

TF- KBT

traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Johanna Jokela

Leg psykolog, leg psykoterapeut

Röda Korsets Center för torterade flyktingar

Johanna.jokela@redcross.se

Röda Korsets Center för torterade flyktingar

- En självständig stiftelse grundad av Svenska Röda Korset -85
- Psykiatrisk specialistmottagning för (vuxna) tortyr- och krigsskadade flyktingar
- Individuellt utformad traumabehandling (bl. a. EMDR, TF-KBT, ISTDP, PDT, ACT, neurofeedback, traumasensitiv yoga, bild och dans/rörelseterapi)

TF-KBT- för vem?

- Ursprungligen utvecklad för vuxna med PTSD symtom individuellt och i grupp, vidareutvecklades i samarbete mellan forskare och kliniker. Individuellt och i grupp.
- En anpassning för barn och ungdomar utvecklades av psykiatriker J. Cohen och psykologer E. Deblinger och A. Mannarino : numera evidensbaserad behandling för barn, unga och deras föräldrar.

För vem

- När t ex Prolonged Exposure för krävande behandling
- Möjligt med stor grad av individ (och kultur/sammanhang) anpassning med komponenterna
- "Mjukare" metod med exponering men också betoning på positiva erfarenheter, delande, nyinlärning (upplevelsebaserat)
- Exponering kombinerat med ett förhållningssättet att också ha roligt tillsammans
- pedagogisk

Dagens föreläsning

Om bedömning inför TF-KBT-behandling, om anpassningar i arbete med flyktingar och mina erfarenheter av TF-KBT-metoden i arbete med:

- Ensamkommande unga, ungdomar, unga vuxna
- Barn (förskolebarn och skolbarn) med trauma (ofta också förälder med PTSD)
- Vuxna flyktingar med PTSD

Bedömning

- PTSD och komplex situation?
- Komplex- PTSD (upprepad interpersonell trauma + bristande hjälp att reglera affekter)? (ofta mer omfattande behandlingar)
- Symtom relaterade till långvarig stress inklusive förluster och migrationsstress? (viktigt med hjälp men ej nödvändigtvis traumabehandling)
- Komorbiditet vanligt. Primär och sekundär problematik? (Prioritering/kombinationer av interventioner)
- Begåvning? Autismspektrum? Andra funktionshinder? (anpassningar)

- Psykosocial situation och yttre stabilitet?
- Kontraindicerat: Bristande skydd? Suicidrisk? Grad av missbruk?

- Styrkor?

PTSD

Traumaspēcifika symtom:

- återupplevande,
- undvikande,
- förhöjd vaksamhet,
- dissociation (t ex skiftande medvetandenivåer)

Barn med trauma får ofta andra diagnoser

Komplex PTSD

OMFATTANDE SYMTOMBILD, ökad förekomst av självdestruktivitet

- Kognitiva (inlärning, koncentration, uppmärksamhet, planering)
- Affektiva (nedstämdhet, regleringssvårigheter, ångest, svårigheter att identifiera och uttrycka känslor)
- Somatiska symtom
- Relationella (anknytningssvårigheter, konflikter, isolering, tillitsbrist)
- Beteendemässigt (bristande impulskontroll, missbruk, självdestruktivitet, överdriven foglighet)
- Självuppfattning (låg självkänsla, skuld och skam, bristande upplevelse av identitet)

Vanligt hos flyktingar

- Multipla trauman under en lång tid
- Kombinerat med långvarig stress (i hemlandet, under flykt, i nytt samhälle)
- Stora krav (bla språk, ny typ av samhälle, mycket kontakt med myndigheter) kombinerat med anpassningssvårigheter som traumatisering kan orsaka
- Kombinerat med ofta bristande socialt stöd

Fysiologi, smärta, sjukdomar

- PTSD och svåra smärttillstånd av allmänt typ: “post-traumatic pain disorder”
- PTSD innebär sensorisk upplevelse här och nu “Overwhelming experiences continue to be lived out in heartbreak and gut-wrenching sensations. “ -Bessel van der Kolk
- Långvarig stress påverkar centrala nervsystemet, immunsystemet, hormonsystemet
- Stressrelaterade sjukdomar. Höga krav och samtidigt upplevd liten möjlighet att själv påverka (-> ökad kortisolnivå)

Viktigt med behandling

- För individen: PTSD försvårar bl a anpassning, språkinläring, familjerelationer, föräldrarollen....
- För barnen: anknytningsproblem (tex desorganiserad anknytningsmönster) -> affektreglering -> symtom
- För samhället (tex andra generations effekter, isolering)

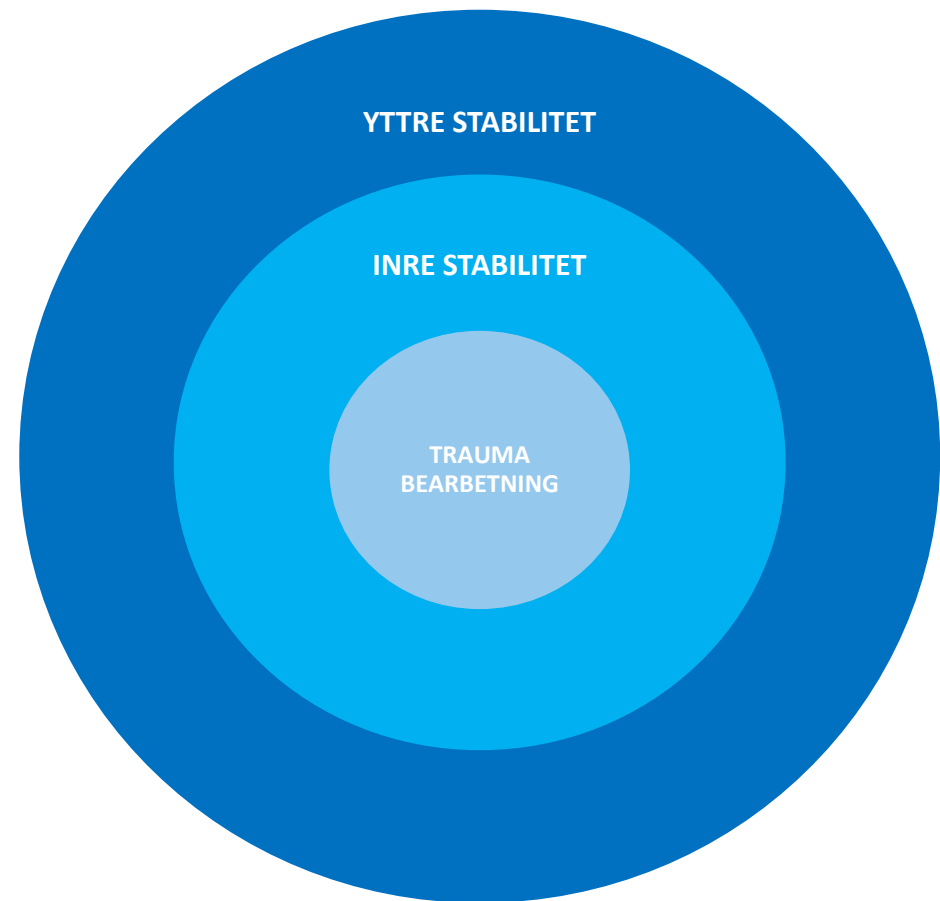
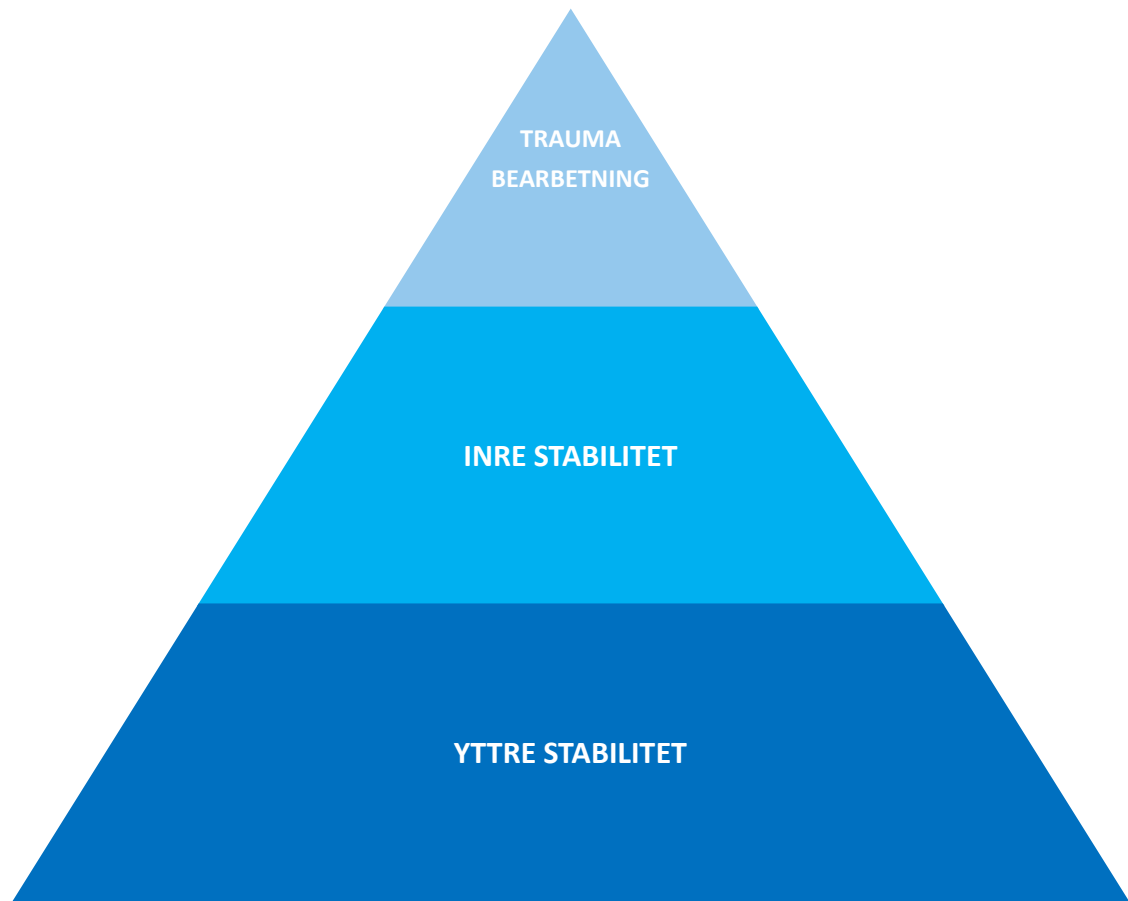
Gör behandling mer tillgängligt

- Hos flyktinggruppen kan höga krav på yttre stabilitet hindra tillgång till behandling
- Ofta bra med parallell hjälp med psykosocialt stöd och behandling. Exempel: "Hur nyanlända kan landa", Emma Envall Ryman (www.redcross.se/globalassets/dokument/rkc/hur-nyanlanda-kan-landa---slutrapport-for-landaprojektet.pdf)

Gör behandling mer tillgängligt

ordinarie modell vs anpassad modell

(källa:Landarapporten)



Generellt

- Öka känslan av trygghet (många mycket rädda) och tillit till andra människor (bemötande, lugn, tid, röst, rummet)
- Att kunna påverka sitt tillstånd (sensoriska upplevelser, hyper/hypoarousal)
- Struktur i kaos, hopp om framtiden
- Öka känsla av egenmakt, kontroll och allians genom att presentera t ex valmöjligheter inom behandlingen eller olika behandlingsalternativ om möjligt

Anpassningar

- Anpassa utifrån utvecklingsnivå, utbildningsnivå, funktionsnivå (t ex minnesvärigheter), var patienten är i sin migrationsprocess...
- Att arbeta med tolk (i bästa fall kan användas för att få pauser, öka effekten av exponering, minska skam etc)
- Flexibilitet och kreativitet, hitta lösningar (tex använda mobilen, ta bilder...)
- Större grad av anpassning vid hemuppgifter, fråga patienten

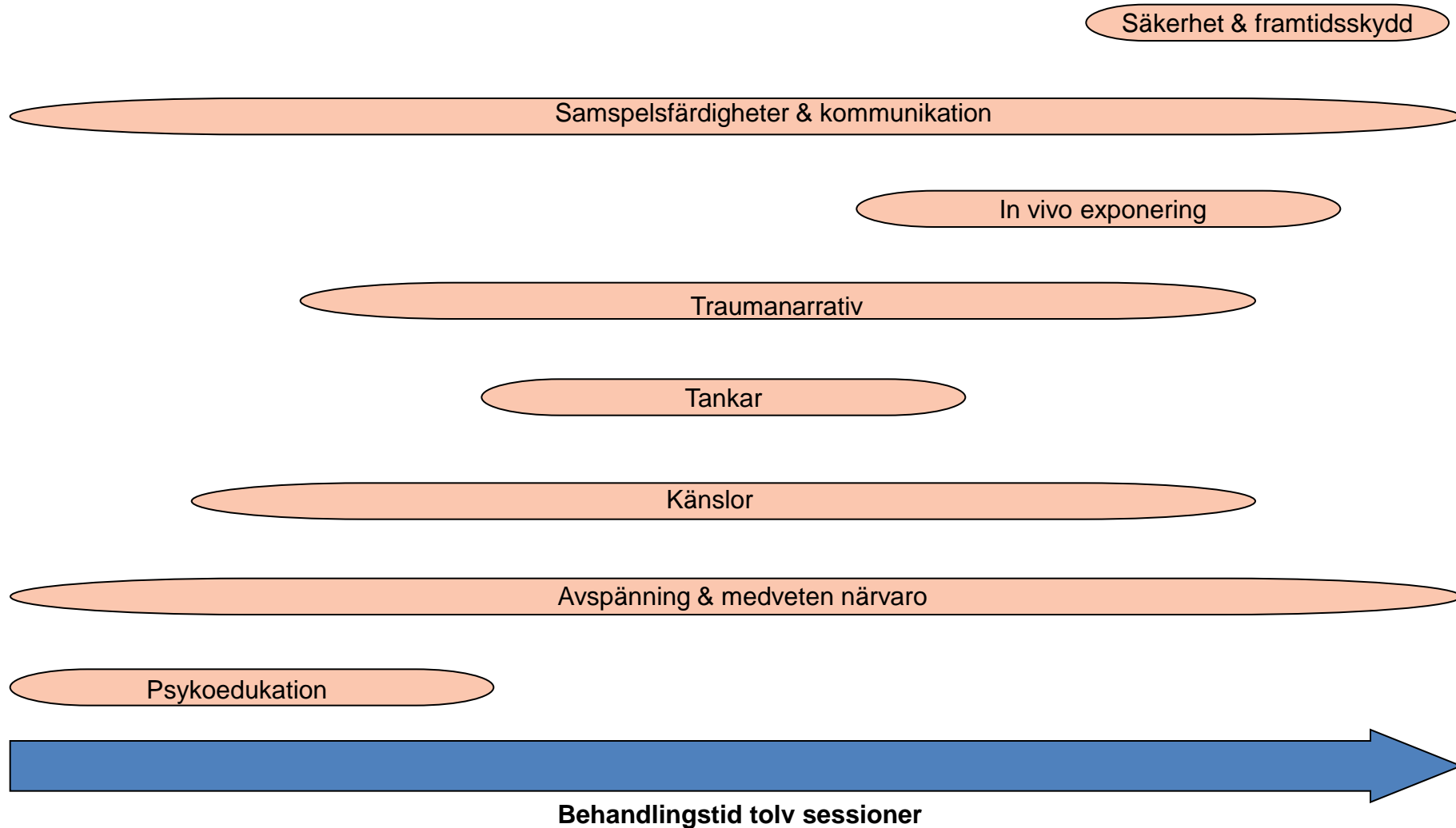
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

- Traumakänsliga interventioner med KBT
- Biopsykosocialt perspektiv
- Familjeperspektivet
- Betona samarbete och "self-efficacy": pat expert på sig själv (och sina barn)
- Cohen, Mannarino & Deblinger (2006). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents.

En komponentsbaserad metod

- P Psychoeducation & Parenting Skills
- R Relaxation & Mindfulness
- A Affective Expression & Regulation
- C Cognitive Coping
- T Trauma Narrative
- I In Vivo Exposure
- C Conjoint Parent-Child Sessions
- E Enhancing Safety & Future Development

Översikt behandlingskomponenter TF KBT



(P)Psykoedukation

- Att våga prata om trauma i behandlingen
- Minskar skam och skuldkänslor kopplade till tankar om eget ansvar
- Individuellt anpassad kunskap. Mycket viktigt med information, psykoedukation, normalisering. Pedagogiskt.
- Söker allmänt hjälp för sin situation. Stora skillnader i grad av kunskap om terapi, om psykologi, om olika "psykiska" tillstånd, sällan kunskap om metoder.

Exempel:

- Vanliga reaktioner vid trauma (traumasymtombilder)
 - att förstå sina symptom
- Traumabehandling rational (metaforer t ex berget och såret)
- Kroppsregler, sätta gränser
- Att våga berätta.

(R)Avspänning och medveten närvaro

- Kroppen och reglering. Obs. reglering gällande både hyper- och hypoarousal.
- Minska fysiologiska symtom på stress och PTSD. “The emotional brain manifests itself in physical reactions”. Fysiska sensationer förändras med ändringar av kroppsposition, rörelse, andning och förändringar tänkande.
- Lära sig om hur kroppen reagerar på stress. Koppla övningar till hur autonoma nervsystemet fungerar.
- Medvetenhet om uppmärksamhet och reaktioner.

Exempel:

- Andningsövningar med rörelse (för barn: ballong, flugan, fjäril, gosedjur...)
- Muskulär spänning-avslappning (t ex spaghettin)
- Positiv beröring: (t ex barnmassage)

Medveten närvaro

- Medveten närvaro (kroppskanning, spegelövning etc) fungerar ofta bättre i rörelse eller i samspel
- Lägga märke till sensationerna.
- Fokusera på sensationen och lägga märke till att det förändras t ex vid ett djupt andetag.
- Lära sig observera och tolerera fysiska reaktioner krävs för att kunna tryggt känna vid det förflutna.

(A) Känslor

- benämna, identifiera och uttrycka känslor
- reglera känslor
- identifiera känslor kopplade till traumat

- Ofta rädsla för sensationer-> känslor.

Exempel:

- Grundläggande träning i känslouttryck, öka variationen (ofta "fastnade" i en känsla)
- Känsloskola
 - identifiera känslor kopplade till trauma
 - Uttrycka känslor
- Skatta intensitet (olika skalor)
- Reglering, måbra-strategier

(C)Tankar

- Vanlige tankar ved utsatthet i spesifik typ av trauma, normalisering
- "triangel", koppling TKB

(T) Traumanarrativ

- Gradvis exponering
 - från det generella till det specifika
 - med barn delande med förälder
- I början generell nivå därefter gradvis mer specifik imaginär/föreställningsmässig exponering
- Hjälper i att hantera traumat och minskar symptom och undvikande

Exempel:

- Boken om det som hände/ traumaberättelse med olika kapitel. Ofta många händelser "hela livet", ofta hjälpsamt att börja med livslinje.
- Exponering t ex genom att läsa eller återberätta avgränsad händelse, fylla på detaljer
- Ringa in "hotspots"
- Ev delande
- Bilder utifrån eget narrativ
- Generella berättelser, böcker

(I) In vivo exponering

- Gradvis närmande av traumatrigger i vardagen (ofta generaliserad ångest)
- Många rädslor (tex konflikt, människor, män, knivar, men också mer subtila triggers t ex "H")

(C) Samspelsfärdigheter och kommunikation



- Familjer: ofta stort undvikande inom familjen (kanske bara en svag uppfattning om vad som hänt)
- Patient-terapeut, patient-familj, eller barn-förälder-terapeut
- att dela traumaberättelse
- Att agera modell för hur det går att känna och tänka kring den traumatiska upplevelsen
- Stärker relationer och möjligheter att kommunicera kring upplevelser

Exempel:

- Delande av traumaberättelsen
- specifik positiv uppmärksamhet, speglingsövningar, god stund
- För barn: barn-föräldraövningar/lekar

(E) Säkerhet och framtida skydd

- Korrigera felaktiga eller icke-hjälpsamma föreställningar t ex om kroppen (tex om sjukdomar, skador, om hjälplöshet, om samhälle)
- Skyddsstrategier (t ex handlingsplan)
- Ökad självhävdeförmåga (rollspel, färdighetsträning)

(Föräldra)färdigheter

För föräldrar till traumatiserade barn eller för patienter som också är föräldrar:

- Ta hand om sig själv (metafor syrgasmask)
- Återta föräldraroll
- Stärka och implementera funktionella färdigheter

TACK!

