

TRAURUS



Sidsel Karsberg

Tine Holm

Cæcilie Böck Buhmann

Traumeinformeret Rusmiddelbehandling

Manualen er udarbejdet af:

Sidsel Karsberg

Tine Holm

Cæcilie Böck Buhmann

Udgivet februar 2026

Trykt udgave: ISBN 97887-85531-02-5

Elektronisk udgave: ISBN 97887-85531-03-2

Udviklingen af manualen er støttet af Helsefonden

Indhold

Indledning.....	3
Om forfatterne.....	4
Baggrund.....	5
Terapeutisk ståsted og mål med behandlingen.....	9
Hvordan bruges manualen?.....	16
Moduler.....	25
Modulerne: Instruktion til behandleren.....	27
Modulerne: Materiale til klienten.....	40
Modul 1. Introduktion til behandlingen.....	41
Modul 2. Traumereaktioner.....	46
Modul 3. Din livshistorie.....	51
Modul 4. Sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug.....	59
Modul 5. Mestring.....	65
Modul 6. Alarmberedskab.....	74
Modul 7. Traumetriggere.....	81
Modul 8. At håndtere svære følelser.....	86
Modul 9. Selvomsorg.....	93
Modul 10. Relationer og netværk.....	100
Modul 11. Din fremtid.....	111
Modul 12. Vejen frem.....	116
Litteratur.....	124

Indledning

Dette er første version af TRAURUS - traumeinformeret rusmiddelbehandling. Manualen består af 12 tematiske moduler, der er udviklet til at hjælpe personer, der kæmper med samtidige traumereaktioner og problematisk rusmiddelbrug. Manualen er udviklet på baggrund af en stigende efterspørgsel på dansk behandlingsmateriale målrettet det tætte samspil, der ofte er mellem traumerelaterede symptomer og rusmiddelbrug.

Udviklingen af materialet tager blandt andet udgangspunkt i viden fra et dansk pilotprojekt, hvor to amerikanske integrerede metoder til samtidige traumereaktioner og rusmiddelafhængighed, Seeking Safety og Creating Change (Najavits & Johnson, 2014; Sherman et al., 2023), blev afprøvet i rusmiddelbehandling (Karsberg et al., 2024). Pilotprojektet viste at både behandlere, ledere og de mennesker der var i behandling, oplevede at det var meningsfuldt at arbejde med et traumefokus. Analyser af udvikling i rusmiddelbrug, PTSD-symptomer, hverdagsfunktion og trivsel før og efter behandlingen viste også at tilgangene havde en god effekt på disse behandlingsmål (ibid).

Det var dog også udfordrende at oversætte manualerne til en dansk kontekst fordi behandlingssystemet og behandlingstilgangen i USA er noget anderledes end den danske. For eksempel var der en del beskrivelser af sagsbehandling og urintestning, som ikke kunne overføres. Derudover oplevedes manualerne meget teksttunge og dette kan være en udfordring når de skal bruges af behandlere i hverdagen, da tiden til forberedelse ofte er knap.

Der er på nuværende tidspunkt ingen manualer til samtidige traumereaktioner og rusmiddelafhængighed udviklet til en dansk behandlingskontekst. Vores ønske med denne manual er at bidrage med nyt dansk behandlingsmateriale, der er let at gå til og som kan anvendes på tværs af faggrupper og sektorer – det vil sige både i rusmiddelbehandling, i socialfaglige indsatser såvel som i psykiatrien.

Manualen er udviklet under kyndig vejledning af førende fageksperter og personer med levede erfaringer med PTSD og problematisk rusmiddelbrug. Det er vores håb at manualen kan bringe forståelse, håb, mening og bedring for mennesker der kæmper med konsekvenserne af traumereaktioner og rusmiddelproblemer.

Vi vil gerne udtrykke en særlig tak til Helsefonden, Nicole Gremaud Rosenberg, Mads Uffe Pedersen, Nanna Glaw, Karsten Abel, Karsten Langberg, Susanna de Lima, Christine Saabye Møller, Helena Dahl Bendixen, Mette Slator, Anne-Mette Pedersen, og Jakob Busk for erfaring, hjælp og støtte til at udvikle TRAURUS.

Om forfatterne



Sidsel Helena Karsberg er lektor og ph.d. ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. Hun er uddannet psykolog og har specialiseret sig i forskning i traumereaktioner og behandling af rusmiddelproblemer. Sidsel har i mange år arbejdet med at udvikle, implementere og undersøge behandlingsindsatser for mennesker med komplekse rusmiddelproblemer kombineret med psykiske lidelser, herunder PTSD.



Tine Holm er Aut. Psykolog og Ph.d. og arbejder på Aarhus Universitetshospital, psykiatrien i Skejby. Hun er ansat i en delt stilling i forskningen i Afdeling for Psykoser og i Team for Integreret Dobbelt diagnose Behandling. I sin forskning beskæftiger Tine sig med livshistorier, identitet, tvang, selvskade og Traume-Bevidst Tilgang. Hun sidder også i bestyrelsen i Psykiatri-Listen.



Cæcilie Buhmann er speciallæge i psykiatri og grundlægger af Kompetencecenter for Traumer. Cæcilie har bidraget aktivt til forskning om psykiske traumer og deres behandling i mere end 15 år. Hun har arbejdet klinisk med traumefokuseret behandling og har medvirket til at udvikle flere behandlingsmanualer til PTSD og har udgivet flere bøger om traumebehandling og Traume-Bevidst Tilgang.

Baggrund

Hvad er traumereaktioner?

Traumer og traumereaktioner er ikke entydigt definerede begreber og kan afgrænses meget forskelligt fra kun at omfatte symptomer, der lever op til de diagnostiske kriterier for posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), til at omfatte stort set alle negative reaktioner på psykisk belastende hændelser. PTSD er en langvarig tilstand, som opstår efter voldsomme psykiske belastninger. Ved PTSD genoplever man den skræmmende hændelse i mareridt og som påtrængende erindringer eller som flashbacks, hvor sanseindtryk fra selve traumehændelsen genspilles i vågen tilstand eller i mareridt. Man forsøger at undgå ting eller situationer som minder om hændelsen. Et kernesymptom ved PTSD er desuden et øget alarmeredskab som betyder at man kan være plaget af irritabilitet, have problemer med at sove, besvær med at koncentrere sig og at huske. Dertil kommer en andel af mennesker som på baggrund af deres oplevelser derudover har vedvarende vanskeligheder med at regulere deres følelser, med et negativt selvbillede og med at indgå i relationer, som beskrevet i kriterierne for Komplex PTSD i ICD-11 (WHO, 2018).

Vi finder det væsentligt at traumbegrebet ikke udvandes og bruges om reaktioner, der bedst kan beskrives som almindelige menneskelige reaktioner. På den anden side er det ikke alle med traumereaktioner, der udvikler PTSD. Der er fx mange mennesker der oplever overgreb og omsorgssvigt i barndommen, der har gennemgribende symptomer på baggrund af dette, som ikke nødvendigvis lever op til de diagnostiske kriterier for PTSD (Klein et al., 2014). Derudover kan traumereaktioner sløres af et samtidigt rusmiddelbrug. Da disse mennesker oplever svære følger på baggrund af deres traumehistorik, vil en traumerettet indsats være relevant for dem, også selvom de ikke lever op til de diagnostiske kriterier for PTSD. På den baggrund lægger vi op til en bred traumeforståelse i denne manual og tager udgangspunkt i SAMHSAs´ traumedefinition (Huang et al., 2014):

“Et traume opstår efter en enkelt episode, flere episoder eller et sæt af omstændigheder, der opleves af den enkelte som fysisk eller følelsesmæssigt skadelige eller livstruende, og som vedvarende påvirker individets funktionsevne og mentale, fysiske, sociale, emotionelle eller spirituelle trivsel i negativ retning”

I overensstemmelse med denne forståelse ses traumereaktioner i TRAURUS som vedvarende problemer, der væsentligt påvirker funktionsniveau og som har involveret en oplevelse af fare. Der er i manualen særligt fokus på PTSD-symptomer som beskrevet ovenfor.

Sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug

En lang række undersøgelser dokumenterer en stærk sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelproblemer (Back et al., 2019; Driessen et al., 2008; Guinle & Sinha, 2020). Internationale undersøgelser viser, at blandt mennesker, der søger behandling for rusmiddelproblemer, opfylder op imod halvdelen de diagnostiske kriterier for PTSD (Najavits et al., 2017).

Hertil kommer en stor andel i rusmiddelbehandling, med tydelige traumerelaterede symptomer, der ikke lever op til de diagnostiske kriterier for PTSD (Karsberg et al., 2025; Najavits et al., 2017). Blandt mennesker, der lider af PTSD, har man ligeledes fundet, at en stor andel lever op til de diagnostiske kriterier for rusmiddelafhængighed (Back et al., 2019; Pietrzak et al., 2011). I praksis betyder sammenhængen, at fagpersoner, der arbejder med mennesker der har et problematisk forbrug af rusmidler, også indirekte arbejder med traumereaktioner fordi de er til stede hos mange mennesker med rusmiddelproblemer, og omvendt vil fagpersoner, der arbejder med traumereaktioner også have en stor andel af klienter der har et problematisk rusmiddelbrug.

Tidlige voldsomme hændelser i barndommen som psykisk vold/omsorgssvigt, fysiske overgreb, og seksuelle overgreb øger risikoen for udvikling af rusmiddelafhængighed i ungdomsårene (Leza et al., 2021). Derudover viser forskningsundersøgelser, at op mod 100 % af de mennesker, der er indskrevet i rusmiddelbehandling, rapporterer én eller flere af denne type hændelser (Chandler et al., 2018). Tidlige traumer er således ofte et fælles tema for mennesker i rusmiddelbehandling. Dette er også fundet i dansk rusmiddelbehandling (Karsberg et al., 2025).

Den høje forekomst af alvorlige barndomstraumer blandt mennesker med et problematisk rusmiddelbrug er væsentlig. Denne type af traumer kan forstyrre barnets udvikling af selvværd, tillid og følelsesregulering og føre til mere komplekse traumereaktioner (fx kompleks PTSD), som inkluderer vedvarende følelsesmæssig ustabilitet, skam, skyld og problemer med relationer. Rusmiddelbrug kan for denne gruppe af mennesker være et resultat af en nedsat evne til at regulere følelser. Derudover kan relationelle og følelsesmæssige udfordringer skabe barrierer i forhold til at indgå i et behandlingsforløb.

Der findes en række teoretiske modeller der forsøger at forklare sammenhængen mellem rusmiddelafhængighed og traumereaktioner. I TRAURUS trækker vi på de nedenstående:

Selvmedicineringsteorien: Brug af rusmidler hænger sammen med traumereaktioner fordi mennesker bruger rusmidler til at håndtere traumerelaterede symptomer (Broman et al., 2019).

Vi trækker i TRAURUS på selvmedicineringsteorien ved at se rusmiddelbrug som en mestringsstrategi der har til formål at reducere lidelse.

Højrisiko + øget modtagelighed: Rusmiddelbrug hænger sammen med traumereaktioner fordi rusmiddelbrug er forbundet med adfærd og miljøer hvor der er en større risiko for at blive udsat for potentielt traumatiserende hændelser (fx færden i miljøer hvor der er større risiko for overfald). Brug af rusmidler mindsker derudover evnen til mestring (fx at trække på social støtte), der kan være nødvendige for at håndtere af potentielt traumatiserende hændelser (Haller & Chassin, 2014).

På baggrund af en forhøjet risiko for voldsomme oplevelser blandt mennesker med et problematisk rusmiddelbrug er der i TRAURUS fokus på at forebygge yderligere voldsomme oplevelser, at sætte sunde grænser i sine relationer, og at skabe sikkerhed og tryghed. Derudover anerkendes det at rusmidler kan reducere evnen til at mestre svære oplevelser ved et gennemgående fokus på reduktion af rusmidler og alternative mestringsstrategier.

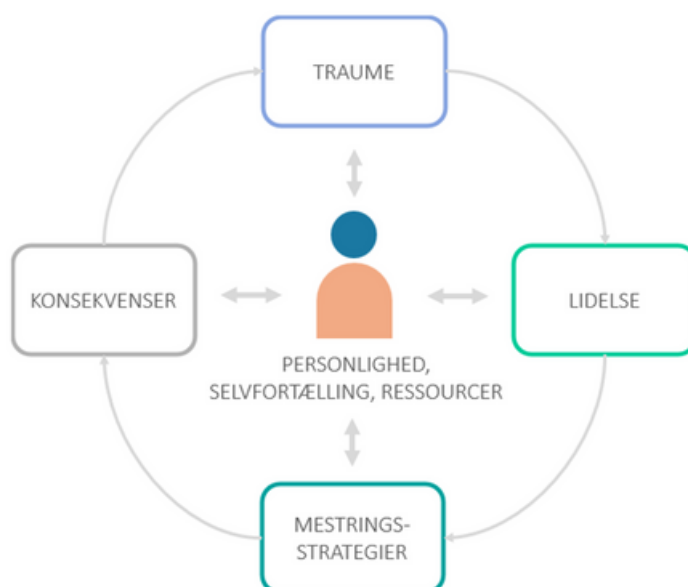
Delt sårbarhed: Rusmiddelbrug og PTSD forekommer samtidig på baggrund af genetisk sårbarhed og miljøpåvirkning (María-Ríos & Morrow, 2020).

I TRAURUS anerkendes den delte sårbarhed ved at se traumereaktioner og rusmiddelbrug som samspillende og ved at fokusere på individuel adfærd, tankemønstre og mestringsstrategier (fordi hvert individ har forskellige forudsætninger for at anvende forskellige strategier og at ændre deres mønstre).

Model for samspillet mellem traumereaktioner og problematisk rusmiddelbrug

Forståelsen af sammenhængen mellem rusmiddelbrug og traumereaktioner i TRAURUS illustreres i nedenstående model. I modellen ses menneskers ressourcer, træk og selvfortællinger som betydningsfulde for hvordan både traumereaktioner og rusmiddelbrug udvikler sig.

Rusmiddelbrug ses i TRAURUS som en mestringsstrategi, der har til formål at håndtere traumerelaterede symptomer. I mange tilfælde starter samspillet mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug med voldsomme hændelser som fx overgreb i barndommen eller omsorgssvigt, men cyklussen kan også starte med problematisk rusmiddelbrug (uden forudgående traumatiske hændelser). fx kan rusmiddelbruget (hvis det er problematisk) have en række konsekvenser, som fx tab af relationer og netværk eller færden i risiko-miljøer, der kan medføre udsættelse for potentielt traumatiserende hændelser (fx vold) og/eller reduceret evne til at håndtere traumereaktioner (fx mangel på social støtte).



Integreret behandling af traumereaktioner og problematisk rusmiddelbrug

Årsagen til at vi har samlet behandling af problematisk rusmiddelbrug og traumereaktioner i TRAURUS er, at det er beskrevet som anbefalet praksis (best practice). Traumer er ikke bare baggrundsstøj – de er ofte selve motoren bag rusmiddelproblemer. Derfor er det afgørende, at behandlingen ikke kun fokuserer på afhængigheden, men også baggrunden for afhængigheden.

Oversigtsartikler der har samlet den eksisterende forskning på området, viser at integreret behandling er det mest optimale og omkostningseffektive for personer med samtidig PTSD og rusmiddelproblemer (McCauley et al., 2012; Najavits & Hien, 2013; Najavits et al., 2017; Roberts et al., 2022) og bliver anbefalet af store fagorganisationer som Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) og European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) (Huang et al., 2014; Roberts & Schäfer, 2023).

Terapeutisk ståsted og mål med behandlingen

Terapeutisk ramme

Den terapeutiske ramme i TRAURUS er inspireret af Kognitiv adfærdsterapi (KAT) og narrativ terapi (Thomsen et al., 2023; White & Epston, 1990). KAT-elementerne ses i strukturen, hvor den samme dagsorden følges i hver session, i de psykoedukative elementer, i hjemmearbejdet (også kaldet den forpligtende handling), hvor der fra session til session øves på nye færdigheder, og i det stærke fokus på aktuelle problemstillinger. I tråd med KAT arbejdes der både med tanker, følelser/krop og handlinger. Ligeledes er tilgangen tidsbegrænset og struktureret med et mål om at opnå resultater indenfor en kort tidsramme. Rammen er styrende og guidende samtidig med, at den understreger vigtigheden af samarbejde samt klientens aktive deltagelse og bidrag til egen behandling. Flere af modulernes arbejdsark indeholder desuden analyse af situationer og skalering af følelser, hvilket er kerne-elementer i KAT.

I den narrative tilgang generelt og i TRAURUS specifikt, betragtes klienten som ekspert i eget liv og hans eller hendes perspektiv vægtes højt. Behandleren er et vidne, der lytter og skaber trygge rammer for udforskningen af fortællingen. Behandleren støtter klienten i genfortællingen og deltager som medundersøger ved at guide, stille spørgsmål og tilbyde alternative perspektiver på fortællingen. Den narrative tilgang ses også i et gennemgående fokus på at klientens fortælling om sig selv, er afgørende for deres handlinger og fortolkning af verden. Det narrative fokus kommer særligt til udtryk i de to moduler 3 "Din livshistorie" og 11 "Din fremtid", hvor klienten visualiserer betydningsfulde hændelser, personer og drømme

Opbygning af en tryk og tillidsfuld relation mellem behandler og klient er afgørende for muligheden for i fællesskab at arbejde med rusmiddelbrug og traumereaktioner. Dette sikres bl.a. ved forventningsafstemning (fx enighed om mål med behandling og formål med konkrete opgaver) og at behandleren udviser empati og tålmodighed. Det skabes også ved løbende at sikre at man som behandler har forstået klientens perspektiv. Sidst er det vigtigt at behandlerens handlinger og udsagn er transparente og ikke kan misforstås, samt at aftaler overholdes og følges op på. Alt dette er med til at skabe trygge og forudsigelige rammer.

Recovery-orienteret tilgang

Udover at trække på evidensbaserede behandlingstilgange til problematisk rusmiddelbrug og traumereaktioner bygger TRATURUS på en recovery-orienteret forståelse, hvor der gerne skal være stærkt fokus på håb og ressourcer. Der er et gennemgående fokus på fortidens betydning for den nuværende selvfortælling og forståelse af omgivelserne. Det at arbejde med fortællingen om fortiden (i nutiden) kan skabe fokus på og fremhæve personens styrker/eller positive erfaringer i livet, samtidig med at det svære i livet anerkendes. En sammenhængende fortælling styrker selvforståelse og identitetsfølelse. For at fremme nuværende handlemuligheder lægges der dog særlig vægt på nuet og fremtiden. Det handler om, hvad personen kan gøre nu, og hvordan vedkommende kan bevæge sig mod mere hensigtsmæssige mestringsstrategier og øget trivsel.

Recovery handler også om at leve et selvvalgt, meningsfuldt liv på trods af udfordringer. Modulerne i TRATURUS fokuserer således mere på klientens ressourcer og mestringsstrategier end på symptomer og sårbarheder. I tilgangen ligger der en anerkendelse af, at rusmiddelbrug for mange er startet som en overlevelsesstrategi eller mestringsforsøg til at håndtere svære følelser forbundet med svære oplevelser. Det er derfor vigtigt at indhente viden om hvilke funktioner rusmidler har haft for personer over tid. Det vil sige, hvilke problemer rusmidlerne har løst og fortsat løser for personen. Dette er centralt for at kunne finde alternative mestringsstrategier. TRATURUS understøtter dette ved at arbejde med temaer som værdier, sunde relationer, grænsesætning og selvomsorg, som alle også er relevante i arbejdet med traumereaktioner. I manualen lægges der desuden vægt på menneskers livshistorier i forståelsen af deres udfordringer ("Hvad er der sket for dig?") og mestringsstrategier ("hvad har du gjort for at overleve?") frem for et ensidigt fokus på adfærd, som den observeres i nuet. Ved at have fokus på livshistorien får personen desuden en anden ramme til at forstå sig selv og skabe mening ud fra det de oplever. En ny ramme hjælper med at flytte fokus fra "hvad er der galt med mig?" til "hvad har jeg været udsat for – og hvordan giver mine reaktioner mening?"

I tråd med recovery-orienteret praksis lægges der også i TRATURUS stor vægt på klientens valgfrihed og medbestemmelse. Det kommer til udtryk ved at der altid er flere arbejdsark til hvert modul og at der også er flere forslag til hvordan man kan arbejde med modulet. Derudover lægges der i TRATURUS også op til at klienten selv vælger, hvilke moduler der vil være meningsfulde at arbejde med (med undtagelse af modul 1 og 2, som det altid anbefales at starte med). Formålet med dette er at fremme klientens egen beslutningstagning og dermed at kunne tage ansvar for eget liv. Behandleren tilbyder konkrete færdigheder og strategier, som klienten selv vælger at bruge.

Sikkerhed som hovedfokus

Sikkerhed er beskyttelse mod trusler, skade eller risiko, både fysisk, psykisk og socialt. At opnå sikkerhed er en meget stor terapeutisk opgave i sig selv. Om ikke andet, så er håbet i TRAURUS, at klienten vil huske at ”sikkerhed kommer før alt andet. Baseret på lignende tilgange som fx Seeking Safety (Sherman et al., 2023), er det en grundantagelse i TRAURUS at udvikling og bedring først kan ske, når man har et stabilt og sikkert grundlag at arbejde ud fra.

Det gennemgående fokus på sikre mestringsstrategier i TRAURUS har til formål at beskytte både klienten og behandleren. Ved at hjælpe klienten med at bevæge sig mod sikkerhed beskytter behandleren sig selv og klienten mod de konsekvenser, som en for hurtig fremfærd kan medføre såsom tilbagefald, selvskade, dissociation (hvor klienten forsvinder i ”kontakten” på baggrund af voldsom stress) og uhensigtsmæssige traumerelaterede reaktioner (fx vrede eller undgåelse). At etablere sikkerhed og stabilitet er derfor både et vigtigt mål for klienten og behandleren.

At der er fokus på at etablere sikkerhed i TRAURUS betyder også, at der opfordres til at behandleren undgår detaljerede beskrivelser af traumeoplevelser (se ’hvordan bruges manualen’ for specifikke retningslinjer til at inddrage traumehistorikken på en hensigtsmæssig måde).

Traume-bevidst tilgang

Det er en anbefaling – men ikke en forudsætning – at TRAURUS implementeres i en organisation, der arbejder traume-bevidst. En traume-bevidst ramme skaber et miljø med tryghed, stabilitet og forudsigelighed, som gør det lettere og mere sikkert for patienten/klienten at arbejde med svære erfaringer. Når TRAURUS bruges i sådanne rammer, mindskes risikoen for retraumatisering, samtidig med at patientens/klientens følelse af medbestemmelse og handlekraft styrkes. Det giver bedre muligheder for at opbygge en tillidsfuld relation og for, at patienten/klienten kan engagere sig i forløbet og få gavn af indsatsen.

Traume-bevidst tilgang (TBT) er den danske oversættelse af Trauma Informed Care (TIC), som blev udviklet i USA (Reeves, 2015). Tilgangen har de seneste år fået stor udbredelse på social- og sundhedsområdet i blandt andet Australien, Norge, Canada, Skotland, Irland og i stigende grad også i Danmark. Ifølge Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA; Huang et al., 2014) handler TBT om at skabe en fælles forståelsesramme i hele organisationen for, hvordan traumer påvirker mennesker – både patienter/klienter, pårørende og medarbejdere. Det betyder, at alle led i indsatsen arbejder ud fra de samme grundlæggende værdier om sikkerhed, samarbejde, respekt og fokus på styrker og ressourcer.

De 6 TBT-Principper

TBT bygger på seks grundprincipper: 1. Sikkerhed, 2. Pålidelighed og gennemsigtighed, 3. Peer-støtte, 4. Samarbejde og gensidighed, 5. Empowerment, stemme og valgmuligheder, 6. Kulturelle, historiske og kønsmæssige problemstillinger. Principperne er udviklet for at modvirke traumereaktioner blandt patienter/klienter samt i personalegruppen. En traumebevidst organisation er også kendetegnet ved alle ansatte har viden om traumer og konsekvenser heraf og kan genkende tegn på traumer når de møder dem.

1. Sikkerhed: Sikkerhed, herunder psykologisk tryghed, er et alment menneskeligt behov og en forudsætning for at læring og forandring kan finde sted. Sikkerhed indebærer skabelse af fysiske, psykologiske og følelsesmæssige trygge rammer, hvor både patienter/klienter og medarbejdere føler sig i sikkerhed.

Konkrete anbefalinger:

- Fysiske rammer hvor man kan holde afstand og trække sig, uden støj og mange visuelle stimuli
- Tid og tålmodighed fx tid til forberedelse for personale
- Mulighed for fleksibilitet: fx tilbud om nye tider ved udeblivelser
- Troværdighed (fx overhold aftaler og procedurer)
- Viden om hvad der kan fremkalde angst og hvad der virker beroligende for den enkelte

2. Pålidelighed og gennemsigtighed: Dette er med til at modvirke utryghed. Åbenhed og klare beslutningsprocesser er med til sikre forudsigelighed og (gen)opbygge tillid blandt patienter/klienter, pårørende og medarbejdere. Pålidelighed indebærer også at der er overensstemmelse mellem det man siger og det man gør over tid.

Konkrete anbefalinger:

- Kommuniker tydeligt og forståeligt (hvad er formålet med samtalen? hvad forventes til et møde?)
- Udform rammer, der er nemme at navigere i: hvem skal man ringe til for at aflyse en aftale, hvor henvender man sig ved spørgsmål om sociale ydelser?
- Informer om rettigheder
- Opfølgning på aftaler

3. Peer-støtte: Peer-medarbejdere forstås her som personer, der selv har kæmpet med traumereaktioner og/eller rusmiddelbrug, og som er uddannet til at dele deres erfaringer med både lidelse og bedring for at støtte andre i deres rejse mod recovery. Peer-støtter kan være med til at mindske følelsen af ensomhed, skam eller at være anderledes og øge selvstændighed og håb. Ansættelse af peer-medarbejdere i organisationer kan være med til at modvirke den magtforskydning, der historisk har kendetegnet behandlingssystemer, hvor ekspertise primært forstås som noget der ligger hos fagpersonerne/behandlerne.

Konkrete anbefalinger:

- Ansæt peer-medarbejdere
- Involver Peer-medarbejdere i planlægningen, implementeringen og monitoreringen af den behandling eller støtte organisationen tilbyder

4. Samarbejde og gensidighed: Det modsatte af samarbejde og gensidighed er at andre personer bestemmer over eller udøver magt, hvilket mange med interpersonelle traumer har oplevet i fortiden. For at undgå dette bør magtforskelle mellem personale og patienter/klienter, samt mellem personale og ledelse udjævnes, og alle bør inddrages i beslutninger. Samarbejde sender et signal om at brugerens stemme reelt er vigtig. Dette grundprincip kan udfordre traditionelle roller og selvforståelser blandt behandlere.

Konkrete anbefalinger:

- Udjævn magtforskelle og understøt ligeværdige relationer
- Inddrag ansatte og patienter/klienter i beslutninger
- Anerkend at alle har forskellige former for ekspertise, der er vigtige for behandlingen
- Samarbejd på tværs af systemer og tilbud, eller integrer tilbud ét sted

5. Empowerment, stemme og valgmuligheder: Dette princip handler om at styrke både patienternes/klienternes og medarbejderes ressourcer, stemme, valg og indflydelse. Alle bør høres og gives valgmuligheder når der træffes beslutninger. Personale og ledere bør være ydmyge i forhold til den autoritet de har eller virker til at have. Det er vigtigt at der arbejdes på at få (gen)opbygget en følelse af kontrol og ejerskab fx ved at understøtte individuelle ressourcer og resiliens.

Konkrete anbefalinger:

- Påmind om rettigheder (fx frivillighed) og valgmuligheder
- Understøt medbestemmelse
- Anerkend viden og erfaringer
- Opbyg individuelle ressourcer (mestringsstrategier og modstandskraft)
- Understøt i selvstændigt at tage beslutninger, der vedrører eget liv
- Giv adgang til viden/information, der er vigtig for beslutningstagning

6. Kulturelle, historiske og kønsmæssige problemstillinger: Traumereaktioner kan variere på tværs af kulturer, køn, alder, etnicitet samt historiske og sociokulturelle kontekster. En opmærksomhed herpå kan være med til at mindske risikoen for marginalisering, stigmatisering og undertrykkelse. Dette princip indebærer også en opmærksomhed på den historiske uretfærdighed og ulighed, der gennem tiden har kendetegnet psykiatriens historie og brugernes tidligere erfaringer på baggrund af dette.

Konkrete anbefalinger:

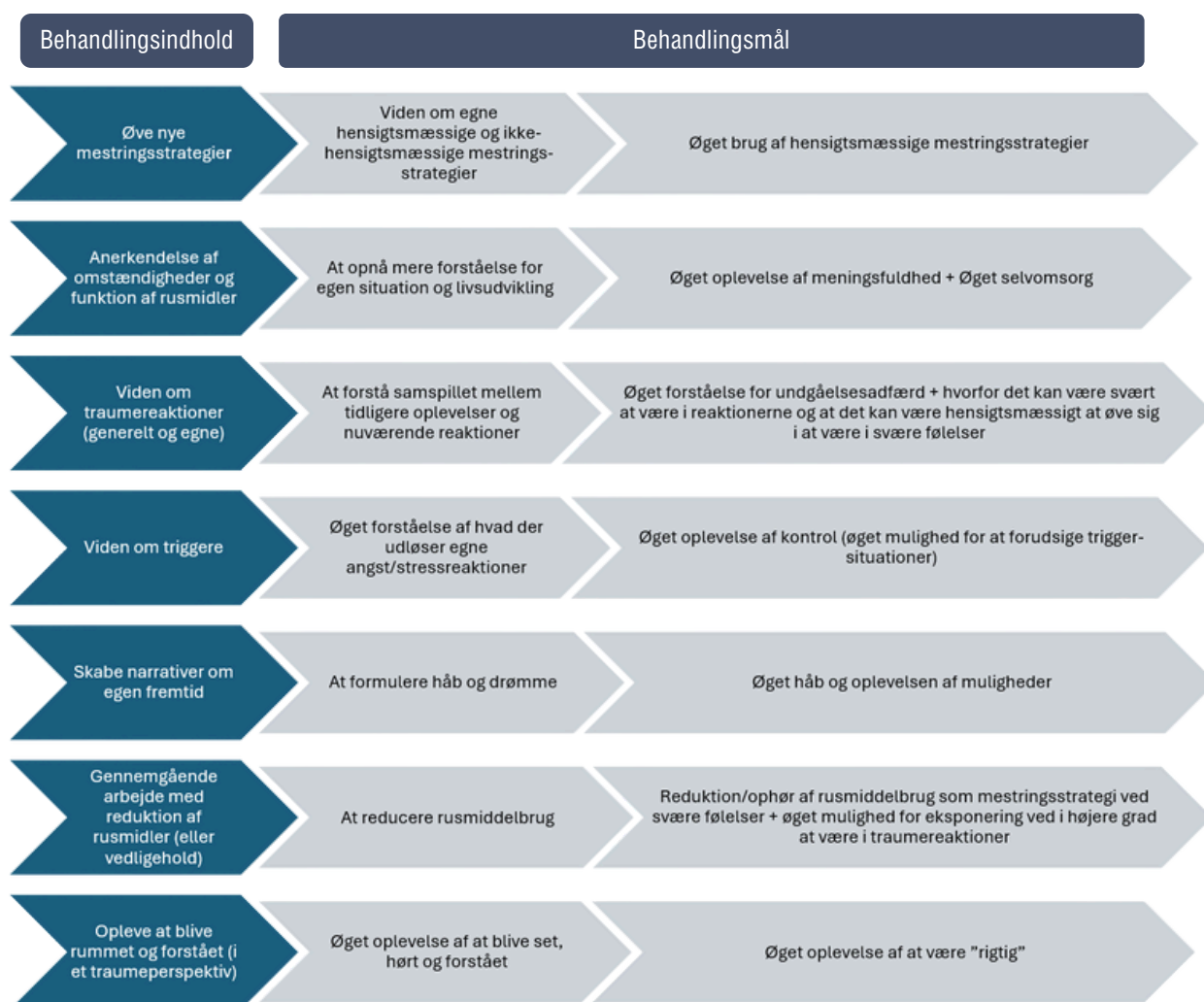
- Vis hensyn til individets baggrund fx forståelse for den mening og betydning traumer har haft med den andens kulturelle og historiske briller
- Vær opmærksom på hvordan dit eget værdisystem kan farve forståelsen af andres perspektiver

Når organisationen arbejder ud fra traumebevidste principper, får medarbejderne et fælles sprog og en fælles forståelsesramme for klientens reaktioner og behov. Det giver en mere sammenhængende indsats og skaber et trygt udgangspunkt for at arbejde med TRAURUS.

Behandlingsmål

TRAURUS er målrettet gruppen med samspil af traumereaktioner og rusmidler, som bruger rusmidler som mestringsstrategi. En stor del af denne målgruppe har gennemgribende traumehistorier (der ofte indebærer omsorgssvigt, voldsom mobning eller vold), som har påvirket deres evne til at håndtere egne problemer og være i egne følelser. Fordi mange i denne målgruppe endnu ikke har grundlaget til at håndtere svære følelser, indgår der i TRAURUS ikke decideret traumbearbejdning. I modsætning til traumespecifik behandling såsom eksponeringsterapi hvor målet er at reducere PTSD-symptomer, er målet i TRAURUS i højere grad at arbejde med mestringsstrategier og fænomener der knytter sig til udviklingstraumer og komplekse traumer.

Der er i afprøvning af eksisterende lignende mestringsfokuserede og nutidsfokuserede behandlingstilgange såsom Creating Change og Seeking Safety fundet gode resultater i forhold til reduktion af PTSD-symptomer (Najavits et al., 2018; Sherman et al., 2023). Dette giver god mening idet PTSD-symptomer, ikke kan ses uafhængigt af menneskers selvforståelse, ressourcer, evne til mestring og meningsdannelse (Kau et al., 2024; Winders et al., 2020). I den følgende figur oplistes de vigtigste behandlingsmål i TRAURUS. Et behandlingsforløb vil sjældent medføre alle nedenstående forandringer, men det kan være en god rettesnor i forhold til om behandlingen er på rette kurs.



Hvordan bruges manualen?

Format og afgrænsning

Som udgangspunkt tilpasses TRURUS de gældende retningslinjer for behandling og indsatser der hvor den implementeres. Det vil sige at det antages at der er etablerede retningslinjer for nødsituationer, grænsesætning, eksklusion fra behandling, procedurer ved voldsom beruselse/stofpåvirkning, rapporterede selvmordstanker/adfærd, grupperegler mv.

Manualen er udformet sådan at modulerne er relevante for de fleste mennesker med samtidige traumereaktioner og problematisk rusmiddelbrug. For at følge anbefalinger for traumebevidst tilgang (TBT) i forhold til empowerment og medbestemmelse, bør forløbet dog følge klientens motivation og oplevelse af meningsfuldhed. Det betyder at klienten har en stærk stemme i forhold til hvilke moduler der skal indgå i forløbet og hvor langt forløbet skal være. Det betyder også at man kan bruge flere samtaler på det samme modul, hvis klienten oplever at det er meningsfuldt og givende.

Moduler

De 12 moduler i TRURUS er udvalgt på baggrund af et ønske om at inkludere de mest centrale temaer for samspillet mellem traumereaktioner og problematisk rusmiddelbrug. Det har været afgørende for indholdet i TRURUS, at målgruppen der har været udsat for barndomstraumer og som har komplekse traumereaktioner er tænkt ind. Dette ses fx ved indhold der handler om relationsudfordringer, skyld, skam og håbløshed, selvomsorg, negative selvfortællinger og udfordringer med affektregulering. Modulernes temaer er alle valgt som mulige fundamentaler man kan udvikle flere hensigtsmæssige mestringsstrategier fra. Modulerne beskrives kort nedenfor:

Modul 1. Introduktion til behandlingen. I modulet gennemgås format, retningslinjer og værdigrundlag i TRURUS sammen med klienten. Det er her også vigtigt at adressere mulige barrierer og bekymringer omkring forløbet.

Modul 2. Traumereaktioner. I dette modul gennemgås traumebegrebet og de mest almindelige traumereaktioner. Med udgangspunkt i denne viden udforskes klientens traumereaktioner

Modul 3. Din livshistorie. Klienten beskriver betydningsfulde hændelser i sit liv igennem forskellige øvelser. Dette modul har til formål at tydeliggøre at klientens fortælling om sit liv, som betydningsfuld for klientens handlinger og følelser i nutiden.

Modul 4. Sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug. Her præsenteres den teoretiske model som er grundlaget for manualens indhold. Med udgangspunkt i eksempler fra klientens eget liv udforskes sammenhængen og funktionen af rusmiddelbrug.

Modul 5. Mestring. Klientens uhensigtsmæssige og hensigtsmæssige mestringsstrategier identificeres. Derudover undersøges funktionen af tidligere strategier.

Modul 6. Alarmberedskab. Her beskrives betydningen af over- og underaktivering med udgangspunkt i tolerancevinduet, og hvordan dette kan mestres.

Modul 7. Traumetriggere. Her forklares hvad traumetriggere er og klientens triggere kortlægges. Håndtering af triggere øves.

Modul 8. At håndtere svære følelser. Traumerelaterede årsager til udfordringer med følelsesregulering forklares og klienten gives værktøjer til at håndtere vrede, skyld, skam og tristhed.

Modul 9. Selvomsorg. Modulet har fokus på at udvikle og afprøve nye strategier, der støtter klienten i at møde sig selv med større omsorg og forståelse. Mulige udfordringer med selvomsorg identificeres og sammenhænge mellem selvomsorg, rusmiddelbrug og traumereaktioner undersøges.

Modul 10. Relationer og netværk. Der skabes bevidsthed om mønstre i forhold til relationer og netværk. Det gennemgås hvordan man kan håndtere skadelige relationer og der laves en plan for at opnå mere støtte.

Modul 11. Din fremtid. Her undersøges klientens tanker, drømme og ønsker for fremtiden, samt muligheden for nye fortællinger.

Modul 12. Vejen frem. Dette er afrundingen på forløbet og giver bedst mening hvis man har været igennem mindst halvdelen af modulerne. I dette modul snakker man om klientens videre forløb, tilbagefaldsforebyggende tiltag og opfølgende behandling.

Det anbefales, at klienterne selv vælger modulerne, da deres motivation er størst, når de oplever at have indflydelse på deres behandlingsforløb. Hvis man har mulighed for at tilbyde et længere forløb, anbefales det dog at starte med Modul 1. Derudover er Modul 2., 4. og 5. meget grundlæggende moduler. De moduler der arbejder mest målrettet med traumereaktioner er Modul 2., 6. og 7. Der kan være tilfælde hvor en klient ønsker mere viden om egne mønstre i forhold til et bestemt modul og at behandleren derfor vurderer, at det kan være hensigtsmæssigt, kun at gennemgå dette modul. Det anbefales også, at modulerne udleveres til klienten, så der kan arbejdes videre med modulerne hjemme.

Manualen er som udgangspunkt udviklet til brug i individuelle forløb.

Hvem skal tilbydes TRAURUS

Med udgangspunkt i SAMHSAS traumedefinition kan TRAURUS tilbydes alle mennesker, der beskriver voldsomme hændelser der har medført konsekvenser, som vedvarende påvirker individets funktionsevne og trivsel i negativ retning, og som samtidig har (eller har haft) et rusmiddelbrug, som kan beskrives som problematisk.

I en afdækning af traumereaktioner anbefales det at holde detaljegraden på et minimum. At indhente en fuld traumehistorie kan svare til at gennemføre en eksponeringsterapisession - men uden nogen af de sikkerhedsforanstaltninger og forberedelser, der knytter sig til denne behandling. Man kan fx spørge bredt ind til tidligere traumeoplevelser og graden af påvirkning som man gør i UngMap/VoksenMap, der anvendes på de fleste kommunale rusmiddelcentre. Spørgeskema kan hentes på Center for Rusmiddelforskningens hjemmeside. En god tommelfingerregel er, at der skal være nogen grad af påvirkning, før en traumeinformeret indsats giver mening. En afdækning af traumeoplevelser og traumereaktioner vil også give en god referenceramme for de samtaler der lægges op til i materialet. Som eksempel er det nemmere for behandleren at snakke om triggere når man kender til traumehistorikken og hvilke traumereaktioner klienten har. Det kan dog også være en god opmærksomhed, at nogle mennesker med et stort rusmiddelbrug kan have svært ved at identificere traumereaktioner på grund af rusmiddelindtaget som for nogles vedkommende netop har til formål at reducere disse symptomer.

Nogle anbefalinger:

1. Hvis du allerede ved, at klienten har en alvorlig traumehistorie, og du kender til den på en generel måde (fx seksuelt misbrug), behøver du måske ikke at spørge mere ind til det på nuværende tidspunkt. Du kan dog spørge: "Er der noget, du gerne vil have, at jeg skal vide om dine tidligere svære oplevelser?" for at give klienten mulighed for at styre informationen.

2. Hvis du ikke ved noget om klienten, kan du overveje at bruge et selvrapporteringsspørgeskema om traumer, som udfyldes inden eller under jeres samtale. Klienter kan være mere tilbøjelige til at rapportere om traumer på skrift end i en samtale, da det kan være mindre konfronterende. Eventuelle negative reaktioner på at udfylde skemaet bør vendes.

3. Hvis du ikke ønsker at bruge et selvrapporteringsskema, kan du overveje at stille nogle få enkle spørgsmål. fx: "Har du nogensinde oplevet en meget voldsom situation, såsom krig, en ulykke eller en forbrydelse?", "Har du været udsat for vold?", "Har du været udsat for et seksuelt overgreb?". "Er du stadig påvirket af de oplevelser i dag? Fortæl klienterne, at de ikke behøver at svare andet end "ja" eller "nej", og at detaljer ikke er nødvendige.

4. Hvis klienten bliver meget følelsesmæssigt påvirket af noget af det ovenstående, så stop. Du kan gøre store fremskridt ved blot at fokusere på klientens aktuelle problemer i TRAURUS-modulerne (fx konflikter i relationer, håndtering af negative følelser mv.).

I forhold til vurdering af om et rusmiddelbrug er problematisk, er det nemt at vurdere i tilfælde hvor klienten modtager rusmiddelbehandling, idet behandlingsforløbet i sig selv indikerer at det er problematisk, men hos mennesker der ikke er indskrevet i rusmiddelbehandling, er der en række korte validerede screeningsredskaber man kan anvende, fx AUDIT (Nadkarni et al., 2019; Sundhed.dk, 2024) og DUDIT (Berman et al., 2002).

Samtaleteknik og behandlerkompetencer

Der kræves ikke en særlig terapeutisk uddannelse for at anvende TRAURUS og manualen skal som udgangspunkt kunne bruges af alle fagpersoner, der arbejder samtalebaseret med mennesker med rusmiddelproblematikker og/eller traumereaktioner. På grund af den terapeutiske ramme og anbefalingerne til samtaleteknik vil det være fordelagtigt at have gode færdigheder indenfor kognitiv adfærdsterapi, narrativ terapi og den motiverende samtale når man anvender behandlingsmaterialet, men det er ikke en forudsætning.

Der er nogle retningslinjer for fokus og samtalestil i TRAURUS som gerne skal følges. For at understøtte klientens oplevelse af medansvar og ønsket om at klienten tager ansvar for sin egen behandlingsproces, er det centralt at behandleren ikke indtager en ekspertrolle som den der ved hvad der er bedst for klienten. Som i den motiverende samtale (Miller & Rollnick, 2024), bør behandleren stille åbne spørgsmål der leder frem til fortællinger og refleksion om egne mønstre. Én af de vigtigste årsager til, at behandling ikke virker er, at behandleren antager, frem for at forstå klientens følelsesmæssige og praktiske forhindringer fuldt ud. At give simple råd ("Bare bed om hjælp", "du skal sætte grænser", "Du skal være bedre til at tro på, at du er et godt menneske") kan være meget uhjælpsomt. Mere relevante spørgsmål kan være: "Hvorfor tror du, det er svært at bede folk om hjælp, når du har det svært?", "Er det lige svært med alle?", "Hvad er du bange for, at der kunne ske?", "Hvordan ville det føles, hvis du bad om hjælp og ikke fik det?". Kort sagt, for at undgå at bagatellisere klientens oplevelse, så giv dig tid til at udforske klientens indre verden, før du "fikser" den. Det kan også være hensigtsmæssigt at behandleren reflekterer over klientens udsagn, Fx "kunne du være bange for at bede om hjælp fordi du har prøvet at bede om hjælp mange gange hvor du ikke fik hjælp?". På baggrund af klientens rolle som ekspert på eget liv, er det vigtigt at behandleren har et gennemgående fokus på ikke at tale for meget. Som tommelfingerregel bør behandleren max tale 30% af tiden. Tilgangen i TRAURUS adskiller sig dog fra den motiverende samtale ved at der er en struktur for samtalerne, der gerne skal følges, at TRAURUS er organiseret i et temabaseret format og har et forholdsvist stort fokus på vidensformidling. Det betyder at man som behandler i et TRAURUS-forløb skal være indstillet på at følge en manual og at holde styr på tid og indhold.

Hvis man som behandler savner viden der kan understøtte og styrke det terapeutiske fundament til at anvende TRAURUS, kan man søge yderligere information i følgende materialer:

- **Seeking Safety** (Najavits, 2002) – oversat til dansk af Sheila Jones og Sidsel Karsberg. En nutidsfokuseret behandlingsmodel til PTSD og rusmiddelafhængighed. Seeking Safety er en evidensbaseret behandlingsmodel udviklet til personer med PTSD og rusmiddelproblemer. Metoden arbejder med temaer som sikkerhed, mestringsstrategier og relationer, og kan anvendes i både individuelle og gruppeforløb.
- **Creating Change** (Najavits, 2024). Creating Change kombinerer kognitiv adfærdsterapi med traumeforståelse og rusmiddelbehandling. Creating Change adskiller sig fra Seeking Safety ved at inkludere elementer af bearbejdning af traumeminder, samtidig med fokus på stabilisering og reduktion af rusmiddelbrug.
- **Traumer i psykiatrien** (Buhmann & Folke, 2021). Bogen er skrevet til tværfagligt personale og giver indsigt i traumereaktioner samt hvordan disse optræder sammen med andre psykiatriske problemstillinger. I bogen gennemgås en række simple interventioner, der kan anvendes til håndtering af traumereaktioner og forudsætter ikke forudgående terapeutisk uddannelse.
- **Tilbage til nutiden** (Modum Bad, 2018) – oversat til dansk af Line Bang Mikkelsen. Selvhjælpsbog rettet mod mennesker med kompleks PTSD. Indeholder øvelser til hjemmearbejde, fokus på dissociation og regulering af traumereaktioner. Bogen kan anvendes som selvhjælpsværktøj eller som supplement til traumefokuseret terapi
- **Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi** (Rosenberg, Buhmann, Arendt m. fl). Den danske manual er baseret på Clark & Ehlers' model. Den omfatter 18 individuelle sessioner (eller op til 25 i kombineret gruppe/individuel terapi). Kan anskaffes ved henvendelse til Kompetencecenter for Traumer.
- **Narrativ behandling af traumatiske oplevelser** (Denborough, 2018) oversat til dansk af Søren Søgaard. Bogen præsenterer narrative tilgange til behandling af traumatiske oplevelser. Bogens bidrag kommer fra en række internationale eksperter, hvilket giver den en bred og global faglig fundering

Retningslinjer for at inddrage og afgrænse fortællinger om traumer

Den vigtigste specifikke retningslinje for TRAURUS omhandler måden man arbejder med traumefortællingen på. I dette afsnit vil baggrunden for dette uddybes og der vil gives konkrete eksempler på hvordan man kan arbejde med traumefortællinger og traumereaktioner uden at udforske traumeminder i detaljer.

Selvom udforskning af traumeminder igennem eksponering, gennemgående anbefales som bedste valg i behandling af PTSD (McLean et al., 2022), er der meget der tyder på at dette ikke nødvendigvis er den mest effektive og passende tilgang til mennesker med samspillende PTSD og misbrugslidelser (Killeen et al., 2011; McLean et al., 2022). En forudsætning for at lave eksponeringsterapi er en vis grad af stabilitet hos klienten, og derfor vil denne type intervention ikke være passende for en stor del af målgruppen af mennesker med problematisk rusmiddelbrug (Rubenstein et al., 2024). Derudover er eksponeringsterapi psykologisk krævende for behandlere og forudsætter en solid terapeutisk uddannelse og stærke terapeutiske kompetencer. Det er dog også vigtigt at gøre klart, at når mennesker har en vis grad af følelsesmæssig og adfærdsmæssig stabilitet og har mulighed for at arbejde mere intensivt og eksponeringsbaseret med deres traumesymptomer, vil dette være anbefalingen. Behandlingsmaterialet i TRAURUS kan være det indledende arbejde der leder frem til denne mulighed.

I en traumeinformeret tilgang som TRAURUS er det vigtigt at anerkende traumefortællinger, da mange, der har været udsat for traumatiske hændelser, har oplevet at stå alene med deres erfaringer og at blive afvist af omgivelserne. Det kan fx være fordi andre ikke vil anerkende det der er sket, at de fortier det, ikke kan rumme det eller ikke ved, hvordan de skal reagere på en hensynsfuld måde. Mange har således oplevet at der har været tavshed eller berøringsangst omkring deres fortællinger eller at de har skulle holde hændelser hemmelige, hvilket kan forstærke følelser af skyld og skam. Det er vigtigt at modvirke dette ved at give mulighed for at fortælle om det der er sket. Samtidig bør behandleren sikre trygge rammer omkring traumefortællinger, så klienten ikke føler sig overvældet, skamfuld eller udstillet efter at de har delt deres historie. Behandleren bør derfor først og fremmest udvise medmenneskelighed og reagere følelsesmæssigt passende på fortællinger, samtidig med at undgå at dykke ned detaljerede fortællinger om traumet, som kan føre til u hensigtsmæssige genoplevelser af fortiden.

I denne forbindelse er det vigtigt at skelne mellem traumeeksponering og det at tale om traumer. Ved traumeeksponering, arbejdedes der systematisk med en traumefortælling indenfor en forud defineret terapeutisk ramme, hvor specifikke detaljer om traumet foldes ud (fx hvor og hvornår hændelsen foregik, hvem der var til stede og hvad der skete helt konkret). Formålet er at få integreret den traumatiske hændelse i hukommelsen så genoplevelsessymptomer som mareridt, flashbacks og påtrængende erindringer aftager. Denne behandlingstilgang kræver en specifik terapeutisk efteruddannelse. En anden metode er at tale mere alment og overordnet om traumer uden at gå i detaljer med hver enkelt hændelse. Man giver her klienten mulighed for at italesætte og benævne de belastninger og hændelser, de har oplevet som traumatiske. Det kan eksempelvis være ved at omtale

hændelser i overskrifter og sætte dem ind på en tidslinje over deres liv. Kombineret med en afpasset menneskelig reaktion på vedkommendes fortælling, kan dette i sig selv være et væsentligt bidrag til at klienten oplever sig hørt, rummet og forstået. Det kan hjælpe personen til bedre at skelne fortid fra nutid, få indblik i deres traumetriggere og se sammenhænge mellem det der er sket for dem og deres rusmiddelbrug. Det kan også danne grundlag for at skabe en ny fortælling om at vedkommende faktisk bliver taget alvorligt og ikke står alene med traumeoplevelserne.

Vi anbefaler i TRAURUS, at samtaler om traumer holdes på et overordnet niveau, som fx i modulet om triggere at spørge ”er der noget som kan udløse angst eller stress hos dig i dag? Og hvordan tænker du at det kan hænge sammen med det du har oplevet i fortiden” eller under modulet selvomsorg ”i den første samtale beskrev du at din mor tit kunne tale grimt til dig og endda kaldte dig navne og nu fortæller du at du faktisk også kan finde på at tale rigtigt grimt til dig selv – hvordan kan det mon hænge sammen?”. Her vil en enkelt refleksion fra klienten der forbinder fortid med nutid være nok. Fx ”nogle gange kan jeg næsten høre min mors stemme når jeg taler til mig selv og jeg kan endda finde på at sige nogle ting hun har sagt til mig”.

Der vil dog være tilfælde hvor sådanne spørgsmål bringer klienten tilbage og hvor klienten har et ønske om at fortælle detaljer for at uddybe eller hvor de, uden at ønske det, bliver grænseløse i deres fortællinger. I de tilfælde bør behandleren reagere på en måde så man får afgrænset fortællingen uden at afvise de følelser, der knytter sig til oplevelsen.

Hvis en klient giver tydeligt udtryk for at ville tale om traumedetaljer, er det vigtigt at anerkende det. Hvis du lukker af for al snak om traumer som klienten tager op, vil klienten sandsynligvis få det budskab, at "det er ligegyldigt" eller "min behandler kan ikke rumme det". Der er dog også altid risiko for, at klienten kan blive overvældet af sin egen fortælling og ikke er i stand til at håndtere intensiteten af de følelser det vækker.

Et forslag til hvordan man håndterer det er derfor følgende:

- 1) Reager med medfølelse på alle udsagn om traumer – ”det lyder som om det må have været rigtig svært”, ”det må have krævet mod at fortælle”, ”det lyder voldsomt”, ”jeg får stor medfølelse med dig”.
- 2) Spørg hvad oplevelserne betyder for klienten i dag – hvad kæmper de med på baggrund af deres oplevelser? Hvad har de gjort for at overleve/håndtere deres liv (mestring)?
- 3) Hvis muligt, så identificer en øvelse i manualen som kunne være velegnet til at håndtere det som klienten bringer op eller reagerer negativt på
- 4) Henvi evt. til rammen for TRAURUS (”hvis det er okay for dig vender jeg lige tilbage til øvelsen for i dag, som giver rigtig god mening i forhold til det du fortæller nu, der skal vi nemlig kigge på hvordan det så kommer til udtryk i dag”).

Selvom TRAURUS ikke er direkte målrettet PTSD-symptomer er der i afprøvning af lignende mestringsfokuserede og nutidsfokuserede behandlingstilgange såsom Creating Change og Seeking Safety fundet gode resultater i forhold til reduktion af PTSD-symptomer (Najavits et al., 2018; Sherman et al., 2023). Dette giver god mening idet PTSD-symptomer, og særligt de mest gennemgribende, ikke kan ses uafhængigt af menneskers selvforståelse, ressourcer, evne til mestring og meningsdannelse (Kau et al., 2024; Winders et al., 2020).

Behandlingsstruktur

Samtalerne i TRAURUS er strukturerede og følger den samme dagsorden hver gang. Behandlingsstruktur er udviklet til at rammesætte hvordan man i hver samtale udnytter tiden bedst, og hvordan man sætter mål og holder sig til dem. For klienter hvis liv er prægede af uforudsigelighed og kaos, og som ofte er impulsive og overvældede, hjælper samtalerens forudsigelige struktur. Derudover giver strukturen et tydeligt billede af den planlægning og organisering, som er nødvendig for at få det bedre. I tråd med principperne for TBT er strukturen for samtalerne og den tydelige dagsorden også med til at skabe tryghed og gennemsigtighed.

Hver samtale indeholder fire dele: (1) Indflyvning, (2) Fokus på mestring, (3) Tema og (4) Afrunding.

I tråd med principperne for TBT er det en anbefaling at man inden indflyvning sikrer sig at klienten har det godt i rummet og at man så vidt muligt tilpasser samtaleens rammer til klientens behov. Spørg om der er noget der skal ændres (fx i den måde I er placeret på) inden I begynder samtalen.

Hvis klienten er villig til det, kan du også med fordel lave en kort kropslig øvelse for at lande i lokalet, fx tre dybe suk, fem indåndinger ned i maven med åbne eller lukkede øjne eller stå op og hoppe eller ryste kroppen godt igennem i 30 sekunder eller noget helt fjerde der virker godt (prøv jer frem). Åndedrætsøvelser kan være svære at være i for mennesker med traumereaktioner.

1. Indflyvning

Indflyvningen har til formål at lave en form for temperaturtjek. Klienten fortæller her om rusmiddelbrug siden sidst og vigtige opdateringer i forhold til indsatser, helbred, boligsituation m.v. Der bør ikke åbnes op for detaljerede fortællinger om fx konflikter eller andre hændelser under dette punkt. Hovedformålet er at behandleren får viden om konkrete svære situationer og hændelser som han/hun bør handle på parallelt med samtaleforløbet. Det er anbefalingen, at dette punkt ikke tager mere end fem minutter. Generelt bør behandlere være opmærksomme på, at der altid vil være mere at tale om, end der er tid til i samtalen. Det kan føles mest korrekt og empatisk at lade en klient tale længe under indflyvningen, men dette fremmer ikke det terapeutiske arbejde. Selvom mange behandlere i starten har svært ved at lade indflyvningen have det enkle formål at "tjekke temperaturen", så har klienterne som oftest ingen problemer med det.

2. Fokus på mestring

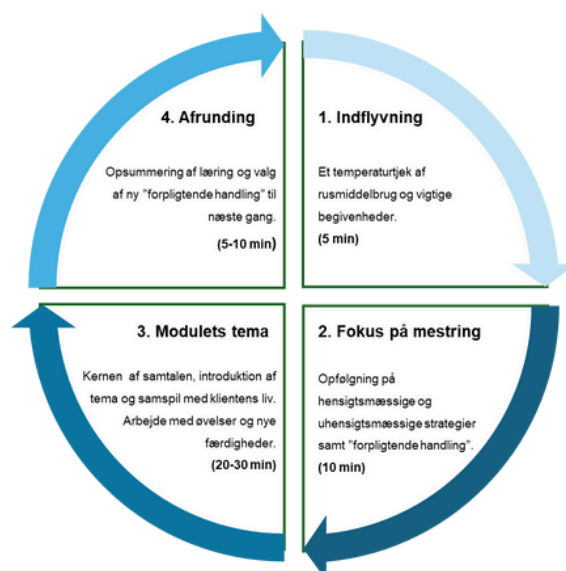
Under fokus på mestring vender behandler og klient hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige strategier der er blevet brugt den sidste uge. Der er særlig opmærksomhed på adfærd der hænger sammen med traumereaktioner. Det betyder at behandleren spørger aktivt ind til årsager til uhensigtsmæssig adfærd (hvad skete der inden, hvad følte du?) og det undersøges om de kunne hænge sammen med tidligere svære oplevelser (hvorfor tror du at du fik den følelse? Er det en følelse du kan genkende fra tidligere?). Herefter følges der op på den forpligtende handling som klienten har arbejdet med siden sidst. Hvis klienten ikke har lavet den forpligtende handling, kan behandler og klient snakke om barrierer i forhold til at udføre den forpligtende handling. Det er anbefalingen at denne del varer omkring 10 minutter.

3. Modulets tema

At forbinde modulets tema til klientens liv er kernen i samtalen. Hvert modul giver specifikke ideer til, hvordan man gør det. Modulerne består alle af tre elementer: baggrund, formål og arbejdsark. Disse tre elementer bør alle bringes i spil under samtalen. Som det første fortæller behandleren kort om dagens tema og hvordan det relaterer sig til rusmiddelbrug og traumereaktioner (max 5 minutter). Denne viden er præsenteret under baggrund og formål i hvert modul. Som del af denne gennemgang spørges klienten hvordan modulet relaterer sig til deres liv. Derefter gennemgås ét eller flere arbejdsark med udgangspunkt i klientens motivation og situation. I arbejdsarkene er der konkrete øvelser der lægger op til mere hensigtsmæssig mestring i form af skemaer der skal udfyldes og samtale/refleksion. Det er anbefalingen, at denne del af samtalen samlet varer 20-30 minutter.

4. Afrunding

I afrundingen skal klienten forholde sig til to spørgsmål: 1) Hvad de tager med sig fra dagens samtale, 2) hvad der kan blive udfordrende i tiden indtil næste samtale og endelig skal klienten 3) vælge en forpligtende handling de skal udføre i tiden indtil næste samtale. I modulet er der forslag til forpligtende handlinger som knytter sig til modulet. Hvis klienten selv finder på en handling som han/hun finder mere meningsfuld (og behandleren vurderer er hensigtsmæssig), er det også muligt at vælge dette. Det er anbefalingen at afrundingen varer fem til ti minutter.



Moduler

Modulerne i TRAURUS

Forløbet i TRAURUS består af 12 moduler, der fokuserer på at skabe sikkerhed, forståelse og nye mestringstrategier.



Modulerne: Instruktion til behandleren

Modul 1: Introduktion til Behandlingen

Baggrunden for tilgangen præsenteres, struktur og moduler gennemgås (arbejdsark 1 + 2) og der udformes en tydelig plan for klientens forløb (fx hvad er målene? hvor mange samtaler? hvor lang tid?). Moduler udvælges så vidt muligt på baggrund af klientens ønsker og motivation (se under "hvordan bruges manualen" i indledningen).

Værdigrundlaget i TRAURUS (arbejdsark 3) gennemgås sammen med klienten og klientens traumeforståelse, forventninger og bekymringer til forløbet afdækkes igennem samtale.

Forslag til spørgsmål:

- Er du bekymret for at snakke om din fortid? Hvad bekymrer dig i forhold til det?
- Hvordan er det for dig? Tror du at rusmidler har en funktion i forhold til nogle af dine symptomer?
- Hvorfor tror du at det kan være vigtigt for dig at arbejde med måden du håndterer dine problemer på?
- Hvordan tror du at din måde at håndtere dine problemer på hænger sammen med de svære oplevelser du har haft?
- Har du haft nogle strategier i forhold til dine traumesymptomer eller rusmiddelbrug som har virket godt? Hvilke?

Det er i denne samtale vigtigt at undersøge om klienten har hensigtsmæssige mestringsstrategier til at håndtere risikosituationer og trang. Hvis du som behandler vurderer at dette ikke er tilfældet, er det vigtigt at en plan for håndtering af risikosituationer udformes.

Endelig kan det være en god idé at beskrive TRAURUS som et muligt grundlag for yderligere traumebehandling, hvor man kan arbejde mere med traumedetaljer.

Modul 2: Traumereaktioner

Dette modul består af to arbejdsark. Arbejdet med arbejdsarkene kan med fordel strækkes over to samtaler, særligt hvis klienten er meget nysgerrig på egne traumereaktioner og virker åben for skemaarbejdet. Modulet er det første som dykker ned i klientens traumereaktioner og derfor kan det fremkalde nervøsitet og skepsis hos klienten. Det er vigtigt at du som behandler bevarer roen og at du forklarer hvorfor det kan være afgørende at forholde sig til samspillet mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug. Det er også vigtigt at forklare at dette tema for nogen kan fremkalde svære følelser og også trang. Du kan fx anerkende dette ved at fortælle at klienten kan opleve at være træt efter samtalen.

Du bør dog også tydeliggøre at klienten ikke på noget tidspunkt skal føle sig tvunget til at fortælle detaljer som han/hun ikke har lyst til og at I følger klientens tempo og behov. Hvis klienten fx ikke er klar til at fortælle om visse konkrete reaktioner eller har svært ved at sætte ord på dem, gennemgås eksemplerne og behandleren kan eventuelt tilbyde andre eksempler. Man kan også tage udgangspunkt i en mere overordnet kategori af oplevelser som fx ”det der skete dengang”.

Arbejdet med arbejdsarkene kan være udfordrende for de klienter, der ikke er vant til at sætte ord på reaktioner og antagelser om verden. Derudover kan det være svært for dem at skelne imellem de enkelte ”kategorier” i skemaerne. Som behandler skal du gerne være forberedt på dette og være i stand til at guide klienten til at udfylde skemaerne. Du må meget gerne tilbyde eksempler på reaktioner som du har observeret eller hørt tidligere, dog altid undersøgende og ydmygt. Fx ”du fortalte til en af vores tidligere samtaler at du tit kan komme til at føle dig forkert – kunne det måske være et eksempel på en antagelse om dig selv, der kunne give mening her?”

Stil gerne løbende uddybende åbne spørgsmål som lægger op til refleksion, fx ”er der situationer hvor du oplever den her reaktion mere end andre”? Hvilken af de her reaktioner påvirker dig mest? Hvordan kan det være, at det lige er den?”

Modul 3: Din livshistorie

Dette modul består af fire sammenhængende arbejdsark. Hvis der er mulighed for det og tid til det, skal arbejdsarkene gerne tages i rækkefølge fra 1 til 4. Hvis man gennemgår alle arbejdsark vil modulet med fordel kunne strække sig over to til tre samtaler.

Det er centralt at klientens egen fortælling og stemme er i fokus i dette modul. Som behandler kan du understøtte fortællingen ved at være nysgerrig samt at stille åbne spørgsmål, der kan hjælpe personen til at huske. Nogle er vant til at fortælle deres historier og har brug for mindre støtte, imens andre kan have brug for hjælp til at komme i gang samt at strukturere fortællingen.

Vi anbefaler at der bruges visuelle hjælpemidler. Derfor er det vigtigt at medbringe et stort stykke papir eller papir (A3) og tuscher i forskellige farver. Det kan være en hjælp at du som behandler skriver ned og tegner en tidslinje imens klienten fortæller. Det er med til at gøre opgaven nemmere for klienten at overskue. Når tanker kommer ned på papir, er der mindre at skulle holde styr på. Vi anbefaler at der tages udgangspunkt i livsperioder (som illustreret i øvelsesarkene). Livsperioder er ofte nemmere at huske og de kan bruges som byggesten eller et stillads i fortællingen, dvs. en struktur, der understøtter hukommelsen.

Nogle klienter fortæller i et hurtigt tempo og det kan være svært at følge med. Derfor kan det være en hjælp at sætte tempoet ned ved, på en hensynsfuld måde, at stoppe op (fx hvis der er noget man som behandler ikke når at skrive ind i tidslinjen). Andre har svært ved at komme i gang eller kan gå i stå undervejs og her kan du fx sige/spørge:

- “Det er op til dig, hvad du vil tage med i din fortælling, og hvordan du vil sammensætte den. Det er naturligt at man ikke kan få alt med i historien.”
- “Det er helt normalt at der er dele af fortiden, der kan være svære at huske. Tag den tid du har brug for. Hvis ikke vi når det i dag, kan vi arbejde videre næste gang.”
- “Hvilken by er du vokset op i? Hvor gik du i skole? Har du nogle søskende og hvor gamle er de?”

Nogle klienter har fokus på modgang og lidelse i deres historier, mens andre undgår 'det der var svært'. Det er vigtigt at man som behandler rummer og anerkender de dele af fortællingen der er svære (fx tab klienten har haft). Samtidig er fokus på at fremhæve de lyspunkter der er, og de dele i historien, der er forbundet med mestring, overlevelse og glæde. Det betyder at det dårlige og det gode kan sameksistere i historien.

Selvom det er vigtigt at give plads til og anerkende det der er svært i fortællingen, bør traumeeksponering undgås. Det kan være vigtigt at benævne og anerkende det der har været svært, men uden at gå ind i detaljer om den/de specifikke hændelser (se under retningslinjer, side 30). Det kan være vigtigt at gøre ophold undervejs, og at spørge klienten hvordan det er at fortælle sin historie på denne måde.

Modul 4: Sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug

Dette modul består af tre arbejdsark som har fokus på at belyse en mulig sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug. Selvom klienten umiddelbart ikke kan identificere en sammenhæng, er det et vigtigt budskab i samtalen at “der for mange er en sammenhæng” og “at klienten ikke er alene i forhold til at have begge udfordringer samtidigt”.

Det første arbejdsark har til formål at normalisere og skabe bevidsthed om en mulig sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug hos klienten. Det andet arbejdsark er mere mestringsorienteret og har til formål både at belyse mulige udløsende faktorer (triggere) i forhold til rusmiddelbrug, men også at begynde arbejdet med at identificere mere hensigtsmæssige mestringsstrategier.

Hvis det er muligt, vil det være godt at nå igennem begge arbejdsark i samtalen, men hvis der er god energi på en snak om det ene arbejdsark eller hvis klienten fx har svært ved at holde fokus, kan det også være fordelagtigt kun at nå igennem det ene.

Øvelserne i arbejdsark 2 vil i mange tilfælde kræve støtte fra dig, da mange klienter ikke er vant til at identificere egne mønstre og fordi mange ikke oplever, at det at ændre adfærd er en mulighed (de har ikke oplevelsen af at have kontrol over eget liv).

Hvis du oplever håbløshed og modstand i forhold til øvelsen hvor klienten skal identificere bedre måder at håndtere trang på, så prøv at anerkende denne, ved fx at sige «”du har måske mange oplevelser med at det ikke er lykkedes og derfor kan det føles forkert for dig at lade som om at det kan lykkes”. Du kan eventuelt også sige “hvis nu vi skulle drømme om hvordan du kunne have gjort i denne situation”. Hold gennemgående fokus på at holde fast i håbet om og muligheden for forandring og hold fast i at klienten har udtrykt ønske om at ændre sine omstændigheder.

Modul 5: Mestring

Dette modul består af to arbejdsark. Det vil være bedst at starte med det første arbejdsark. Modulet kan tages over to samtaler hvis det vurderes at være mest hensigtsmæssigt.

Hovedformålet med modulet er at klienten bliver bevidst om at han/hun bruger mestringsstrategier. Delmålene er at identificere hvilke mestringsstrategier klienten bruger. Hvilke der er hensigtsmæssige og hvilke der ikke er hensigtsmæssige eller måske direkte skadelige. Helt i toppen af mål for modulet er at du sammen med klienten kan identificere hvilke nye mestringsstrategier han/hun ønsker at bruge og i hvilke situationer.

I arbejdsark 1 skal klienten gerne selv læse mestringsstrategierne igennem. Hvis klienten har svært ved at læse eller holde koncentrationen, er det selvfølgelig helt i orden at behandleren læser. Det er vigtigt at du understreger at mestringsstrategierne angivet i arbejdsarket er eksempler, og at det ikke er sikkert at det lige er dem der er de rigtige for klienten. Du kan sætte en timer for at indikere hvor lang tid ti minutter er, så klienten ikke stresser sig selv under læsningen. Derudover kan du læse eller lave noget andet imens klienten læser, da din opmærksomhed også kan føles som et pres. Hvis klienten ikke når hele vejen igennem listen er det også helt okay – hellere at de har læst og forstået fem strategier end ikke at have læst noget. Det er din opgave som behandler at hjælpe med at gøre eksempler på mestringsstrategier konkrete og relevante for klienten. Hjælp også gerne med at undersøge hvordan klienten konkret bruger de enkelte mestringsstrategier (så klienten kan angive dette i kolonnen "hvordan gør jeg?"). Listen i arbejdsark 1 kan også bruges fremadrettet (i fremtidige samtaler) til at tydeliggøre nye mestringsstrategier som klienten nævner. Hvis du som behandler hører en ny mestringsstrategi, kan I tage dette arbejdsark frem igen og registrere den nye strategi.

Husk at selv helt små skridt nu kan betyde kæmpe skridt i fremtiden. En ændring fra at cykle hjem fra byen efter en bytur, til at planlægge at blive hentet af sin kæreste er måske ikke i sig selv banebrydende, men kan på sigt bane vejen for generelle tanker om at man selv har ejerskab over sit liv og sit helbred og dermed føre til flere ændringer. Og husk at selvom klienten ikke virker til at have mod på at anvende nye mestringsstrategier, så kan denne samtale have sået et vigtigt frø, der først blomstrer senere.

Modul 6: Alarmberedskab

Dette modul har to arbejdsark. Arbejdsarkene kan ses i forlængelse af hinanden. Man kan dog også sagtens gennemgå arbejdsark 1 uden også at gennemgå arbejdsark 2.

I arbejdsark 1 er der en del information, som du som behandler meget gerne må have en overordnet forståelse af. Som udgangspunkt vil det dog være godt at klienten selv får 5 minutter til at læse arbejdsarket (du kan evt. sætte en timer). Herefter kan du give en overordnet beskrivelse af tolerancevinduet (gerne med illustration på et whiteboard eller lignende) og sammen med klienten undersøge eksempler på klientens egne reaktioner og udfylde disse i tabellen i arbejdsark 1.

Det kan være nødvendigt at du guider klienten ved at spørge nysgerrigt ind til egne reaktioner og sammenhænge med rusmiddelbrug. Det vil også være meget relevant at spørge ind til sammenhænge hvor de forskellige reaktionsmønstre opleves. Reagerer klienten fx kun når der er andre mennesker? er der særlige tidspunkter på året hvor de reagerer? Oplever de både under- og overaktivering og hvad opleves værst?

I arbejdsark 2 arbejdes der med forskellige mestringsstrategier for at håndtere op- og nedregulering. Nogle af eksemplerne kan med fordel afprøves i samtalen, hvilket vil øge sandsynligheden for at de bliver anvendt efterfølgende. Den første tabel i arbejdsark 2 er netop til afprøvning i samtalen, så I sammen kan undersøge om mestringsstrategierne har en effekt. Prøv at insistere på at teste et par metoder selv om det kan føles akavet – det kan vise sig mere hjælpsomt end du tror. Det er vigtigt at I så vidt står op og bevæger jer, når I laver øvelserne for nedregulering, da bevægelse er en vigtig del af at komme ud af dissociation. Det kan også være at klienten har egne eksempler på aktiviteter der virker for dem som de kan vise. Når I laver øvelserne for nedregulering, er det vigtigt at holde et vist tempo på samtalen, så man hele tiden fastholder klientens opmærksomhed, samt at holde sig til at indsamle data – noget der kan beskrives med farve, antal m.v. Det fastholder fokus på omgivelserne og opmærksomhed på samtalen og nuet. I den anden tabel udfylder klienten de strategier de vil vælge fremover til at håndtere henholdsvis op- og nedregulering.

Skulle der på andre tidspunkter i behandlingen opstå situationer, hvor klienten er op- eller nedreguleret, er det en god ide at gribe situationen og bruge øvelserne til selvberoligelse og mestring af dissociation. Det er vigtigt at du bemærker selv små skift i klientens tilstand (ændret tempo i tale, ændret øjenkontakt, ændret kropssprog, knyttede næver mv.) og siger det højt når du lægger mærke til det. Du kan så spørge til om klienten også bemærkede skiftet og om de ved, hvad der udløste det. Foreslå derpå at I laver en øvelse (fx at beskrive detaljer i rummet) for at ændre tilstanden. Lav derpå øvelsen og husk altid at slutte af med at spørge klienten, hvordan deres indre tilstand er efter øvelsen. Prøv at udforske forandring i tilstanden, da det er god læring for klienten at en simpel metode, kan ændre den indre tilstand af panik eller fravær.

Modul 7: Traumetriggere

Dette modul består af to arbejdsark der begge fokuserer på traumetriggere. Arbejdsarkene kan anvendes uafhængigt, dog er der en del viden i arbejdsark 1, som danner god baggrund for arbejdsark 2.

Man kan springe modulet over hvis klienten ikke kan huske sine traumer eller ikke ønsker at forholde sig aktivt til dem. Klienten behøver dog ikke at kunne huske eller forstå forbindelsen mellem triggere og fortiden.

Du bør som behandler som det første i samtalen tydeliggøre retningslinjerne (det er kun overordnede detaljer vi snakker om) og fortælle hvordan du vil afgrænse (jeg vil guide dig tilbage til nutiden for at holde fokus der). Du bør fortælle at formålet med arbejdsarkene ikke er at fokusere på detaljer om hvad der er sket, men at blive opmærksom på hvordan ting der opleves ubehagelige i nutiden evt. har en sammenhæng med ubehagelige oplevelser i fortiden. Dette giver hjernen en mulighed for at skelne fortid og nutid. Du bør også fremhæve at klienten kun skal fortælle det som han/hun ønsker.

Arbejdsark 1 kan bruges til i fællesskab at blive opmærksom på sammenhænge imellem triggere og tidligere oplevelser. Hvis fx klienten altid undgår at gå en bestemt vej eller oplever det ubehageligt, hvis der er en bestemt lyd som fx en sirene eller hyletone, så kan arbejdsarket bruges til nysgerrigt at spørge ind. Du kan fx spørge "forbinder du sirener eller hyletoner med noget ubehageligt, som du har oplevet tidligere?". Hvis klienten ikke har nogen ide om, hvorfor de oplever noget ubehageligt, så kan man sammen udforske det. Hvor hører man også sirener? Det kunne fx være en ambulance eller man kan høre det ved en ulykke eller hvis nogen er syge. Eller en alarm?"

Arbejdsark 2 understøtter at fortiden og nutiden adskilles. Arbejdsarket kan kun bruges for en traumetrigger ad gangen og kun i forhold til en specifik situation i nutiden hvor klienten er blevet trigget. Man kan altså bruge arbejdsark 1 til at blive opmærksom på forskelle mellem fortiden, hvor traumetriggeren optrådte (fx rødt hus), og nutiden hvor triggeren optræder (rødt hus). I skal kun fokusere på data og ikke antagelser om traumetriggeren. Det er bedst at spørge med udgangspunkt i traumetriggeren fra nutiden og ikke fortiden fx "var der også hvide vinduesrammer på huset i fortiden?" eller "holdt der også biler parkeret ud for huset i fortiden?"- Det gør det muligt bare at tale om forskelle i konkrete detaljer og svare ja/nej til fortiden fremfor at dykke ned i detaljer og beskrivelser af fortiden. Når klienten har lært metoden med støtte fra arbejdsark 2, kan den også anvendes mundtligt uden skemaet.

Modul 8: At håndtere svære følelser

Dette modul indeholder fire arbejdsark der hver har fokus på en svær følelse. Det er ikke tanken at man skal nå alle fire arbejdsark, men nærmere det ene eller måske de to der er de mest relevante og hvor klienten oplever udfordringer. Det er vigtigt at lade klienten vælge hvad de synes giver mening at arbejde med.

Før klienten vælger kan det være vigtigt at du som behandler fortæller lidt om de enkelte følelser og at de alle ofte er til stede ved traumereaktioner. Idet at skyld og skam i sagens natur er følelser som de fleste mennesker ønsker at gemme, kan det være hjælpsomt at fortælle at det er almindelige følelser når man har oplevet traumer og det kan være muligt at lette disse tunge følelser ved at arbejde med dem. Du må meget gerne give eksempler på hvordan skyld og skam kan opleves (brug gerne beskrivelserne i arbejdsarkene til dette).

I forhold til arbejdsark 2 er det vigtigt at du fortæller klienten at det eksempel som de vælger, ikke behøver at være noget stort. Det kan være at de skammer sig over at de aldrig får ryddet op eller at de spiser usundt (det kan dog stadig være meget skamfuldt og svært at dele). Tanken er at de skal øve sig i at være sårbare – ikke at de skal dele deres livs hemmeligheder.

Gennemgående i dette modul bør du være opmærksom på ikke at komme med for mange egne eksempler (selvom det er gjort i den bedste mening). Du må meget gerne støtte og komme med forslag, men det er vigtigt at klienten får tid og rum til at reflektere over egne svære følelser og egne eksempler på nye strategier. Når klienten udfylder øvelser i arbejdsark kan det være en god strategi at sætte en timer, hvor klienten får tid til at udfylde imens du laver noget andet (så tiden ikke opleves som et pres).

Modul 9: Selvomsorg

Dette modul indeholder to arbejdsark. Arbejdsark 1 har som formål at gøre klienten opmærksom på områder, hvor de ikke passer så godt på sig selv og at koble dette til deres traumehistorik - fx at snakke om hvordan klienten ikke oplever at det er vigtigt at gå til lægen og hvordan det kunne hænge sammen med en mere grundlæggende følelse af ikke at være vigtig. Klienter, som har været udsat for traumer i barndommen, er måske ikke bevidste om, at de forsømmer sig selv, fordi de er så vant til at blive behandlet dårligt. De er nødt til at lære at lytte til deres egne behov for at bryde det gennemgående omsorgssvigt. Selv ved traumereaktioner, der er opstået i voksenalderen, er forsømmelse af egenomsorg ofte til stede og kan være forbundet med selvmordstanker, selvbebrejdelser eller skyld (fx "Jeg har ikke fortjent at overleve, når andre ikke gjorde" eller "Jeg har det dårligt med at være god ved mig selv nu"). Det er derfor meget relevant at spørge ind til om klienten kan identificere at de måske kommer til at nedprioritere sig selv eller deres sikkerhed og om de måske har haft en oplevelse af at der var andre der også gjorde det tidligere. Det er dog meget vigtigt at du som behandler ikke kommer til at lave disse koblinger for klienten.

I arbejdsark 2 er det på samme måde vigtigt at være nysgerrig på sammenhængen mellem negativ selvsnak og tidligere oplevelser. Støt gerne klienten til at gennemgå de gode råd og til at svare på spørgsmålene. I behøver ikke at gennemgå det hele slavisk, men brug arket som oplæg til en dybdegående snak – gerne fyldt med eksempler fra klientens liv. Det kan også være rigtigt godt at huske denne snak til kommende samtaler og tage den frem som eksempel hvis klienten fx bebrejder sig selv at der er noget de ikke har fået gjort eller noget som de ikke synes at de var gode til – så vil det være godt at spørge: "Hvordan kunne man sige det på en mere forstående og omsorgsfuld måde?"

Modul 10: Relationer og netværk

Dette modul indeholder fire arbejdsark. Hvis klienten oplever udfordringer i relationer, kan modulet med fordel tages over flere samtaler. De første to arbejdsark handler om tillid og grænsesætning som centrale temaer for mennesker med traumereaktioner og problematisk rusmiddelbrug. Disse to arbejdsark vil være relevante for de fleste og lægger op til en bedre forståelse af egne relationsmønstre. Der er en del tekst i arbejdsarkene og du må meget gerne som behandler enten give god tid til at læse dette eller, hvis det bliver for overvældende for klienten, støtte ved at læse højt/opsummere viden. Arbejdsarkene indeholder også mange spørgsmål og du kan lade klienten frit vælge hvilke spørgsmål det vil give mening at dykke ned i. Din rolle vil her primært være at holde fokus og spørge undersøgende og nysgerrigt ind og desuden underbygge det betydningsfulde i at forstå sammenhængen mellem traumeoplevelser, tillid og grænsesætning.

Det tredje arbejdsark handler om skadelige relationer og vil kun være relevant hvis dette har været eller er et tema for klienten. Det er vigtigt at være opmærksom på at mange primært tænker fysisk og seksuel vold som skadeligt og det kan derfor være godt som indledning til arbejdsarket kort at ridse op hvad der kan være skadeligt i relationer (herunder kontrol, trusler, manglende respekt for grænser, nedgørende sprog mv.). Arbejdsarket indeholder en del tekst. Hvis klienten er åben for det, kan du opfordre til at skimme arbejdsarket igennem (5-10 minutter) og fortælle hvad der træder frem for dem som det vigtigste. Du kan også tilbyde at læse arbejdsarket højt og efter hvert underafsnit spørge hvad klienten mon tænker om det de lige har hørt eller om de kan genkende noget af det du læser. Spørg gerne aktivt og løbende ind til erfaringer med at sætte grænser i skadelige relationer og konkrete eksempler på skadelige relationer. Hvis klienten ikke ønsker at lave en plan i forhold til at håndtere en skadelig relation, taler I blot om det øvrige indhold ved hjælp af arbejdsarket.

Det fjerde arbejdsark har til formål at skabe bedre overblik over behov for støtte, hvilke personer der vil kunne tilbyde støtte og hvilke der måske ikke er så støttende. Dette arbejdsark er rigtig godt til klienter der har svært ved at bede om hjælp og har svært ved at identificere egne behov. Lav gerne netværkscirklen på et større stykke papir eller på et whiteboard og tag et billede.

Modul 11: Din fremtid

Dette modul skal ses som sammenhængende med modul 3: din livshistorie. Modulet består af to arbejdsark. Det giver bedst mening at tage arbejdsarkene i rækkefølge. Hvis muligt vil det være godt at komme igennem begge arbejdsark. For at få mest muligt udbytte af modulet kan det med fordel tages over flere samtaler.

Til arbejdsark 1: medbring et stort stykke pap eller papir (A3) og tuscher i forskellige farver. Det kan være en hjælp at starte dette modul ved at genbesøge modul 3 'Din livshistorie' og se på den livsline personen har lavet ift. sin fortid. Det kan være at personen har fået nye perspektiver og har ønsker om at rette deres fortidige livshistorie til inden arbejdet med den fremtidige livshistorie påbegyndes. Det kan også være en hjælp at du sammen med klienten opsummerer nogle af de værdier, styrker og mestringsstrategier personen har opdaget eller opbygget igennem arbejdet med de andre moduler i manualen, som personen ønsker at vedligeholde fremadrettet. Lav evt. et overblik på en tavle eller en liste.

Ved at genbesøge livshistorien kan der dannes et godt udgangspunkt for at historien om fremtiden bliver forankret i fortiden og nutiden hvilket er vigtigt for at den kan realiseres.

Det kan være en særlig hjælp at genbesøge de nyeste perioder i livshistorien (livshistorie kapitler). Du kan spørge personen om der er nogle af de kapitler, der skal fortsætte ud i fremtiden (og hvor langt ud i fremtiden) eller om der er nogle, der ikke skal med. Det kan også være relevant at spørge personen hvorfor de skal med eller ej. Herefter kan du spørge om de ønsker sig noget for deres fremtid som de endnu ikke har oplevet. Det kan være rejser de gerne vil på, fællesskaber de ønsker at være en del af eller interesser/aktiviteter de ønsker at opstarte eller genoptage. Det kan også være helt basale dele af deres hverdag de ønsker at ændre - eksempelvis at lave mere mad eller at cykle flere ture.

Ligesom med arbejdet med historien om fortiden (modul 3), kan det være relevant at der er plads til både modgang og fremgang i historien om fremtiden. For nogle kan det fx være relevant at tale om hvorvidt de forventer at rusmiddelbrug, følgevirkninger af traumer eller andre udfordringer kommer til at være en del af deres fremtid og hvordan. Disse dele af fremtiden kan sameksistere med mere positive eller håbefulde forventninger.

Modul 12: Vejen frem

Dette modul indeholder tre arbejdsark der på hver sin måde har fokus på at afslutte behandlingsforløbet på en god og tryk måde.

I arbejdsark 1 er der fokus på at lave en plan der skal forebygge tilbagefald i forhold til rusmiddelbrug. Hvis ikke denne del er blevet lavet som del af anden rusmiddelbehandling, anbefales det altid at udfylde denne – også selvom klienten skal fortsætte i anden behandling. Hjælp gerne klienten med at udfylde på baggrund af den viden du eventuelt har fået igennem forløbet (fx om traumetriggere og mestringsstrategier). Afvent dog at klienten selv udfylder, da det vil være langt det bedste – både i forhold til klientens oplevelse af autonomi, men også i forhold til motivation for at holde sig til planen. Denne plan kan godt tage en hel samtale at udfylde, så man kan sagtens tage modulet over to samtaler.

I arbejdsark 2 er der fokus på at formulere enhver form for vækst eller styrke der er opstået på baggrund af de voldsomme oplevelser klienten har haft. Hvis du oplever at klienten har meget modstand på at gå ind i snakken om at der skulle være noget positivt ved deres oplevelser, så forklar kort at det for nogen kan være hjælpsomt at finde en eller anden form for mening i noget meningsløst, men at det er helt ok hvis ikke dette arbejdsark virker relevant eller hjælpsomt for klienten (og så arbejde med de to andre arbejdsark).

Arbejdsark 3 kan være en god afrunding på forløbet hvor man får vendt betydningsfulde, svære og udfordrende oplevelser. Del i denne samtale dit syn på, hvordan klienten har forandret sig. Det kan være meget rørende for klienterne at høre det, som du bemærker ved dem. Jo mere specifik du kan være, jo mere meningsfyldt vil det være. Du kan også reflektere over realistiske op- og nedture, som du har observeret og hvad du ser som deres næste udviklingsskridt.

Understreg, at der ikke er nogen rigtige eller forkerte reaktioner i forhold til at afslutte et forløb. Nogle kan være bange eller triste over afslutningen; andre føler lettelse. Nogle sætter pris på forløbet; andre er skuffede over ikke at have nået så mange fremskridt, som de håbede på, eller føler sig måske skeptiske i forhold til fremtiden. Opmuntr gerne til ærlig feedback om behandlingen. Klienterne kan have ideer til, hvordan du kan forbedre den måde du har anvendt materialet på eller har feedback til dig som behandler. Selvom du ikke er enig i deres synspunkt, så anerkend deres ærlighed. ”Tak for at du deler det”, er typisk nok, især hvis det er den sidste samtale.

Udtryk dine følelser overfor afslutningen. Dette er også en mulighed for dig for at vise, hvordan man siger farvel og hvordan man håndterer følelser af tristhed og tab. fx, ”Jeg er så imponeret over, alt det, du har opnået her over de sidste måneder. Det er mærkeligt, at det her er vores sidste samtale.”

Tal om opfølgende behandling. Lav henvisninger og gør det helt tydeligt hvorvidt klienten har mulighed for at komme tilbage og få mere behandling ved dig i fremtiden. Understreg vigtigheden af at række ud efter hjælp når der opstår behov i fremtiden.

Modulerne: Materiale til klienten

Modul 1. Introduktion til behandlingen

Baggrund

Der er en stærk sammenhæng mellem traumesymptomer og rusmiddelbrug. Ofte er årsagen at rusmidler (på kort sigt) reducerer lidelse forbundet med traumereaktioner – dette kaldes også selvmedicinering. Sammenhængen går dog også den anden vej, fordi mennesker der har et problematisk rusmiddelbrug, oftere bliver udsat for voldsomme hændelser. TRAURUS er en behandling der har til formål at skabe en forståelse for samspillet mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug hos den enkelte og at skabe et fundament for at håndtere svære følelser og situationer på andre måder end med rusmidler.

Mange mennesker er nervøse for at snakke om traumer og det kan også være grænseoverskridende at snakke om hvordan traumer og rusmiddelbrug hænger sammen. Det er ikke meningen at vi i dette forløb skal snakke om dine oplevelser i detaljer, men nærmere kigge på hvilke konsekvenser dine oplevelser har haft og hvordan du håndterer symptomerne der er forbundet med dine oplevelser.

Du kan altid sætte grænser i forhold til de øvelser der bliver foreslået og der er altid valgmuligheder så du ikke føler dig tvunget til at arbejde med noget der ikke giver mening for dig eller som påvirker dig for meget.

Formål

- Gennemgang af dagsorden, moduler og værdigrundlag i TRAURUS.
- Snak om arbejdet med mestringsstrategier som forudsætning for at arbejde med rusmiddelbrug og traumereaktioner.

Arbejdsark 1. Dagsorden

1) Indflyvning (5 min)

- Rusmiddelbrug i den seneste uge
- Vigtige opdateringer: psykiatri, helbred, bolig mv. (OBS: opdateringer i overskrifter, ikke detaljer)

2) Fokus på mestring (10 min)

- Mestringsstrategier fra den seneste uge
- Hvordan er det gået med den forpligtende handling?

3) Modul (20-30 minutter)

A. Hvad er formålet med dagens modul og hvordan er det relevant i forhold til hhv. rusmiddelbrug og traumereaktioner? + snak om hvordan klienten forstår modulet og hvordan modulet knytter sig til klientens liv (5 min).

B. Arbejdsark. Konkrete øvelser der lægger op til mere hensigtsmæssig mestring (og større håb) i form af skemaer, rollespil, diskussion/refleksion (20 min).

4) Afrunding (5-10 min)

- Hvad tager du med dig?
- Hvad bliver udfordrende indtil næste gang?
- Hvad er næste uges forpligtende handling?

Arbejdsark 2. Modulerne

Modul 1: Introduktion til behandlingen

Modul 2: Traumereaktioner

Modul 3: Din livshistorie

Modul 4: Sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug

Modul 5: Mestring

Modul 6: Alarmberedskab

Modul 7: Traumetriggere

Modul 8: At håndtere svære følelser

Modul 9: Selvomsorg

Modul 10: Relationer og netværk

Modul 11: Din fremtid

Modul 12: Vejen frem

Arbejdsark 3. Hovedbudskaber i TRAURUS

- Alle mennesker har fortjent en chance mere og alle har mulighed for at ændre den måde de håndterer deres liv på.
- Man er ikke ansvarlig for at ligge ned, men man er ansvarlig for at komme op.
- Identificer og anvend nye hensigtsmæssige strategier til at håndtere svære følelser og situationer
- Sikkerhed først: Den vigtigste handling du kan gøre for dig selv, er at bringe dig selv i sikkerhed. Det er svært at skabe udvikling når man ikke er i sikkerhed.
- Pas på dig selv og din krop – det har du fortjent.
- Hvis en metode ikke virker, så prøv en ny.
- Alle mennesker har brug for hjælp i deres liv – derfor er det vigtigt at kunne bede om hjælp.
- En fejl eller et slip betyder ikke at de fremskridt man har gjort, er væk – det er menneskeligt at fejle.

Alle, der reducerer eller stopper med et problematisk forbrug af stoffer eller alkohol, oplever trang. Trang er følelsen af, at du ønsker at blive påvirket eller høj. Husk at trang går over. Afledning og aktiviteter der gør dig glad kan være hjælpsomt og derudover kan følgende tanker være hjælpsomme:

- Trang varer ikke evigt. Den forsvinder – også selvom jeg ikke giver efter.
- Hvis jeg bruger rusmidler nu, forsvinder de negative følelser måske, men jeg fastholder mine traumereaktioner (fx at jeg har svært ved at sove eller at jeg isolerer mig)
- Jo længere tid, jeg ikke har indtaget stoffer/alkohol, desto svagere bliver trangen.
- Trang kan være ubehageligt, men det skader ikke.
- Jeg har arbejdet hårdt og gjort det godt, så hvorfor ødelægge det nu?

Den forpligtende handling

Forslag 1. Udlev et budskab: Vælg et af hovedbudskaberne i arbejdsark 3, som du vil have særligt fokus på i den kommende uge. Overvej hvordan du vil holde fokus på det og om der er noget du kan og vil ændre for at kunne holde fokus på budskabet.

Forslag 2. Tag en samtale: Fortæl en nær ven eller et familiemedlem som du har tillid til om det forløb du skal i gang med. Hvis du er blevet klogere på noget om dig selv i samtalen i dag kan du også fortælle om det.

Forslag 3. Skab håb: Til næste samtale skal du medbringe en genstand som symboliserer håb for dig (et billede, en ting, et digt, en sang eller andet som er betydningsfuldt for dig).

Forslag 4. Fokus på det der virker: Lav en liste over strategier som du har haft gode erfaringer med at bruge tidligere i forhold til traumereaktioner og/eller trang til rusmidler. Listen kan være opdelt for henholdsvis traumereaktioner og trang eller du kan vælge at lave en liste for bare én af delene.

Mine gode strategier	
<i>Ved traumereaktioner</i>	<i>Ved trang</i>

Modul 2. Traumereaktioner

Baggrund

Traumereaktioner er psykiske og fysiske symptomer og sociale konsekvenser, der opstår efter en meget voldsom, truende eller skræmmende begivenhed. Disse reaktioner kan være genoplevelser som mareridt og flashbacks (påtrængende minder), undgåelse af situationer, steder, personer eller tanker, der minder om traumet, at være på vagt og følelsesmæssig uro. Voldsomme oplevelser – særligt i barndommen – kan også være forbundet med svære følelser som skyld og skam, at have et negativt selvbillede og at have svært ved at indgå i relationer til andre mennesker. At blive klogere på dine egne traumereaktioner vil kunne hjælpe dig til at håndtere dem bedre.

Formål

- At blive introduceret for typiske traumereaktioner
- At identificere dine egne udfordringer i modellen for traumereaktioner og at tilpasse modellen til dine udfordringer

Arbejdsark 1. Traumereaktioner

Oplevelsen af fare og magtesløshed under en potentielt traumatisk hændelse har afgørende betydning for udviklingen af traumereaktioner. Hjernen bliver mere opmærksom på farer og tolker også flere situationer som potentielt livstruende. Sansendeindtryk, aktiviteter, steder og mennesker der ellers ikke er farlige, kommer til at være triggere, fordi de minder om noget der er forbundet med den oprindeligt farlige situation.

Fortiden kan optræde i nutiden i form af påtrængende erindringer om den traumatiske hændelse, mareridt om traumatet eller sansemæssige gentagelser af sansendeindtryk fra traumesituationer fx. at man hører en lyd, der var til stedet under traumatet eller i glimt ser det som om man befinder sig i den traumatiske situation igen.

I et forsøg på at undgå at blive triggeret, scanner vi omgivelserne for farer og bliver overopmærksom på de dagligdags fænomener, der er årsag til genoplevelser, angst og ubehag. Fordi at det er hårdt konstant at være på vagt vil nogle begynde at undgå de situationer, steder og mennesker som kan udløse traumereaktioner. Ved at undgå farerne bekræfter vi dog også hjernen i at de er farlige og får ikke erfaringer med at de kunne være ufarlige.

Fordi verden og andre mennesker opleves som potentielle farer, kan man også have tendens til at undgå steder eller situationer, som man tolker som potentielt farlige selvom de ikke har direkte relation til det ubehagelige man har oplevet i fortiden. Har vi først forbundet vores omverden med fare, kan mødet med helt dagligdags fænomener udløse voldsomme reaktioner. Opmærksomheden på potentielle trigger og farer gør at vi scanner omgivelserne og aldrig er helt i ro. Vi kan have tendens til hurtigere at fare sammen, har sværere ved at koncentrere os, sover dårligere og bliver hurtigere opfarende.

I samspil med disse reaktioner kan mennesker der har oplevet traumer føle sig anderledes, skadede eller mindre værd end andre mennesker og kan påtage sig en ofte uforholdsmæssig stor del af skylden for det der er sket. Social kontakt og nære relationer og tilværelsen præges af skam fordi man kan frygte at omverden skal opdage "at man ikke er som de andre" eller "sandheden" om traumatet. Selvom længslen efter at høre til er stor, bliver behovet for at beskytte sig selv større, hvilket kan føre til social isolation og en oplevelse af at stå helt alene med det ubærlige. Mange mennesker der har oplevet voldsomme hændelser, oplever desuden skyld over ikke at have handlet "som de skulle" eller "selv at være årsag til den traumatiske hændelse".

Modul 2. Traumereaktioner

I nedenstående skema ser du eksempler på, hvordan symptomerne på en traumereaktion kan vise sig. Prøv sammen med din behandler at udfylde skemaet. Hvilke reaktioner har du? Hvordan reagerer du? Når du har udfyldt kolonnen om dig selv, så prøv at vurdere sværhedsgraden af dine udfordringer (1 mindst og 10 værst). Sæt sværhedsgraden i parentes efter hver af dine traumereaktioner.

	<i>Eksempel</i>	<i>Dig</i>
Hændelse(r)	Vold i barndomshjem når mor var fuld	
Genoplevelse	Mareridt med vold, oplevelse af ikke at kunne slippe væk og drømme om voldelig forælder	
Undgåelse	Undgår personer der ligner og lyder som min mor Undgår film om vold mod børn	
Alarmeredskab	Scanner altid omgivelser Har svært ved at sove og vågner tit Kan fare sammen ved pludselig lyd eller berøring	
Traumetriggere	Personer der er højlydte eller fulde Steder hvor jeg ikke kan komme hurtigt væk	
Samspil med rusmidler	Ryger for at kunne falde i søvn At ryge hash dulmer oplevelsen af fare	

Arbejdsark 2.

Antagelser om dig selv, andre mennesker og verden er også centrale i traumereaktioner, fordi traumer ofte ryster vores grundlæggende tillid til, at verden er tryk, at andre er til at stole på, og at vi selv har værdi og kontrol. Disse antagelser bliver ofte automatiske og ubevidste, men de former, hvordan du indgår i relationer og tolker situationer i nutiden. Prøv sammen med din behandler at udfylde skemaet. Hvilke antagelser har du og hvordan mon de hænger sammen med dit forhold til andre mennesker?

	<i>Eksempel</i>	<i>Dig</i>
Hændelse(r)	Vold i barndomshjem	
Antagelser om mig selv	Selvværd: Jeg er ikke noget værd så jeg fortjente den behandling Skyld: hvis jeg havde været et bedre barn, var det ikke sket Skam: Hvis andre mennesker vidste hvor skadet jeg er ville de ikke kendes ved mig	
Antagelser om andre	Andre mennesker er utilregnelige og farlige, jeg kan ikke stole på andre mennesker, jeg er alene og må klare alting selv	
Antagelser om verden	Verden er uretfærdig, verden er farlig, verden er uforudsigelig	
Antagelser om rusmiddelbrug	Der er ingen der kan holde mig ud hvis jeg ikke tager stoffer Jeg har brug for at drikke for at kunne holde ubehag/smerte ud	

Den forpligtende handling

Forslag 1. Læg mærke til situationer i den kommende uge, hvor du får nogle af de symptomer eller tanker, som er kortlagt i arbejdsark 1-2.

Situation	Symptomer/tanker	Dag og tidspunkt

Forslag 2. Læg mærke til tre situationer i løbet af ugen, hvor du følte dig utryg, vred, skamfuld eller bange. For hver situation, besvar:

- Hvad skete der?
- Hvad tænkte du om dig selv, andre og verden?
- Hvilken følelse fulgte med?
- Hvilken anden tanke kunne du have haft?

Forslag 3. Skriv en kort tekst eller snak med en tryk person med udgangspunkt i: "Hvis jeg vidste, at verden var tryk og mennesker ville mig det godt, så ville jeg..." Udforsk, hvad du ville gøre anderledes.

Modul 3. Din livshistorie

Baggrund

Vi bruger livshistorier som redskab til at skabe mening i hvad der er sket i vores liv over tid, på tværs af steder vi har været og roller vi har/har haft. Historien er med til at forklare overfor os selv og andre hvordan vores liv har formet os som mennesker. Det kan være vigtigt at danne eller gendanne sin livshistorie hvis den er blevet afbrudt eller fragmenteret pga. fx belastninger eller traumer. fx kan en sammenhængende fortælling give forståelse for hvordan hændelser i livet hænger sammen med rusmiddelbrug over tid. Arbejdet med livshistorien kan også være med til at danne grundlag for vigtige nye fortællinger om selvet.

Formål

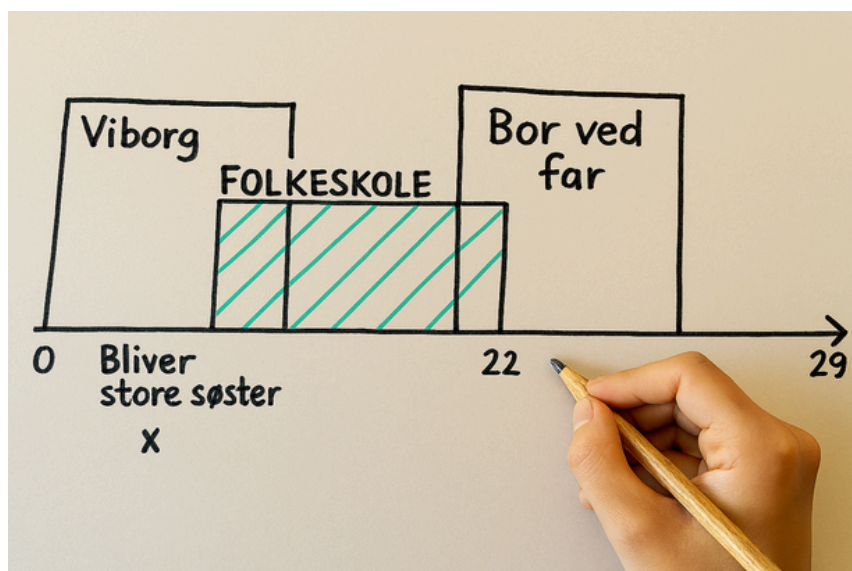
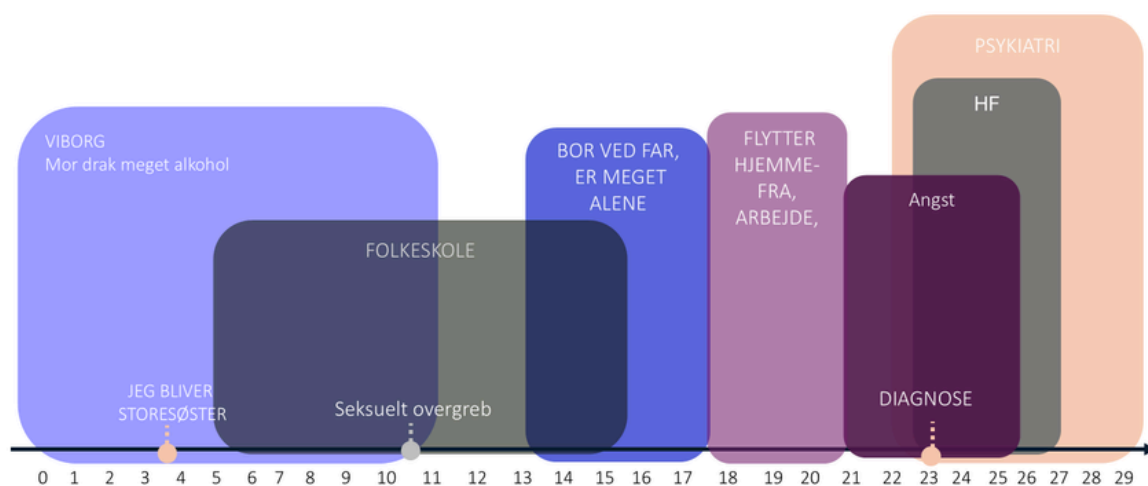
- At skabe sammenhæng og mening på tværs af livsbegivenheder og perioder i dit liv
- At anerkende og evt. sørge over konsekvenser, som traumer og rusmiddelbrug har haft fx ift. dine venskaber, din familie eller dit arbejdsliv.
- At identificere og underbygge positive eller negative vigtige øjeblikke eller vendepunkter, der har været afgørende for dine ønsker om at ændre dit rusmiddelbrug.

Arbejdsark 1. Vigtige perioder i din livshistorie

Identificer perioder i din livshistorie på en tidslinje over dit liv. Prøv at identificere perioder i dit liv (fx hvor du har boet eller gået i skole) og marker dem med en kasse og en titel. Prøv at se om du kan fylde alle tidsrum ud og ordne perioder så de står i den rækkefølge hvori de fandt sted. Nedenfor kan du se et eksempel på hvordan man kan gøre det.

Din alder i dag:

Eksempler på perioder i en livshistorie:



Modul 3. Din livshistorie

Uddybning af kapitler:

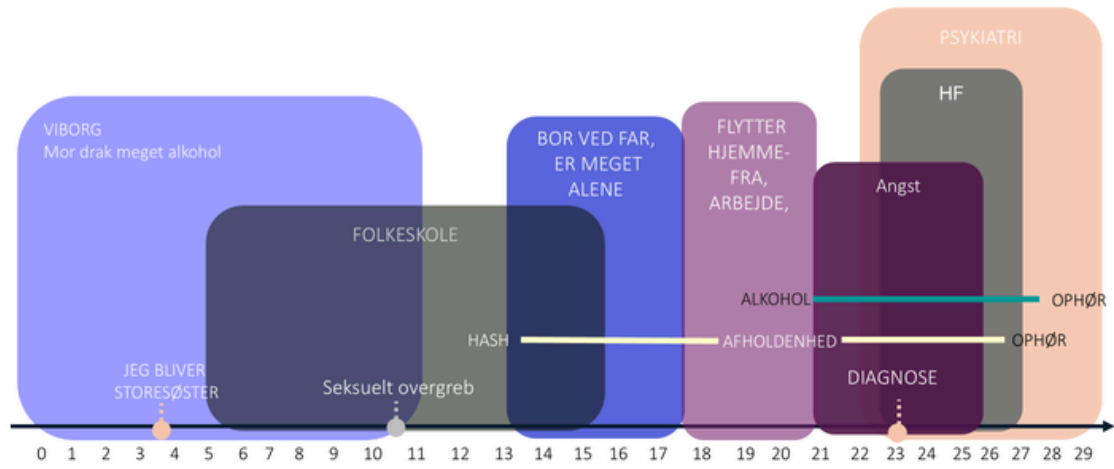
Skriv nogle stikord om hver periode fx vigtige personer, steder, aktiviteter, følelser, tanker. Det kan også være du har oplevet nogle belastninger eller traumer, der er vigtige at fremhæve. Du må også gerne skrive hvilken betydning begivenheder i perioden har haft for dig.

Periode	
Titel	
Alder ved periodens start	
Alder ved periodens slutning (eller sæt kryds hvis igangværende)	

Arbejdsark 2. Rusmiddelhistorik

Denne øvelse handler om at få et overblik over din rusmiddelhistorik og undersøge sammenhænge mellem livserfaringer og rusmiddelbrug. Prøv at notere debutalder, perioder med afholdenhed og evt. alder ved ophør for det/de rusmidler du har brugt. Hvis du har brugt flere forskellige rusmidler, så kan du vælge at fokusere på dem du har brugt mest vedvarende over tid og/eller dine foretrukne rusmidler. Når du har lavet overblikket prøv da at sætte oplysningerne ind din livshistorie (Arbejdsark 1). Prøv herefter at overveje om der sammenhænge mellem hændelser eller perioder i dit liv og dit brug af rusmidler.

Rusmiddel	Debutalder	Perioder med afholdenhed	Evt. alder ved ophør



Arbejdsark 3. Vendepunkter

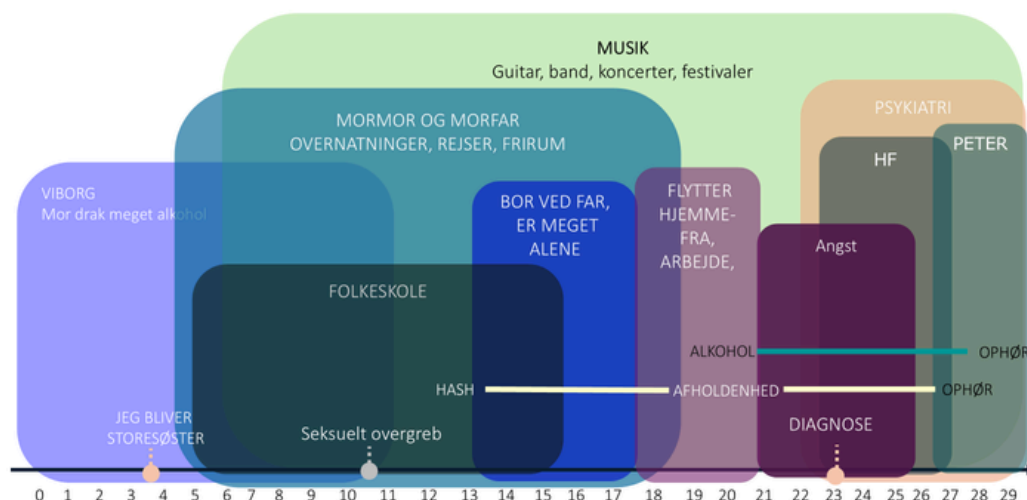
Har du haft nogle positive eller negative selvdefinerende øjeblikke eller vendepunkter i din livshistorie, som har været afgørende for ønsker om reduktion eller afholdenhed (som fx at blive forældre eller miste venner pga. overdosis)? I så fald kan du beskrive dem nedenfor. Prøv evt. også at sætte dem ind i din livshistorie (arbejdsark 1):

Vendepunkt 1		Alder	
Vendepunkt 2		Alder	
Vendepunkt 3		Alder	

Arbejdsark 4. Det der var godt

Gå tilbage til øvelse 1 og undersøg om der er positive dele i din livshistorie, der kan fremhæves. Kan du komme i tanke om begivenheder eller perioder, som har været betydningsfulde for dig, der ikke er blevet nævnt? Det kan fx være personer, der har været vigtige for dig eller interesser du har haft. Det kan være ferier eller rejser du har haft/været på. Det kan også være nogle værdier eller styrker du har eller noget du har overkommet eller har haft succes med. Prøv at skrive de positive dele ned på et stykke papir og herefter ind i den livslinje du har lavet. Nedenfor kan du se et eksempel herpå.

Eksempel på livshistorie med positive perioder:



- Hvad er du mest stolt af? Prøv at finde noget i din livshistorie som du er stolt af. Det kan eksempelvis være noget du har overkommet, nogle du har hjulpet eller en hobby/interesse du har haft.
- Hvad mangler? Overvej om der er noget, der har manglet i dit liv, som du ønsker bliver en del af (eller større del af) din fremtid.

Den forpligtende handling

Forslag 1. Inden næste gang: skriv ned eller indspil på din telefon. Hvad skal ikke gentage sig: Er der noget i din livshistorie som du ikke ønsker skal gentage sig, noget som du ikke ønsker bliver en del af din fremtid? Prøv at beskrive hvorfor at det er vigtigt for dig at det ikke sker igen.

Forslag 2. Snak med en person som har været vigtig i dit liv. Fortæl ham/hende at du er i gang med at undersøge din livshistorie og hvordan du ser dig selv. Spørg ham/hende hvordan de ser og oplever dig når du har det bedst og hvad de tænker er din største styrke. Prøv at lytte til deres svar uden at afbryde.

Forslag 3. Find noget (en genstand eller måske en sang) der symboliserer en positiv periode i dit liv. Tag den med næste gang og fortæl hvorfor lige denne genstand/sang minder dig om denne periode.

Modul 4. Sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug

Baggrund

Der er en stærk sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug. Mange mennesker med rusmiddelproblemer fortæller at de bruger rusmidler for at håndtere de reaktioner og følelser, der er forbundet med en eller flere traumatiske oplevelser. Andre havde rusmiddelproblemer først og senere er udsat for traumer (nogle gange pga. rusmiddelbruget, fordi de var i et farligt miljø eller kom i farlige situationer, når de var påvirkede). Andre voksede op i hjem, hvor traumer og rusmiddelbrug altid var til stede. Uanset hvilken af de to udfordringer, der kom først, bliver de ofte forbundne. Det betyder, at du lige nu har brug for hjælp til begge.

Mennesker med samtidige traumereaktioner og rusmiddelproblemer har oftere et mere alvorligt forbrug af rusmidler, anvender oftere flere typer af rusmidler og anvender ofte mere skadelige rusmidler end mennesker der kun har et problematisk rusmiddelbrug.

At bruge rusmidler kan enten øge eller reducere traumereaktioner. Men afholdenhed fra rusmidler kan også både øge og reducere dem. Prøv at lægge mærke til, hvad der sker for dig. At lære og forstå sammenhængen kan hjælpe dig med at håndtere både trang og traumereaktioner bedre.

Formål

- At forstå at rusmiddelbrug kan have en funktion i forhold til traumereaktioner
- At blive klogere på dine egne mønstre og sammenhænge i forhold til traumereaktioner og rusmiddelbrug.
- At få indblik i at måden du håndterer og forstår dine traumesymptomer på, kan være afgørende for dit rusmiddelbrug.

Arbejdsark 1. Hvorfor sameksisterer traumer og rusmiddelproblemer?

Man ser ofte disse tre mønstre:

- Traumereaktioner kan føre til rusmiddelproblemer. Det kan være, at du bruger rusmidlerne som selvmedicinering til at håndtere traumesymptomer – for at få det bedre. Det kan fx være, at du begyndte at drikke vin for at kunne sove om natten.
- Rusmiddelproblemer kan føre til traumereaktioner. Hvis du anvender rusmidler på en uhensigtsmæssig måde, kan du være sårbar overfor farlige situationer– fx ved at drikke dig fuld og tage med en fremmed hjem, som udsætter dig for et overgreb.
- Traumereaktioner og rusmiddelproblemer kan være opstået på den samme baggrund. Nogle mennesker er vokset op i et hjem præget af rusmiddelbrug og vold.

Traumereaktioner og rusmiddelproblemer kan altså være forbundet i en negativ spiral. Traumereaktioner kan føre til brug af rusmidler, og når du bruger rusmidler, er du i større risiko for at blive udsat for flere traumer, hvis der sker flere traumer, kan det være, at du bruger flere rusmidler for at håndtere symptomerne.

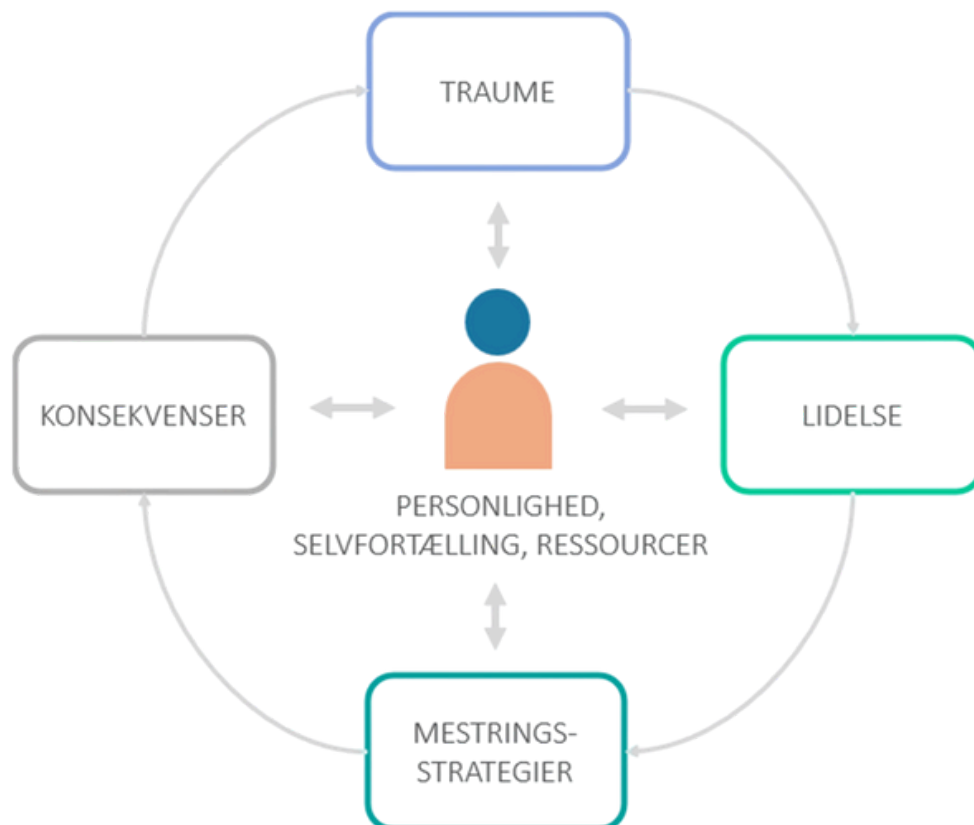
- Kan du genkende dig selv i et eller flere af de tre mønstre? Hvilke(t)?
- Tror du at de rusmidler du bruger, har en funktion i forhold til dine traumesymptomer? (hvilken? hvad hjælper de med?)
- Oplever du at rusmidlerne hjælper dig? Hvordan og hvornår oplever du at de hjælper dig?
- Hvis du skulle prøve at forstå dig selv og vise omsorg for dig selv i forhold til rusmiddelbrug og traumesymptomer, hvad kunne du så sige til dig selv?

Arbejdsark 2.

Nedenfor er en model der viser hvordan rusmiddelbrug og traumereaktioner kan hænge sammen.

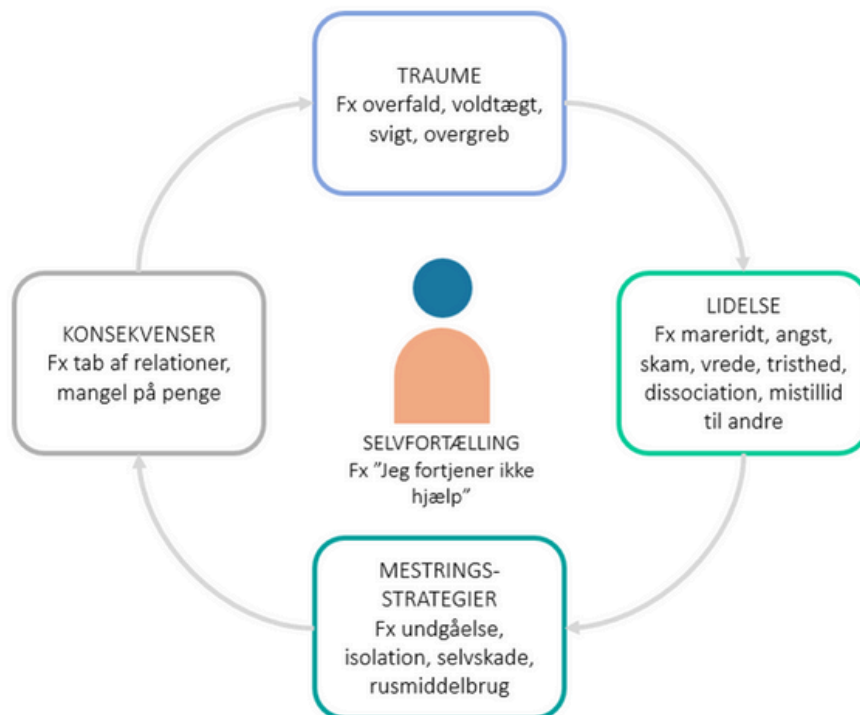
Rusmiddelbrug ses som en mestringsstrategi, der bl.a. har til formål at håndtere traumerelaterede symptomer. I mange tilfælde starter spillet mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug med voldsomme hændelser som fx overgreb i barndommen eller omsorgssvigt, men cyklussen kan også starte med problematisk rusmiddelbrug (uden forudgående traumereaktioner). For eksempel kan rusmiddelbruget (hvis det er problematisk) have en række konsekvenser, der kan medføre udsættelse for potentielt traumatiserende hændelser (fx vold) og/eller dårligere evne til at håndtere traumereaktioner (fx dårligere social støtte).

I denne model ses menneskers ressourcer, personlighed og selvfortællinger (i midten) som betydningsfulde for hvordan både traumereaktioner og rusmiddelbrug udvikler sig.

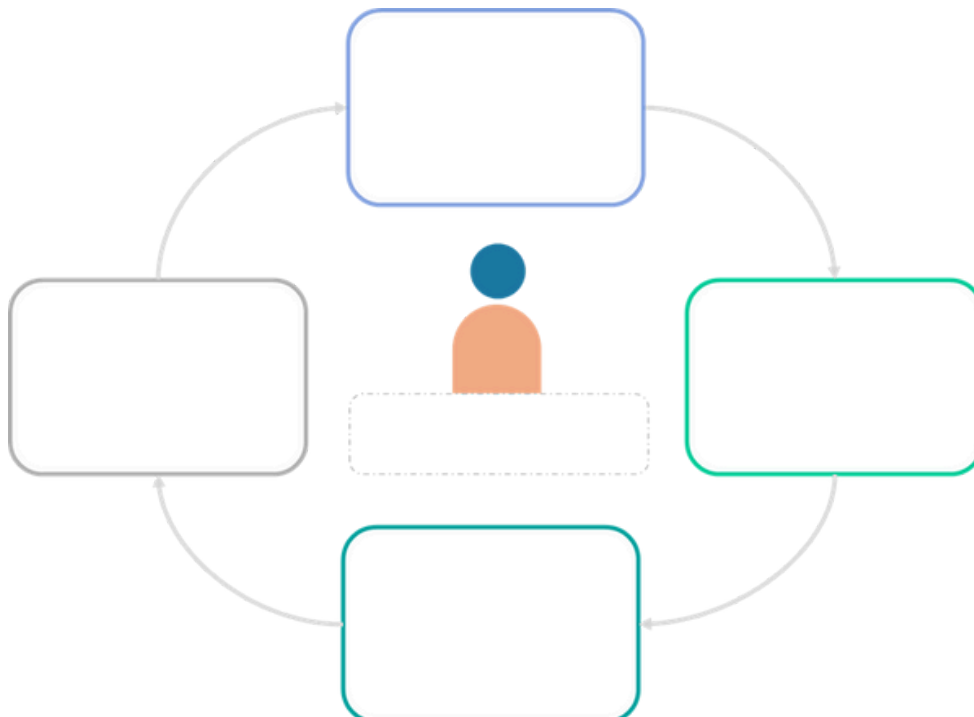


Modul 4. Sammenhæng mellem traumereaktioner og rusmiddelbrug

Nedenfor ses modellen med eksempler på de enkelte faktorer der kan spille ind på samspillet.



Se nu om du kan udfylde alle eller bare nogle af boksene i « din model ».



Arbejdsark 3. Genspil et slip

For at reducere sit brug af rusmidler (eller forblive afholdende) er det vigtigt at forstå hvilke tanker og følelser der går forud for brug af rusmidlerne. Når man bruger rusmidler selvom man har planlagt at lade være (et slip) ligger der ofte en ubevidst men vigtig proces forud for denne beslutning. Formålet med denne øvelse er at opnå større forståelse for hvad der sker før og efter dette.

Mange der oplever et slip "pisker sig selv" efter at have brugt rusmidler. Dette er særligt udtalt for mennesker der har haft en hård opvækst, hvor der kan være en særlig tendens til at udskamme og nedgøre sig selv. Kan du genkende det? Hvis man er for hård ved sig selv, kan det forhindre vækst, for du vil ikke være i stand til eller have lyst til at forstå dine behov og motiver når du føler at du fortjener at blive straffet. Et andet destruktivt mønster kan være at sætte for høje krav eller forventninger til sig selv, fx "det er kun godt nok hvis det er perfekt" og hvis du falder i én gang, så ser du på det hårdt som et nederlag og opgiver derfor helt dine planer om ikke at bruge rusmidler. Læg mærke til din stemme i hovedet: er det en stemme, der tilhører en person, der er venlig og støttende? Eller hård og fordømmende?

Har du tidligere haft et slip?:

Altså hvor du brugte rusmidler selv om du planlagde at lade være? Er der et der skiller sig særligt ud, som du kan huske tydeligt? Beskriv alt det, der ledte op til, at du tog rusmidlet, hvor du prøver at forstå, hvad der fik dig til at bruge rusmidlet, mens du er helt ærlig overfor dig selv:

- Hvem var du sammen med?
- Hvor var du?
- Hvad følte og tænkte du?
- Hvad skete der den dag?
- Hvornår på dagen var det?
- Hvad gjorde du for at undgå at bruge rusmidler?
- Hvilken dialog havde du, enten med dig selv eller andre?
- Hvordan reagerede du bagefter?

Prøv nu at tænke på en anden måde at håndtere situationen på:

Beskriv samme situation i detaljer, men denne gang hvor du forestiller dig at du ikke brugte rusmidler. Det er vigtigt at prøve ikke at bebrejde dig selv imens – bare vær undersøgende på hvordan du måske kan ændre nogle af de - ofte ubevidste - mønstre du har. Kig gerne på listen med sikre mestringsstrategier (se modul 5: Mestring, arbejdsark 1) for inspiration til andre løsninger.

Den forpligtende handling

Forslag 1. Identificer dine mønstre: Prøv i løbet af den næste uge at lægge mærke til hvornår der opstår trang (lyst til at indtage rusmidler). Læg særligt mærke til hvad du følte i situationen (Var du fx ked af det? følte du dig ensom? var du vred? Var du jaloux? var du glad (eller ønskede du at blive glad?). Hvis ikke du oplever at kunne føle noget bestemt, så læg mærke til hvad der sker i situationen.

Forslag 2. Beløn dig selv: Lav en liste med mulige belønninger, (fx en god kop kaffe fra din yndlingscafé, et langt karbad, en tur til stranden) som du kan give dig selv, for hver dag du overholder dine mål i forhold til rusmidler og prøv i denne uge at belønne dig selv for de dage hvor dine mål lykkes.

Forslag 3. Fordele og ulemper: Tag et stykke papir og træk en streg ned over midten. På den venstre side skriver du en liste over fordele ved at bruge rusmidler. På den højre side skriver du en liste over ulemper ved at bruge rusmidler. Hvilken side er vigtigst?

Forslag 4. Tag kontrollen tilbage: identificer mindst et traumerelateret eller rusmiddelrelateret problem som du har og beskriv, hvordan du vil overkomme det (fx « jeg vil begynde at tage bussen igen » (undgåelse) eller « jeg vil tage til lægen og spørge ham om han kan hjælpe med mine søvnproblemer » i stedet for at drikke om aftenen.

Modul 5. Mestring

Baggrund

Mestringsstrategier er måder at håndtere dit liv på, som du kan tage i brug til bedre at kunne håndtere stress og svære situationer, men også til at håndtere hverdagen. Mestringsstrategier kan være gode og kan hjælpe os, men de kan også være uhensigtsmæssige forstået på den måde, at de skaber flere problemer for os. Et godt eksempel på en mestringsstrategi, som kan skabe problemer, er rusmiddelbrug. Andre skadelige mestringsstrategier kan være gambling, overspisning, sexafhængigheder, selvskade eller tvangshandlinger. Det er ofte sådan at man har flere skadelige mestringsstrategier fordi disse strategier ikke hjælper på den lange bane.

Selvom dit rusmiddelbrug måske har været et problem, har det også haft en vigtig funktion. Den funktion er vigtig at forstå hvis du skal ændre din mestring. Hvis du fx har brugt rusmidler til at falde i søvn, vil det være vigtigt at finde en anden mestringsstrategi der kan hjælpe dig til at falde i søvn.

Formål

- Gennemgå liste med eksempler på hensigtsmæssige mestringsstrategier der kan give inspiration
- Udforske dine gamle og nye mestringsstrategier
- Identificere nye mestringsstrategier du kan afprøve

Arbejdsark 1. Liste over mestringsstrategier

Mestringsstrategi	Eksempel	Hvordan gør du?
Bed om hjælp	Alle har brug for hjælp og støtte. Spørg andre om hjælp til noget der er svært for dig	
Tillad dig selv at være ked af det	Dine følelser er aldrig forkerte og dine følelser varer ikke evigt. Anerkend dine følelser og giv gerne udtryk for dem. Sig fx "jeg kan mærke at jeg bliver ked af det".	
Skab mening	Gør noget som du ved giver dig en følelse af værdi. Meld dig som frivillig, gør noget godt for en ven eller en fremmed, lav noget kreativt, gå en tur i naturen	
Afled	Prøv at distrahere dig selv med noget interessant eller andet der fanger din opmærksomhed. Det kan være så simpelt som at lytte til musik, tælle fra 100 og ned eller at stikke hænderne under den kolde hane.	
Skab sikkerhed	Tag afstand fra personer som er farlige, grænseoverskridende eller ikke støttende. Undlad aktiviteter, der er forbundet med fare.	

<p>Sig hvad du mener</p>	<p>Sig fra når du oplever at blive presset på dine grænser, beslutninger og værdier. Du kan fx sige ” jeg havde jo fortalt dig at jeg var i gang med behandling, så jeg bliver faktisk skuffet når du spørger mig om jeg vil ryge” eller ”jeg har det faktisk ikke så godt med at du står så tæt på mig”</p>	
<p>Respekter dig selv</p>	<p>Du fortjener lige så meget som alle andre at blive behandlet ordentligt og talt ordentligt til. Behandl derfor din krop ordentligt og tal pænt til dig selv. Lyt til dine følelser og grænser og udtryk dem.</p>	
<p>Pas på dig selv og din krop</p>	<p>Tag til læge og tandlæge når du har brug for det, hold god hygiejne, hav beskyttet sex, sæt grænser, spis sundt og varieret, bevæg dig.</p>	
<p>Forvent at bedring kan føles ubehageligt</p>	<p>Vær forberedt på at der kan komme situationer hvor du vil opleve svære følelser.</p>	
<p>Skab fokus</p>	<p>Meditér eller lav en kropslig grounding øvelse (brug fx ”Dyb Ro” eller andre gratis online sider).</p>	
<p>Brug dit netværk</p>	<p>Tal med nogen som du er tryk ved</p>	
<p>Beskyt dig selv</p>	<p>Forlad utrygge situationer</p>	

Husk din motivation	Lav en optagelse med en motivationstale (peptalk), som du kan afspille, når du har brug for det.	
Husk dine sejre	Lav en liste over noget, du har opnået	
Bevar håbet	Find en bog, en sang, et digt eller et billede, som giver dig en følelse af håb og styrke	
Planlæg	Hvis du ved at en situation bliver svær for dig: planlæg hvor længe du vil være der, hvem kan støtte dig, hvad kan du sige? Hvor kan du få ro?	
Forpligt dig til dit mål	Fortæl andre om din behandling.	
Vær ærlig	En hård sandhed er bedre end en behagelig løgn. Vær fx ærlig overfor dig selv og indrøm hvis du begår en fejl.	
Hold fast i gode relationer	Læg mærke til hvilke personer der er gode for dig og hold kontakten ved fx at skrive eller ringe	
Afslut eller reducer tid med relationer der er skadelige	Sæt klaregrænser for mennesker der ikke er gode for dig – fx ”jeg vil ikke ses med dig hvis du drikker”	
Udtryk dig kreativt	Gør din fortælling til et kunstværk: Lav et Musik, digt, skulptur, maleri	

Skab tryghed for dig selv	Deltag ikke i aktiviteter eller sammenhænge der kan øge risikoen for at du kommer til skade eller indtager rusmidler	
Forvent at der vil være dage hvor det er svært	At arbejde med rusmiddelbrug og traumereaktioner vil være hårdt for de fleste. Hold fast i ønsket om et bedre liv.	
Undersøg dine traume- og rusmiddeltriggere	Vær opmærksom på hvad der kan påvirke dig og vær nysgerrig på hvor det kommer fra.	
Skift fokus fra selvkritik til selvomsorg	Selvomsorg er noget man skal øve sig på og det kan føles unaturligt. Øv dig fx i at tilgive dig selv når du laver en fejl.	

Ovenfor er en liste over mestringsstrategier man kan anvende når man har det svært. Det kan fx være når man oplever trang, når man føler sig ensom, når man bliver vred, når man oplever angst eller når man bliver mindet om fortiden.

Se listen igennem og tænk over hvilke strategier du bruger og hvornår og hvilke strategier du ikke bruger. Tag dig gerne god tid (5-10 min). Fortæl herefter hvordan det er for dig i forhold til nogle af disse spørgsmål:

- Hvilke strategier bruger du allerede og hvilke øver du dig på? Skriv gerne eksempler på dine mestringsstrategier under "hvordan gør du?".
- Er der nogen strategier du bruger rigtigt ofte? (hvilke)
- Er der nogen strategier som virker for dig som ikke er på listen? (skriv gerne på listen "Mine mestringsstrategier" på næste side)
- Er der nogen strategier som du ville ønske at du brugte mere? (hvilke?)
- Hvis du skulle vælge én form for mestring som du gerne ville øve dig på i fremtiden, hvilken skulle det så være?
- Er der nogle strategier der virker i nogen situationer men ikke i andre? (prøv at give et eksempel)

Mine mestringsstrategier

Mestringsstrategi	Hvad gør du?

Arbejdsark 2. Gammel vs. ny mestringsstrategi: trang

De fleste, der stopper eller reducerer et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer, oplever trang til at indtage rusmidlet, fordi de er blevet afhængige af rusmidlet. Hos mennesker med voldsomme oplevelser bag sig kan trang dog også blive udløst af situationer der fremkalder følelser der er forbundet med de voldsomme oplevelser (fx angst, vrede, svigt, håbløshed).

- Hvornår og hvordan oplever du trang?
- Er der nogen sammenhæng mellem dine traumer/traumereaktioner og hvornår du oplever at have lyst til alkohol eller stoffer?
- Hvad gør du normalt, når du oplever trang?
- Har du nogle mestringsstrategier, der virker bedre end andre? Hvad virker bedst?

Eksempel på situation: Jeg har været oppe at skændes med min kæreste

	Følelser	Tanker	Handling	Konsekvens
<i>Gammel strategi</i>	Jeg bliver vred og ked af det	"Hun hader mig", "jeg kan ikke klare det her – jeg er nødt til at berolige mig selv" "Jeg har brug for en øl"	Jeg drikker mig fuld og siger ting jeg fortryder	Min kæreste bliver endnu mere vred. Jeg bliver skuffet over mig selv.
<i>Ny strategi</i>	Jeg bliver vred og ked af det	"Hun hader mig" "jeg kommer til at gøre noget dumt hvis jeg bliver her" "Alkohol er ikke løsningen på det her problem"	Jeg går en tur og falder mere og mere til ro og tager hjem efter en halv time	Jeg bliver stolt over at klare en svær situation uden at drikke.

Udfyld en situation hvor du brugte rusmidler til at håndtere svære følelser (angst, vrede, frustration) og prøv at udfylde en ny måde at mestre den samme situation på (både nye måder at tænke på og handle på).

	Følelser	Tanker	Handling	Konsekvens
<i>Gammel strategi</i>				
<i>Ny strategi</i>				

Nogle gange kan følelsen af trang være så stærk, at det kan være svært at tænke på noget andet. Det kan derfor være vigtigt at have nogle hjælpesætninger der kan hjælpe med at bevare motivationen.

De næste sætninger er forslag til tanker, der kan hjælpe dig, når trangen opstår:

- Denne her følelse varer ikke evigt. Den forsvinder – også selvom jeg ikke giver efter
- Denne her følelse er ubehagelig, men jeg dør ikke/jeg bliver ikke sindssyg (selvom det kan føles sådan)
- Denne her følelse har mere med fortiden end med nutiden at gøre
- Jeg har arbejdet hårdt og gjort det godt, så jeg må ikke ødelægge det nu – jeg må finde en anden løsning

Hvilken tanke virker bedst for dig? (gerne en anden end de ovenstående)

Den forpligtende handling

Forslag 1. Brug en ny strategi fra listen over mestringsstrategier denne uge og observer hvordan det gik (skriv gerne ned hvordan det gik).

Forslag 2. Læs listen med sikre mestringsstrategier igennem og sæt en stjerne ved de strategier du allerede anvender og et kryds ved dem, du gerne vil lære.

Forslag 3. Spørg én eller flere personer du kender hvordan de håndterer svære situationer og hvilke gode og sikre mestringsstrategier de bruger. Undersøg også gerne hvad de gør når deres mestringsstrategier ikke fungerer.

Forslag 4. Begynd at føre en dagbog over mestrings-succeser dvs. hver gang du håndterer noget der er svært (fx hver gang du modstår at bruge rusmidler) og de mestringsstrategier du anvender. Prøv at lægge mærke til når du anvender flere strategier på én gang.

Situation	Mestringsstrategi
<p><i>Min chef skældte mig ud for at have lavet en fejl</i></p>	<p>Jeg prøvede at tale pænt til mig selv "jeg er jo helt ny, jeg skal nok lære det", "de andre laver også fejl".</p> <p>Jeg huskede på at den følelse jeg oplevede (ked af det, vred) ikke varer evigt.</p> <p>Jeg ringede til min ven og brokkede mig.</p>
<p><i>Min bror spurgte om vi skulle ryge sammen</i></p>	<p>Jeg huskede på hvad jeg havde lovet mig selv og min kæreste.</p> <p>Jeg sagde til min bror at jeg havde brug for hans støtte hvis jeg skulle lykkes med at stoppe med at ryge.</p> <p>Jeg kiggede på det billede jeg har hængt op på køleskabet for at minde mig selv om hvad jeg vil.</p>

Modul 6. Alarmberedskab

Baggrund

Mange mennesker, der har oplevet traumatiske hændelser, udvikler en overopmærksomhed på fare og kan som konsekvens opleve kropslige ubalancer i fx deres nerve- og hormonsystemer. Et billede på dette er en "Scanner" der 24 timer i døgnet scanner omgivelserne for potentielle farer. "Scanneren" påvirker både vores opmærksomhed og koncentration, søvn og kan øge tendensen til at reagere hurtigt og opfarende på mulige farer og pludselige lyde og bevægelser. På en forenklet måde kan dette vises med "Tolerancevinduet", som er en model udviklet af Dan Siegel. Tolerancevinduet forklarer, hvordan vores nervesystem regulerer vores reaktioner på fare og belastninger. Det beskriver et optimalt "vindue", hvor vi føler os fleksible og i stand til at håndtere stress uden at blive overvældede eller kollapse. Når vi bliver trigget, kan det føre til over- eller underreaktioner, som vi kalder opregulering- og nedregulering, der kan komme til udtryk som angst, vrede, stress eller en følelse af at være handlingslammet.

Det er forskelligt fra person til person og fra situation til situation om vi op- eller nedreguleres. Personer med traumereaktioner, kan fx i forbindelse med en traumetrigger først opleve en begyndende panik (opregulering) for så kort efter at "forsvinde" eller dissociere (nedregulering). Ændringerne kan ske på et splitsekund og ofte når vi ikke at mærke, at det sker.

Der kan for nogen være en sammenhæng mellem rusmiddelbrug og hvorvidt man er indenfor eller udenfor sit tolerancevindue. Nogle bruger således rusmidler aktivt til at dæmpe uro, irritabilitet, nervøsitet, håbløshed eller følelsesløshed.

Formål

- At undersøge dit alarmberedskab med brug af tolerancevinduet
- At identificere strategier som kan anvendes til at regulere dit alarmberedskab

Arbejdsark 1. Tolerancevinduet

Når vi er inden for vores tolerancevindue, er vores nervesystem i ro og balance. Det er i tolerancevinduet vi fungerer bedst og mest effektivt. Vi er afbalancerede, kreative, kan lære og løse problemer på en konstruktiv måde. Vi kommer alle fra tid til anden ud af balance. Det kan vi enten gøre ved at blive ”opregulerede” eller ”nedregulerede”.

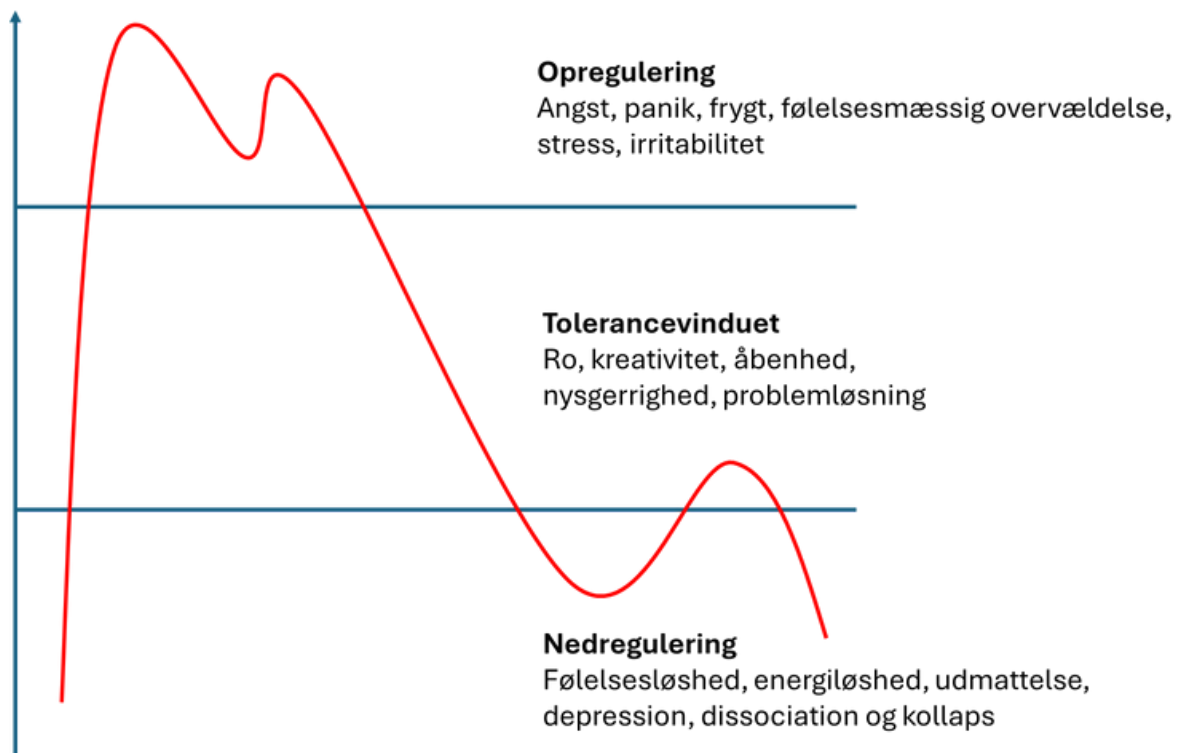
Når vi er opregulerede, er vi tiltagende irritable, korte for hovedet, urolige og på vagt. Vi kan få kropslige stress-symptomer som uro, mavepine, hjertebanken eller påvirkning af vores åndedræt. Vi er så at sige klar til at kæmpe eller flygte. Er vi meget opregulerede kan vi opleve, angst, overvældende frygt, vrede og panik. Bliver vi derimod nedreguleret kan vi blive følelsesløse, sløve og trætte og er vi meget nedregulerede kan vi blive depressive, kollapse fysisk og mentalt, opleve at hjernen går i stå eller at vi ”forsvinder” og mister kontakten til omgivelserne. Det at man forsvinder ud af kontakt og oplever sig afkoblet og fraværende kaldes for dissociation.

Dissociation

Der findes mange forklaringer på hvorfor dissociation opstår, men en simpel traume-baseret forklaring er, at hvis vi hverken kan kæmpe eller flygte, så kan vi forsvinde, så vi ikke skal være ”til stede” under ubærlig krænkelser og smerte. Derfor grundlægges en tendens til at dissociere ofte i forbindelse med gentagne barndomsstraumer. Dissociation kan vise sig ved at man har svært ved at mærke krop og følelser: man kan føle sig afkoblet fra omgivelserne og have svært ved at bevæge sig.

Når man bliver påvirket af noget der minder om svære oplevelser i fortiden (en traumetrigger), kan man bevæge sig utroligt hurtigt først mod opregulering og derefter endda ned i ekstrem nedregulering med kollaps eller dissociation til følge. Krop, følelser og handlinger ændrer sig i hurtig rækkefølge. I takt med, at man lærer sine egne traumereaktioner at kende og lærer at håndtere alarmberedskabet, vil man fremstå mere stabil med færre udsving i følelser.

Tolerancevinduet



Inspireret af Siegel, 1999

Modul 6. Alarmberedskab

Udfyld nedenstående tabel med eksempler på dine egne reaktioner, når du er inden for dit tolerancevindue, og når du er op- eller nedreguleret. Derpå kan du i sidste kolonne markere eventuelle sammenhænge med dit forbrug af rusmidler. Fx hvis du oplever trang når du bliver irriteret eller nervøs.

Model	Eksempel	Mine reaktioner	Sammenhæng med rusmiddelbrug?
<i>Opregulering</i>	Forhøjet alarmberedskab, stress, irritabilitet, angst, panik, ekstrem frygt, følelsesmæssigt overvældelse, vagtsomhed		
<i>Tolerancevindue</i>	Ro, kreativitet, åbenhed nysgerrighed og problemløsning		
<i>Nedregulering</i>	Følelsesløshed, energiløshed, Udmattelse, depression, dissociation og kollaps		

Arbejdsark 2.

Du kan selv medvirke til at regulere din tilstand, hvis du ikke er indenfor dit tolerancevindue. Nedenfor er nogle forslag til mestringsstrategier der kan berolige dit nervesystem når du er opreguleret og strategier, der kan vække nærværet og energien, når du er nedreguleret.

Ved opregulering

Alle beroligende aktiviteter, som du kan tænke på, der kan få ro på "scanneren" kan anvendes fx: rolig gåtur, lytte til afslappende musik, yoga, tai-chi, lægge puslespil, havearbejde, tegne eller farvelægge mandalaer, håndarbejde, håndværk, se en sjov film, mindfulness øvelser eller andet der virker for dig.

Ved nedregulering

Alle aktiviteter, der anvender krop og sanser for at blive nærværende kan anvendes. Er man i udtalt grad underaktiveret, så kan det være svært at svare på spørgsmål og eller fokusere på aktiviteter. Så har man behov for en meget konkret øvelse.

Man kan fx:

- Bevæge sin krop fx hoppe, ryste, strække ud, klappe på kroppen eller gå rundt
- Tælle bestemte ting fx blade, mursten, biler, lamper, ting med en bestemt farve el. lign
- Beskrive noget i detaljer- fx hvad der er udenfor et vindue eller et billede eller stolen man sidder på.
- Stikke hænderne under den kolde hane
- Tælle ned fra 100

De første par gange man prøver at tælle eller beskrive, er det hjælpsomt, hvis det foregår i samtale med et andet menneske. Beskrivelser skal være direkte og specifikke og gå på form, farve, og antal fremfor vurderinger. Efter øvelsen er det vigtigt sammen at registrere hvordan din indre tilstand har ændret sig.

Hvad med dig?

- Hvor ofte oplever du at være ude af dit tolerancevindue og i hvilke situationer sker det oftest?
- Bruger du nogen af ovenstående aktiviteter? Er der nogen du ikke har prøvet?
- Hvad virker bedst for dig?

Du kan samle oplysninger om dine reaktioner og strategier til at håndtere dem i nedenstående mestringsplan.

Tilstand	Hvordan viser det sig for mig?	Hvad gør jeg? (min mestring)
<i>Opreguleret</i>		
<i>Nedreguleret</i>		

Den forpligtende handling

Forslag 1. Afprøv to nye øvelser til at håndtere op- og nedregulering i den kommende uge (fortæl gerne din behandler hvad du vil afprøve). Brug skemaet til at registrere effekten af de nye strategier.

Tilstand (opreguleret/nedreguleret)	Mestring	Virkning

Forslag 2. Lav en “start dagen”-rutine med små opgaver som at rede sengen, tage tøj på, og skrive en dagsplan. Det giver struktur og nærvær. Dette kan være særligt godt hvis du føler dig udmattet og har svært ved at fokusere.

Forslag 3. Brug kroppen: hav særligt fokus på kroppen denne uge: gåture, hop i havet, tag varme karbade, bevæg din krop ved at træne, danse eller strække ud. Du kan vælge én af disse eller flere. Læg mærke til hvad det gør for dit alarmberedskab.

Modul 7. Traumetriggere

Baggrund

Når du er i en situation, som opleves som farlig, vil hjernen komme til at forbinde omstændigheder ved situationen med fare. Det betyder at helt neutrale sanseindtryk, steder, personer, aktiviteter og situationer, kan blive forbundet med fare, fordi de var til stede ved det oprindelige traume. Dette kaldes en "traumetrigger" og kan være forbundet med et stærkt ubehag. På grund af dette ubehag søger mange at undgå traumetriggere, hvilket giver god mening: altså at man forsøger at undgå noget der er meget ubehageligt. Men det der ofte ender med at ske, er at man faktisk fastholder hjernens tolkning af omgivelserne som farlige. Undgåelse kan komme til udtryk ved at man fysisk holder sig væk fra situationer, personer, lyde og aktiviteter der minder én om den hændelse man har oplevet, men det kan også komme til udtryk ved at man forsøger at dæmpe sin angst med rusmidler eller anden uhensigtsmæssig mestring. Det er derfor hjælpsomt at blive opmærksom på dine traumetriggere, og hvilken forbindelse de har til fortiden, så du bedre kan håndtere dem. Det handler ikke om at dvæle ved, hvad der skete i fortiden, men bare at hjælpe hjernen til at registrere sammenhængen med fortiden, for så kan hjernen i vid udstrækning selv finde ud af skelne fortiden fra nutiden.

Formål

- At vide hvad en traumetrigger er
- At identificere egne traumetriggere
- At lære at skelne fortiden fra nutiden som konkret metode til at håndtere traumetriggere

Arbejdsark 1.

Denne øvelse går til dels ud på at identificere traumetriggere, men også at hjælpe hjernen til at skelne fortiden fra nutiden. Det er ikke nødvendigt at fortælle noget om fortiden i detaljer. Det er nok at hjernen forstår at der er en sammenhæng. Så gør den selv resten af arbejdet. Skemaet kan også bruges, hvis du har kendte triggere, som du forbinder med ubehag, men ikke ved hvorfor. Så kan du og din behandler sammen udforske, om traumetriggeren kan være forbundet med ubehagelige situationer i fortiden. Udfyld mindst to traumetriggere. Du må meget gerne skrive flere.

Beskriv din typiske reaktion på hver traumetrigger med få stikord i kolonne 2 og sæt intensitet på fra 1-10 (10 er uudholdelig lidelse og 1 er mildt ubehag, du knapt registrerer).

Skriv meget kort hvilken sammenhæng der er mellem traumetriggeren og dine traumatiske oplevelser (max 1 sætning).

Der er indsat et eksempel i øverste linje.

Trigger	Reaktion hvis trigget	Intensitet (1-10)	Sammenhæng med traume
Fulde mennesker	Angst, lukker ned for følelser, ser min far for mig selvom han ikke er der	7	<i>Far var truende, når han var fuld.</i>

Arbejdsark 2. At skelne fortid og nutid

Hjernen fokuserer på ligheder. Vi kan derfor regne ud at en genstand kan bruges til at drikke af uanset om det er en kop eller et glas, stort eller lille og uafhængigt af design. Denne evne hjælper os i mange sammenhænge. Men når hjernen er blevet overopmærksom på farer og forbinder specifikke ting med denne fare, så modarbejder hjernens fokus på ligheder os. Det kan være, at vi en gang i fortiden blev overfaldet i en rød bygning, men det betyder ikke at alle røde bygninger er farlige. Den måde vi kan hjælpe vores hjerne til at forstå dette, er ved at fokusere på forskellene mellem den røde bygning i nutiden og den røde bygning i fortiden. Den røde bygning er traumetriggeren og ved at se på selv helt små forskelle på fortid og nutid opdager hjernen, at den røde bygning ikke er den samme og dermed ikke forbundet med fare. Dermed dæmpes alarmberedskabet naturligt og tolerancevinduet udvides.

Gode råd

- Læg mærke til forskelle ved udseende, alder, geografisk placering, tid på døgnet, tid på året, din alder dengang og nu, handlemuligheder dengang og nu, hvem der ellers var til stede mv.
- Vi skal arbejde med forskelle i konkrete fakta. Den røde bygning i nutiden har fx tre etager og hvide vinduesrammer, mens den i fortiden havde 10 etager og metalrammer. Bygningen kan i princippet også være den samme - men omgivelserne, tidspunktet og omstændighederne der er anderledes.
- Det handler ikke om at tage udgangspunkt i en detaljeret beskrivelse af fortiden, men derimod traumetriggeren i nutiden og så opdage alle de ting ved nutidssituationen, der adskiller sig fra fortiden.

Nedenstående øvelse kan anvendes til at understøtte at du aktivt adskiller fortiden fra nutiden i din hverdag. Når du først har lært metoden, kan den sagtens bruges uden skemaet.

1. Beskriv din traumetrigger og den situation, hvor du stødte på den i nutiden.

Eksempel: Jeg fik et angstanfald på en gåtur i København udenfor en rød murstensbygning (traumetriggeren).

Jeg blev for 10 år siden overfaldet lige uden for en rød murstensbygning.

Dit eksempel:

2. Udfyld skemaet med mindst 3 eksempler på forskelle mellem fortid og nutid for din traume-relaterede trigger.

Eksempel	
<i>Dengang</i>	<i>Nu</i>
Det var aften	Midt på dagen
På Fyn	I København
Ingen mennesker	Mange turister

Dit eksempel	
<i>Dengang</i>	<i>Nu</i>

Den forpligtende handling

Forslag 1. Lav en liste over ting som du undgår for ikke at blive trigget fordi det minder om noget ubehageligt i fortiden. Brug gerne arbejdsark 1. Gå gerne til og fra listen og tilføj løbende.

Forslag 2. Traumetrigger-dagbog: Skriv ned når du oplever traumetriggere, registrer triggeren, hvordan du reagerede og hvordan triggeren hænger sammen med fortiden.

Eksempel: Min kæreste råbte ad en fodboldkamp, lyden af en råbende kvindestemme er en traumetrigger for mig, fordi min mor råbte og slog mig og min søster i min barndom. Da jeg hørte min kæreste råbe af fodboldkampen, oplevede jeg situationen som farlig, og jeg blev vred, fordi min hjerne troede at jeg var i fare i nutiden.

Forslag 3. Fortæl en tryk person om én af dine traume-triggere. Det vil give dem mulighed for at forstå dig bedre og vil give dig mulighed for at øve dig i at være mere sårbar. Du behøver ikke at fortælle detaljeret om årsagen til triggeren – du kan fx sige ” jeg har fundet ud af at jeg kan reagere meget voldsomt når det er mørkt og at det nok hænger sammen med en oplevelse jeg havde engang”. Snak gerne med din behandler om hvem du vil fortælle om din trigger og hvordan du vil gøre det på en tryk og sikker måde.

Forslag 4. Anvend mestringsstrategien ”at skelne fortid og nutid” (arbejdsark 2), når/hvis du bliver trigget i den kommende uge.

Modul 8. At håndtere svære følelser

Baggrund

Der er en nær sammenhæng mellem hvad du tænker om dig selv, andre og verden, dine følelser og dine relationer til andre mennesker. Mange af de måder vi håndterer vores problemer på, har en sammenhæng med vores følelser. Oplever vi ubehagelige eller overvældende følelser eller kropslige reaktioner, kan vi vælge at dæmpe dem på en mere eller mindre hensigtsmæssig måde. Én måde at håndtere svære følelser på er med rusmidler. Ved at lære dine følelser bedre at kende og at undersøge hvor de kommer fra kan du bedre forberede dig på hvordan du kan håndtere dem.

Formål

- At identificere følelser, som du kender og undersøge deres relation til dine traumereaktioner og dit rusmiddelbrug.
- At få bedre indblik i dine egne følelsesmæssige reaktioner og hvordan du kan håndtere dem

Arbejdsark 1. Vrede

Vrede kan være en naturlig og sund reaktion når nogen eller noget truer det, som er vigtigt for dig. Det kan fx være hvis andre overtræder dine grænser eller hindrer dig i at gøre noget som er vigtigt for dig. Men når man har været udsat for traumer eller voldsomme hændelser, kan man være tilbøjelig til at se omgivelserne som potentielt truende også selvom de ikke er det. For nogle kan det betyde at følelsen af vrede bliver aktiveret i situationer hvor den ikke er nødvendig, eller at vreden er ude af proportioner med det der faktisk sker i situationen. Kan du genkende det?

I de tilfælde hvor vreden kommer til at fylde for meget, kan det være hensigtsmæssigt at finde strategier til at forebygge eller håndtere den. I nedenstående tabel er et eksempel på en vredes-skala med reaktioner og eksempler på mestring. Vi har alle en 1-5 skala, men det kan vise sig meget forskelligt. Nogen oplever at hæve stemmen på deres niveau 5, mens andre bliver fysisk voldelige.

Intensitet	Eksempel på reaktioner	Eksempel på mestring
1	Let uro	Vejrtrækningsøvelse
2	Vrede tanker Fysisk uro	Opmærksom på formildende omstændigheder (fx "hun har også lige været på arbejde hun er nok træt")
3	Mærkbar irritabilitet	Fokuserer på noget andet fx håndværk eller håndarbejde Drikke et glas vand og tælle til 10
4	Råber eller taler nedladende Truende adfærd	Fysisk aktivitet fx en gåtur eller løbetur Slå i pude eller boksebold. Råbe fx i skoven eller lydisoleret rum
5	Bliver fysisk voldelig overfor andre mennesker og ødelægger/ kaster med ting	Timeout/ trækker sig

Modul 8. At håndtere svære følelser

Udfyld nedenstående skema for dig selv for at blive klogere på din egen vrede – hvordan den viser sig og hvad du kan gøre i forskellige situationer. Det er ikke nødvendigvis sådan at man kan sætte ord på alle niveauer. Din skala skal afspejle dine reaktioner fra de mildeste til det vredeste du kan blive.

Intensitet	Mine reaktioner	Min mestring
1		
2		
3		
4		
5		

- Hvilket niveau af vrede er sværest at mestre? Hvordan mon det kan være?
- Bruger du nogle gange rusmidler, hvis du bliver vred eller gør du andet som kan være u hensigtsmæssigt for dig (fx selvskade, vold, spil, bruger penge, overspiser eller andet?)
- Hvilke konsekvenser får det?

Arbejdsark 2. Skam

Skam bygger typisk på en tanke om, at hvis de andre ser hvem jeg er/ gennemskuer mig, så vil de ikke kendes ved mig. Skam handler altså om hvem man er og ikke hvad man har gjort. Traumer som fx overgreb og psykisk vold kan skabe en dyb følelse af at være forkert hvilket kan knytte sig til en følelse af skam.

Skam er også fremtrædende blandt mennesker med et problematisk rusmiddelbrug, fordi mange har oplevet gentagne nederlag, at blive stigmatiseret og brudte relationer, som let bliver til en følelse af at være "forkert" som person. Skammen viser sig ofte ved tilbagetrækning, selvkritik, hemmeligholdelse og vanskeligheder ved at tale åbent om både traumedetaljer og rusmiddelbrug.

En måde at arbejde med skam på, er at fortælle et menneske som du har tillid til, en lille smule om det du skammer dig over og lære af deres reaktion. I langt de fleste tilfælde, vil man ikke opleve den fordømmelse som man frygter.

1. Prøv at sige noget du skammer dig over til din behandler. Du skal kun sige 1-2 sætninger. Tal bagefter sammen om, hvordan din behandlers reaktion påvirkede dig.
2. Prøv nu at planlægge en lignende situation, men hvor du fortæller noget til et andet menneske som du er tryk ved.

Arbejdsark 2. Skam	
<i>Hvad vil jeg fortælle?</i>	
<i>Hvem vil jeg fortælle noget?</i>	
<i>Hvad forventer jeg at der vil ske?</i>	
<i>Er der noget jeg skal forberede eller tage højde for inden jeg fortæller det?</i>	

Arbejdsark 3. Skyld

Mange med traumereaktioner oplever følelser af skyld. Traumerelateret skyld kan eksempelvis være på baggrund af tanker om at man selv var ude om at man blev udsat for et overgreb, eller at man bebrejder sig selv for at man er en byrde for sine omgivelser, er skyld i andres mistrivsel eller i nogle tilfælde at man har været medvirkende til at andres lidelse– enten direkte på grund af ens handlinger eller fordi man ikke kunne redde eller beskytte dem.

Skyld handler altså om noget man har gjort og ikke noget man er. Skyld kan vise sig ved at man føler sig stærkt forpligtet til at vise anger, undskylde, hjælpe eller forsøge at gøre noget godt igen.

Kan du genkende dette?

Skriv her, hvilke tanker der bidrager til din følelse af skyld:

Vi har en tendens til at påtage os for stort et ansvar for at en hændelse er sket. Overvej og skriv ned hvem der ud over dig kan have været medvirkende til at hændelsen skete, som du føler skyld i. Det er vigtigt at du får alle med.

Skriv dem alle ned her:

Sæt nu % på hver af personerne, hvor stor en andel af ansvaret de havde for at hændelsen skete. Din behandler kan hjælpe dig ved at spørge ind til hvorfor du fordeler %-point som du gør.

Har noget ændret sig efter du lavede øvelsen?

Arbejdsark 4. Forebyggelse af tristhed

Tristhed er en almindelig og naturlig reaktion, som både kan være en direkte følelsesmæssig reaktion på svære omstændigheder og et symptom på længerevarende psykisk belastning. Hvis tristheden kommer til at fylde for meget kan det være vigtigt at skabe en modvægt til den ved at blive mere bevidst om hvad der gør dig glad eller giver mening for dig og lade de ting fylde mere.

Lav en liste over mindst 20 ting, som du kan lide at lave. Det er en god ting, hvis der er helt små aktiviteter som at drikke en god kop kaffe eller tage et varmt bad, men også større aktiviteter, som at gå til koncert, at mødes med sine venner eller dyrke en hobby.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

Den forpligtende handling

Forslag 1. Identificer og anerkend følelsen: I løbet af den næste uge, når du mærker en stærk følelse, sig højt eller skriv: "Jeg føler mig [f.eks. vred, ked af det, frustreret] lige nu." Undgå at analysere eller dømme følelsen – bare anerkend den. Når du har identificeret følelsen: Læg mærke til, hvor i kroppen du mærker følelsen. Er det i maven, brystet, halsen? Træk vejret dybt og forestil dig, at du sender ro til det sted.

Forslag 2. Forebyggelse af tristhed: Vælg tre ting fra din liste over ting som du kan lide at lave (arbejdsark 4), men som du ofte ikke får gjort. Prøv i den kommende uge at gøre dem så meget som muligt.

Forslag 3. I den kommende uge, hvis du bliver overvældet af svære følelser. Prøv denne øvelse: Gå en tur og læg mærke til 5 ting du kan se, 4 du kan høre, 3 du kan røre, 2 du kan lugte og 1 du kan smage. Læg mærke til hvordan du har det bagefter.

Forslag 4. Skriv hver aften 3 ting du er taknemmelig for – store eller små. Det kan fx være: "Jeg fik sendt den mail", "Solen skinnede", "Jeg fik et kram".

Forslag 5. Skam: Fortæl det som du har forberedt (arbejdsark 2) til den person som du ønsker at fortælle det til. Læg mærke til hvordan personen reagerer og om det var som du forventede.

Modul 9. Selvomsorg

Baggrund

Mange mennesker der har været udsat for at andre mennesker har behandlet dem dårligt i form af fx overgreb, mobning, og omsorgssvigt har svært ved at behandle sig selv omsorgsfuldt. Den manglende omsorg kan komme til udtryk ved at man ikke passer godt på sig selv, at man taler grimt til sig selv eller ved at man lader andre behandle én dårligt.

Skadeligt brug af rusmidler er en af de mest ekstreme former for selvforsømmelse, fordi det er direkte skadeligt for kroppen. Og jo mere du bruger rusmidler, jo større er sandsynligheden for, at du også forsømmer dig selv på andre måder (fx dårlig kost, manglende søvn).

At passe på sig selv og at tro på at man ligesom alle andre har fortjent omsorg er et vigtigt skridt mod at få det bedre.

Formål

- At identificere mulige udfordringer med selvomsorg.
- At snakke om sammenhængen mellem selvomsorg, rusmiddelbrug og traumereaktioner.
- At motivere til at arbejde med udfordringer med selvomsorg.

Arbejdsark 1. Selvomsorg

Mennesker der har været udsat for at andre har behandlet dem dårligt, skal ofte lære at passe på sig selv. Hvis du fx har mange selvmordstanker, synes du måske ikke, at det kan betale sig at passe godt på dig selv, og du kan være nødt til at gøre en særlig indsats for at gøre det. Hvis du blev udsat for mobning, omsorgssvigt eller vold som barn, fik du det budskab, at dine behov ikke var vigtige. Det kan være, at du tænker "Hvis der ikke er andre, der bekymrer sig om mig, hvorfor skulle jeg så?". I den nedenstående tabel kan du afkrydse de områder hvor du er god til selvomsorg eller måske ikke er så god til selvomsorg

Områder	Ja	Nej
Omgås mennesker du er tryk ved, som ikke slår eller skader dig		
Laver aktiviteter der gør dig glad		
Går til tandlæge når du har brug for det		
Bruger rusmidler med måde eller slet ikke		
Bevæger dig kun i sikre områder		
Lader være med at tage fremmede med hjem		
Kører sikkert (indenfor +/- 10 km/t af hastighedsgrænsen)		
Kører kun når du ikke er påvirket		
Spiser sund (sunde madvarer, ikke for meget eller for lidt)		
Dyrker sikker sex		
Får nok søvn		
Har en sikker og stabil bolig		

Sørger for din daglige hygiejne (rent tøj, brusebad, børste tænder etc.)		
Får motion nok (ikke for meget eller for lidt)		
Tager din medicin efter lægens anvisninger		
Bruger ikke flere penge end du har		
Betaler dine regninger til tiden		

- Hvad lærte du ved at udfylde spørgeskemaet?
- Opstod der nogen følelser, mens du udfyldte skemaet?
- Hvad betyder ”selvomsorg for dig?
- Hvad er det modsatte af selvomsorg?
- Har du nogen udfordringer med selvomsorg, som ikke var på spørgeskemaet?”
- Hvorfor tror du, at traumereaktioner og rusmiddelproblemer medfører udfordringer med selvomsorg?
- Kender du nogen, som er god til selvomsorg (fx en ven, kollega, behandler)? Hvad kan du lære af den person i forhold til selvomsorg?”

Arbejdsark 2. Hård selvsnak vs. medfølende selvsnak

De fleste mennesker taler til sig selv enten højt eller inde i hovedet og ofte uden at være bevidste om det. "Selv-snak" er den samtale, som alle har kørende i deres hoveder om, hvad de laver, hvordan de gør det, og om de skal eller ikke skal gøre det. Det kan være en måde at bearbejde noget, der er sket ("hvorfør gjorde jeg det?"), at finde ud af hvordan opgaver skal løses eller som et forsøg på at påvirke sine egne følelser og adfærd ("Tag en dyb indånding"). Måske du har lagt mærke til at du har selvsnak kørende?

Men hvordan snakker du til dig selv? Se eksemplerne på næste side. Sæt kryds ved dem, der lyder som den måde, du taler til dig selv på.

Situationen	Kritisk og negativ	Hjælpende og støttende
<i>Du skal gøre noget du synes er svært</i>	<input type="checkbox"/> Det går sikkert helt galt <input type="checkbox"/> Det kan jeg ikke finde ud af <input type="checkbox"/> Jeg er ikke god nok	<input type="checkbox"/> Bare gør dit bedste <input type="checkbox"/> Tag én ting ad gangen <input type="checkbox"/> Du har gjort noget lignende før <input type="checkbox"/> Du kan klare det!
<i>Du gør noget godt</i>	<input type="checkbox"/> Alle kan da gøre det <input type="checkbox"/> Du kunne have gjort bedre, hurtigere smartere	<input type="checkbox"/> Godt arbejde <input type="checkbox"/> Du gjorde en indsats <input type="checkbox"/> Du gjorde det
<i>Du lavede en fejl</i>	<input type="checkbox"/> Du er en idiot! <input type="checkbox"/> Du kan ikke gøre noget rigtig!	<input type="checkbox"/> Du gjorde dit bedste <input type="checkbox"/> Du kan lære af det <input type="checkbox"/> Du kan gøre det rigtigt næste gang
<i>Du bliver presset/stresset</i>	<input type="checkbox"/> Hvor er du barnlig <input type="checkbox"/> Hvis andre kan, hvorfor kan jeg så ikke? <input type="checkbox"/> Jeg burde ikke føle sådan	<input type="checkbox"/> Det du føler er ok. Følelser er der af en grund
<i>Nogen siger noget der sårer dig</i>	<input type="checkbox"/> Han har jo ret - min fejl <input type="checkbox"/> Andre bryder sig ikke om mig	<input type="checkbox"/> Der er mennesker der holder af mig og forstår mig
<i>Du læser i et blad/ser på billeder af kendte mennesker</i>	<input type="checkbox"/> Du er ikke så pæn som dem <input type="checkbox"/> Du ser forfærdelig ud	<input type="checkbox"/> Du gør det bedste du kan; du behøver ikke at se ud som en model for at være tiltrækkende <input type="checkbox"/> De fleste mennesker ser ikke ud som dem i bladet/medierne

Når du opdager, at du taler hårdt til dig selv så spørg dig selv: "Hvis jeg holdt af mig selv/var min egen bedste ven, hvad ville jeg så sige til mig selv lige nu?"

Gode råd

- Prøv at undersøge årsagen til dine handlinger så du får en bedre forståelse for dig selv. Hvis du fx drak, så var det måske, fordi du følte en masse negative følelser. Hvis du klarede dig dårligt til en jobsamtale, er det måske fordi du har brug for mere hjælp og øvelse.
- Brug et venligere sprog; Find en venligere måde at tale til dig selv på. Fx "jeg er en taber" er hård, mens "Jeg har oplevet meget modgang, så min udvikling kan være langsommere" er venligere.
- Forestil dig, at du taler til et barn, der har lavet en fejl. Hvordan ville du tale medfølelse til det barn? Fx kan det være, at du ville sige "Det er okay. I det mindste er du tilbage i behandling nu. Du er et godt menneske og du kan blive ved med at prøve at finde vejen frem."
- Eksperimentér med medfølelse, selv om det bare er i et par minutter. Hvis det føles meget svært, kan du prøve "tankestop" som et første skridt. Sig "Stop med at tænke sådan" højt til dig selv, for at bryde den hårde tale. Og prøv så med medfølelse.

Øv dig! Hvordan kan du i de nedenstående situationer, tale medfølelse til dig selv, for at undgå at du får lyst til at "straffe dig selv" eller at "komme væk fra følelserne"?:

- Du føler trang til at bruge rusmidler, fordi du er ensom.
- Du er lige blevet fyret fra dit arbejde og har lyst til at slå hul i væggen.
- Din kæreste har lige slået op med dig og du har lyst til at tage livet af dig selv.
- Du fik en dårlig karakter til eksamen og har lyst til at overspise.

Øvelserne i dette arbejdsark anvender materiale fra MOVE gruppebehandling af unge (Pedersen et al., 2023)

Den forpligtende handling

Forslag 1. Læg i den kommende uge mærke til hvordan du snakker til dig selv når du skal gøre noget der er svært eller hvis du laver en fejl. Læg også mærke til hvordan du tænker om dig selv når du er sammen med andre mennesker.

Hvis du lægger mærke til at du er kritisk/negativ over for dig selv, så prøv at ændre denne negative selv-snak til noget mere positivt. Eksempelvis fra ”du lavede en fejl du er også altid så klodset – det er typisk dig” til ”du lavede en fejl, det gør alle mennesker og det er helt ok ikke at kunne alting perfekt fra starten”.

Forslag 2. Tag udsagnet ”Jeg er et dårligt menneske”. Hvordan kan du gøre det mere medfølelse?

Forslag 3. Tænk på en person i dit liv, der passer godt på sig selv. Lav et interview med dem, spørg om alt du kan komme i tanke om i forhold til, hvad de gør, hvordan det føles, og hvor de har lært det.

Forslag 4. Vælg en udfordring med selvomsorg fra spørgeskemaet (et af dem du har svaret Nej til), som du kunne tænke dig at arbejde med. Inden næste samtale, så gør dit ”Nej” til et ”Ja” - løs udfordringen. Hvis du har lyst, så kan du skrive om, hvordan det gik: hvordan føltes det at gøre det? Gik det godt? Er der andet du vil gøre?

Modul 10. Relationer og netværk

Baggrund

Udfordringer med at indgå i nære relationer er ofte et centralt tema for mennesker med traumereaktioner - særligt når traumereaktionerne er opstået på baggrund af handlinger begået af andre mennesker som ved fx omsorgssvigt, overgreb, mobning, partnervold eller krigsoplevelser. Hvis man har oplevet at blive udsat for fare fra et andet menneske, så kan det betyde at man begynder at forbinde nærvær og omsorg med fare. Det kan fx være at man udvikler mønstre præget af undgåelse, mistillid eller vagtsomhed i forhold til andre. Det kan også være at man har svært ved at sige fra og sætte grænser overfor andre.

Problematisk rusmiddelbrug kan samtidig fastholde og forstærke udfordringer i relationer, hvilket gør relationer og netværk til et særligt vigtigt tema for mennesker med samtidige traumereaktioner og rusmiddelproblemer.

Formål

- At skabe bevidsthed om mønstre i forhold til relationer og netværk
- At gennemgå hvad man kan gøre i forhold til skadelige eller svære relationer
- At identificere støttende og ikke-støttende mennesker i dit netværk og lave en plan for at opnå mere støtte

Arbejdsark 1. Tillid

Oplevelser hvor andre mennesker har været skadelige eller farlige, kan have påvirket din tillid til andre mennesker og dig selv. Mange udvikler på grund af deres oplevelser ubevidste overlevelsesstrategier i form af fastlåste antagelser som fx "andre vil svigte mig", "jeg må klare mig selv" eller "hvis de kendte mig rigtigt, ville de ikke have noget med mig at gøre". Denne vagtsomhed i forhold til andre kan gøre det svært og udmattende at begå sig i relationer og kan skabe udfordringer i parforhold og i forældreskab. Den kan også gøre det svært at tage imod støtte eller hjælp.

Dine ubevidste mestringsstrategier i forhold til andre mennesker, har engang hjulpet dig med at overleve, men i dag kan de gøre det sværere at få trygge relationer. Denne øvelse hjælper dig med at se, hvordan det hænger sammen:

Genkend dine strategier. Sæt kryds ved det, du ofte gør i relationer:

- Jeg har svært ved at stole på andre
- Jeg siger sjældent nej, selv når jeg har brug for det
- Jeg trækker mig væk, når jeg føler mig utryk
- Jeg lukker først nogen ind når jeg er helt sikker på at jeg kan stole på dem
- Andet: _____

Hvorfor gør jeg det?

Skriv, hvad du tror, er grunden til, at du gør dette (fx "Jeg vil undgå at blive såret", "Jeg er bange for konflikter")

Hvad sker der på lang sigt? - Hvordan påvirker strategien dine relationer over tid?

- Hvordan føles det at tænke på dine tanker og følelser om andre som mestringsstrategier der har til formål at beskytte dig?
- Er der nogen sammenhæng mellem dine relationsmønstre og den måde du bruger rusmidler på? Hvordan?
- Er der noget du ville ønske du var bedre til i dine relationer?

Arbejdsark 2. Grænser

Både traumereaktioner og rusmiddelproblemer kan være forbundet med usunde grænser i forhold til andre mennesker. I forhold til traumat kan du have oplevet at dine grænser (din krop og dine følelser) blev overskredet. Det kan fx være at du er blevet tvunget til at gøre noget du ikke havde lyst til, ikke er blevet lyttet til, eller at du har været vidne til vold uden at kunne handle. Det kan være svært for dig nu at sætte sunde grænser i relationer. Ved rusmiddelproblemer kan du have overskredet dine egne grænser i forhold til rusmidlet (du bruger for meget og gør måske ting, du normalt ikke ville have gjort – såsom at være påvirket og sige ting, du ikke mener). At lære at sætte sunde grænser er derfor en vigtig del af at få det bedre.

Grænser kan være for utydelige eller helt fraværende. Det kan være at du:

	Ja	Nej
Har svært ved at sige "nej" i relationer?		
Giver for meget? (fx spørger altid ind til andres behov uden at forvente det samme tilbage)		
Involverer dig for hurtigt? (fx ved at andre kommer til at fylde alt i dine tanker selv helt tidligt i relationen).		
Stoler på andre for let?		
Overskrider andres grænser? (bliver insisterende i relationen, deler for meget)		
Bliver for længe i et usundt forhold?		

Grænser kan også være for udtalte. Det kan være at du:

	Ja	Nej
Har svært ved at lade andre komme tæt på?		
Ikke deler personlige detaljer eller følelser med andre?		
Isolerer dig?		
Let oplever mistillid/ubehag når en relation bliver tæt?		
Bliver i forhold i for kort tid?		

Balancen er vigtig. Det er både vigtigt at kunne sige nej og ja i sine relationer. Problemer med grænsesætning i relationer er ofte et forsøg på at blive elsket eller på at opnå tryghed. At « give alt » til andre, kan være et forsøg på at vinde deres kærlighed, men det kan ende med at andre udnytter det eller at dine relationer bliver ulige. At isolere sig kan være et forsøg på at beskytte dig selv, men det kan betyde at man ikke får den støtte, man har brug for.

Hvordan er det for dig?

- Har du svært ved at sætte grænser eller sætter du for mange grænser? (eller måske begge dele)
- Hvornår er dit mønster i forhold til grænser mest tydeligt (fx når du møder nye mennesker, i parforhold, i forhold til familien)
- Har dit mønster betydning for hvordan du har det? (hvordan?)
- Hvis du har svært ved at sætte grænser: hvad tror du at du frygter allermost – hvad kan der ske hvis du siger nej?
- Hvis du har svært ved at være i nære relationer: hvad tror du at du frygter allermost – hvad kan der ske hvis andre kommer tæt på dig?
- Har du eksempler på relationer hvor dit mønster ikke er så tydeligt (hvor du fx godt kan sætte grænser, eller godt kan lade dem komme tæt på)? Hvordan kan det være tror du?

Modul 10. Relationer og netværk

Udfyld i nedenstående skema en situation hvor du enten har svært ved at sætte en grænse eller hvor du har svært ved at lade andre komme tæt på.

Situationen	
Hvad mærker du i kroppen når du tænker på situationen?	
Hvilke tanker dukker op?	
Hvad ville være en sundere grænse for dig?	
Hvad kunne du konkret sige? fx "jeg har brug for en pause, så jeg kan ikke deltage" eller " jeg vil gerne prøve at tage imod din hjælp denne gang"	

Arbejdsark 3. Skadelige relationer

Hvis du har svært ved at sætte grænser eller mærke egne grænser, lægger du måske ikke mærke til faresignaler hos andre. Det giver mening hvis din opvækst har været præget af andres grænseoverskridende adfærd eller hvis du ikke blev set eller fik lov til at udtrykke dine følelser. Det kan være, at du er nødt til at være særligt opmærksom på hvordan du reagerer på andre og lære, hvornår du skal afslutte et forhold, der er skadeligt.

En skadelig relation kan være en relation med en person der:

- Ofte kritiserer dig, nedgør dine følelser eller ydmyger dig
- Manipulerer dig (fx ved at lade dig tro at noget er din skyld)
- Skader dig fysisk eller truer med det
- Lyver overfor dig igen og igen
- Bryder din tillid (fx fortæller dine hemmeligheder til andre)
- Stiller urimelige krav (fx at du skal betale for alt)
- Udnytter dig (fx ved at lade dig ordne alt)
- Ignorerer dine fysiske behov (fx nægter at bruge beskyttelse når I har sex)
- Overskrider dine grænser (fx ved at ignorere når du siger nej eller læse dine beskeder)
- Er kontrollerende (fx overvåger dig, fortæller dig, hvad du skal gøre eller hvem du skal se)
- Tilbyder dig rusmidler eller bruger rusmidler foran dig, selvom du har bedt dem lade være

Hvordan og hvornår man sætter grænser i skadelige relationer

- **Hvis der er nogen, som ikke respekterer dine behov så giv slip.** Spild ikke din energi på at ændre andre mennesker. Fokuser på at hjælpe dig selv.
- **Selv når du ikke kan forlade et destruktivt forhold, kan du stadig sætte grænser.** Hvis det er en person, som du er nødt til at omgås (fx et familiemedlem), kan du beskytte dig selv ved ikke at tale med dem om dine følelser.
- **Hvis tilpas mange fortæller dig at et forhold ikke er godt for dig, så lyt til dem.** Du kan føle dig så forvirret eller kontrolleret, at du har mistet kontakten til dine egne behov. Lyt til mennesker du har tillid til.
- **Du må gerne sætte grænser – selv over for familie.** Du har ret til at sige nej, til at sige stop, og til at bestemme, hvordan og hvornår du vil have kontakt – også selvom det er din mor, far, søskende eller andre nære. Du skylder ikke nogen at have adgang til dig. Delte gener er ikke en fribillet til at overskride dine grænser.
- **Du skal aldrig acceptere at blive udsat for fysisk skade af andre.** Heller ikke hvis du føler at du selv var skyld i det. Hvis du er i et voldeligt forhold, så er det alvorligt og kræver professionel hjælp.

Modul 10. Relationer og netværk

Nogle gange er det nødvendigt med:

- Midlertidig pause i kontakten eller at afslutte relationen.
- Kun kontakt via mails eller på bestemte vilkår.
- At være sammen med dem der skader, men holde følelsesmæssig distance.

Dette er ikke at være kold eller egoistisk, men at beskytte sig selv.

- Har du prøvet at afbryde eller afgrænse en skadelig relation? Hvordan var det for dig?
- Er der nogen lige nu som du ville ønske at du var bedre til at sætte grænser overfor? (hvem)?

Hvis du har en skadelig relation som ville være god for dig at håndtere, kan du lave en plan for dette i nedenstående skema. Du behøver ikke at forpligte dig til planen lige nu, men det kan være et første forsøg på at formulere en plan.

Plan for håndtering af en skadelig relation	
Hvem er det?	
Hvordan påvirker relationen dig? (skriv tre ting du mærker i kroppen eller som du føler når du er sammen med personen)	
Hvad giver relationen dig? (fordele ved relationen)	
Hvad tager relationen fra dig? (ulemper ved relationen)	
Hvilken handling passer bedst til dig lige nu? 1) Sætte en grænse 2) Reducere kontakt 3) Afslutte relationen	
Hvordan vil du udføre din handling?	

Modul 10. Relationer og netværk

- Hvordan følte det at lave planen?
- Føles det realistisk at udføre den? (hvorfor/hvorfor ikke?)
- Hvad er den vigtigste barriere for at du kan beskytte dig selv i skadelige relationer?

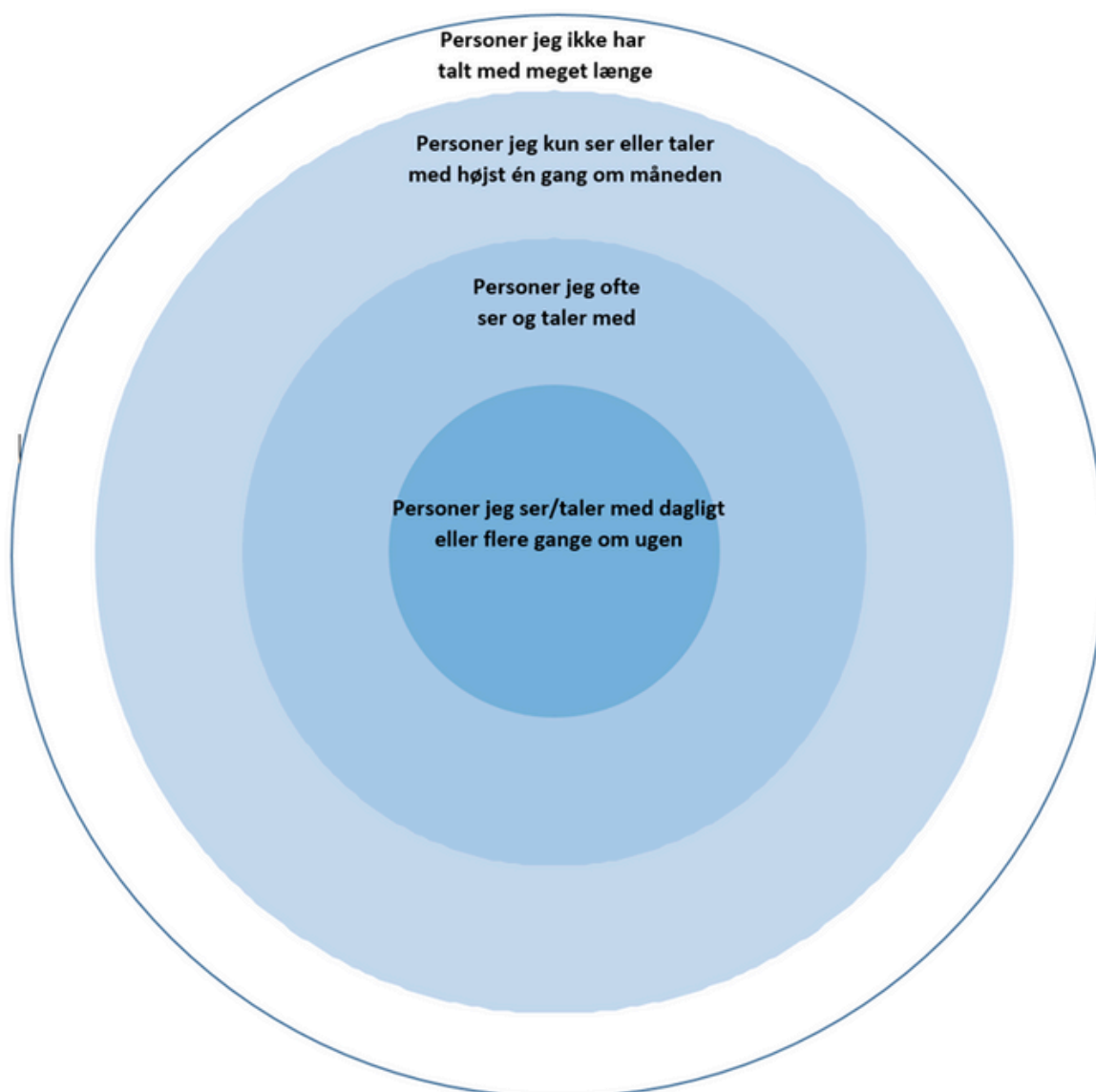
Gode råd

- **Forvent ikke forandring.** Mange bruger år på at håbe, at den anden "vil indse det en dag". Men hvis en person gentagne gange ikke tager ansvar for deres adfærd, er det ikke din opgave at vente på, at de forandrer sig. Det er din opgave at beskytte dig selv.
- **Tillad dig selv at sørge.** Det gør ondt at indse, at en relation ikke er god for dig. Du mister måske en drøm eller et håb om, hvordan det "burde" være. Det er okay at sørge – også over noget, der stadig findes.
- **Husk, at du ikke længere er et barn, der er tvunget til at blive.** Du har valgmuligheder.
- **Når du først har besluttet at afbryde et destruktivt forhold, vil « hvordan » komme af sig selv.** Hvis du ikke ved, hvordan du skal komme væk, er det nok fordi du ikke har truffet en beslutning om at forlade det endnu.
- **Hvis du føler skyld, så husk at det er dit liv.** Du bestemmer selv, hvordan du vil leve det.
- **Forvent en negativ reaktion.** Når du forlader et destruktivt forhold, bliver den anden måske vred eller farlig. Det betyder ikke at det er forkert at gå. Find måder at beskytte dig selv på, inklusiv støtte fra dem, som er « på din side », dit behandlingsteam og et krisecenter, hvis det er nødvendigt.

Arbejdsark 4. Dit netværk

Alle mennesker har brug for hjælp og støtte. Ved at udfylde netværks-cirklen vil du blive mere bevidst om hvordan de mennesker du kender, påvirker dig i dit liv. Ved at identificere dem alle, vil du være i stand til at se klarere, hvem der bedst kan hjælpe dig på forskellige områder.

- 1) Placer navnene på mennesker i dit liv i cirklen, alt efter hvor ofte du ser dem.
- 2) Sæt en cirkel omkring de personer, der allerede er eller kunne blive støttende (som du måske har brug for at se oftere).
- 3) Sæt et X ved navnene på folk, der ikke er støttende, eller som kan være skadelige for dig (som du måske har brug for at se sjældnere).



Hvilke former for støtte har du brug for?

Følelsesmæssig	Nogen der lytter til dig, og som du kan tale med om dine følelser.
Moralsk	Nogen der kan opmuntre dig.
Praktisk	Nogen du kan spørge om hjælp til fx at udfylde papirer, transport eller andet praktisk.
Rådgivende	Nogen der kan give dig gode råd og vejledning.
Social	Nogen du kan have det sjovt med og have gode oplevelser med.

- Hvilken type støtte har du mest brug for, for at nedsætte dit rusmiddelbrug/forblive rusmiddelfri? Har du personer i dit netværk, som kan hjælpe med det?
- Hvilke andre former for støtte kan du have brug for? Har du personer i dit netværk, som kan give dig det?
- Kan du nævne nogen, der ikke støtter dig i at nedsætte dit rusmiddelbrug/forblive rusmiddelfri?

Øvelserne i dette arbejdsark anvender materiale fra MOVE gruppebehandling af unge (Pedersen et al., 2023).

Den forpligtende handling

Forslag 1. Søg inspiration: Snak i den kommende uge med to forskellige trygge personer om grænsesætning. Spørg dem hvordan de har det med at være tæt på andre mennesker og om de er gode til at sætte grænser.

Forslag 2. Kom tættere på: Hvis du har tendens til at distancere dig fra andre mennesker, så prøv i den kommende uge at udfordre dette lidt. Prøv at række ud til en person du godt kunne tænke dig at se lidt mere eller prøv at fortælle noget personligt om dig selv som du ellers ikke ville have fortalt.

Forslag 3. Sæt en grænse: Prøv i den kommende uge at sætte en grænse du ellers har været tilbageholdende med at sætte. Det skal ikke være en grænse som skaber utryghed for dig. Det kan være at du skal bede din veninde om at svare på dine beskeder, eller at du skal bede din bror om ikke at spørge om I skal i byen.

Forslag 4. Søg støtte: Lav en plan over, hvem der bedst kan støtte dig i din behandling og hvem du måske ikke skal se så tit. Du kan evt. skrive din plan ind i nedenstående.

Hvad har jeg brug for støtte til?	
Hvem kunne jeg spørge?	
Hvad er min plan?	

Modul 11. Din fremtid

Baggrund

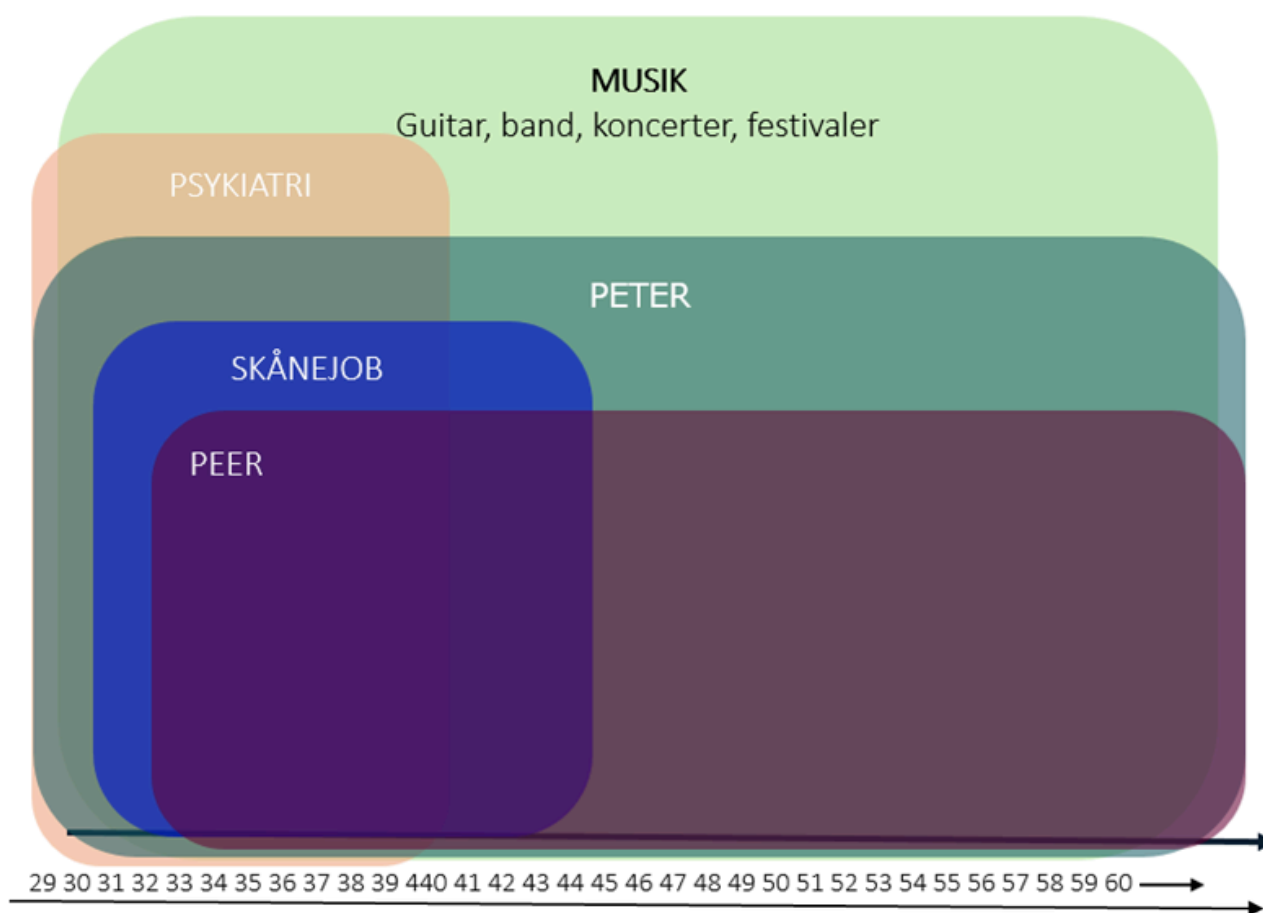
Når man har skabt en fortælling om sin fortid kan man danne en fortælling om fremtiden, som man forestiller sig den. Det er en vigtig del af rejsen mod et bedre liv at have håb og drømme for sin fremtid. Ved at arbejde med din fremtidige livshistorie kan du begynde at visualisere de mål du har samt at lægge meningsfulde ”trædesten”, der danner en vej ud i en håbeful og samtidig mulig fremtid. Din fremtidige fortælling skal gerne have forbindelse til og være forankret i den fortælling du har skabt om din fortid (i modul 3). Det er en sværere opgave at forestille sig noget, der endnu ikke er sket end noget, som er sket og derfor kan det være en hjælp at bruge fortællingen om fortiden som et udgangspunkt.

Formål

- At påbegynde en fortælling om fremtiden
- At skabe en håbeful men samtidig realiserbar fremtid
- At identificere trædesten, som kan være med til at muliggøre dine ønsker og mål

Arbejdsark 1. Fremtidsdrømme og begivenheder

Identificer perioder og begivenheder, som du forestiller dig eller drømmer om i din fremtid. Ligesom i den øvelse omkring din livshistorie, kan du markere dem med en kasse og en titel. Du kan evt. starte med at se på slutningen af din livsline fra øvelse 1 og se hvilke perioder/begivenheder, der skal fortsætte ud i din fremtid. Din fremtid må gerne både indeholde negative og positive dele, men det er vigtigt at din fremtid er med til at give dig håb. Derfor kan det være vigtigt at fremhæve noget du ser frem til.



Nutiden

Modul 11. Din fremtid

Skriv nogle stikord om hver periode eller begivenhed som du forestiller dig at det vil udfolde sig, fx vigtige personer, steder, aktiviteter, følelser, tanker.

Periode	
Alder ved periodens start	
Alder ved periodens slutning	

Arbejdsark 2. Trædesten til fremtiden

Nu skal du prøve at tænke på hvad der skal til for at du kan opnå de ønsker og mål du har til fremtiden. Du må gerne skrive både det, der er vigtigt for at opnå dine mål men også de forhindringer eller barrierer, der kan være herfor. Det kan også være at du har nogle mål, der rummer nogle delmål. De delmål må du også gerne skrive ned.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Den forpligtende handling

Forslag 1. Søg inspiration: Tal med en eller gerne flere personer, der har ændret deres liv i en positiv retning. Spørg dem, hvordan de gjorde.

Forslag 2. Skab forandring: Skriv tre ting som du gerne vil forandre det kommende år. Ved siden af hver ting skal du nu skrive, hvilke skridt du kan tage i den kommende uge, for at bevæge dig frem mod det.

Forslag 3. Hvem inspirerer dig med sin traumehistorie? Det kan være én du kender eller en berømt person. Skriv (eller optag), hvad der inspirerer dig ved denne person.

Modul 12. Vejen frem

Baggrund

Når du nedtrapper dine samtaler eller helt stopper dit behandlingsforløb er det vigtigt at være forberedt på at du vil få mindre fokus på dine behandlingsmål. Det er vigtigt at vide hvad der kan udløse trang og præcis hvad du vil gøre når de situationer opstår. Det er også vigtigt at vide hvad du vil gøre hvis du handler imod dine mål og fx bruger rusmidler, så det ikke bliver vejen tilbage. En anden ting der kan være vigtigt for din vej frem, er at udforske hvordan dine tidligere svære oplevelser kan frembringe positive nye betydninger og en følelse af formål. Endelig så kan det være gavnligt at få skabt et overblik over de erfaringer og den læring der er opstået i behandlingsforløbet.

Formål

- At lave en plan for forløbet efter behandling
- At undersøge positive betydninger af tidligere negative oplevelser
- At undersøge erfaringer og ny læring fra behandlingsforløbet

Arbejdsark 1. Forebyggelsesplan Rusmiddelbrug

At forebygge tilbagefald kræver forpligtelse og en handlingsplan. Tilbagefald er ikke en situation, men en proces. Før man har et slip, har man følelser, tanker og adfærd som er vigtige at være opmærksom på. Ved at udvikle og følge en plan kan du forebygge tilbagefalds-processen.

Hvorfor har du besluttet dig for at skære ned på eller at stoppe med at bruge rusmidler/drikke alkohol?:

Hvilke reaktioner hos dig kan føre til et slip? (Eksempler: reaktioner på traumetriggere, irritabilitet, vrede, kedsomhed, glæde, ligegyldighed).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Hvilke tanker kan føre til et slip? (eksempler: at tænke på dengang det var fedt, at jeg alligevel ikke er noget værd, eller at tænke at du godt kan styre det nu). Vær så konkret som muligt.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Hvilken adfærd kan føre til et slip? (Eksempler: at undgå at snakke om mine oplevelser og følelser, at være i et usundt parforhold, ikke at ringe til min behandler, at se mine venner som bruger). Vær så konkret som muligt.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Hvem er det mest sandsynligt at jeg vil ryge/bruge/drikke med?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Skriv navnene på personer du kan ringe til når du oplever trang:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Hvor er det mest sandsynligt at du vil ryge/bruge/drikke?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Hvilke andre situationer eller begivenheder er triggere (i fht. trang)?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Skriv dine mestringsstrategier til at håndtere trang:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Hvor ofte vil du kontakte din behandler?

Hvor ofte vil du mødes med din behandler?

Skriv fem konsekvenser af et slip (eksempler: jeg bliver skuffet over mig selv, det kan føre til fuldt tilbagefald, min krop kan tage skade,

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Skriv fem mål som du kun kan opnå gennem afholdenhed/mindre brug af rusmidler

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Arbejdsark 2. Vækst

Du er allerede kommet langt i din proces ved at være i behandling og at snakke om dine oplevelser - det er vigtigt at anerkende. Er der mon en eller flere svære oplevelser, der har gjort dig stærkere eller bedre på nogen måder? Dette kaldes posttraumatisk vækst. Oplevelsen af vækst kan også opleves af mennesker der er kommet på den anden side af rusmiddelproblemer.

fx, så kan det at overkomme forfærdelige hændelser føre til:

- Bedre prioritering af tid
- Tættere relationer
- En bedre selvfølelse
- Større taknemmelighed for livet
- Spiritualitet
- En ny følelse af formål

OBS: det er vigtigt at du ikke føler dig presset til at finde noget positivt, hvis du ikke kan det. Men vi prøver nysgerrigt at gå på opdagelse i tanken om, at der måske kunne være en positiv læring eller styrke at hente ud af en ellers forfærdelig situation.

Eksempler på vækst

Smertefuld oplevelse	Vækst der kom ud af den

Modul 12. Vejen frem

- Prøv at nævne nogle evner eller styrker, som du allerede havde før din oplevelse. Se om du kan identificere de styrker, som du tror hjalp dig med at håndtere dine voldsomme oplevelser (fx det at du sidder her lige nu og arbejder med dine udfordringer).
- Overvej, hvordan du har udviklet dig på baggrund af dine oplevelser. Har traumer eller afhængighed ført til vækst for dig?
- Hvis ja: hvordan skete væksten? Hvad er du mest stolt af ved det?

Arbejdsark 3. Afslutning

Du er nået til den sidste samtale i denne del af din proces på vejen mod et bedre liv. Det kan være rart at få lov til at fortælle din behandler hvordan det har været for dig, men det kan faktisk også være rigtig god viden for din behandler hvordan du har oplevet det. Dette arbejdsark giver mulighed for dette.

- Hvordan føles det at afslutte?

Hvis det er svært/skræmmende at afslutte: hvilke mestringsstrategier du har lært, kan hjælpe dig i den kommende tid?

- Hvad var mest / mindst hjælpsomt ved denne behandling?
- Er der nogle bestemte øjeblikke, der var særligt betydningsfulde for dig?
- Er der noget ved forløbet, som du ville ønske, havde været anderledes?
- Hvad er de tre vigtigste ting du lærte?

Den forpligtende handling

Forslag 1. Planlæg hvad du vil gøre med din tilbagefaldsplan og gør det du beslutter dig for. Vil du hænge den på køleskabet? Vil du dele den med andre? Lave en mindre version du kan have i lommen eller i tasken? Indspille den på din mobil?

Forslag 2. Del med andre: Fortæl en eller flere trygge personer om dit behandlingsforløb og de oplevelser der har været mest betydningsfulde for dig i dit forløb.

Forslag 3. Søg inspiration: snak med andre der har været i behandling om deres oplevelser i tiden efter behandling.

Forslag 4. Sæt et nyt mål: lav et nyt vigtigt mål som kan bringe dig fremad og give dig mere selvtillid. Det kan være at begynde at træne to gange om ugen, at spise morgenmad hver dag, eller at melde dig som frivillig på dyreinternatet. Husk: jo mere konkret målet bliver, jo mere sandsynligt er det at du kan opnå det.

Litteratur

Back, S. E., Killeen, T., Badour, C. L., Flanagan, J. C., Allan, N. P., Ana, E. S., Lozano, B., Korte, K. J., Foa, E. B., & Brady, K. T. (2019). Concurrent treatment of substance use disorders and PTSD using prolonged exposure: A randomized clinical trial in military veterans. *Addict Behav*, 90, 369-377.

Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2002). Drug Use Disorders Identification Test – Extended (DUDIT-E) [Danish version by J. Hvidhjelm].

Broman, C. L., Wright, M. K., Broman, M. J., & Bista, S. (2019). Self-Medication and Substance Use: A Test of the Hypothesis. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(6), 494-504. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2020.1789526>.

Buhmann, C. B., & Folke, S. (2021). *Traumer i psykiatrien*. Hans Reitzels Forlag

Chandler, G. E., Kalmakis, K. A., & Murtha, T. (2018). Screening Adults With Substance Use Disorder for Adverse Childhood Experiences. *J Addict Nurs*, 29(3), 172-178. <https://doi.org/10.1097/JAN.000000000000233>.

Denborough, D. (Red.). (2018). *Traumer: Narrativ behandling af traumatiske oplevelser* (S. Søgård, Overs.). Dansk Psykologisk Forlag

Driessen, M., Schulte, S., Luedecke, C., Schaefer, I., Sutmann, F., Ohlmeier, M., Kemper, U., Koesters, G., Chodzinski, C., Schneider, U., Broese, T., Dette, C., Havemann-Reinecke, U., & Group, T. R.-S. (2008). Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: a multi-center study. *Alcohol Clin Exp Res*, 32(3), 481-488. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00591.x>

Guinle, M. I. B., & Sinha, R. (2020). The Role of Stress, Trauma, and Negative Affect in Alcohol Misuse and Alcohol Use Disorder in Women. *Alcohol Res*, 40(2), 05. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.05>

Haller, M., & Chassin, L. (2014). Risk pathways among traumatic stress, posttraumatic stress disorder symptoms, and alcohol and drug problems: a test of four hypotheses. *Psychol Addict Behav*, 28(3), 841-851. <https://doi.org/10.1037/a0035878>

Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., & Blake, M. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. SAMHSA.

Karsberg, S., Najavits, L., Pedersen, M. U., Elklit, A., & Vang, M. L. (2025). Trauma and ICD-11 PTSD in substance use disorder treatment: a Danish multi-site study. *BMC Psychiatry*, 25(1), 770. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07164-w>

Karsberg, S. H., Schrøder, S., Pedersen, M. M., & Pedersen, M. U. (2024). Traumefokus: en pilotundersøgelse af traumefokuseret rusmiddelbehandling. https://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2024/Rapport_Traumefokus_Center_for_Rusmiddelforskning_Aarhus_Universitet.pdf

Kau, F., Lusher, J., & Pipkin, A. (2024). Meaning making in the aftermath of trauma: A narrative review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21, 1202-1208. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.1.0114>

Killeen, T. K., Back, S. E., & Brady, K. T. (2011). The Use of Exposure-Based Treatment Among Individuals With PTSD and Co-occurring Substance Use Disorders: Clinical Considerations. *J Dual Diagn*, 7(4), 194-206. <https://doi.org/10.1080/15504263.2011.620421>

Klein, A. B., Schnurr, P. P., Bovin, M. J., Friedman, M. J., Keane, T. M., & Marx, B. P. (2024). An empirical investigation of definitions of subthreshold posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 37(1), 113–125. <https://doi.org/10.1002/jts.22987>

Leza, L., Siria, S., Lopez-Goni, J. J., & Fernandez-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug Alcohol Depend*, 221, 108563. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563>

María-Ríos, C. E., & Morrow, J. D. (2020). Mechanisms of Shared Vulnerability to Post-traumatic Stress Disorder and Substance Use Disorders [Review]. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.00006>

McCauley, J. L., Killeen, T., Gros, D. F., Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Posttraumatic Stress Disorder and Co-Occurring Substance Use Disorders: Advances in Assessment and Treatment. *Clin Psychol (New York)*, 19(3). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12006>

McLean, C. P., Levy, H. C., Miller, M. L., & Tolin, D. F. (2022). Exposure therapy for PTSD: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 91, 102115. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102115>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2024). Den motiverende samtale: Støtte til forandring og vækst (K. L. S. Brandt, Ed. 3. ed.). Hans Reitzels Forlag.

Modum Bad. (2019). Tilbage til nutiden: En manual til håndtering af traumereaktioner. Syddansk Universitetsforlag.

Nadkarni, A., Garber, A., Costa, S., Wood, S., Kumar, S., MacKinnon, N., Ibrahim, M., Velleman, R., Bhatia, U., Fernandes, G., Weobong, B., & Rane, A. (2019). Auditing the AUDIT: A systematic review of cut-off scores for the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in low- and middle-income countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 202, 123-133.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.031>

Najavits, L. M. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. Guilford Press

Najavits, L. M. (2024). *Creating change: A past-focused treatment for trauma and addiction*. Guilford Publications

Najavits, L. M., & Hien, D. (2013). Helping vulnerable populations: a comprehensive review of the treatment outcome literature on substance use disorder and PTSD. *J Clin Psychol*, 69(5), 433-479.
<https://doi.org/10.1002/jclp.21980>

Najavits, L. M., Hyman, S. M., Ruglass, L. M., Hien, D. A., & Read, J. P. (2017). Substance use disorder and trauma. In *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge*, Vol. 1 (pp. 195-213). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000019-012>

Najavits, L. M., & Johnson, K. M. (2014). Pilot study of Creating Change, a new past-focused model for PTSD and substance abuse. *Am J Addict*, 23(5), 415-422.
<https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2014.12127.x>

Najavits, L. M., Krinsley, K., Waring, M. E., Gallagher, M. W., & Skidmore, C. (2018). A Randomized Controlled Trial for Veterans with PTSD and Substance Use Disorder: Creating Change versus Seeking Safety. *Substance Use & Misuse*, 53(11), 1788-1800.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1432653>

Pedersen, M. U., Karsberg, S. K., & Skov, K. B. E. (2023). *MOVE gruppebehandling for unge: Manual bind I. Metode og strukturelle elementer*. Danish Authority of Social Services and Housing.
<https://www.sbst.dk>

Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M., & Grant, B. F. (2011). Medical comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in US adults: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosom Med*, 73(8), 697-707.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182303775>

Reeves, E. (2015). A Synthesis of the Literature on Trauma-Informed Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(9), 698-709. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1025319>

Roberts, N., & Schäfer, I. (2023). Psychological treatment of PTSD with comorbid substance use disorder (SUD): expert recommendations of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). *14(2)*. <https://doi.org/doi:10.1080/20008066.2023.2265773>

Roberts, N. P., Lotzin, A., & Schäfer, I. (2022). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions for comorbid post-traumatic stress disorder and substance use disorder. *Eur J Psychotraumatol*, 13(1), 2041831. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2041831>

Rubenstein, A., Duek, O., Doran, J., & Harpaz-Rotem, I. (2024). To expose or not to expose: A comprehensive perspective on treatment for posttraumatic stress disorder. *Am Psychol*, 79(3), 331-343. <https://doi.org/10.1037/amp0001121>

Sherman, A. D. F., Balthazar, M., Zhang, W., Febres-Cordero, S., Clark, K. D., Klepper, M., Coleman, M., & Kelly, U. (2023). Seeking safety intervention for comorbid post-traumatic stress and substance use disorder: A meta-analysis. *Brain Behav*, 13(5), e2999. <https://doi.org/10.1002/brb3.2999>

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press

Sundhed.dk. (2024). Alkoholafhængighedstest – AUDIT. Lægehåndbogen. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/kalkulatorer/alkohol-audit---alkoholafhaengighedstest/>

Thomsen, D. K., Holm, T., Jensen, R., Lind, M., & Pedersen, A. M. (2023). *Storying Mental Illness and Personal Recovery*. Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI:10.1017/9781108907606>

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means To Therapeutic Ends*. WW Norton. <https://books.google.dk/books?id=bhyFFL4uHZQC>

World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision)*

Winders, S.-J., Murphy, O., Looney, K., & O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 300-329. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cpp.2429>

