

Traumebevisst omsorg og behandling av psykiske lidelser, adferds- og rusproblematikk:

1) Trygghet, 2) gode relasjoner og 3) følelsesregulering

Andreas Aamodt ☺ 2010/17. DPS Solvang, Sørlandet sykehus HF

I dette skrevet vil jeg forsøker å redegjøre for en overordnet forståelsesmodell gode kolleger og jeg utviklet mens jeg arbeidet for RVTS (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging). Vi valgte å kalle forståelsesmodellen for 'Traumebevisst omsorg og behandling.' Traumebevisst omsorg og behandling ble grunnlag for mye av RVTS' arbeid med å integrere forskjellige omsorgs- og behandlingsmetoder i psykisk helsearbeid i en rekke sammenhenger.¹

Jeg vil i dette skrevet først forsøke å forklare hva psykiske traumer er. Dette som et nødvendig grunnlag for at vi skal kunne være traumebevisste. Jeg vil så gjøre rede for hva som menes med traumebevisst omsorg og behandling, og hva som er felles behandlingsmål i alle traumebevisste behandlingsmetoder. Jeg vil komme med noen tanker om hvorfor det er bra å være traumebevisst, og nevne flere anerkjente behandlingsmetoder som er traumebevisste slik vi definerer dette.

Traumer og traumebevissthet

Begrepet Traumebevissthet viser til en bevissthet om at psykiske traumer kan ligge til grunn for en rekke fysiske og psykiske helseplager. Plager som blant annet kan være angst, depresjon, adferds- og rusproblematikk. Traumer er ofte uklare og komplekse, men det er viktig at de blir bevisste slik at de kan forstås og håndteres best mulig.

Psykiske traumer handler først og fremst om overveldende følelsesmessige påkjenninger som personen ikke har fått hjelp til å regulere og integrere godt nok (Stolorow, 2007). For barn eller traumatiserte, vil følelser best reguleres ved at trygge og gode voksne gir følelsesmessig forståelse, støtte og oppmuntring. Følelsene kan integreres hvis personen i tillegg får hjelp til å legge merke til, håndtere, forstå, bruke og uttrykke følelsene godt (Aamodt, 2005). Psykiske traumer handler om personlige opplevelser, og ikke om hva som faktisk har skjedd. Det en person kan oppleve som traumatisk, kan for en annen person oppleves som en forbigående påkjenning. Det er også viktig å vite at mennesker er forskjellige, og at noen er ekstra sensitive og følsomme. Dette kan være en stor ressurs, men kan også føre til større sårbarhet.

I traumepsykologien er det vanlig å skille mellom akutte traumer som er et resultat av ekstreme følelsesmessige påkjenninger på den ene siden, og komplekse traumer som ofte er mer uklare, kompliserte og langvarige på den andre. Akutte traumer kan være alvorlige, men det er de komplekse traumene som oftest fører til langvarige og alvorlige fysiske og psykiske lidelser. En måte å forstå komplekse traumer på er at personen har fått for lite følelsesmessig forståelse, støtte og oppmuntring under følelsesmessige påkjenninger. Disse påkjenningene kan ofte være uklare og for eksempel oppstå på grunn av sårende kommentarer, kritikk eller utrygge relasjoner, eller på grunn av forventnings- eller prestasjonspress. Komplekse traumer kan også oppstå hvis personen generelt har fått for lite positiv oppmerksomhet, omsorg og

¹ Noen organisasjoner RVTS og jeg har hentet erfaring og kunnskap fra er: The Adverse Childhood Experiences Study (ACE), The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), Child Trauma Academy (CTA), International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD) og European Society for Trauma and Dissociation (ESTD).

forståelse for sine følelser, ønsker og behov i trygge og stabile relasjoner. Komplekse traumer kan oppstå på grunn av manglende tilfredsstillelse av slike grunnleggende behov, noe som iblant kalles for emosjonell omsorgssvikt eller neglekt.

Barndommen er en spesielt viktig og sårbar periode for menneskers selvutvikling, og komplekse traumer kan forstyrre utviklingen. Det viktigste for barns selvutvikling er at de har trygge og gode voksne som møter barnets følelser, ønsker og behov på gode måter. Opplevelser av trygghet, tilknytning og tilhørighet er fundamentalt. Mangel på trygge og gode relasjoner kan føre til komplekse traumer, og brudd på relasjoner kan være traumatiserende for barn og unge. Komplekse traumer kan forstyrre barnets selvutvikling og føre til selvfølelses-, selvbylde- og selvtillitsproblematikk. Hvis forstyrrelsene er alvorlige kan personen utvikle såkalte personlighetsforstyrrelser som består av at han eller hun har utviklet negative reaksjonsmønstre som gjør det vanskelig å forstå og håndtere egne og andres følelser, ønsker, behov på gode måter. Jo mer problemer vi har med dette, jo flere plager og symptomer får vi. Komplekse traumer kan på denne bakgrunn føre til et vidt spekter av langvarige fysiske og psykiske lidelser, samt adferds- og rusproblematikk.²

I arbeidet med å utvikle Traumebevisst omsorg og behandling som forståelsesmodell var vi inspirert av psykolog og barneombud Howard Bath fra Australia. Bath har lenge arbeidet med å identifisere felleselementer i forskjellige omsorgs- og behandlingsmetoder for barn og unge som sliter med psykiske problemer (Bath, 2008). Bath viste til at det er stor faglig enighet i ledende fagmiljøer om at det er svært viktig å fokusere på å fremme opplevelser av trygghet, gode relasjoner og følelsesregulering for traumatiserte barn og unge. Barn kan faktisk tåle ekstreme påkjenninger hvis de har trygge og gode voksne som gir følelsesmessig forståelse, støtte og oppmuntring i det de går gjennom.³ Trygghet, gode relasjoner og følelsesregulering beskrives av Bath som tre pilarer som forskjellige typer traumebevisst omsorg og behandling kan bygge på. I tillegg til disse tre pilarene kan det være bra med konkrete behandlingsmetoder for at traumatiserte personer skal få det bra.

Det finnes en lang rekke behandlingsmetoder som fokuserer på å forstå og behandle mennesker med psykiske lidelser. Flesteparten av de nyere behandlingsmetodene for mennesker med psykiske lidelser bygger mer eller mindre eksplisitt på moderne traumepsykologi som nevnt over. Disse behandlingsmetodene er altså mer eller mindre traumebevisste slik vi definerer begrepet. De er alle opptatt av å fremme opplevelser av trygghet, gode relasjoner og følelsesregulering. Nyere behandlingsmetoder viser dessuten ofte til hjerneforskning for å underbygge sin tilnærming.

Begrepet traumebevissthet er en overordnet forståelsesmodell som kan romme mange gode behandlingstilnærminger innen psykisk helsearbeid
Ved hjelp av traumebevissthetsbegrepet lagde vi en overordnet forståelsesmodell som kan integrere anerkjente omsorgs- og behandlingsmetoder innen psykisk helsearbeid. En fordel med å forsøke å finne felles grunn i forhold til behandlingsmetoder er at helsearbeidere med forskjellig bakgrunn, utdanning og erfaring forhåpentligvis da lettere kan forstå hverandre og samarbeide. De kan utfylle og berike hverandre på bakgrunn av en felles grunnforståelse. En god forståelse av hva

² Psykiske lidelser kan være stresslidelser, ADHD, angstlidelser inkludert sosial angst, tvangs- og panikk lidelser, depresjoner, manier, bipolare lidelser, anoreksi eller bulimi, dissosieringslidelser, personlighetsforstyrrelser, psykoser og schizofreni.

³ Jeg skriver andre steder om følelsesmessig forståelse, støtte og oppmuntring for oss selv og andre.

som er personens viktigste problemer, og hva som er bakgrunnen for dem, kan gjøre dette lettere å finne gode løsninger på problemene. En god forståelse av hva som er menneskers viktigst psykologiske behov gir arbeidet mål og mening. I all traumebevisst omsorg og behandling fokuseres det på å forsøke å løse opp i problemer, og på å tilfredsstille behov for trygghet, gode relasjoner og følelsesregulering. Et fokus på å forstå og håndtere følelser, ønsker og behov, er helt fundamentalt.

Traumebevisste behandlingsmetoder kan iblant vise til langt bedre resultater enn andre metoder når det gjelder hvor mye mennesker med blant annet langvarige og alvorlige psykiske lidelser kan utvikle seg og få det bedre. Flere av de mest effektive metodene fokuserer mye på å skape gode relasjoner og fremme et positivt fokus på den traumeutsattes følelser, ønsker og behov. Flere metoder fokuserer på å gi følelsesmessig forståelse, støtte og oppmuntring til traumatiserte. Noen av metodene kan vise til full tilfriskning for mange med selv svært alvorlige og langvarige psykiske lidelser (Aamodt, 2005a, 2011 & 2015; Aamodt & Frøya, 2017; Aamodt, Liverød, Walle, Tobiassen & Øksendal Haaland, 2006; Monsen, Aamodt, Fosse, Hoffart, Øksendal Haaland, Tobiassen, Launes, Vigmostad Eriksen, Solbakken & Sandvik Hansen, 2011, Skogstrøm, 2013, Youmans, 2017).

Fundamentet i all traumebevisst omsorg og behandling er altså at trygge og gode voksne fokuserer på å hjelpe til med å løse opp i problemer, og tilfredsstille behov for trygghet, gode relasjoner og følelsesregulering. I de beste former for traumebevisst behandling ansees det som viktig at følelsene både reguleres og integreres. Følelser integreres ved at personen får hjelp til å forstå og håndtere dem på gode måter. Følelsesmessig forståelse, støtte og oppmuntring hjelper godt.

Implementering av traumebevisst omsorg og behandling

RVTS Sør og jeg har fra 2009 i en rekke sammenhenger fremmet traumebevisste omsorgs- og behandlingsmetoder både regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Traumebevisste omsorgs- og behandlingsmetoder formidles til mennesker som arbeider med å hjelpe mennesker som sliter med psykiske lidelser, adferds- og rusproblematikk. Vi arbeider blant annet med utdanningsprogrammer for omsorgspersoner som kan være foresatte eller fosterforeldre, psykiske helsearbeidere, ansatte i barnevernstjenester, lærere og andre. Viktige mål er å trene opp disse til å bli trygge og gode, og at de lærer å gi følelsesmessig forståelse, støtte og oppmuntring. Dette kan støtte godt opp om behandling og helsehjelp.

Traumebevisst behandling av barn og unge

RVTS sør og jeg arbeider med å arrangere utdanninger i traumebevisst behandling i forhold til blant annet spesialisthelsetjenestene innen psykiske helse for barn, ungdom og voksne. Vi fokuserer på anerkjente behandlingsmetoder. Under nevner jeg noen behandlingsmetoder for barn og unge som vi vurderer som traumebevisste.

Child Parent Psychotherapy (CPP)

Circle of Security (COS): Early intervention program for parents and children

International Child Development Program (ICDP)

Marte Meo

Narrativ familierapi (M. White)

Real Life Heroes (R. Kagan)

Trauma Focused - Cognitive Behavioral Therapy (J.A. Cohen, A. Mannarino & E. Deblinger)

I tillegg har vi metoder som ikke har fått eget navn, men fremmes av:

- Bruce Perry
- Joyanna Silberg
- Sandra Wieland
- Frank Putnam

Listen er på ingen måter uttømmende. Det finnes flere andre gode behandlingsmetoder som vi ikke her har nevnt.

Traumebevisst behandling av unge og voksne

På samme måte nevner jeg også en del behandlingsmetoder for unge og voksne i alfabetisk rekkefølge:

Acceptance and Commitment Therapy (Hayes & Wilson)

Affektbevissthetsterapi (J.T. Monsen) ⁴

Affektfobi terapi (L. McCullough)

Dialektisk Adferdsterapi DBT (M. Linehan)

Emosjonsfokuset terapi (S. Johnson & L. Greenberg)

Faseorienterte behandlingsmetoder for komplekse traumer

(f.eks: B. van der Kolk & E. Nijenhuis)

Gestalt terapi (L. & F. Perls & P. Goodman)

Kognitive terapiretninger er i varierende grad traumebevisste

Logoterapi ble utviklet som en traumeterapi (V. Frankl)

Medfølelsesfokuset terapi (P. Gilbert)

Mentaliseringsbasert terapi (A. Bateman & P. Fonagy)

Narrativ terapi (M. White)

Psykodynamiske terapiretninger er alle mer eller mindre traumebevisste

Psykoanalytisk selvpsykologi og intersubjektivitetsterapi (R. Stolorow)

Sensorimotorisk terapi (P. Ogden & J. Fisher)

Skjematerapi (J. Young)

12 - trinns modellen (Minnesotamodellen)

NB: Listen er heller ikke her på noen måte uttømmende, og det finnes en rekke andre mer eller mindre traumebevisste behandlingsmetoder.

Her er noen terapeutiske metoder som kan integreres i behandlingen:

Det finnes mange gode og effektive meditasjonsøvelser

Mindfulness med medfølelse (f.eks: P. Gilbert)

Fysisk trening, medisinsk yoga med mer

EMDR, NLP og hypnose

Mental trening i mange former

⁴ Jeg er selv psykoterapilærer i Affektbevissthetsterapi som har dokumentert usedvanlig gode resultater med full tilfriskning for mange mennesker med komplekse traumer og alvorlige psykiske lidelser (Aamodt, 2005a, 2011 & 2015; Aamodt & Frøya, 2017; Aamodt, Liverød, Walle, Tobiassen & Øksendal Haaland, 2006; Monsen, Aamodt, Fosse, Hoffart, Øksendal Haaland, Tobiassen, Launes, Vigmostad Eriksen, Solbakken & Sandvik Hansen, 2011, Skogstrøm, 2013, Youmans, 2017).

Eksponeeringsterapi (f.eks: M. Raundalen & A. Dyregrov)
Skriveterapi (f.eks: Yule og Gilbert)
Kunst og uttrykksterapi
Leketerapi for barn og unge

Biologisk behandling kan være en viktig del av en traumebehandling:

Medikamenter og annen biologisk behandling kan være nyttig i perioder. Fysisk trening og avspenningsøvelser kan for eksempel være til god hjelp for mange.

Sosial behandling kan være en viktig del av en helhetlig traumebehandling:

Familiearbeid, nettverksbygging og sosiale aktiviteter kan være nødvendig for noen. Hjelp til å skape en trygg boligsituasjon og økonomi er i noen tilfeller helt nødvendig.

Det er viktig å være klar over at det finnes svært mange måter å hjelpe komplekst traumatiserte mennesker til å oppleve bedre trygghet, relasjoner og følelsesregulering. Det er bra å ha et bredt spekter av hjelpetiltak tilgjengelige.

Traumebevisst behandling og traumebevisst omsorg

Komplekst traumatiserte mennesker med overveldende plager og problemer kan ha behov for sykehusbehandling eller annen døgnomsorg. Det er i slike tilfeller en stor fordel at omsorgs- og behandlingstilbudet i størst mulig grad er tilpasset personens følelser, ønsker og behov, og at det er et stort fokus på følelsesmessig forståelse.

RVTS Sør på internett

RVTS Sør har produsert flere undervisningsprogrammer for å fremme kunnskap om traumebevisst omsorg og behandling. Noen av disse er tilgjengelige på nettsiden: <http://sor.rvts.no> og på www.traumenett.no. På traumenett kan du klikke deg inn på 'Programmer' og gå inn på 'Traumebevisst behandling' hvis du vil se et foredrag om traumebevisst behandling holdt av meg.

Oppsummering og konklusjon

RVTS Sør og jeg fremmer altså en overordnet forståelsesmodell som kan integrere godt anerkjente omsorgs- og behandlingsmetoder for psykiske lidelser, samt adferds- og rusproblematikk. Vi forsøker konsekvent å bidra til å skape et felles fundament som kan berikes av forskjellige traumebevisste behandlingsmetoder.

Traumebevisste behandlingsmetoder kjennetegnes altså ved at de er opptatt av hvordan oppvekstforhold og følelsesmessige påkjenninger kan påvirke menneskers fysiske og psykiske helse på en rekke områder. Det kan være traumatisk hvis det er for lite oppmerksomhet, omsorg og forståelse for en persons følelser, ønsker og behov i trygge og gode relasjoner på den ene siden, og det kan være traumatisk hvis det er for lite følelsesmessig forståelse, støtte og oppmuntring under påkjenninger på den andre. Et felles fokus i all god traumebevisst omsorg og behandling er altså å fokusere på å skape 1- trygghet, 2 - gode relasjoner og 3 - følelsesregulering.

Noen metoder fokuserer i tillegg på opplæring i metoder som kan hjelpe oss til å løse opp i problemer, og tilfredsstillende gode ønsker og behov. Metoder som gjør oss i stand til fortløpende å integrere og regulere egne og andres følelser, samt skape trygghet

og gode relasjoner. Traumebevisst omsorg og behandling kan derfor faktisk hjelpe oss alle til å få det bedre, og leve meningsfulle liv (Aamodt & 'Frøya', 2017).⁵

Referanser

Aamodt, A. (2005a). *Om å forstå og behandle personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser: Et bidrag til en behandlingsmetode med fokus på å legge merke til, håndtere, reflektere over, bruke og uttrykke følelser. Del en.* Skriftlig arbeid til spesialiseringen i klinisk psykologi. Oslo: Norsk Psykologforening.

Aamodt, A. (2011). *Light to the darker aspects of human existence.* Videorecorded presentation at the Integral Institute. Boulder. CO USA.

Aamodt, A. (2015). *Affect integration, mental health, and affect conscious psychotherapy.* Presentation for The Wright institute at Berkeley, California, USA.

Aamodt, A., Liverød, S., Walle, S., Tobiassen, K. & Øksendal Haaland, V. (2006). *Fra en resignert pessimisme til en godt begrunnet optimisme: Utvikling av forståelse og behandlingstilbud for personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser og traumerelaterte psykiske lidelser.* Kristiansand: Sørlandet sykehus HF.

Aamodt, A. & erfaringskonsulent «Frøya» (2017). *Om å ta vare på våre følelser, ønsker og behov: Et traumebevisst perspektiv.* Innlegg presentert på Trauma, Dissociation and Psychosis. International Conference, Kilden i Kristiansand, 30. mai – 1. juni 2017.

Bath, H. (2008). The three pillars of trauma informed care. *Reclaiming children and youth*, Fall 2008.

Monsen, J. T., Aamodt, A., Fosse, G. K., Hoffart, A., Øksendal Haaland, V., Tobiassen, K. M., Launes, G., Vigmostad Eriksen, C., Solbakken, O. A. & Sandvik Hansen, R. (2011). Personlighetsforstyrrelser og langvarige psykiske lidelser: Etablering av behandlingstilbud i Aust- og Vest Agder. 2012-2014. Oslo og Kristiansand: Universitetet i Oslo, Sørlandet sykehus HF og Rådet for psykisk helse / Extrastiftelsen.

Skogstrøm, L. (2013). De sykeste får mest ut av terapi. Oslo: *Aftenposten* 28.mai. (Artikkel om et stort psykoterapiforskningsprosjekt med professor Monsen, Eriksen og Aamodt): <https://www.aftenposten.no/norge/i/8mBvG/De-sykeste-far-mest-ut-av-terapi>

Stolorow, R. D. (2007). *Trauma and human existence: Autobiographical, psychoanalytic and philosophical reflections.* New York: The Analytic Press.

Youmans, M. (2017). *Følelser til å bli sprø av.* Oslo: Gyldendal. (Boken inneholder blant annet et kapittel om Aamodt, og et kapittel om «Edel» som ble frisk fra langvarige og svært alvorlige psykiske lidelser ved å lære å forstå og håndtere egne og andres følelser, ønsker og behov.)

Skrevet av psykolog Andreas Aamodt, Spesialist i klinisk psykologi.⁶
DPS Solvang SSHF, Institutt for Affektteori og Psykoterapi
og Solskinnspsykologi (www.solskinnspsykologi.no)

⁵ 'Frøya' var den første pasienten som fikk det vi kalte traumebevisst omsorg og behandling. Hun var min pasient når vi utarbeidet forståelsesmodellen basert på Howard Baths arbeider. Jeg ledet det første 2-årige veilednings- og utdanningsprogrammet for kommunale helse- og omsorgstjenester i det vi kalte 'Traume- og affektbevisst omsorg og behandling' i regi av RVTS sør. Kommunale helsearbeidere samarbeidet med meg om å gi 'Frøya' traumebevisst omsorg og behandling. 'Frøya' bidro etter hvert selv aktivt i dette, og trente seg på å forstå og håndtere egne og andres følelser, ønsker og behov på gode måter. Hun utviklet seg veldig positivt slik at hun ble frisk fra svært alvorlige, komplekse og langvarige psykiske lidelser.

⁶ Første utkast til dette skrevet ble utarbeidet i samarbeid med psykologspesialist Heine Steinkopf og psykiater Heidi Ranvik Jensen ved RVTS Sør. Denne versjonen er gjennomgått og drøftet med psyk.spl./familieterapeut Dag Terje Ingebrigtsen og psyk.spl./familieterapeut Sissel Aunevik som jeg i flere år har samarbeidet med i et tverretattlig prosjekt fokusert på Traumebevisst omsorg og behandling for barn og unge i familier som har opplevd vold eller seksuelle overgrep (TVERS). Skrevet er også gjennomgått av 'Frøya' som var den første personen som fikk traume- og affektbevisst omsorg og behandling.