erfaringen («Kunne ikke gjøre mer den gang»)
- «Jeg er her i dag»
- «Jeg overlevde»
- «Det vonde som skjedde meg er over nå»

Fokus på at det nå *er* noen der som ser og som vil hjelpe

Traumebehandling anno 2016 = stabilisering, trening, og god timing!

- Tilnærmingen er systematisk, oversiktlig og planmessig
- Behandlingen tar sikte på opphevelse av symptomene gjennom stabilisering og bearbeiding
- Traumebehandling er relativt enkel metodikk som kan integreres i eget faglig ståsted; både individuelt/miljø
- God traumebehandling er fokusert, effektiv og gir god prognose!