

"CT-PTSD sjekkliste"

1. Forsikre deg om at det er PTSD

- 1.1. Identifiser traumatisk(e) hendelse(r). Identifiser symptomer på gjenopplevelse. Forsikre deg om at det er en sammenheng mellom disse.
- 1.2. Skill mellom påtrengende minner (gjenopplevelser) fra grubling (som kan være depresjon)
- 1.3. Identifiser unngåelse, endringer i humør, og autonom overaktivering.

Forsikre deg om at disse symptomene er traumerelaterte, dvs. at de startet eller ble forverret av de identifiserte traumatiske hendelsene.

2. Forsikre deg om at PTSD er hovedproblemet

- 2.1. Forsikre deg om at personen ikke er i overhengende fare.
- 2.2. Pass på at personens mål er relaterte til deres PTSD, og spesielt det traumatiske minnet (flashbacks, påtrengende bilder, mareritt).
- 2.3. Pass på at personens sosiale, fysiske og emosjonelle tilstand er så stabil som mulig (f.eks. at personen ikke aktivt selvskader eller er overhengende suicidal).

3. Forsikre deg om at du har informasjon om alle aspekter av den kognitive modellen

- 3.1. Identifiser nøkkelmener/fortolkninger assosiert med symptomer, traumet, og følgene.
- 3.2. Identifiser traumeminnets kvalitet (grad av «her- og-nå» følelse, gjenopplevelser) og sannsynlige triggere.
- 3.3. Identifiser mestringsstrategier som opprettholder vanskene.

4. Forsikre deg om at det grunnleggende er på plass

- 4.1. Skap et trygt rom, praktisk (f.eks. med 90 min konsultasjoner) og emosjonelt (empatisk)
- 4.2. Overvåk fremgangen i hver konsultasjon med standardiserte (f.eks. IES-R) og individualiserte mål (skåring av overbevisninger).
- 4.3. Gi informasjon om symptomer ved PTSD ('normalisering') og hvordan det å snakke om traumet kan påvirke (midlertidig øking av symptomtrykk)

- 4.4. Utvikle en formulering i fellesskap (personlig modell av PTSD)
- 4.5. Begynn å hjelpe personen å gjenerobre livet allerede i den første konsultasjonen

5. Forsikre deg om at du jobber traumefokusert (dvs. minnefokusert)

- 5.1. Forsikre deg om at personen forstår begrunnelsen bak å fokusere på minnet («overfylt skap», «transportbånd», etc.)
- 5.2. Jobb direkte med minnet, ved å bruke gjenopplevelse og/eller nedskrevne narrativer.
- 5.3. Du kan behøve å hjelpe personen med å gå inn i minnet (øke temperaturen); hvis de dissosierer må du hjelpe dem med å grunne/distrahere (senke temperaturen).
- 5.4. Jobb med triggere (og hjelp personen med å identifisere sensoriske triggere) og å overvinne gjenopplevelser og unngåelse ved å bruke stimulusdiskriminering (da vs. nå).

6. Forsikre deg om at du håndterer nøkkelmeneringer

- 6.1. Identifiser de verste øyeblikkene i minnet (hotspots) og meninger som er knyttet til disse
- 6.2. Diskuter disse meningene og oppdater minnet i gjenopplevelsen/narrativet.
- 6.3. Identifiser de mer generelle kognitive temaene (meninger).
- 6.4. Bruk CBT-strategier for å jobbe med disse (f.eks. kakediagrammer, utspørring etc.)
- 6.5. Kombiner bruk av hukommelsesfokusede og kognitive teknikker.

7. Forsikre deg om at du hjelper personen med å overvinne problematiske mestringsstrategier i den virkelige verden

- 7.1. Prøv å følge personen til åstedet der traumet/traumene skjedde.
- 7.2. Lag atferdseksperimenter i timen (gjerne utenfor kontoret) og som hjemmeoppgaver, for å håndtere unngåtte situasjoner og problematisk atferd (som vaksomhet, grubling eller substansmisbruk for å håndtere symptomer).

8. Forsikre deg om at du avslutter på en god måte

- 8.1. Pass på at dere begge vet hvor mange konsultasjoner dere har (vanligvis 12 behandlingssesjoner).
- 8.2. Pass på at dere lager en plan sammen, som inkluderer hva som har blitt lært, og hva de neste stegene er.

9. Forsikre deg om at du tar vare på deg selv

- 9.1. Vær bevisst på at dine egne bekymringer ved å jobbe med minnene kan føre til unngåelse.
- 9.2. Du kommer til å bli påvirket emosjonelt av dette arbeidet. Det er normalt, kan være positivt, og bør diskuteres i veiledning.

10. Vær fleksibel

- 10.1. Vær drevet av den individuelle modellen, ikke av teknikker
- 10.2. Nøkkelen til å jobbe traumefokusert er selve engasjementet i emosjoner og meninger, ikke hvordan du gjør det (både i fortid og nåtid).
- 10.3. Oppdatering av traumeminnet kan gjøres i flere modaliteter: verbalt, visuelt, fysisk.
- 10.4. Oppstår det en krise bør du «stabilisere» situasjonen før du blir traumefokusert igjen.