



KKUC

Helhedsorienteret misbrugsbehandling for psykisk og socialt udsatte mennesker

Traumeterapi i KKUC er et ambulant psykodynamisk behandlingstilbud til voksne mennesker med stof- eller alkoholmisbrug, der har haft en traumatisk barndom og ungdom.

Misbrugsbehandling af d

Behandling af både afhængighed og af psykiske,



Voksne med senfølger efter en traumatisk barndom og ungdom har ikke nødvendigvis en bestemt diagnose eller et bestemt syndrom. Senfølgerne viser sig ofte som en lang række af psykiske og sociale symptomer.

Derfor skal misbrugsbehandling af disse dobbeltbelastede voksne mennesker ikke kun ske med fokus på misbruget, men skal også inddrage psykiske, psykosociale og psykiatriske forhold, som personen har med sig, således at behandlingen kan ske ud fra en helhedsbetragtning.

Behandlingen består af individualterapi, kropsterapi, socialrådgivning samt speciallægebehandling. Tidlige traumer bearbejdes, således at klienten opnår en både intellektuel og følelsesmæssig forståelse af det skete. Denne bearbejdning fungerer som løftestang for målet om stoffrihed og udviklingen af sociale kompetencer i klientens nuværende liv.

obbeltbelastede voksne

psykosociale og psykiatriske vanskeligheder

KKUC's traumeterapi arbejder med at udvikle klientens livskvalitet. Hvad det indebærer, udvikles sammen med klienten i en række samtaler. På den måde opbygges også et forpligtende engagement hos klienten til at følge behandlingen, hvilket er forudsætningen for blive behandlet i KKUC.

I traumeterapien arbejdes der med at opbygge relationer til andre mennesker.



Bearbejdelse af traumer

Målsætningen med traumeterapeutisk behandling er en bearbejdelse af traumer, der hæmmer personens livskvalitet

- At opnå og fastholde stof- og alkoholfrihed
- At opnå en større grad af konstruktiv adfærd
- At styrke selvtillid
- At opbygge en positiv selvværdsfølelse
- At skabe basis for at kunne indgå i sociale relationer

KKUC's traumeterapi er baseret på den opfattelse, at ethvert menneske har et iboende vækstpotentiale. Ødelægges det sunde vækstpotentiale ved traumatiske overgreb i barndommen eller ungdomsårene, udvikles en selvdestruktiv adfærd. Den selvdestruktive adfærd opfatter vi som en måde, mennesker kan bruge til at udholde, og dermed overleve, den følelsesmæssige smerte og magtesløshed, barndommens traumatiske overgreb medfører.

I traumeterapien arbejder klienten sig frem til en forståelse af sin destruktive adfærd som den mest positive overlevelsesmekanisme, klienten har været i stand til at gennemføre. Metoden, der anvendes til det arbejde, kaldes positiv reformulering. At forholde sig positivt til destruktionsmekanismerne er et brud med traditionel forståelse og behandling af misbrugere.

KKUC's traumeterapi

- skridt for skridt

Behandlingen i traumeterapien indledes med et individuelt skøn for at undgå at generalisere de problemstillinger, klienten præsenterer for os. Det individuelle skøn er blandt andet også en sikkerhed for at undgå, at klienten bliver sygeliggjort gennem diagnosesystemet og derved kan risikere at blive fremmedgjort for sig selv og sin historie.

Behandlingsfilosofien er at møde klienten med respekt og anerkendelse af, at klientens problemstillinger og destruktive adfærd er de mest positive overlevelsesstrategier, klienten har været i stand til at håndtere ud fra den livssituation, han eller hun befinder sig i.

Mobiliseringsfase

Klienten

engageres i behandlingen ved at fokusere på klientens mentaliseringskapacitet og personlighedsfunktion, f.eks. diagnose, psyko-
edukation, terapeutiske mål, sociale omstændigheder, medicinering, kriseplan m.v.

Arbejdsfase

Det terapeutiske arbejde stimulerer klientens tiltagende mentaliseringskapacitet. Tidlige traumer bearbejdes på et følelsesmæssigt niveau. Relationsarbejde understøtter kvalitativ forandring i klientens nuværende relationer.

Afslutningsfase

Behandlingen skifter fokus til håndtering af, at terapien ophører, og til fastholdelse af behandlingsens udbytte.

Øget livskvalitet

Erfaringen med en intensiv, langvarig terapeutisk kontakt er, at klientens livskvalitet øges. Almindeligvis varer behandlingen et til to år og kan derfor foregå samtidig med uddannelse eller arbejde.

Det teoretiske grundlag

Det teoretiske udgangspunkt i traumeterapien er en kombination af strukturelle synspunkter, som de fremtræder i systemisk familierapi, og interpersonelle synspunkter, som de kendes fra udviklingspsykologiske teorier og tilknytningsteoriene.

Inden for de sidste par år er den neuroaffektive udviklingspsykologi også integreret i den terapeutiske proces. Denne nye teori giver en opdateret viden om neuroaffektiv forståelse af følelser og om, hvordan man skaber afstemningsprocesser i den psykoterapeutiske proces.



Det strukturelle synspunkt

viser sig bl.a. ved, at det terapeutiske arbejde udgår fra et diagnostisk interview, hvor terapeuten tegner et familiediagram, som giver et overblik over familiedynamik, misbrugsproblematik og grænsevanskeligheder i opvækstfamilien.

Til arbejdet med at forholde sig positivt til destruktionsmekanismerne anvendes positiv reformulering, som også stammer fra den systemiske teori.

Til at forstå de spor, som overgreb og omsorgssvigt sætter i personens psyke, arbejdes bl.a. med at anskue personlighedsforandringerne gennem offerkrænker-redder-dynamikken. I denne dynamik skifter de involverede parter mellem indre og ydre positioner på samme tid.

Det interpersonelle synspunkt

viser sig i relationen mellem psykoterapeuten og klienten gennem de kontinuerlige delprocesser, der foregår i terapien. Disse delprocesser kan synes at forløbe på en improviseret måde, fordi de små skridt, der skal til for at nå et mål, er uforudsigelige, og fordi målet i sig selv ikke altid er klart og kan ændre sig uden varsel.

Lærings- og forandringsprocesserne foregår i de øjeblikke, hvor psykoterapeuten og klienten synkroniserer sig med hinanden gennem det relationelle samspil. Al udvikling foregår igennem at føle sig "mødt" og "rummet".

Neuroaffektiv udviklingspsykologi

bygger bro mellem tilknytningsteori og de senere årtiers hjerneforskning og forklarer, hvordan modning foregår på tre hierarkisk forbundne niveauer i nervesystemet, nemlig arousalregulering, affekt-afstemning og mentalisering.

Arousal betyder vågenhed. Det er et ord for hjernens parathed til at reagere passende i forhold til den påvirkning, vi er udsat for.

Affekt-afstemning betyder evnen til at dele følelses-tilstande med andre. Begrebet henviser til samspilsmønstre mellem spædbarnet og omsorgspersonen nonverbalt og verbalt.

Mentalisering betyder omtanke. Vores evne til at se os selv udefra og andre indefra. Vi tænker os om og bliver mere bevidste om, hvordan vi kan tage ansvar for vore tanker og følelser. Vi forsøger at forstå, hvorfor andre tænker og føler, som de gør, og hvorfor vi tænker og føler, som vi gør.

Den terapeutiske indsats

består i at afstemme dialogen med det autonome nervesystem og organisere indre og ydre relationelle processer gennem gensidig regulering. Metoden indeholder en kombination af psykoterapi og kropsterapi tilpasset til hver enkelt klient.

Læs mere om traumeterapien på www.kkuc.dk

Misbrug, spiseforstyrrelser, selvbeskadigelser, selvbebrejdelser, ludomani, prostitution, promiskuitet, ligegyldighed, stress, vold

Positiv reformulering af destruktiv adfærd

At se det positive formål bag den
selvdestruktive adfærd

Et brud med traditionel forståelse og behandling af misbrugere

KKUC
Kirkens Korshærs Udviklings- og behandlingscenter
Vingårdstræde 18
1070 København K
Telefon 3336 6510
www.kkuc.dk

