



**UiT** Norges arktiske universitet

Institutt for Psykologi – Det Helsevitenskapelige Fakultet

## **Relasjonene til skam og skyld i posttraumatisk stresslidelse:**

En systematisk litteraturgjennomgang

Linda Malm og Kaja Christina Friksen

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol. PSY-2901. Mai 2020.

**Relasjonene til skam og skyld i posttraumatisk stresslidelse:  
En systematisk litteraturgjennomgang.**

*The relations between posttraumatic stress disorder and the emotions shame and guilt:  
A systematic review*

**Forfattere: Linda Malm og Kaja Christina Friksen**  
*PSY-2901: Hovedoppgave, ved Profesjonsstudiet i Psykologi, mai 2020*  
*UiT - Norges Arktiske Universitet*

Veileder: Jens Thimm

### **Forord**

Denne litteraturgjennomgangen omhandler empirisk status på relasjonene mellom posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og emosjonene skam og skyld. Den utgjør vår avsluttende hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Tromsø. Temaet for oppgaven ble valgt ut fra en felles interesse for hvilke psykologiske innvirkninger skam og skyld har på mennesker, og vi anså det som spennende å se dem i lys av diagnosen PTSD. Problemstillingen har blitt utarbeidet i samarbeid med veileder Jens Thimm, som har gitt forslag utfra hva som eksisterer og mangler innenfor feltet traume psykologi. Hovedoppgaven har vært et samarbeidsprosjekt med jevn arbeidsfordeling der begge har vært involvert i alle deler av prosessen. Kandidatene har utformet oppgaven på egen hånd, herunder utarbeiding og gjennomføring av litteratursøk, fremstilling av resultater og skriftlig utforming av oppgaven. Vi har mottatt veiledning underveis etter behov. Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Jens Thimm for raske og gode svar på våre spørsmål underveis i prosessen, nyttige bidrag til bakgrunns litteratur og for konstruktive tilbakemeldinger. Vi ønsker også å gi en takk til Torstein Låg, psykologifaglig ansvarlig bibliotekar ved UiT, for veiledning i litteratursøket og hjelp med programvaren EndNote. Slutningsvis ønsker vi å rette en takk til familie og våre nærmeste for støtte og oppmuntring gjennom hele prosessen!

### Sammendrag

**Bakgrunn:** Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er en alvorlig psykisk lidelse assosiert med flere emosjonelle, atferdsmessige og kognitive utfall. Tradisjonelt har PTSD vært ansett som angstlidelse, med frykt som primær emosjon. Det har i økende grad blitt anerkjent at andre emosjoner kan være sentrale, herunder skam og skyld. Målet med litteraturgjennomgangen var å oppsummere det siste tiårets forskning på både skam og/eller skyld i relasjon til PTSD.

**Metode:** Et systematisk databasesøk i PsycINFO, Medline og Embase ble gjennomført for kvantitative studier på sammenhengene mellom skam og/eller skyld og PTSD publisert etter 2010.

**Resultater:** 23 artikler møtte utvalgskriteriene. Litteraturgjennomgangen fant støtte for en assosiasjon mellom skam og skyld i PTSD. Samtlige studier indikerer at emosjonen(e) er relatert til symptombylde/-trykk. Litteraturen ga ikke gjennomgående indikasjoner på hvilke spesifikke faktorer som innvirker på relasjonen mellom skam/skyld og PTSD, men ga flere forslag til hvordan relasjonen(e) utarter seg.

**Konklusjon:** Litteraturen på relasjonene mellom skam/skyld og PTSD er et forskningsområde med heterogenitet ovenfor konseptuelle forståelser og metodologiske tilnærminger, men en relasjon mellom skam/skyld og PTSD foreligger. Relasjonene er uavklarte, men vi argumenterer for at affektregulering og attribusjoner er viktige komponenter, samt at skyld har adaptive egenskaper i PTSD. Funnene har viktige empiriske og kliniske implikasjoner.

## Relasjonene til skam og skyld i posttraumatisk stresslidelse:

### En systematisk litteraturgjennomgang

I løpet av livet vil mange mennesker oppleve betydelig belastende livshendelser. Dette kan eksempelvis være seksuelle overgrep eller alvorlige ulykker. For noen mennesker vil slike hendelser føre til posttraumatisk stresslidelse (PTSD). PTSD karakteriseres av tre kjernesymptomer: gjentatte opplevelser av traumatiske minner, unngåelse av stimuli eller situasjoner som forbindes med hendelsen, samt vedvarende økt fysiologisk beredskap (World Health Organization, 1992). PTSD er tradisjonelt forbundet med høyt nivå av frykt og angst, men det er i dag stor enighet om at en rekke andre negative emosjoner også er tilknyttet lidelsen. I forsøket på å forklare det brede spekteret av symptomer som sees i PTSD, har særlig emosjonene skam og skyld fått økt oppmerksomhet. Hensikten med denne litteraturgjennomgangen er å oppsummere forskning på relasjonene til skam og skyld i posttraumatisk stresslidelse.

### **Posttraumatisk stresslidelse**

**Symptombilde.** PTSD er en alvorlig psykisk lidelse som oppstår som reaksjon på belastende livshendelser av eksepsjonelt truende eller katastrofal karakter (World Health Organization, 1992). Dette er hendelser (av kort eller lang varighet) som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste. Eksempler er alvorlige ulykker, krig, naturkatastrofer og overgrep (World Health Organization, 1992). Kjernesymptomene i PTSD gir en rekke konsekvenser for pasienten. Gjenopplevelser av traumet kan blant annet medføre påtrengende og ubehagelige minner eller drømmer, opplevelse av å være i traumeøyeblikket («flashbacks») eller sterkt ubehag i møte med triggerer for traumet (Bryant, 2019). Dette fører gjerne til unngåelse, både av situasjoner og egne minner og tanker, mens en økt fysiologisk beredskap medfører vedvarende anspenning, nervøsitet og at vedkommende lett blir skremt og redd («exaggerated startle response»).

I tillegg til kjernesymptomene kan PTSD medføre endringer i følelsesliv (som irritabilitet eller humørsvingninger), søvnproblemer, konsentrasjonsvansker og fysiske plager. Sammenlagt er PTSD en psykisk lidelse som medfører nedsatt funksjonsevne i dagliglivet, med et symptomtilbilde som kan inkludere emosjonelle, atferdsmessige og kognitive endringer hos personen. Forekomsten av PTSD varierer mellom land, med en livstidsprevalens på 0-7% (Dückers, Alisic & Brewin, 2016; Kessler et al., 2008). I Norge fant Heir et al. (2019) en gjennomsnittlig prevalens for menn på 3,8% og for kvinner på 8,5%, mens Amstadter, Aggen, Knudsen, Reichborn-Kjennerud og Kendler (2013) rapporterer en livstidsprevalens på 2,6%.

Frem til nylig har PTSD vært klassifisert som en angstlidelse hvor frykt og angst har stått sterkt i forklaringsmodellene for og behandling av sykdommen. Dette gjelder også ved forlenget eksponeringsterapi, som er den mest dokumenterte psykologiske behandlingen for PTSD (Øktedalen, Hoffart & Langkaas, 2015). En ofte debattert problemstilling er om en slik forståelse av PTSD er korrekt (Langskaas et al., 2017; Resick & Miller, 2009). I tillegg til frykt og angst presenterer mange PTSD-rammede et symptomtilbilde preget av såkalte «non-fear emotions» (NFE) som skam, skyld, sinne og avsky (Bryant, 2019; Friedman et al., 2011; Langkaas et al., 2017). Traumatiske hendelser er emosjonelt aktiverende og forskning indikerer at slike emosjoner som ligger utenfor frykt- og angstspektrumet har en innvirkning på utvikling og opprettholdelse av PTSD (Brewin, Andrews & Rose, 2000; Friedman et al., 2011; Lanius, Frewen, Nazarov & McKinnon, 2013; Lee, Scragg & Turner, 2001; Resick & Miller, 2009).

**PTSD i DSM-5 og ICD-11.** Siden dens formelle inkludering i diagnosemanualen «*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders 3rd ed.*» (DSM-III) i 1980 (American Psychiatric Association, 1980) har kunnskap om årsaker, opprettholdende faktorer og behandling av PTSD økt betraktelig (Bryant, 2019). Det diagnostiske og symptomatologiske bildet av PTSD forblir imidlertid komplekst. Fortsatt er det uenigheter om

definisjonen av sykdommen. PTSD-diagnosen har gjennomgått endringer i de siste revisjonene av DSM (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) og *International Classification of Diseases* (ICD-11; World Health Organization, 2018), men deres diagnostiske kriterier skiller seg fremdeles fra hverandre (Hafstad, Thoresen, Wentzel-Larsen, Maercker & Dyb, 2017; Hickling, Barnet & Sheppard, 2019; Hyland et al., 2015).

Utviklingen i forståelse og kunnskap om PTSD som noe mer eller annet enn en angstlidelse reflekteres i både ICD-11 og DSM-5. I begge manualene har PTSD blitt reklassifisert til et eget kapittel for stressrelaterte lidelser separat fra angstlidelser (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018). Det tidligere DSM-kriteriet om at individer må oppleve sterk frykt eller hjelpeløshet etter traumet har blitt fjernet, og erstattet med en symptomgruppe som i stedet omfatter endringer i negativ kognisjon og affekt – herunder skyld og skam. DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) sine diagnostiske retningslinjer for PTSD utgjør sammenlagt 20 symptomer fordelt på fire kategorier. Innledningsvis kreves det at personen erfarer eller er vitne til en svært traumatisk hendelse (kriterium A). Deretter må personen fremvise symptomer innenfor fire kategorier: minst et symptom på gjenopplevelse (kriterium B), aktiv unngåelse av indre og/eller eksterne påminnelser om traumet (kriterium C), minst to endringer i kognisjon og humør (kriterium D) og til sist minst to symptomer på aktivering (kriterium E). Det er spesielt endringer i kriterium D som reflekterer anerkjennelsen av NFE som viktig, hvor blant annet symptomene D3 «*persistent, distorted cognitions about the cause or consequences of the traumatic event(s) that lead the individual to blame himself/herself or others*» (American Psychiatric Association, 2013, s. 272) og D4 «*persistent negative emotional state, for example: fear, horror, anger, guilt or shame*» (American Psychiatric Association, 2013, s. 272) har blitt lagt til.

Hva angår ICD-11 har de diagnostiske kriteriene blitt snevret inn, men frykt har fremdeles en sentral plass uten at NFE som skam og skyld er lagt til (Hyland et al., 2015). De diagnostiske retningslinjene inkluderer seks symptomer fordelt på tre kategorier, hvor menneskets fryktprosesser ligger til grunn (Bryant, 2019, World Health Organization, 2018). Kjernesymptomene er gjenopplevelser av traumatisk hendelse, unngåelse av påminnelser om traumet, og en oppfatning av pågående forhøyet trusselnivå som gir seg utslag i ulike former for aktivering (World Health Organization, 2018). Diagnosen kompleks PTSD er inkludert som en ny og selvstendig diagnose, hvor NFE er tematisert. Diagnosen inkluderer kriteriene til vanlig PTSD, i tillegg til problemer med affektregulering, negative antakelser om seg selv med påfølgende følelser av skam, skyld eller mislykkethet relatert til traumehendelsen, samt vanskeligheter med å opprettholde relasjoner og nærhet til andre (World Health Organization, 2018). Sammenlagt belyser dette en diskrepans i definisjonen av PTSD i DSM-5 og ICD-11 og således forståelsen av utviklingen, opprettholdelsen og behandlingen av lidelsen, inkludert bidrag til negative selvevaluerende emosjoner som skam og skyld.

### **Skam og skyld**

Skam og skyld er to av emosjonene som empiri og teori indikerer har en sentral assosiasjon med PTSD (Budden, 2009; Herman, 2011; Lee et al., 2001; López-Castro, Saraiya, Zumberg-Smith & Dambreville, 2019; Pugh, Taylor & Berry, 2015; Saraiya & López-Castro, 2016; Taylor, 2015; Wilson, Droždek & Turkovic, 2006). Skam og skyld er negative selvevaluerende emosjoner assosiert med psykopatologi (Blum 2008; Gevrekci & Çırakoğlu, 2017). Dette er en kategori av emosjoner som innebærer selvkritisk tenking og negativ vurdering av egen identitet og/eller handlinger (Lewis, 2016; Miceli & Castelfranchi, 2018). Skam og skyld utløses av individets fortolkninger og ideer om hvem man egentlig er, eller de spesifikke handlinger man har gjort (Lewis, 2016).



Skam- og skyldfølelse har viktige roller i regulering av sosial atferd (Gevrekci & Çırakoğlu, 2017). De oppleves ved personlig mislykkethet eller feilgrep, og oppstår som en konsekvens av at individet opplever å ha overtrådt sosiale eller kulturelle normer eller forventninger (Lewis, 2016; Saraiya & López-Castro, 2016). Skam og skyld er moralske emosjoner som har konstruktive funksjoner når de oppleves på et funksjonelt nivå (Gevrekci & Çırakoğlu, 2017). Når det oppstår problemer med å mentalt prosessere disse følelsene kan de derimot få psykopatologiske virkninger. Eksempelvis er høy skamfølelse assosiert med depresjon (Candea & Szentagotai, 2013; Kim, Thibodeau & Jorgensen, 2011; Pineles, Street & Koenen, 2006), mens høy skyldfølelse er assosiert med tvangslidelser (Basile, Manchini, Macaluso, Caltagirone & Bozzali, 2014; Shafran, Watkins & Chartman, 1996; Stewart & Shapiro, 2011).

Begrepene skam og skyld brukes ofte om hverandre og det kan være utfordrende å skille mellom emosjonene både på et begrepsmessig og opplevelsesmessig plan (Blum, 2008). Emosjonene anses ikke å være ekvivalente, og fra et nevrobiologisk ståsted er skam og skyld assosiert med ulike hjernestrukturer og -nettverk (Bastin, Harrison, Davey, Moll & Whittle, 2016). Et jevnt over akseptert skille mellom emosjonene, foreslått av Tangney (1996), er at skam omhandler interne attribusjoner og skyld omhandler atferdsmessige attribusjoner. Tracy og Robins (2004) foreslår at skam involverer en negativ evaluering av individets «selv» («jeg er en forferdelig person»), mens skyld er spesifikt knyttet til en negativ evaluering av individets handlinger («jeg har gjort en forferdelig ting»).

Øktedalen, Hagtvet, Hoffart, Langkaas og Smucker (2014) viser til at skam innebærer «smertefull selvransakelse og selvfordømmelse, opplevelser av verdiløshet og maktesløshet, samt atferdstendensen til å gjemme seg, forsvinne eller trekke seg tilbake i frykt for å bli dømt og avvist av andre» (s. 601, vår oversettelse). Den fenomenologiske opplevelsen av skam – et ønske om å gjemme seg, forsvinne eller dø – er ubehagelig, smertefull og berører direkte

individets kjerneidentitet (Lewis, 2016). Skammens sterke negative evaluering av egen identitet gjør den vanskeligere å regulere enn skyld. At skyldfølelsen er rettet mot spesifikke handlinger fremfor individets «selv» gjenspeiles i atferdstendensen ved skyld, som er rettet utad for å reparere (Saraiya & López-Castro, 2016). Fenomenologisk innebærer skyldfølelsen en ansvarliggjørelse av handlinger som har hatt et negativt utfall (Lewis, 2016). Emosjonen medfører et behov om å gjennomføre korrigerende handlinger, noe individet kan gjøre for å reparere feilen (innbilt eller reelt) den har begått (Lewis, 2016). Av denne grunn anses skyld som mindre smertefullt enn skam (Wilson et al., 2006). På grunnlag av det sammenlagte rasjonale er skam og skyld selvevaluerende og -regulerende emosjoner og anses som viktige for psykopatologi. De medfører ulikt fokus hos individet (selvet versus atferd) og derav ulikt atferdsutfall (gjemme seg versus korrigerende handlinger). De både sameksisterer og sammenblandes, og Blum (2008) har argumentert for at det i forskningsøyemed kan være fordelaktig å konseptualisere skam og skyld som et integrativt konstrukt. Det er derfor interessant å kartlegge i en felles litteraturoppsummering.

### **Skam og skyld i posttraumatisk stresslidelse**

PTSD er karakterisert av komorbiditet med andre psykiske lidelser og stor heterogenitet i symptomer, og flere forblir symptomatiske etter validert behandling (Bryant, 2019; Saraiya & López-Castro, 2016). Det har derfor blitt argumentert for at fagfeltets fremgang i å fasilitere tilfriskning fra PTSD virker å ha stoppet opp de siste tiårene (Bryant, 2019). Eksempelvis er traumefokusert kognitiv atferdsterapi (herunder forlenget eksponeringsterapi) per dags dato den best validerte behandlingen for PTSD, men fremdeles responderer en tredjedel av pasienter ikke adekvat (Bryant, 2019; Saraiya & Lopez-Castro, 2016).

I forsøk på å øke prosentandelen som opplever tilfriskning eller symptomlette har det blitt forsket på andre forklaringsmekanismer og behandlingstilnærminger for PTSD, som ikke

fokuserer på frykt og angst. Noen modeller peker på at negative, dysregulerte emosjonelle erfaringer som ikke er frykt-baserte har en rolle i utvikling og opprettholdelse av PTSD (Saraiya & López-Castro, 2016). Disse modellene har fått økt oppmerksomt og relevans de siste årene. Dette har ført til at skam og skyld i økende grad har blitt anerkjent å ha en rolle i PTSD (Budden, 2009; Herman, 2011; Lee et al., 2001; López-Castro et al., 2019; Pugh et al., 2015; Saraiya & López-Castro, 2016; Taylor, 2015; Wilson et al., 2006).

Flere modeller og teorier har blitt utarbeidet for dette. Ehlers og Clark (2000) sin modell redegjør for at traumerelatert skam og skyld kan bidra til at PTSD opprettholdes gjennom å forsterke opplevelsen av pågående trussel. Lee og kolleger (2001) har foreslått en skam- og skyldbaseret modell for PTSD, hvor emosjonenes innvirkning på PTSD-symptomatologi gjennom skjemaaktivering blir tematisert. Videre har en sosio-emosjonell modell for PTSD foreslått at både peritraumatisk og posttraumatisk skam regulerer en rekke kjernesymptomer ved PTSD (Budden, 2009). Wilson og kolleger (2006) har igjen redegjort for en teori om at konsekvensene av posttraumatisk skam og skyld kan vurderes langs flere psykososiale dimensjoner, herunder selvattribusjonsprosesser, forsvarsmekanismer og suicidalitet. Videre foreslår de at skam gir økt tilbøyelighet for å utvikle PTSD, mens dette varierer i større grad for skyld (Wilson et al., 2006).

Det har blitt foreslått at skammens natur medfører at skamfølelse tilbakeholdes generelt i terapi (Macdonald & Morley, 2001), samt at ikke-adressert skamfølelse kan føre til dårligere behandlingsprognoser i traumehandling (Arntz, Tiesema & Kindt, 2007; Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996). Eksempelvis har skam assosiert med en traumatisk hendelse vist seg å virke negativt inn på terapeutisk allianse (Black, Curran & Dyer, 2013), samt å påvirke hjelpesøkende atferd (Lee et al., 2001). Videre foreligger hypoteser om at skyld kan hindre traumeintegrering og bidra til unngåelsesstrategier som opprettholder PTSD-symptomatologi (Kubany & Manke, 1995; Street, Gibson & Holohan, 2005). I tråd med dette er det også

studier som indikerer at å rette fokus mot skam- og skyldfølelse i terapi med traumatiserte pasienter gir reduksjon i symptombildet (Au et al., 2017; Clifton, Feeny & Zoellner, 2017; Norman, Wilkins, Myers & Allard, 2014).

Studier har indikert at skam og skyld har en sammenheng med dårligere fremgang i forlenget eksponeringsterapi (Øktedalen et al., 2014). Lee og kolleger (2001) har foreslått at årsaken kan være at skam og skyld kan ha en forstyrrende effekt på eksponering gjennom visualisering. Dette kan skje dersom eksponeringsprosedyren gjøres uten å ta hensyn til pasientens skam- og skyldfølelser, og reaksjonene fra traumet kan forverres. Eksempelvis ved at pasienten føler seg skamfull eller skyldig for egne handlinger og reaksjoner fra da traumet fant sted. Samtidig kan det gjelde følelser som oppstår i terapien, slik som intens frykt. Utover dette kan det være at skam og skyld ikke avtar på samme måte som frykt ved bruk av eksponeringsbaserte øvelser hos PTSD-pasienter (Lee et al., 2001).

Hvordan relasjonene mellom skam/skyld og PTSD utarter seg er foreløpig ikke avklart (López-Castro et al., 2019; Pugh et al., 2015). I forsøkene på å kartlegge dette møter forskningen utfordringer. Hovedsakelig skyldes dette målingene av emosjonene. Til tross for flere foreslått teoretiske og opplevelsesmessige skiller mellom skam og skyld, er det fremdeles en manglende klarhet og presisjon i hvordan emosjonene i utgangspunktet overlapper og skiller seg fra hverandre (Blum 2008; Gibson, 2015; Pugh et al., 2015; Øktedalen et al., 2015). Begrepene brukes om hverandre både i dagligtale og forskning (Gibson, 2015). Det er også problemer med å operasjonalisere begrepene (Blum, 2008; Øktedalen et al., 2015). Dette medfører at måleverktøy for skam kan forstyrres av skyld-konstruktet og vice versa, noe som gjør det mer komplisert å måle emosjonene separat fra hverandre (Blum, 2008; Gibson, 2015; Pugh et al., 2015). Som et resultat av dette varierer målene på skam og skyld betydelig i både struktur og format, samt i konseptuelle definisjoner og distinksjoner (Blum, 2008; Øktedalen et al., 2015). Hva som faktisk måles blir da upresist.

Derfor er det formålstjenlig å oppsummere litteratur med godt definerte måleverktøy, både for skam, skyld og PTSD. Dette er lagt til grunn for våre utvelgelseskriterier.

Etter vår kjennskap er det publisert få litteraturstudier på skyld (Pugh et al., 2015) og skam (López-Castro et al., 2019; Saraiya & López-Castro, 2016) sin relasjon til PTSD. Vi finner ingen systematiske oversiktsstudier som undersøker begge emosjonene sammen, noe som muligens skyldes det uavklarte skillet mellom begrepene. Dette er derfor hensiktsmessig å gjøre for å undersøke eventuelle likheter og forskjeller mellom emosjonene gjennom deres sammenheng med PTSD. På dette grunnlaget, samt en økt konsensus om at skam og skyld kan være sentralt både etiologisk og behandlingsmessig ved PTSD, er det formålstjenlig å sammenfatte forskningen på området. På grunn av tids- og ressursbegrensede faktorer, samt betydelig utvikling på fagfeltet, har vi valgt å fokusere på litteratur publisert det siste tiåret. Målet med denne systematiske litteraturgjennomgangen er å oppsummere det siste tiårets forskning på skam og skyld i relasjon til PTSD ved å oppsummere forskningen på 1) assosiasjonene mellom de to emosjonene og PTSD, og 2) hvilke roller skam og/eller skyld har i PTSD.

## **Metode**

Det endelige databasesøket ble gjennomført 17. januar 2020. Vi har fulgt PRISMA Statement for rapportering av litteraturgjennomgang (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altmann, 2009).

### **Databaser og søkestrategi**

Vi gjorde vurderinger og utprøvinger av forskningsspørsmålet ved hjelp av ulike søkeord i flere databaser. Det endelige søket ble gjort via «Advanced Search» i databasene PsycInfo, MEDLINE og Embase. Disse databasene har samlet ulike begrep under kontrollerte søkevokabular. Målet var at søkeordene skulle være så like som mulig, men noe forskjell ble

det likevel da databasene ikke er identisk oppbygd. Vi valgte å ikke benytte trunkering for «shame» og «guilt». Eksempelvis gjorde trunkeringen «sham\*» at resultatene inkluderte mange artikler fra somatikken, samt at «shame» vanligvis blir skrevet i denne bøyningen. Vi brukte ikke synonymer for «shame» (eksempelvis «disgrace» og «self blame») og «guilt», da det ga oss mindre presise treff i databasene. Gjentatte runder med vurderinger av søkeord i databaser resulterte i de endelige søkeordene som kan sees i tabell 1. I alle databasene ble artikler publisert før 2000 filtrert vekk. I PsycInfo ble artikler som ikke var fagfellevurderte filtrert vekk. Dette var ikke mulig i de to andre databasene, og det ble gjort manuelt. Det siste søket ble gjennomført 17. januar 2020. Utvelgelsesvurderinger ble utført av to undersøkere (LM og KF) som hver for seg gikk gjennom de aktuelle artiklene. Deretter vurderte vi sammen de utvalgte artiklene på bakgrunn forhåndsbestemte kriterier. Uenigheter mellom undersøkere ble løst ved konsensus.

**Tabell 1.** Søkeord brukt i litteratursøket i oppgitte databaser

Database	Søkeord og kombinasjoner	Treff
PsycInfo	1 guilt.mp or exp Guilt/ 2 shame.mp or exp Shame/ 3 1 or 2 4 ptsd.mp. or exp Posttraumatic Stress Disorder/ 5 3 and 4 6 5 and 2000:2020.(sa_year) 7 6 and «Peer Reviewed Journal [Publication Type]	501
MEDLINE	1 guilt.mp or exp Guilt/ 2 shame.mp or exp Shame/ 3 1 or 2 4 ptsd.mp or exp Stress Disorders, Post-Traumatic/ 5 3 and 4 6 5 and 2000:2020.(sa_year)	626
Embase	1 guilt.mp. or exp guilt/ 2 shame.mp. or exp shame/ 3 1 or 2 4 ptsd.mp. or exp posttraumatic stress disorder/ 5 3 and 4 6 5 and 2000:2020.(sa_year).	761

## Utvelgelseskriterier

**Litteratursøk.** Alle artiklene ble lastet inn i EndNote for videre sortering. Duplikater, artikler på andre språk enn engelsk, artikler som tydelig ikke var relevante for problemstillingen, samt utilgjengelige artikler ble fjernet. Vi fant ikke artikler på norsk, dansk eller svensk.

**Inklusjonskriterier.** Grunnet formålet med litteraturgjennomgangen, samt tids- og ressursbegrensninger, ble det lagt til flere presise inklusjons- og eksklusjonskriterier. De endelige inklusjonskriteriene omhandlet 1) typer studier, 2) type deltakere, 3) mål på PTSD-symptomer, 4) typer utfallsmål, 5) tilgjengelighet for gjennomlesning i fulltekst via UiT – Norges Arktiske Universitet (UiT) sitt digitale bibliotek, 6) fagfelleverdert, samt 7) årstall publisert.

1) Studiene skulle være enten kryss-seksjonelle, longitudinelle, intervensjonsstudier eller eksperimentelle studier som så på sammenhenger mellom skam og/eller skyld og PTSD. 2) Deltakerne i studiene skulle være voksne over 18 år som hadde vært utsatt for traumer i sitt personlige liv eller ha deltatt i eksperimenter som etterlignet denne typen traumer. 3) Det skulle foreligge presise målinger som undersøkte PTSD-symptomer, men det trengte ikke foreligge klinisk PTSD-diagnose. 4) Utfallsmålene skulle bestå av målingsinstrumenter som spesifikt målte skam og/eller skyld. 5) Studiene måtte være tilgjengelige for gjennomlesning i fulltekst via UiTs digitale bibliotek, da tidsbegrensninger førte til at det ikke var anledning til å kontakte forfattere for tilgang. 6) Studiene skulle være fagfelleverderte, og 7) Publisert etter 2010. Innledningsvis (jfr. figur 1) ble artikler publisert fra og med år 2000 inkludert, for så å snevres ytterligere inn til artikler publisert fra 2010 og utover. Grunnen til endringen i årstall var at vi under gjennomlesning ble oppmerksomme på at det var betydelig forskjell på materialet som var publisert i tidsrommet 2000-2009 og i tiden deretter. Fordi diagnostiske

manualer ikke inkluderte mulige symptomer, fokuserte artikler før 2010 hovedsakelig på muligheten for hvorvidt skam eller skyld kunne spille inn i PTSD. Studiene så hovedsakelig på indikasjoner for mulige sammenhenger og bar preg av at forskningen var i en tidlig fase. Dette, samt at tidligere tidsrom har blitt dekt av andre litteraturstudier for både skam og PTSD ([med artikler fra 1980 til 2018] López-Castro et al., 2019; Saraiya & López-Castro, 2016) og skyld og PTSD ([med artikler fra 1995 til 2012] Pugh et al., 2015) gjorde at vi valgte å begrense utvalget til artikler publisert etter 2010.

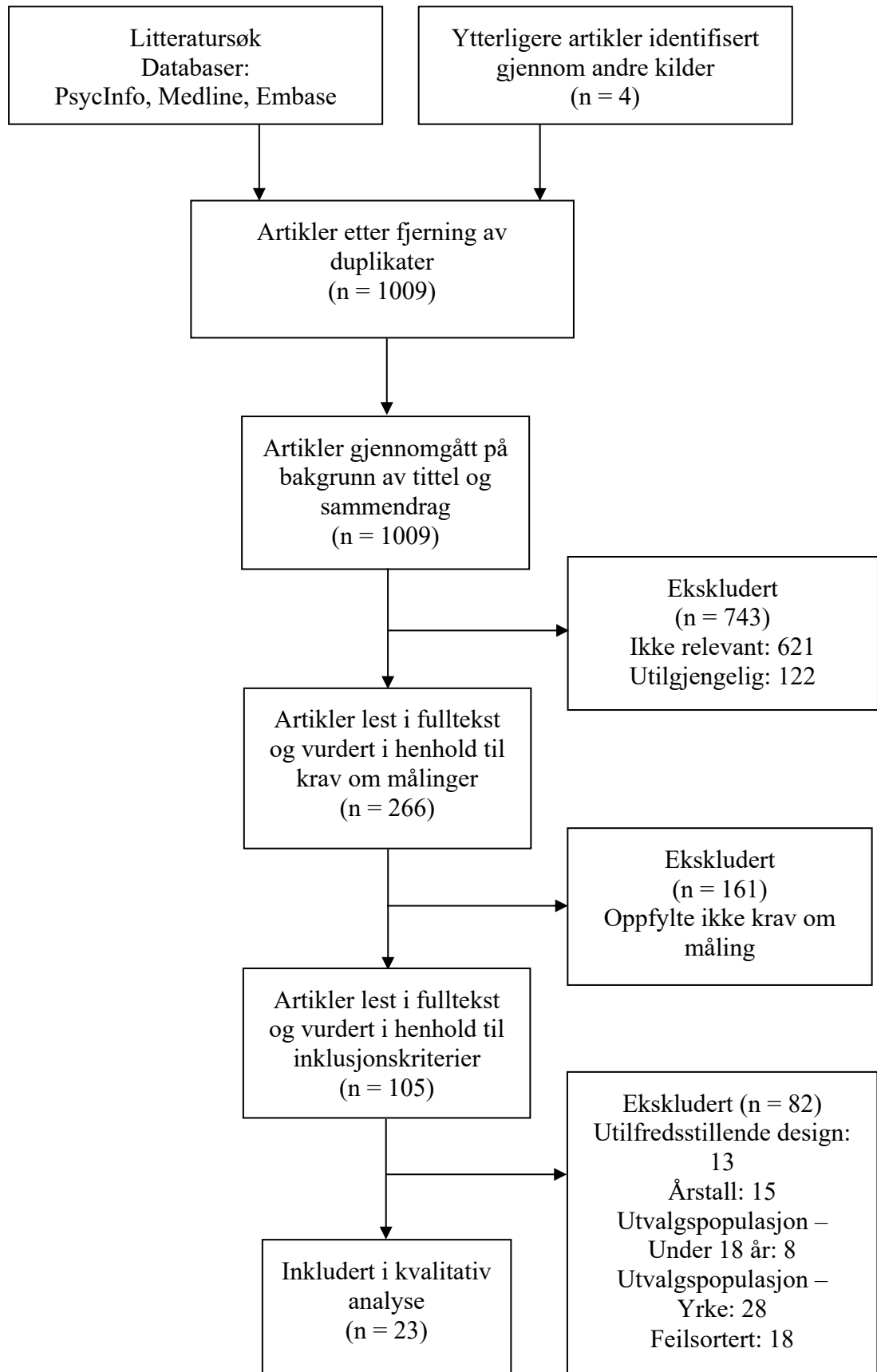
**Eksklusjonskriterier.** Studier ble ekskludert 1) hvis det var kasusstudier, pilotstudier eller kvalitative studier. 2) Om utvalgspopulasjonen hadde opplevd traumer på grunn av sitt yrkesliv (eksempelvis militærveteraner, journalister og helsepersonell). 3) Hvis det ikke forelå adekvate mål på PTSD-symptomer, eller hvis det var betydelig diskrepans mellom måleverktøyets innhold og de faktiske diagnostiske forutsetninger for PTSD-symptomer, herunder for snevre, lite omfattende og subjektive mål. 4) Dersom mål på skam/skyld var for snevre, ved at det bare var stilt ett eller to spørsmål knytte til skam og/eller skyld (eksempelvis kun «Kjente du på skam?» som mål på skam). 5) Dersom studier ikke var tilgjengelige for gjennomlesning via UiTs digitale bibliotek, og heller ikke mulig å oppdrive gjennom andre digitale kanaler uten betaling (bak betalingsmur). 6) Hvis artikkelene ikke var fagfelleurderte, samt 7) når artikkelene var publisert mellom 2000-2009.

## Resultater

### Seleksjon av studier

Totalt 23 studier oppfylte alle inklusjonskriteriene, og ble inkludert i den kvalitative gjennomgangen. Se figur 1 for flytskjema. Angående statistisk styrke hadde 17 studier over 50 deltakere. Se tabell 2 for mer detaljerte karakteristikk fra studiene og tabell 3 for funn.





Figur 1. Flytskjema for inkludering og ekskludering av artikler.

**Tabell 2.** Karakteristikker fra gjennomgåtte studier.

Forfatter (år)	Utvalg (n)	Design	Mål på PTSS/PTSD	Mål på skam	Mål på skyld
Allard et al. (2018)	Kvinner utsatt for IPV (n = 20)	Long. B.	CAPS	-	TRGI
Barr, P. (2012)	Foreldre til nyfødte innlagt på NICU (n = 67, 50% kvinner)	KS	PCL-S	TOSCA-3	GI
Beck et al. (2011)	Kvinner utsatt for IPV (n = 63)	KS	CAPS	ISS	TRGI
Beck et al. (2019)	Ikke-kliniske, kvinnelige studenter (n = 88)	RCT	PCL-5	SSGS	SSGS
Bockers et al. (2016)	Traumatiserte kvinner med PTSD (n = 28), uten PTSD (n = 32), og ikke-traumatiserte (n = 32)	KS	MINI	IAT; TOSCA-3	IAT; TOSCA-3
Bub og Lommen (2017)	Ikke-kliniske studenter (n = 39, 69% kvinner)	RCT	ID	PANAS	PANAS; TRGI
Carmassi et al. (2017)	Innbyggere i en by som utsatt for jordskjelv, (n = 869, 51% kvinner)	KS	TALS-SR	TALS-SR	TALS-SR
DeCou et al. (2017)	Kvinnelige studenter utsatt for seksuelle overgrep (n = 208)	KS	PCL-C	ASSQ	-
DeCou et al. (2019)	Studenter utsatt for SO (n = 132, 87% kvinner)	KS	PCL-5	TRSI	-
Dodson og Beck (2017)	Kvinner utsatt for IPV/BM (n = 202)	KS	CAPS-IV	ISS	-

**Tabell 2.** *Forts.*

Forfatter (år)	Utvalg (n)	Design	Mål på PTSS/PTSD	Mål på skam	Mål på skyld
Freed og D'Andrea (2015)	Kvinnelige ofre for IPV med PTSD (n = 27)	KS	PCL	PANAS; ECG; SC	-
Han et al. (2018)	Kvinnelige deltakere med historie av SV (n = 43)	KS	PSS-SR	-	TRGI
Harman og Lee (2010)	Pasienter med PTSD (n = 49, 53% kvinner)	KS	PDS	ESS	-
Hawkins et al. (2019)	Foreldre og foresatte for barn med brannskader (n = 91, 72% kvinner)	KS	IES-R	TRSI	TRGI
Menke et al. (2018)	Kvinner i postpartum- periode, tidligere utsatt for BM (n = 100)	Long.	NWS-PM	SQ	-
Ojserkis et al. (2014)	Studenter med forhøyet PTSS (n = 45, 78% kvinner)	RCT	PCL-C	TOSCA-3	TOSCA-3
Platt og Freyd (2012)	Ikke-kliniske studenter (n = 306, 66% kvinner)	ED + KS	TSC-40-t	SPM; SSGS	-
Raz et al. (2018)	Voksne med opplevd traume (n = 78, 62% kvinner)	KS	PDS	-	TRGI; PTCI
Robinaugh og McNally (2010)	Ikke-kliniske deltakere (n = 179, 61% kvinner)	KS	PCL	SSGI	SSGI

**Tabell 2.** *Forts.*

Forfatter (år)	Utvalg (n)	Design	Mål på PTSS/PTSD	Mål på skam	Mål på skyld
Scheer et al. (2019)	LGBTQ-individer med minst en potensielt traumatisk opplevelse (n = 218, 49% cis-kvinner, 40% kjønnsavvikende)	KS	PCL-C	PFQ-2-SS	-
Schoenleber et al. (2015)	Menn med en historie av interpersonlig traume (n = 103)	KS	PCL- C	PANAS	PANAS
Thoresen et al. (2016)	Foreldre til terror-ofre på Utøya (n = 531, 57% kvinner W1, 59% kvinner W2)	Long.	PTSD-RI	-	PERQ
Øktedalen et al. (2015)	Pasienter med PTSD innlagt på døgntil behandling (n = 65, 57% kvinner)	RCT; B.	PSS-SR	TRSI (kortversjon)	TRGI; PTCI (kortversjoner)

*Notater.* ASSQ = Abuse Specific Shame Questionnaire; B. = Behandling; BM = Barnemishandling; CAPS = Clinician Administered PTSD Scale; CAPS-IV = Clinician-Administered PTSD Scale-IV; ECG = Electrocardiogram; ED = Eksperimentelt design; ESS = Experience of Shame Scale; GI = Guilt Inventory; IAT = Implicit Association Test; ID = Intrusion diary; IES-R = Impact of Events Scale-Revised; IPV = Interpersonlig vold; ISS = Internalized Shame Scale; KS = Kryss-seksjonell; LGBTQ = Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer; Long. = Longitudinell; MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview; NICU = Neonatal Intensive Care Unit; NWS-PM = National Women's Study PTSD Module; PANAS = Positive and Negative Affect Schedule; PCL = PTSD Checklist; PCL-5 = PTSD Checklist – 5; PCL-S = PTSD Checklist-Specific; PDS = Posttraumatic Diagnostic Scale; PERQ = Parent Emotional Reactions Questionnaire; PFQ-2-SS = Personal Feelings Questionnaire-2 Shame subscale; PSS-SR = PTSD Symptom Scale Self-Report; PTCI = Posttraumatic Cognitions Inventory; PTSD = Posttraumatisk stresslidelse; PTSD-RI = PTSD Reaction Index; PTSS = Posttraumatiske stress-symptomer; SC = Skin conductance; SO = Seksuelt overgrep; SQ = Shame Questionnaire; SSGI = State Shame and Guilt Inventory; SSGS = State Shame and Guilt Scale; SV = Seksuell vold; TALS-SR = Trauma and Loss Spectrum – Self Report; TOSCA-3 = Test of Self-Conscious Affect 3; TRGI = Trauma-Related Guilt Inventory; TRSI = Trauma-Related Shame Inventory; TSC-40-t = Trauma Symptoms Checklist 40, Time Bound. W1 = Wave 1; W2 = Wave 2. Kjønnsfordeling er rundet av til nærmeste hele tall.

### Oversikt over studiekarakteristikk

**Design.** Det ble inkludert 23 studier som totalt omfattet 3615 deltakere. Majoriteten var kryss-seksjonelle ( $n = 16$ ). Tre var randomisert-kontrollerte eksperimentelle studier (Beck et al., 2019; Bub & Lommen, 2017; Ojserkis et al., 2014). To var longitudinelle studier som undersøkte effekten av traumer over tid (Menke, Morelen, Simon, Rosenblum & Muzik, 2018; Thoresen, Jensen, Wentzel-Larsen & Dyb, 2016), mens en var longitudinell og så på behandlingsforløp (Allard, Norman, Thorp, Browne & Stein, 2018). En studie var en randomisert-kontrollert studie som undersøkte endring i skam og skyld under et behandlingsforløp (Øktedalen et al., 2015).

**Måleverktøy.** 20 av 23 studier benyttet validerte selvrapporteringsmål for å måle skam og skyld. Det vanligste selvrapporteringsmålet for skam var Trauma-Related Shame Inventory (TRSI; Øktedalen et al., 2014), og flere varianter av Internalized Shame Scale (ISS; Cook, 1987). De vanligste selvrapporteringsmålene for skyld var Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI; Kubany et al., 1996) og Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI; Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo, 1999).

Skam og skyld ble i syv studier målt ved bruk av felles spørreskjema for begge emosjonene (Beck et al., 2019; Bockers, Roepke, Michael, Renneberg & Knaevelsrud, 2016; Bub & Lommen, 2017; Carmassi et al., 2017; Ojserkis et al., 2014; Robinaugh & McNally, 2010; Schoenleber, Sippel, Jakupcak & Tull, 2015). Videre ble følgende felles spørreskjemaer for skam og skyld benyttet i én studie hver: Positive and Negative Affect Schedule ([PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988] Schoenleber et al., 2015), State Shame and Guilt Inventory ([SSGI; Tangney & Dearing, 2003] Robinaugh & McNally, 2010), State Shame and Guilt Scale ([SSGS; Marschall, Sanftner, & Tangney, 1994] Beck et al., 2019), samt Trauma and Loss Spectrum - Self Report ([TALS-SR; Dell'Osso et al., 2009] Carmassi et al., 2017). Tre studier skilte seg fra dette. Bockers et al. (2016) målte implisitt skam og skyld gjennom

Implicit Association Test (IAT; Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998), Freed og D'Andrea (2015) benyttet fysiologiske mål på autonom aktivering av nervesystemet for å måle skam-aktivering og Platt og Freyd (2012) brukte Shame Posture Measure (SPM; Feiring & Taska, 2005) som mål på skam. SPM bruker tegninger/illustrasjoner av ulike kroppsholdninger som personer fremviser ved skamfølelse, og deltakerne skal rangere i hvilken grad de ulike kroppsholdningene representerer hvordan de føler seg per nåværende tidspunkt.

PTSD/PTSS ble målt med spørreskjemaer i 19 av 23. Tre studier benyttet Clinician Administered PTSD-Scale ([CAPS; Blake et al., 1990] Allard et al., 2018; Beck et al., 2011; Dodson & Beck, 2017), og én studie (Bockers et al., 2016) benyttet Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI; Sheehan et al., 1998).

**Diagnostikk.** I 19 av 23 studier representerte deltakerne personer med PTSD-symptomer, men symptomnivå varierte. Fem studier hadde deltakere med PTSD-diagnose (Allard et al., 2018; Beck et al., 2011; Freed & D'Andrea, 2015; Harman & Lee, 2010; Øktedalen et al., 2015). Én studie sammenliknet kvinner med PTSD, uten PTSD og ikke-traumatiserte (Bockers et al., 2016). Det var 11 studier som hadde deltakerne med minst ett opplevd traume (Barr, 2012; Carmassi et al., 2017; DeCou, Cole, Lynch, Wong & Matthews, 2017; DeCou, Mahoney, Kaplan & Lynch, 2019; Dodson & Beck, 2017; Han et al., 2018; Hawkins, Centifanti, Holman & Taylor, 2019; Menke et al., 2018; Ojserkis et al., 2014; Raz Shadach & Levy, 2018; Schoenleber et al., 2015). Én studie så på eksponering for potensielt traumatiske hendelser (Scheer, Harney, Esposito & Woulfe, 2019), mens én så på foreldre til barn som hadde opplevd en svært traumatisk hendelse (Thoresen et al., 2016). Fire studier undersøkte en ikke-klinisk utvalg uten krav til opplevd traume (Beck et al., 2019; Bub & Lommen, 2017; Platt & Freyd, 2012; Robinaugh & McNally, 2010).

**Traumeeksponering.** Det var også stor heterogenitet med hensyn til hvilke former for traumeeksponering deltakerne var utsatt for. Fire studier inkluderte personer utsatt for

interpersonlig vold (Allard et al., 2018; Beck et al., 2011; Dodson & Beck, 2017; Freed & D'Andrea, 2015), én studie inkluderte personer som utøvde interpersonlig vold (Schoenleber et al., 2015), tre studier inkluderte personer utsatt for seksuell vold/overgrep (DeCou et al., 2017; DeCou et al., 2019; Han et al., 2019), mens en studie inkluderte personer utsatt for mishandling i barndom (Menke et al., 2018). Videre inkluderte tre studier foreldre til syke eller utsatte barn (Barr, 2012; Hawkins, 2019; Thoresen et al., 2016). En studie inkluderte personer utsatt for naturkatastrofe (Carmassi et al., 2017). Tre studier inkluderte et ikke-klinisk utvalg av studenter (Beck et al., 2019; Bub & Lommen, 2017; Platt & Freyd, 2012), samt en studie som inkluderte et voksent ikke-klinisk utvalg (Robinaugh & McNally, 2010). Seks studier inkluderte en rekke ulike former for traumeeksponering i samme utvalgsgruppe og/eller ikke spesifiserte form for traumeeksponering (Bockers et al., 2016; Harman & Lee, 2010; Ojserkis et al., 2014; Raz et al., 2018; Scheer et al., 2019; Øktedalen et al., 2015).

**Kjønn og etnisitet.** Ni studier inkluderte kun kvinner og fire studier hadde en overvekt av kvinner (over 65%). Disse studiene inkluderte deltakere utsatt for interpersonlig vold, seksuelle overgrep/vold eller mishandling i barndom. En studie inkluderte bare menn (Schoenleber et al., 2015, mens ni studier hadde forholdsvis jevn fordeling av menn og kvinner (under 65% kvinner). Samtlige studier som hadde oppgitt etnisitet (16 av 23) hadde en overvekt av hvite (enten australiere, amerikanere, briter, eller generelt kaukasoide).

**Variant av skam og skyld.** Det er store forskjeller i hvilke varianter av skam og skyld studiene har valgt å undersøke. For studiene som har sett på skam har emosjonen blitt undersøkt som et personlighetstrekk (skam som trekk, tilbøyelighet for skam), som en konsekvens av eksponering for traume (traume-relatert skam), samt skam som en tilstand i øyeblikket (eksempelvis tilknyttet spesifikke oppgaver eller tidspunkt for måling). Noen studier har inkludert målinger for flere av disse variantene (for eksempel Barr, 2012; Bockers et al., 2016; Hawkins et al., 2019). For studiene som har sett på skyld har emosjonen i all

hovedsak blitt undersøkt som et produkt av eksponering for traume (traume-relatert skyld), mens en studie har sett på skyld som atferdsmessig selvbebreidelse ([en kombinasjon av skyldtanker og selvbebreidelse] Raz et al., 2018). De fleste som har undersøkt skam og skyld i samme studie har sett på emosjonene som tilstand eller personlighetstrekk. En studie har sett på eksplisitt og implisitt skam og skyld (Bockers et al., 2016), og en annen undersøkte begge emosjonene som et produkt av eksponering for traume (Øktedalen et al., 2015).



Tabell 3. Funn fra studiene

Forfatter (årstall)	Mål med studien	Funn: Assosiasjon mellom skam/skyld og PTSD	Funn: Rollen til skam/skyld i PTSD
Allard et al. (2018)	Undersøke i hvilken grad reduksjon i TRG bidrar til forbedring av PTSD og funksjon, gitt evidensen av den viktige rollen TRG spiller ved posttraumatisk stress hos utsatte for IPV.	Reduksjon i TRG predikerer forbedring av PTSD.	Reduksjonsnivå i TRG predikerer forbedring i funksjonsnivå hos PTSD-pasienter.
Barr (2012)	Undersøke effekter av intra- og interpersonlige personlighetspredisposisjoner for skyld, skam og frykt for død, med PTSS og komorbide symptomer for angst og depresjon hos foreldrepar for nyfødte ved NICU.	En forelders predisposisjon for skamfølelse predikerte ikke PTSS, hverken intra- eller interpersonlig. Predisposisjon for skyldfølelse hadde en signifikant effekt på PTSS intrapersonlig, men ikke interpersonlig.	Skyld var den dominerende undersøkte determinanten for psykologiske symptomer, herunder PTS.
Beck et al. (2011)	Undersøke hypotese om at både emosjonell/verbal mishandling og dominans/kontroll ville påvirke assosiasjonen mellom skam og PTSD.	Skam, skyldrelatert stress og skyldtanker hadde en signifikant relasjon med PTSD, hvor symptomnivået økte i takt med nivået av PTSD. Global skyld hadde ikke en statistisk signifikant relasjon med PTSD.	Hvilke spesifikke former for vold personen var utsatt for, modererte grad av skam ved PTSD. Det var ikke tilfelle for skyld.
Beck et al. (2019)	Undersøke hvilken rolle eksperimentelt induisert skam har på påfølgende reaksjoner etter eksperimentelt traume med fokus på negative emosjoner (skam, skyld), samt påtrengende tanker om traumeanalogen etter prosedyren.	Nivå av skamfølelse økte både i kontrollgruppen og eksperimentgruppen (primet med skam) etter å ha hørt en traumeanalog. Nivå av skyldfølelse minket i eksperimentgruppen, men økte hos kontrollgruppen. Skam- og skyldfølelsen var mer flyktig og vedvarende for delakerne i eksperimentgruppen i ettertid av eksperimentet enn for kontrollgruppen.	I.A.
Bookers et al. (2016)	Undersøke generalisert eksplisitt og implisitt skyld og skam ved interpersonlig traumatisering og PTSD.	Eksplisitt skam og skyld var statistisk signifikant høyere hos kvinner med PTSD enn hos traumatiserte kvinner uten PTSD. Traumatiserte kvinner uten PTSD viste statistisk signifikant høyere nivåer av eksplisitt skam og skyld enn ikke-traumatiserte kvinner. PTSD var assosiert med implisitt skyld, men ikke med implisitt skam.	I.A.

Tabell 3. *Fortts.*

Forfatter (årstall)	Mål med studien	Funn: Assosiasjon mellom skam/skyld og PTSD	Funn: Rollen til skam/skyld i PTSD
Bub og Lommen (2017)	Ekspimentelt teste påvirkningen av stressor-relatert skyld på forekomsten av PTSD-symptomer.	Skam hadde en statistisk signifikant effekt på ubehaget assosiert med intrusjoner, mens selve økningen i intrusjonsfrekvens hos eksperimentgruppen var forårsaket av skyldfølelse, ikke skam. Analyser av effekten til skyld og skam på intrusjonsfrekvens viste effekt av begge emosjonene, men det var en signifikant sterkere effekt av skyld.	I.A.
Carnassi et al. (2017)	Undersøke tilstedeværelsen av de nylig inkluderte NFE-symptomene (her skam og skyld) som knyttes til PTSD-diagnosering blant overlevende etter jordskjelv, så vel som de mulige korrelasjonene med PTSD og maladaptiv atferd.	Statistisk signifikant høyere forekomst av minst ett skam-/skyldsymptom hos deltakere med PTSD. Tilstedeværelse av skyld og skam var assosiert med større alvorlighetsgrad i symptombildet, med høyere forekomst av gjenopplevelser, unngåelsesatferd, aktivivering og maladaptiv atferd.	I.A.
DeCou et al. (2017)	Evaluere overgreprelatert skam som mediator for assosiasjonen mellom symptomer på PTSD og negative sosiale reaksjoner på å fortelle om seksuelt overgrep.	<i>Studien forutsetter at det er en sammenheng mellom skam og PTSD-symptomer, basert på tidligere forskning.</i>	Overgreprelatert skam var en signifikant mediator for assosiasjonen mellom negative reaksjoner på avsløring («disclosure») og symptomer på PTSD, samt depresjon og globalt lidelsesstrykk («distress»).
DeCou et al. (2019)	Evaluere traumehåndterende mestringstro og traumerelatert skam som mediator.	<i>Studien forutsetter at det er en sammenheng mellom skam og PTSD-symptomer, basert på tidligere forskning.</i>	Traumerelatert skam og traumehåndterende mestringstro var signifikante mediatorer for relasjonen mellom negative sosiale reaksjoner i etterkant av SO og PTSD-symptomer hos personer utsatt for SO.

Tabell 3. *Fortis.*

Forfatter (årstall)	Mål med studien	Funn: Assosiasjon mellom skam/skyld og PTSD	Funn: Rollen til skam/skyld i PTSD
Dodson og Beck (2017)	Undersøke skam som mulig mediator mellom PTSD-symptomer og negativ netværkorientering (negative forventninger til å benytte seg av sosial støtte) hos kvinner utsatt for IPV.	PTSD-symptomer var signifikant relatert til skamfølelse. Høyere nivå av PTSD-symptomer var assosiert med sterkere skamfølelse.	Skam forklarte forholdet mellom PTSD-symptomer og negativ netværkorientering. Indikerer at høyere nivå av PTSD-symptomer er assosiert med sterkere følelser av skam, som er assosiert med negative forventninger om nyten av sosial støtte. Fant videre at denne trepunktrelasjonen var sterkere hos kvinner som i tillegg til IPV hadde en historie med BM.
Fræed og D'Andrea (2015)	Teste bidragene til angst, frykt og skam på autonom aktivering i et utvalg av kvinnelige ofre for IPV med PTSD.	Tilbøyelighet for skam korrelerte statistisk signifikant med autonom aktivering under påminnelse om traume. Skam var relatert til selvrapportert traume-symptomatologi og autonom aktivering. Det var ingen relasjon mellom aktivering i PNS og PTS.	Skam korresponderer med viktige indikatorer for endring i det autonome nervesystemet, som tidligere har blitt antatt å være fryktrelatert.
Han et al. (2018)	Undersøke forskjeller i traumerelevante skyldtanker hos kvinner utsatt for seksuell vold, med enten høye eller lave symptomer på insomni.	Traumeutsatte med insomni hadde betydelig lavere nivå av TRG, men høyere lidelsesstrykk.. Traumeutsatte uten insomni hadde høyere nivåer av TRG.	Indikerer skyld som adaptiv/beskyttende faktor i PTSD ved å fungere som katalysator for kognitiv traumeprosessering, samt at søvn er sentralt for at denne prosesserings- og integreringsprosessen skal finne sted.
Harman og Lee (2010)	Undersøke om skam kan bidra til opprettelse og/eller vedlikeholdelse av en pågående trussel, ved at følelsen angriper et individs psykologiske integritet.	PTSD-rammede hadde statistisk signifikant høyere skårer på mål av skam enn kontrollgruppe.	Sammenliknet med individer som rapporterte lavere nivå av skam var de med høyere skamfølelse mer tilbøyelig til selvkritisk tenking, og mindre tilbøyelig til selvbetryggende tenking.

Tabell 3. *Forts.*

Forfatter (årstall)	Mål med studien	Funnt: Assosiasjon mellom skam/skyld og PTSD	Funnt: Rollen til skam/skyld i PTSD
Hawkins et al. (2019)	Undersøke assosiasjonen mellom faktorene skyld, skam, selvmedfølelse og foreldres psykologiske tilpasning til deres barns brannskader.	Foreldre som opplevde mer skyld og skam hadde høyere nivåer av PTSS. Skyld og skam var signifikant korrelert med PTSS, men assosiasjonen var sterkere for skam.	I.A.
Menke et al. (2018)	Undersøke individuelle forskjeller i mishandlingsspesifikk skam (MS) blant et utvalg kvinner (tidligere utsatt for barnemishandling) i postpartum-perioden, så vel som prospektive relasjoner fra MS-skam til postpartum-psykopatologi (4/6 til 18 måneder postpartum).	Høyere nivå av skamfølelse vedrørende mishandling i barndommen var assosiert med høyere nivå av PTSD-symptomer, men det var en indirekte relasjon som gjorde at MS-skam ikke direkte predikerte PTSD-symptomer.	Skam medierte relasjonen mellom mishandling i barndom og PTSD-symptomer.
Oiserkis et al. (2014)	Undersøke relasjonen mellom moralsk avsky, skam, skyld og PTSS hos studenter med forhøyet PTSS.	Alvorlighetsgrad på PTSS korrelerte signifikant med skam som tilstand, traumerelatert skyld, og skyld som tilstand. Det korrelerte ikke med skam som trekk, og hadde en negativ korrelasjon mellom skyld som trekk og PTSS.	I.A.
Platt og Freyd (2012)	Undersøke sammenheng mellom traumeeksponering, negative underliggende antagelser og følelse av skam.	Personer med høyt nivå av negative underliggende antakelser og som i tillegg hadde opplevd minst et traume, hadde høyest sårbarhet for økt skamfølelse etter negativ tilbagemelding. Deltakere med lav NUA (med og uten traumehistorie) opplevde mindre skam enn forventet.	I.A.

Tabell 3. Forts.

Forfatter (årstall)	Mål med studien	Funn: Assosiasjon mellom skam/skyld og PTSD	Funn: Rollen til skam/skyld i PTSD
Raz et al. (2018)	Undersøke forholdet mellom skyld, følelse av kontroll, og PTSD.	Flere mål på skyld (skyldtanker, selvbebreidelse, negativ tenking om selvet og negativ tenking om verden) skilte mellom dem som tilfredsstilte og ikke tilfredsstilte kriteriene for PTSD, samt predikerte alvorlighetsgraden av symptomatologien.	Individer som hadde opplevd mangel på kontroll under den traumatiske hendelsen reagerte med økt atferdsmessig selvbebreidelse (skyld). Dette gjaldt når skyld/konstruktet var skyldtanker/ selvbebreidelse, men ikke negativ tenking om selvet/verden.
Robinaugh og McNally (2010)	Undersøke sammenhengen mellom psykisk lidelsestrykk og skam/skyld som tilstand. Dette ved at delakerne skulle tenke på et minne som var sterkt assosiert med disse følelsene.	Skam, men ikke skyld, predikerte alvorlighetsgrad av PTSD. Skyld tenderte å være negativt assosiert med PTSD-symptomer ved lavt skammnivå, og positivt assosiert med PTSD-symptomer ved høyt skammnivå.	Skam-minner med høy emosjonell intensitet ble assosiert med ubehag kun dersom minnet gjenkalles fra «felb»-perspektiv. Sentralitetsgraden ved skam-minnet medierer i hvilken grad det visuelle perspektivet modererer relasjonen mellom emosjonell intensitet og PTSD-symptomer.
Scheer et al. (2019)	Undersøke om skam delvis medierer forholdet mellom eksponering for potensielt traumatisk hendelser og selvrapportert mentale og fysiske helsesyntomer blant LGBTQ-individer.	Større grad av eksponering for potensielt traumatisk hendelser var assosiert med høyere grad av skam. Høyere grad av skam var videre assosiert med verre selvrapportert fysisk og mental helse. Samt at interpersonlige former for potensielt traumatiske opplevelser i større grad var relatert til høyt skammnivå sammenliknet med ikke-personlige traumeopplevelser.	Eksponering for potensielt traumatiske hendelser hadde en direkte effekt på selvrapportert mental og fysisk helse, og skam medierte delvis denne relasjonen.
Schoenleber et al. (2015)	Undersøke om skam og/eller skyld som trekk står for assosiasjonen mellom PTS og aggressiv atferd i et utvalg av menn med interpersonlig traumehistorikk.	Forutsetter at det er en sammenheng mellom skam/skyld og posttraumatisk stress, basert på tidligere forskning.	Skam, men ikke skyld, som trekk sto for assosiasjonen mellom PTS og variasjonen i både fysisk og psykologisk aggressiv atferd, så vel som frekvensen av fysisk aggresjon. Skam som trekk sto ikke for assosiasjonen mellom PTS og frekvens av psykologisk aggresjon.

Tabell 3. *Forts.*

Forfatter (årstall)	Mål med studien	Funn: Assosiasjon mellom skam/skyld og PTSD	Funn: Rollen til skam/skyld i PTSD
Thoresen et al. (2016)	Undersøke den mentale helsen til foreldre av unge terror-overlevende, og vurdere foreldres lidelsestrykk og skyld som potensielle prediktorer for mental helse.	Foreldre til barn fra Utøya-terroren fremviste fem ganger høyere nivå av PTSS enn den generelle befolkningen. Foreldres opplevelse av skyld overfor barnets traumatiske erfaringer bidro til symptomtrykket ved to av to tidspunkter for målinger. Assosiasjonen mellom foreldrenes skyldfølelse og PTSS ble ikke redusert over tid, noe som var tiffellet for assosiasjonen mellom PTSS og foreldres lidelsestrykk.	I.A.
Øktedalen et al. (2015)	Undersøke traume-relatert skam og skyld som tidsvarierende prediktorer for symptomer på PTSD.	Pasienter med høyere nivåer av skam og skyld på starten av behandling hadde høyere gjennomsnitsnivå av PTSD-symptomer gjennom behandlingsløpet. Intrapersonlig opplevelse av skam og skyld predikerte symptomnivå for PTSD fra time til time under behandling.	Både intraindividuell endring og individuelle forskjeller i traumerelatert skam og skyld har en betydning ved behandling for PTSD. Individuelle forskjeller i skam, men ikke skyld, på starten av behandling modererer forholdet mellom intraindividuell endringsprosess for skam og symptomer på PTSD.

*Notater:* BM = Barmemishandling; I.A. = Ikke aktuelt; IPV = Interpersonlig vold; LGBTQ = Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer; MS = Mishandlingsspesifikk; NICU = Neonatal Intensive Care Unit; NFE = Non-Fear Emotions; NUA = Negative Underliggende Antagelser; PNS = Perifere Nervesystemer; PTS = Posttraumatisk Stress; PTSD = Posttraumatisk Stresslidelse; PTSS = Posttraumatiske Stress Symptomer; SO = Seksuelt overgrep; TRG = Trauma Related Guilt.

## Oppsummering av funn

Funnene fra studiene kan deles inn i fire kategorier. 1) Assosiasjoner mellom PTSD og emosjonene skam og skyld. 2) Medierende roller til skam og skyld i PTSD-symptomatologi. 3) Forskjeller mellom skam og skyld, derunder om det er skam eller skyld alene som spiller inn eller om det er en kombinasjon. 4) Skam og skyld i behandlingsøyemed.

### 1) Assosiasjon mellom PTSD og emosjonene

**Assosiasjon mellom skam og PTSD.** Totalt 15 studier fant en statistisk signifikant sammenheng mellom skam og PTSD-symptomer (Beck et al., 2011; Beck et al., 2019; Bockers et al., 2016; Bub & Lommen, 2017; Carmassi et al., 2017; Dodson & Beck, 2017; Freed & D'Andrea, 2015; Harman & Lee, 2010; Hawkins et al., 2019; Menke et al., 2018; Ojserkis et al., 2014; Platt & Freyd, 2018; Robinaugh & McNally, 2010; Scheer et al., 2019; Øktedalen et al., 2015). Dette inkluderer deltakere med diagnostisert PTSD, deltakere med PTSD-symptomer uten diagnose, og ikke-kliniske deltakere i eksperimenter.

Blant disse var det ni studier som fant at det var en statistisk signifikant relasjon mellom skam og PTSD hos personer med diagnostisert PTSD, hvor høyere grad av skam hadde en sammenheng med høyere symptomtrykk (Beck et al., 2011; Beck et al., 2019; Bockers et al., 2016; Carmassi et al., 2017; Dodson & Beck, 2017; Harman & Lee, 2010; Menke et al., 2018; Robinaugh & McNally, 2010; Øktedalen et al., 2015). Seks studier undersøkte ikke klinisk diagnostisert PTSD, men fant at det var en statistisk signifikant relasjon mellom skam og PTSD-symptomer (Bub & Lommen, 2017; Freed & D'Andrea, 2015; Hawkins et al., 2019; Ojserkis et al., 2014; Platt & Freyd, 2012; Scheer et al., 2019).

Av studiene som fant en sammenheng mellom skam og PTSD-symptomer, var fire eksperimentelle studier. Beck et al. (2019) fant at både intervensjonsgruppen som ble primet med skam i forkant av å høre en traumealog, og kontrollgruppen, fikk økt skamfølelse. Kontrollgruppen rapporterte om en jevn nedgang i nivå av skamfølelse, mens de som var

primet med skam i forkant hadde en mer vedvarende skamfølelse. Bub og Lommen (2017) fant at skam hadde en statistisk signifikant effekt på ubehaget assosiert med intrusjon hos intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen, etter å ha blitt påført skyld i det aktuelle eksperimentet. Platt og Freyd (2012) fant en sammenheng mellom traumeeksponering og negative underliggende antagelser når deltakerne ble utsatt for skammanipulasjon. Øktedalen et al. (2015) fant at endring i nivå av skam predikerte nivå av PTSD-symptomer.

Seks studier fant at visse koblinger mellom skam og PTSD ikke var statistisk signifikante (delfunn). Samtidig hadde studiene statistisk signifikante funn for andre relasjoner mellom skam/skyld og PTSD. Barr (2012) fant at en forelders predisposisjon for skamfølelse ikke statistisk signifikant predikerte posttraumatiske stress-symptomer verken intra- eller interpersonlig (til den andre forelder). Bockers et al. (2016) fant at PTSD ikke statistisk signifikant var assosiert med implisitt skam. Videre hadde ikke skam en statistisk signifikant effekt på antallet intrusjoner deltakerne opplevde da de ble eksperimentelt utsatt for skyld (Bub & Lommen, 2017). Menke et al. (2018) fant at mishandlingsspesifikk skam hos kvinner postpartum, som tidligere hadde vært utsatt for barnemishandling, ikke statistisk signifikant predikerte PTSD-symptomer. Ojserkis et al. (2014) fant at skam som trekk ikke hadde en statistisk signifikant sammenheng med alvorlighetsgrad ved symptomer på PTSD, og det ble også funnet at skam som trekk ikke statistisk signifikant sto for assosiasjonen mellom PTSD-symptomer og frekvens av psykologisk aggresjon (Schoenleber et al., 2015).

**Assosiasjon mellom skyld og PTSD.** Totalt 14 studier fant en sammenheng mellom skyld og symptomer på PTSD (Allard et al., 2018; Barr, 2012; Beck et al., 2011; Beck et al., 2019; Bockers et al., 2016; Bub & Lommen, 2017; Carmassi et al., 2017; Han et al., 2018; Hawkins et al., 2019; Ojserkis et al., 2014; Raz et al., 2018; Robinaugh & McNally, 2010; Thoresen et al., 2016; Øktedalen et al., 2015). Dette inkluderer deltakere med diagnostisert



PTSD, deltakere med PTSD-symptomer uten diagnose, og ikke-kliniske deltakere i eksperimenter.

Av disse var det syv studier som fant en sammenheng mellom skyld og diagnostisert PTSD, hvor høyere grad av skyld ble sett i relasjon med høyere nivå av PTSD (Allard et al., 2018; Beck et al., 2011, Bockers et al., 2016; Carmassi et al., 2017; Han et al., 2018; Raz et al., 2018; Øktedalen et al., 2015). Robinaugh og McNally (2010) fant at det var en statistisk signifikant interaksjon mellom skam og skyld ved prediksjon av PTSD. Ved lave nivåer av skam var det en negativ assosiasjon mellom skyld og PTSD, mens det ved høye nivåer av skam var en positiv assosiasjon.

To korrelasjonelle studier fant en statistisk signifikant sammenheng mellom skyld og PTSD-symptomer (Barr, 2012; Hawkins et al., 2019). To studier med klinisk utvalg, en longitudinell (Thoresen et al., 2016) og en eksperimentell (Ojserkis et al., 2014) hadde statistisk signifikante funn som støttet denne sammenhengen.

To eksperimentelle studier med ikke-kliniske utvalg fant også sammenheng mellom skyld og PTSD-symptomer. Beck et al. (2019) fant at de som ble primet med skam i forkant av å høre en traumealog fikk lavere skyldfølelse, mens skyldfølelsen økte i kontrollgruppen. Bub og Lommen (2017) fant at intrusjonsfrekvensen i eksperimentgruppen (versus kontroll) kom på grunn av skyldfølelse i det aktuelle eksperimentet. Det var effekt av både skam og skyld på intrusjonsfrekvens, men analyser viste en sterkere effekt av skyld, også når det ble justert for skam.

Tre studier fant at visse koblinger mellom skyld og PTSD ikke var statistisk signifikante (delfunn). Samtidig hadde studiene statistisk signifikante funn for andre relasjoner mellom skam/skyld og PTSD. Beck et al. (2011) fant ingen statistisk signifikant relasjon mellom global skyld og PTSD. Robinaugh og McNally (2010) fikk ikke statistisk signifikante funn for at skyld alene predikerte PTSD. Schoenleber et al. (2015) fant ikke

statistisk signifikant støtte for at skyld som trekk sto for assosiasjonen mellom PTSD-symptomer og variasjon i aggressive handlinger. De fant derimot at skyld som trekk reduserte assosiasjonen mellom PTSD-symptomer og frekvens av fysisk aggresjon, men en indirekte relasjon som inkluderte skyld var ikke statistisk signifikant. Øktedalen og kolleger (2015) fant ikke statistisk signifikante funn for at skyld på starten av behandling modererte relasjonen mellom intraindividuelle prosesser for endring i emosjonen og symptomer på PTSD.

## 2) Medierende roller til skam og skyld i PTSD

**Rollen til skam.** Flere studier hadde funn som på ulike måter indikerer skammens rolle i PTSD og dens symptomatologi ([ $n = 11$ ] Beck et al., 2011; DeCou et al., 2017; DeCou et al., 2019; Dodson & Beck, 2017; Freed & D'Andrea, 2015; Harman & Lee, 2010; Menke et al., 2018; Robinaugh & McNally, 2010; Scheer et al., 2019; Schoenleber et al., 2015; Øktedalen et al., 2015).

Blant disse var det tre studier som fant at skam var en medierende faktor for større alvorlighetsgrad ved PTSD, ved at skamfølelse modererte symptomtrykk (Dodson & Beck, 2017; Menke et al., 2018; Scheer et al., 2019). Tre studier fant at skam var en mediator for negative sosiale forventninger og dermed førte til mer sosial tilbaketrekning (DeCou et al., 2017; DeCou et al., 2019; Dodson & Beck, 2017). Fire studier fant at skamfølelse førte til større risiko for andre typer symptomer, for eksempel depresjon, angst, redusert fysisk helse, og økt risiko for aggressiv atferd (DeCou et al., 2017; Harman & Lee, 2010; Scheer et al., 2019; Schoenleber et al., 2015). Robinaugh og McNally (2010) undersøkte hvorvidt skam i PTSD har sammenheng med hvordan det indre visuelle hendelsesforløpet av traumet blir gjenkalt. De fant at skamminner med høy emosjonell intensitet var assosiert med ubehag kun dersom minnet ble gjenkalt fra et «felt-perspektiv». Dette innebar at deltakerne visualiserte minnet fra et perspektiv hvor de selv «var i scenen» der hendelsen utspilte seg, fremfor å visualisere det fra et utenfra-perspektiv. Videre fant de at sentralitetsgraden ved skamminnet

(i hvilken grad minnet hadde blitt stående som sentralt for egen livshistorie, identitet og dagligliv) medierte i hvilken grad det visuelle perspektivet modererte relasjonen mellom emosjonell intensitet og PTSD-symptomer.

Freed og D'Andrea (2015) fant at skam bør sees i sammenheng med indikatorer ved hjelp av fysiologiske endring i det autonome nervesystemet som tidligere har vært antatt relatert til frykt. De undersøkte bidragene fra angst, frykt og skam på autonom aktivering (med fysiologiske målinger) under påminnelse om traume, hvor de bare fant en statistisk signifikant korrelasjon med skam. Forfatterne påpeker at resultatene blant annet indikerer at pasienter med høyere grad av skam som trekk har vanskeligheter med affektregulering etter påminnelse om traume. Deaktivering av det perifere nervesystemet hos PTSD-pasienter var assosiert med frykt og skam på baseline, angst og skam under oppgaven, og med skam alene under rekonvalesensperiode. Skam som trekk predikerte lavere respiratorisk sinusarytmi (RSA) under rekonvalesens. Skam som tilstand var den eneste prediktoren for lavere RSA under oppgaven, statistisk signifikant mer enn bidragene fra frykt og angst.

Øktedalen et al. (2015) fant at både interindividuelle forskjeller og intraindividuelle endringsprosesser i skamfølelse var relatert til PTSD-symptomer og hadde en betydning for behandling av PTSD. Endringer i nivå av skamfølelse predikerte påfølgende endringer i nivå av PTSD-symptomer, samt at pasienter med høyere nivå av skam hadde høyere nivåer av symptomer gjennom behandlingsforløpet. Individuelle forskjeller i skam ved starten av behandlingsforløpet modererte forholdet mellom den intraindividuelle endringsprosessen for skam og symptomer på PTSD.

**Rollen til skyld.** Det var seks studier med statistisk signifikante funn som forslo at skyld på ulike vis har en medierende rolle i relasjon til PTSD-symptomer og konsekvenser av dette (Allard et al., 2018; Barr, 2012; Han et al., 2018; Raz et al., 2018; Robinaugh & McNally, 2010; Øktedalen et al., 2015).

Allard et al. (2018) fant at økning i skyld førte til mer alvorlige PTSD-symptomer, da en reduksjon i nivå av traumerelatert skyld statistisk signifikant førte til forbedring i funksjonsnivå hos deltakerne. Barr (2012) fant at hos foreldrepar med barn innlagt på intensivavdeling for nyfødte, var skyld var den statistisk signifikante dominerende determinanten for psykologiske symptomer, både for PTSD-symptomer, angst og depresjon. Robinaugh og McNally (2010) fant en statistisk signifikant interaksjon mellom skam og skyld i å predikere PTSD-symptomer. På lave nivåer av skam var det negativ assosiasjon mellom skyld og PTSD, mens ved høye nivåer av skam var det en positiv assosiasjon. Forfatterne påpeker at dette mønsteret ikke var statistisk signifikant, men at et tydelig mønster forelå.

Øktedalen et al. (2015) undersøkte skyld i behandlingsøyemed. Både mellommenneskelige forskjeller og individuelle endringsprosesser i skyldfølelse var relatert til PTSD-symptomer. Dette hadde en betydning for behandlingen av PTSD. Deltakere med høyere skyldfølelse på starten av behandling hadde mer PTSD-symptomer i behandlingsforløpet. Endringer i deltakernes nivå av skyldfølelse predikerte også påfølgende endringer i symptomtrykk.

To studier fant at skyld hadde en adaptiv funksjon i sammenheng med PTSD-symptomer. Han et al. (2018) fant at traumeutsatte uten insomni hadde statistisk signifikant høyere nivåer av traumerelatert skyld enn traumeutsatte med insomni. Deltakerne med insomni hadde lavere nivå av traumerelatert skyld, men hadde samtidig høyere lidelsestrykk. Forfatterne påpeker at dette vanskeliggjør bedring av PTSD-symptomer, og belyser søvnens viktighet for håndtering av traumatiske hendelser. Raz et al. (2018) fant at deltakere som opplevde mangel på kontroll under den traumatiske hendelsen reagerte med økt atferdsmessig selvbebreidelse (variant av skyld) i etterkant. Forfatterne foreslo at dette var et resultat av en beskyttelsesmekanisme for å unngå følelse av hjelpeløshet. Dette gjaldt bare skyldtanker og selvbebreidelse, men ikke når målet på skyld var «negativ tenking om selvet og verden».

Resultatene foreslo at atferdsmessig selvbebreidelse påvirker PTSD ved å moderere individets opplevelse av kontroll.

### 3) Forskjeller mellom skam og skyld i PTSD

**Skam versus skyld.** Det var fem studier som konkluderte med at det var enten skam eller skyld som hadde assosiasjon med PTSD-symptomer (Barr, 2012; Beck et al., 2019; Bub & Lommen, 2017; Robinaugh & McNally, 2010; Schoenleber et al., 2015).

To studier fant at skyld, men ikke skam, hadde en assosiasjon med nivå av PTSD-symptomer (Barr, 2012; Bub & Lommen, 2017). Barr (2012) fant at skam ikke hadde en statistisk signifikant effekt på PTSD-symptomer hos foreldrepar med barn innlagt på nyfødt-intensiv. De fant derimot at skyld hadde en statistisk signifikant intrapersonlig effekt på PTSD-symptomer, hvor predisposisjon for skyld som personlighetstrekk hang sammen med mer symptomer. Ved å eksperimentelt indusere skyld fant Bub og Lommen (2017) at skam ikke hadde en statistisk signifikant effekt på antallet intrusjoner deltakerne opplevde, men som en effekt av skyldfølelse.

Tre studier fant at skam, men ikke skyld, predikerte alvorligheten av PTSD-symptomer (Beck et al., 2019; Robinaugh & McNally, 2010; Schoenleber et al., 2015). Robinaugh og McNally (2010) fant at når deltakere ble bedt om å gjenkalle minner sterkt assosiert med både skyld og skam, ble det kun en statistisk signifikant økning i nivå av skamfølelse. Som tidligere nevnt fant forfatterne også en statistisk signifikant interaksjon mellom skam og skyld ved prediksjon av PTSD, hvor det ved lav skam var en negativ korrelasjon mellom skyld og PTSD, mens denne var positiv ved høye nivåer av skam. Forfatterne konkluderer med at dette er i overensstemmelse med at skyld er en adaptiv følelse når den ikke blandes med skam.

Beck et al. (2019) undersøkte rollen til skam etter eksperimentelt traume, og fant at nivået av skamfølelse økte hos eksperimentgruppen og hos kontrollgruppen. Skyldfølelsen

minket i eksperimentgruppen, og økte hos kontrollgruppen. Både skam- og skyldfølelsen var mer flyktig og vedvarende for deltakerne i eksperimentgruppen i ettertid av eksperimentet enn for kontrollgruppen, noe som tyder på at skam-primingen gjorde opplevelsen som en helhet verre.

Schoenleber et al. (2015) fant at hos menn med en historie som interpersonlig voldsutøver, sto skam som trekk for assosiasjonen mellom PTSD-symptomer og variasjonen i både fysisk og psykologisk aggressiv atferd, samt frekvensen av fysisk aggresjon. Samtidig fant de at skam som trekk ikke sto for assosiasjonen mellom PTSD-symptomer og frekvensen av psykologisk aggresjon. Skyld som trekk hadde ikke en statistisk signifikant relasjon med hverken PTSD-symptomer og variasjon og/eller frekvens av fysisk aggresjon. Øktedalen et al. (2015) fant at individuelle forskjeller i skam på starten av behandling modererte forholdet mellom intraindividuelle endringsprosesser for skam og symptomer på PTSD. Denne effekten var ikke statistisk signifikant for skyld.

**Kombinasjon av skam og skyld.** Fem studier fant at både skam og skyld har en assosiasjon med PTSD, men med ulike effekter og konsekvenser, samt at dette avhenger av hvilken variant for skam og/eller skyld som er undersøkt (Beck et al., 2011; Bockers et al., 2016; Hawkins et al., 2019; Ojserkis et al., 2014; Øktedalen et al., 2015).

Beck et al. (2011) fant at skam hadde en sammenheng med PTSD hos utsatte for interpersonlig vold ved at symptomnivåene økte i takt med hverandre. De fant også at global skyld ikke hadde denne sammenhengen med PTSD, men at skyldrelatert stress og skyldtanker hadde en nokså lik assosiasjon som skam. De spesifikke formene for psykisk vold personene var utsatt for modererte assosiasjonen mellom skam og PTSD, men dette var ikke tilfellet for assosiasjonen mellom skyld og PTSD.

Videre fant Bockers et al. (2016) at både eksplisitt skyld og skam var statistisk signifikant høyere hos deltakere med PTSD enn hos traumatisert uten PTSD, og at

traumatiserte hadde høyere nivå enn ikke-traumatiserte. Det ble også funnet at PTSD ikke var assosiert med implisitt skam, men med implisitt skyld. Hawkins et al. (2019) fant at foreldre til barn med brannskader som opplevde mer skyld og skam hadde høyere nivåer av PTSD-symptomer. Skam var statistisk signifikant korrelert med økt angstnivå, mens skyld var statistisk signifikant korrelert med PTSD-symptomer generelt. Ojserkis et al. (2014) konkluderte med at alvorlighetsgraden av PTSD-symptomer korrelerte statistisk signifikant positivt med skam som tilstand, men ikke med skam som trekk. De fant også at alvorlighetsgraden korrelerte statistisk signifikant med traumerelatert skyld og med skyld som tilstand.

#### **4) Skam og skyld i behandlingsøyemed**

To studier har eksplisitt undersøkt skam og/eller skyld i behandling av PTSD (Allard et al., 2018; Øktedalen et al., 2015). Den ene studien undersøkte hvorvidt reduksjon i traumerelatert skyld bidro til forbedring i PTSD og funksjonsnivå hos personer utsatt for interpersonlig vold (Allard et al., 2018). Resultatene viste at nivå av traumerelatert skyld midtveis i behandlingsforløp predikerte bedre funksjonsnivå og lavere symptomtrykk av PTSD. Forfatterne fremmer viktigheten av å fokusere på traumerelatert skyld i behandling av PTSD hos visse pasientgrupper. Det andre studiet viste at endringer i nivå av skam og skyld hos pasienten predikerte endringer i nivå på PTSD-symptomer tre dager senere etter hver terapiøkt (Øktedalen et al., 2015). Forfatterne konkluderer med at traumerelatert skam og skyld virker å ha en viktigere rolle i PTSD-behandling enn man tidligere har antatt på fagfeltet.

### **Diskusjon**

Denne studien er den første litteraturgjennomgangen som undersøker sammenhengene til både skam og skyld i relasjon til PTSD. Dette gjelder både utvikling, opprettholdelse og

behandling av PTSD. Ved å benytte metodologien til systematisk litteraturgjennomgang var vårt hovedmål å oppsummere den kvantitative forskningen på relasjonen til skam og skyld i PTSD. Herunder assosiasjonene mellom emosjonene og PTSD, og hvilke roller forskningen tilsier at skam og/eller skyld har i PTSD. Resultatene fra litteratursøk og gjennomgang viste at det forelå en relativ stor mengde forskning på assosiasjonen mellom emosjonene og PTSD og hvilke roller de kan ha i lidelsen. Dette gjelder både før og etter anvendelsen av utvelgelseskriterier (se tabell 1 og figur 1).

Litteraturgjennomgangen viser at skam og skyld i samtlige studier er assosiert med PTSD. Dette støtter en konseptualisering av skam og skyld som relevante trekk i lidelsen. Noen studier hadde imidlertid statistisk ikke-signifikante delfunn. Dette antyder at å oppleve skam og/eller skyld i forbindelse med traumatiske hendelser ikke er ensbetydende med å utvikle eller ha PTSD-diagnosen, samtidig som det ikke er gitt at individer med PTSD opplever skam og/eller skyld som en sentral komponent i symptom bildet. Det tyder i tillegg på at det er ulike trekk og komponenter ved de respektive emosjonene og at de på ulike måter kan ha ulike relasjoner til PTSD. Herunder at noen varianter av skam/skyld kan være relatert til visse utfall ved PTSD, mens andre varianter og utfall ikke har relasjoner til hverandre.

De inkluderte artiklene har foreslått flere mekanismer, medierende roller og implikasjoner. Samt er det foreslått at emosjonenes rolle i PTSD innvirker både pre-, peri- og post-traume. Resultatene indikerer at det per i dag ikke er avklart om emosjonene har spesifikke koblinger til eller innvirkning på PTSD og hva disse eventuelt er. Herunder er det variasjon i litteraturen om etablerte forklarende mekanismer, og det er ingen gjennomgående indikasjon på hvilken retning relasjonen mellom emosjonene og PTSD virker.

I det følgende vil først skyld og skam diskuteres i lys av psykologisk teori og empiri opp mot PTSD. Det vil også belyses hvordan resultatene fra de inkluderte artiklene kan ses i denne sammenheng. Vi vil så ta for oss forskjellene mellom skyld og skam i relasjon til



PTSD-symptomer. Videre tar vi for oss variasjoner i resultatene og mulige forklaringer på dette, samt begrensninger ved de inkluderte studiene. Til sist vil vi tematisere styrker og svakheter ved litteraturgjennomgangen, samt implikasjoner til videre forskning og klinisk praksis.

### **Skam og skyld i relasjon til PTSD**

Som tidligere nevnt foreslår samtlige studier en sammenheng mellom skam og/eller skyld i PTSD. Disse funnene kan sees i lys av Ehlers og Clarks (2000) kognitive modell for PTSD. Modellen henvender seg ikke spesifikt mot skam og skyld, men presenterer en forklaring som inkluderer en rekke emosjoner. Modellen foreslår at PTSD-symptomologi blir vedvarende dersom individet prosesserer traumat og/eller senfølgene av det på en måte som medfører en opplevelse av pågående trussel. Når individet opplever slike pågående trusler, etterfølges det av en rekke andre PTSD-symptomer som gjenopplevelse og forhøyet aktivering. For å kontrollere trusselopplevelsen og de påfølgende symptomene, tar individet i bruk en rekke strategier i form av atferdsmessige og kognitive responser (for eksempel sikrings- og unngåelsesatferd, undertrykke tanker, rusmidler og ruminering). Strategiene vil imidlertid kunne være maladaptive ved at de forhindrer kognitiv endring og dermed opprettholder PTSD-symptomene. Slik presenterer modellen også en forklaring på maladaptiv atferd som kan observeres hos flere PTSD-rammede.

Rollen til skam og skyld gjør seg gjeldende i mekanismene for hvordan personens fortolkninger fører til en opplevelse av pågående trussel. Ifølge modellen kan slike trusler både være eksterne ved at «verden blir et farlig sted», og interne ved at personens syn på seg selv som handlekraftig og kapabel blir truet. Førstnevnte kan relateres til frykt, sistnevnte til skam og skyld. Modellen viser at traumerelaterte skam- og skyldkognisjoner kan utløse ubehagelige minner og påminne individet om traumat.

Modellen viser videre at individets fortolkninger av traumet vil være sentralt for hvilke emosjoner som blir dominerende i den enkeltes PTSD-symptomalogi: skyld kan bli dominerende dersom fortolkningene omhandler personens ansvar for hendelsen og/eller dets utfall, mens skam kan bli dominerende dersom fortolkningene omhandler ens brudd på viktige personlige verdier/standarder (Ehlers & Clark, 2000). Modellen åpnet dermed opp for at andre emosjoner utover frykt kunne ha en innvirkning på PTSD, på et tidspunkt hvor dette var kategorisert som angstlidelse i diagnosemanualene.

Lee og kolleger (2001) har også presentert en modell for skyld- og skambasert PTSD hvor det tematiseres at emosjonene kan opprettholde symptombildet. Forfatterne relaterer emosjonene til hvilke fortolkninger og attribusjoner individet gjør og hvilke skjemaer hos individet som påfølgende aktiveres. På hvilken måte skyld- eller skamrelaterte skjema aktiveres, vil ha innvirkning på PTSD-symptomatologien. Begge modellene er forenelige med hverandre, noe som kan ses i Harman og Lee (2010). Forfatterne foreslår at skyld og skam bidrar til å opprettholde PTSD-symptomer ved at de vedlikeholder den vedvarende trusselopplevelsen. Dette ved å true individets psykologiske integritet (Harman & Lee, 2010).

Som nevnt har samtlige av de inkluderte studiene konkludert med at det er en assosiasjon mellom skam/skyld og PTSD. Vi ønsker å argumentere for noen hypoteser for hvorfor eller hvordan denne assosiasjonen foreligger i majoriteten av studiene. Hypotesene kan argumenteres å være forlengelser av de større modellene for PTSD, slik som Ehlers og Clark (2000) og Lee og kolleger (2001). Vi vil videre ta for oss de relevante hypotesene for både skam og skyld. For skam vil hovedfokuset ligge på attribusjon og affektregulering, herunder mellommenneskelig/sosial atferd, vold og aggresjon, og unngåelses- og maladaptiv atferd. For skyld vil to aspekter fremheves. Det første er skyldfølelsens innvirkning på attribusjon og affektregulering, herunder maladaptiv atferd. Det andre er forståelsen av skyld som beskyttende/adaptiv faktor.

**Hypoteser for skam i PTSD.** Flere av resultatene kan argumenteres for å ses i lys av at det foreligger en relasjon mellom skam, attribusjon og affektregulering, og at dette innvirker på PTSD-symptomer (Bub & Lommen, 2017; Harman & Lee, 2010; Hawkins et al., 2019; Menke et al., 2018; Platt & Freyd, 2012; Robinaugh & McNally, 2010; Scheer et al., 2019; Thoresen et al., 2016; Øktedalen et al., 2015). Herunder at relasjoner mellom skam og PTSD har eller gir mellommenneskelige og sosiale konsekvenser for personen (DeCou et al., 2017; DeCou et al., 2019; Dodson & Beck, 2017; Freed & D'Andrea, 2015), kan være relatert til volds- og aggressiv atferd (Beck et al., 2011; Schoenleber et al., 2015), samt annen maladaptiv atferd som risikoatferd eller unngåelsesatferd (Carmassi et al., 2017; Menke et al., 2018). Dette er i overenstemmelse med eksisterende hypoteser om skam som emosjon ved PTSD-symptomatologi.

**Attribusjon og affektregulering.** Wilson og kolleger (2006) har foreslått at posttraumatisk skam (og skyld) har gjensidig forsterkede relasjoner med dysregulert affekt: samtidig som skam og skyld kan ha en innvirkning på emosjonsregulering og resultere i dårlig affektregulering, kan dysregulerte affekter innvirke på hvordan personen erfarer skam og skyld. I tråd med dette har Budden (2009) foreslått at peri- og posttraumatisk skam regulerer en rekke kjernesymptomer ved PTSD, ved at skam bidrar til dysregulert affekt som igjen gir opphav til PTSD.

Gilbert (2009) redegjør for at skam hemmer affektregulering, og at personer som erfarer mye skam kan ha vanskeligheter med å kjenne seg trygg, lettet og bli beroliget. Dette gjør også at de affektive systemene relatert til trusler, blir dominerende i møte med individets indre og ytre verden. På bakgrunn av dette har Gilbert (2009) utviklet Compassion Focused Therapy, en behandlingsmetode til bruk for pasienter med høyt skamnivå for å imøtekomme dysregulert affekt.

*Mellommenneskelige og sosiale faktorer.* Når individer av ulike årsaker utvikler lite hensiktsmessige attribusjonsmønstre og dysregulerte affekter, har det en rekke ringvirkninger på flere plan for vedkommende. Empirien tyder på at sosiale aspekter også har en innvirkning på skamfølelsen. Det har blitt presentert flere perspektiver på hvor relasjonen mellom skam og PTSD ses i kontekst av sosiale og/eller interpersonlige konsekvenser (Budden, 2009; Maercker & Horn, 2013; Wilson et al., 2006). Buddens (2009) sosioemosjonelle modell for PTSD vektlegger hvordan skamfølelsen står sentralt i en rekke av de posttraumatiske ettervirkningene som utspiller seg i individets sosiale relasjoner, samt hvordan negative interaksjoner med ens sosiale nettverk kan resultere i ytterligere unngåelse av triggere og dermed opprettholde symptomene. Budden (2009) belyser slik hvordan skam påvirker individets «sosiale selv» (her: hvordan personen ser seg selv i relasjon til sitt sosiale miljø) og bidrar til symptomutvikling. Modellen vektlegger i tillegg viktigheten av å se skam og PTSD i relasjon til kulturelle og sosiale faktorer. Dette er i tråd med Maercker og Horns (2013) sosio-interpersonlige modell for PTSD. Den vektlegger at forløpet ved en persons PTSD-symptomatologi påvirkes av uønskede sosiale eller kulturelle feedback og av interpersonlige sosio-kognitive endringer relatert til dette. Flere av de inkluderte studiene i vår litteraturgjennomgang viste også at skam medierte en relasjon mellom PTSD-symptomer og de negative sosiale reaksjonene individet har mottatt når de har fortalt om traumet (DeCou et al., 2017; DeCou et al., 2019). Samt at skam medierte en relasjon mellom PTSD-symptomer og traumeutsattes negative forventninger til å motta sosial støtte (Dodson & Beck, 2017) og reduserte hjelpesøkende atferd (Freed & D'Andrea, 2015). Sammenlagt belyser dette et komplekst samspill mellom skam, PTSD-symptomer og sosiale/interpersonlige faktorer.

*Voldelig og aggressiv atferd.* Det kan også ses en relasjon mellom skam, PTSD og voldelig og/eller aggressiv atferd (Beck et al., 2011; Schoenleber et al., 2015).

Flere forklarende forslag på denne relasjonen har blitt presentert i litteraturen (Dankoski et al., 2006; Feiring, Taska & Lewis, 1996; Kerig, Becker & Egan, 2010; Lawrence & Taft, 2012; Stuewig, Tangney, Heigel, Harty & McCloskey, 2010; Tangney, Wagner, Fletcher & Gramzow, 1992; Velotti, Elison & Garfalo, 2014; Wilson et al., 2006). Wilson et al. (2006) viser til at individer kan utvikle kontrafobiske forsvarsmekanismer/-strategier i møte med skam for å holde frykt sårbarhet og ydmykelse på avstand. Slike strategier kan eksempelvis gi seg til uttrykk gjennom narsissistisk raseri, sinne og fiendtlighet. Dette er i overensstemmelse med Velotti og kolleger (2014) sin litteraturstudie. De viser til en markant relasjon mellom skam, aggresjon, selvtillit og sensitivitet for avvisning. Videre foreslår de at når PTSD var assosiert med attribusjonsskjevheter forårsaket av skam, utgjorde dette en risikofaktor for voldsutøvelse mot egen partner. Dette samsvarer med Lawrence og Taft (2012) sin litteraturstudie som konkluderer med en tydelig sammenheng mellom PTSD, skam og interpersonlig voldsutøvelse. Dankoski et al. (2006) har foreslått at affektregulering, herunder dårlige utviklede strategier for å håndtere skamfølelse, kan mediere relasjonen mellom dårlige oppvekstforhold og voldsutøvelse mot kvinner i voksen alder, mens Tangney og kolleger (1992) har foreslått at skam som emosjon er relatert til aggressivitet, sinne, mistenksomhet og irritabilitet. Stuewig og kolleger (2010) har foreslått at skam, sammen med kontekstuelle faktorer kan resultere i eksternaliserende anklagende attribusjoner (at noe er andres feil) og igjen føre til verbal eller fysisk aggresjon.

Kerig et al. (2010) viser til en hypotese om at det foreligger gjensidige relasjoner mellom selvbevisste affekter som skam og skyld, traumer og kriminell atferd. Blant annet viser de til at PTSD-symptomer direkte kan øke sannsynligheten for kriminell atferd hos barn og ungdom, og at individets selvpersepsjoner – herunder dem som medfører skam – kan mediere denne relasjonen. Forfatterne påpeker også en relasjon mellom alvorlighetsgraden på

et barns PTSD-symptomer og i hvilken grad barnets attribusjoner inneholder skamfølelser overfor traumet.

Feiring og kolleger (1996) har presentert en spesifikk forklaringsmodell for ulikhetene i barn og ungdoms håndtering av å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep. Ifølge modellen er skamopplevelsen en sentral mekanisme i hvorfor en person utsatt for overgrep kan utvikle atferdsproblemer i etterkant. For det første innvirker kognitive attribusjoner på om seksuelle overgrep fører til skam, gjennom hvordan personen årsaksforklarer hendelsen. For det andre fremkaller skamfølelsen en ukomfortabel indre tilstand som personen forsøker å rømme fra ved å omforme det til sinne og rette det mot andre. Det bidrar til utviklingen av antisosiale holdninger og atferd. I tråd med dette foreslår Wilson et al. (2006) at posttraumatisk skam er assosiert med ydmykelse og en følelse av svik, og at skamfølelsen kan føre til aggresjon rettet mot det personen oppfatter som kildene til skammen. Sammenlagt belyser dette at skam kan bidra til at sirkler av vold opprettholdes, ved at skamfølelse hos PTSD-rammede kan resultere i voldsutøvelse (Schoenleber et al., 2015; Sippel & Marshall, 2007).

*Annen maladaptiv atferd.* Relasjonen mellom skam og PTSD kan også ha en virkning på annen maladaptiv atferd. Eksempelvis har Wilson et al. (2006) foreslått at posttraumatisk skam kan føre til maladaptive reguleringsstrategier. Dette kan gi seg til uttrykk gjennom rusmiddelbruk, sosial tilbaketrekning og isolasjon. Utfra denne hypotesen viser dette at skam er sentralt for opprettholdelse av PTSD-symptomer, inkludert grad av symptomtrykk, samt utvikling av komorbide lidelser. Eksempelvis er det vist at skam er assosiert med høyere nivå av posttraumatisk maladaptiv atferd (Carmassi et al., 2017), og at skam kan mediere relasjonen mellom PTSD-symptomer og fødselsdepresjon hos kvinner som tidligere har vært utsatt for mishandling (Menke et al., 2018).

**Hypoteser for skyld i PTSD.** Angående skyld, ønsker vi å argumentere for et liknende resonnement som for skam: at enkelte grove trekk ved studienes resultater går igjen

hva angår emosjonens konsekvens for og relasjon til PTSD. Også her kan vi se at affektregulering og tilskrivning fremstår å være en fellesnevner for relasjonen mellom skyld og PTSD (Barr, 2012; Hawkins et al., 2019; Øktedalen et al., 2015), herunder ha en innvirkning på maladaptiv atferd (Allard et al., 2018; Carmassi et al., 2017). Vi ønsker også å belyse at flere studier viser resultater i tråd med hypotesen om at skyld har adaptive egenskaper, samt at skyldfølelsen har mer varierende utfall i PTSD (Barr, 2012; Beck et al., 2011; Han et al., 2018; Ojserkis et al., 2014; Raz et al., 2018; Robinaugh & McNally, 2010; Schoenleber et al., 2015).

*Affektregulering og tilskrivning.* Som tidligere nevnt er det foreslått at posttraumatisk skyld har komplekse relasjoner med dysregulert affekt, hvor begge aspektene har en innvirkning på hverandre (Wilson et al., 2006). Av de inkluderte studiene i litteraturgjennomgangen kan særlig Barr (2012), Hawkins (2019) og Øktedalen et al. (2015) ses i lys av skyldfølelsens relasjon til affektregulering og tilskrivning hos PTSD-pasienter.

Det er blitt argumentert for at skyld er en utbredt konsekvens etter å ha vært utsatt for traumatiske hendelser og at traumeminner evner å utløse emosjonell smerte lang tid etter hendelsen fant sted (Kubany & Ralston, 2006; Kubany & Watson, 2002). Det er foreslått at sistnevnte skyldes en høyereordens språkbetinging, hvor skyldassosierte ord og fortolkninger («Jeg burde aldri ha ... Jeg kunne forhindre det ...») via betinging får evnen trigge negativ affekt (Kubany & Watson, 2002) og assosieres med tanker eller bilder fra traumet. Ved å unngå eller å undertrykke slike minner som fører til skyldfølelse kan bedringsprosessen fra PTSD-symptomene forstyres fordi individet får for lav eksponering for nettopp skyldfølelsen (Kubany & Ralston, 2006).

En annen innfallsvinkel er hvordan skyld har blitt konseptualisert og fått empirisk støtte som et flerdimensjonalt konstrukt bestående av negativ affekt og fire skyldrelaterte faktorer: 1) brudd på personlige standarder for rett og galt, 2) oppfattet ansvar for å ha

forårsaket hendelsen, 3) oppfattet mangel på berettigelse for handlinger man har gjort, og 4) falsk tro om kunnskap om utfallet – ofte påvirket av hindsight bias ([Fischhoff, 1975], Kubany & Manke, 1995; Kubany og Ralston, 2006; Kubany & Watson, 2003). I henhold til en slik forståelse må både negativ affekt og skyldrelaterte tanker og fortolkninger (affektregulering og attribusjon) være tilstede for at skyldfølelsen skal oppstå. Sammenlagt kan en argumentere for at minner om traumatiske hendelser utløser emosjonelt ubehag gjennom individets skyldrelaterte attribusjoner, at skyldfølelse virker inn på affektregulering, samt at negativ affekt og skyldrelaterte attribusjoner må være tilstede samtidig for at skyldfølelsen skal gjøre seg gjeldende.

*Maladaptiv atferd.* Den samme modellen kan benyttes for å forklare maladaptiv atferd som en konsekvens av traumerelatert skyld. Skyldladede minner innebærer et ønske om å erkjenne sine negative handlinger og gjøre opp for seg (Barrett, 1995; Gilbert, 1997; Kubany, 1998). Når dette ikke er mulig, fordi man for eksempel har forårsaket noens død, kan minnene fra traumet bli så emosjonelt smertefulle at individet tyr til unngåelsesatferd for å håndtere situasjonen (Kubany, 1998). Dette kan resultere i kronisk skyldfølelse, som igjen kan føre til annen maladaptiv atferd, eksempelvis sosial isolasjon og forhøyet alkoholkonsum. Resultatene til Allard et al. (2018) og Carmassi et al. (2017) viste at skyld var relatert til økning i maladaptiv atferd, og kan ses i lys av nevnte resonnementer.

*Adaptive egenskaper.* Vi ønsker også å belyse en annen sentral hypotese for skyld i PTSD, som foreslår at skyld kan ha adaptive egenskaper og være en konstruktiv emosjon (Tangney, Stuewig & Mashek, 2007). Blant annet er det hensiktsmessig å imøtekomme og akseptere negative tanker og emosjoner som skyldfølelse relatert til den traumatiske hendelsen (Kim et al., 2011; Lewis, 1971; Tangney et al., 2007; van Minnen, Zoellner, Harned & Mills, 2015). Dette er fordi skyldfølelsen er assosiert med proaktive konstruktive



handlinger for å reparere påført skade. Skyld kan også fremme ens moralske standarder (Wilson et al., 2006), ved at skyldfølelsen gir ubehag når egne verdier overtredes.

Et annet aspekt ved denne hypotesen er forståelsen om at skyld produseres for å unngå en følelse av hjelpeløshet etter traumet, ved å gi en form for kontroll til individet (Schmideberg, 1956). Dette fordi følelsen av hjelpeløshet er mer aversiv enn skyldfølelse. Ergo, hvis personen tror de selv kunne ha hindret hendelsen (utløser skyld) innebærer det at personen «valgte» å ikke hindre den (utløser kontrollfølelse). Det foreligger hypoteser om at kontrollfølelsen har opphav i skyldfølelsens handlingsrettede natur: den støtter en underliggende oppfatning om at det finnes system og mening i verden, gjennom at emosjonen styrker verdien av å forsones med andre og bli tilgitt for upassende og/eller mislykkede handlinger (Wilson et al., 2006). Raz et al. (2018) er i overensstemmelse med denne innfallsvinkelen, og har argumentert for at skyldfølelsen påvirker PTSD gjennom å moderere individets grad av kontrollfølelse. Følgelig, når grad av skyldfølelse økte, økte følelsen av opplevd kontroll. Dette reduserte symptomtrykket fra PTSD. Han et al. (2018) har en annen innfallsvinkel, og argumenterer for at skyld er adaptivt ved å fungere som katalysator for kognitiv traumeprosessering, en prosess som anses viktig for bearbeiding og integrering av traumeminner.

Det har også blitt argumentert for at skyld kan være en adaptiv følelse så lenge det ikke sammenfaller med skamfølelse (Pineles et al., 2006; Tangney et al., 2007; Tangney, Wagner & Gramzow, 1989). Dette foreslår at når det foreligger assosiasjoner hvor høyere grad av skyldfølelse gir høyere grad av PTSD-symptomer, skyldes dette den delte variansen mellom skam og skyld. Robinaugh og McNally (2010) sine resultater er i overensstemmelse med dette. Resultatene viste at skyld tenderte å være negativt assosiert med PTSD-symptomer ved lavt skamnivå, og positivt assosiert med PTSD-symptomer ved høyt skamnivå.

Vi ser også at studiene som undersøkte skyld i relasjon til PTSD, sammenlagt har en større variasjon i sine funn enn resultatene for skam. Eksempelvis fant Ojserkis et al. (2014) en negativ korrelasjon mellom skyld som personlighetstrekk og PTSD-symptomer, og Barr (2012) fant at skyldfølelse innvirket på intrapersonlige PTSD-symptomer, men ikke hadde interpersonlige konsekvenser. Studiene fant heller ingen relasjon mellom skyld og voldsutøvelse (Beck et al., 2011; Schoenleber et al., 2015). Sistnevnte er i tråd med hypoteser om at det finnes en negativ assosiasjon mellom skyld og antisosial atferd (Kerig & Becker, 2010; Stuewig et al., 2010).

Variasjonen i de samlede resultater kan argumenteres for å støtte en overordnet hypotese om at skyld både kan ha adaptive og psykopatologiske virkninger med PTSD. Dette er i overensstemmelse med Wilson et al. (2006) som argumenterer for at skyld har variabel tilbøyelighet for PTSD, avhengig av omfanget av den traumatiske hendelsen og i hvilken grad personens integritet blir truet. Dersom skyldfølelsens innvirkning på PTSD i større grad avhenger av kontekstuelle faktorer, tilbyr dette en forklaring på hvorfor man ser en stor variasjon i studiene som undersøker relasjonen mellom skyld og PTSD.

### **Forskjeller mellom skam og skyld i PTSD**

Det har vært gjort flere forsøk på å lage skiller mellom skam og skyld som emosjoner. Dette både med utgangspunkt i flere psykologfaglige perspektiver og fra klinisk arbeid. Tangney og Dearing (2003) har, med utgangspunkt i arbeidet fra Lewis (1971; 1987a; 1987b), foreslått at skam og skyld er forskjellige konsepter. Sett fra dette perspektivet omhandler skam vurderinger av selvet og individets verdighet. Skyld reflekterer derimot vurderinger av handlinger som individet opplever anger, sorg eller dårlig samvittighet for. En slik forståelse for skillet mellom skam og skyld har blitt brukt som grunnlag for forståelse av, og forskning på, ulikhetene mellom dem.

Som tidligere nevnt kan skam anses å være en mer smertefull emosjon enn skyld (Wilson et al., 2006), ved at skam vender seg mot selvet hos individet mens skyld retter seg mot individets handlinger (Lewis, 2016; Saraiya & López-Castro, 2016; Øktedalen et al., 2015). Skamfølelsen anses å interagere med individets selvverdi og prege vedkommende på dypere plan enn skyld, samt å motivere individet til å unngå eksponering for minner eller følelser som medfører skam, eksempelvis traumeminner (Wilson et al., 2006). Også dette kan innvirke på at skamfølelsen kan medføre dårligere utfall for personer med PTSD enn skyldfølelsen. Det har blitt vist at skamfølelse kan føre til aktivering av forsvarsmekanismer for å beskytte selvet, at den har sammenheng med høyere suicidrisiko og at den kan føre til redusert selvfungering ved å kunne innvirke på alle dimensjoner av et individs selvstruktur (Arntz et al., 2007; Brewin et al., 1996). Utover dette er det flere studier som indikerer at skam har mer å si for utvikling og opprettholdelse av PTSD enn skyld (se f.eks. Andrews, Brewin, Rose & Kirk, 2000; Leskela, Dieperink & Thuras, 2002; Menke et al., 2018; Pineles et al., 2006; Tangney et al., 1992).

Til sammenligning tenderer skyld å være mindre omfattende og skadelig hva angår konsekvenser på psykologisk funksjon (Wilson et al., 2006). For eksempel fant Tangney og Dearing (2003) at personlighetstrekket skyldtilbøyelighet ikke er en like sterk prediktor for maladaptiv atferd (som narkotika- og alkoholbruk, risikofylt seksuell atferd og suicidalitet) som skamtilbøyelighet. Det redegjøres for at skyldfølelsens fokus på handling har liten påvirkning på kjernedimensjonene ved selvet, noe som fører til lavere suicidpotensial og større variabilitet i sannsynligheten for utvikling av PTSD. Som tidligere gjennomgått, er også en av de største forskjellene mellom skam og skyld at sistnevnte fremstår å kunne ha adaptive egenskaper i PTSD.

Sammenlagt ses det i empirien en forskjell mellom skam og skyld på fenomenologisk og atferdsmessig nivå. Dette kan igjen ses i relasjon til forskjeller i assosiert psykopatologi.

Eksempelvis indikerer empirien at traumerelatert skam oppleves verre enn traumerelatert skyld, både i henhold til grad av PTSD-symptomer og til de andre assosierte utfallene emosjonene gir i forbindelse med lidelsen. Herunder at skam kan gi en rekke negative ringvirkninger for individer med PTSD som ikke nødvendigvis forekommer ved skyldfølelse alene. Dette er i tråd med emosjonenes fenomenologi. Fenomenologisk oppleves skam som en sterk negativ evaluering av egen identitet (Lewis, 2016) og gir seg uttrykk i atferdstendenser som tilbaketrekning og isolasjon. Fenomenologisk oppleves skyld som en ansvarliggjørelse av egne handlinger som har fått negativt utfall (Lewis, 2016; Pineles et al., 2006) og gir seg uttrykk i atferdstendenser rettet utad mot å kompensere for disse. En slik forståelse av emosjonene er i overensstemmelse med de psykiske lidelsene de er assosiert med. Høy skamfølelse er assosiert med depresjon (Candea & Szentagotai, 2013; Kim et al., 2011; Pineles et al., 2006). Høy skyldfølelse er assosiert med tvangslidelse (Basile et al., 2014; Shafran et al., 1996; Stewart & Shapiro, 2011). Depresjon som sykdom er preget av tilbaketrekning, isolasjon og destruktive selvattribusjoner (World Health Organization, 1992), i tråd med fortolkninger og konsekvenser gitt av skamfølelsen. OCD er på sin side en handlingsorientert psykisk lidelse. En av nøkkelaspektene ved OCD er å utføre (tvangs)handling for å dempe tenkning som medfører psykisk ubehag (World Health Organization, 1992). Dette er i tråd med nevnte fortolkninger og konsekvenser som følger av skyldfølelsen. Etersom PTSD er en kompleks psykisk lidelse med heterogent symptom-bilde, er det nærliggende å tenke at dette åpner opp for at flere emosjoner kan ha viktige roller i lidelsen. Eksempelvis kan innholdet i det enkelte traumet, samt hvilke peritraumatiske emosjoner som er dominerende, være av viktig betydning for enkelt individets PTSD-symptomalogi.

### Variasjon i resultater

Litteraturgjennomgangen viser at det fremkommer flere motstridende og/eller ulike funn. Dette på tvers av studier, innad i samme studie, samt at noen studier har fått statistisk ikke-signifikante funn. Det kan være flere årsaker til dette. Hva angår motstridende funn på tvers av studiene, fant tre studier at skam (men ikke skyld) har en sammenheng med PTSD-symptomer (Beck et al., 2019; Robinaugh & McNally, 2010; Schoenleber et al., 2015). To studier konkluderte motsatt (Barr, 2012; Bub & Lommen, 2017). En metodisk forklaring kan være at det er benyttet ulike måleverktøy for emosjonene. Studiene som har konkludert med at skam (men ikke skyld) har assosiasjon med PTSD-symptomer, har benyttet måleinstrumenter til bruk for samtidig måling av begge emosjoner, Henholdsvis SSGS (Marschall et al., 1994), SSGI (Tangney & Dearing, 2003) og PANAS (Watson et al., 1988). Resterende studier benyttet ulike måleverktøy for emosjonene. Barr (2012) benyttet TOSCA-3 (Tangney, Dearing, Wagner & Gramzow, 2000) for å måle skam og Guilt Inventory ([GI] Jones, Schratte & Kugler, 2000) for å måle skyld. Bub og Lommen (2017) benyttet skam-items fra PANAS (Watson et al., 1988) for å måle skam, samt skyld-items fra PANAS (Watson et al., 1988) og TRGI (Kubany et al., 1996) for å måle skyld. Denne diversiteten kan ha gitt utslag i konklusjonene til de respektive studier. De motstridende funnene kan også ha sammenheng med at det totalt ble anvendt fire ulike mål for PTSD. Dette viser utfordringene med bruken av ulike måleverktøy når det skal trekkes slutninger om skam og skyld i PTSD, noe vi kommer tilbake til senere.

En annen forklaring til ulikhetene som ses generelt, kan nettopp være de allerede gjennomgåtte teoretiske ulikheter mellom skam og skyld som emosjoner. Slik støtter resultatene fra våre inkluderte studier en faglig forståelse av at skam og skyld har ulike relasjoner til PTSD. Videre, i tillegg til at emosjonene sammenlignet med hverandre kan ha ulike effekter på og konsekvenser for PTSD, ses det at ulike varianter av skam og/eller skyld

gir ulike utfall og konklusjoner: hvorvidt en undersøker globale eller spesifikke mål for emosjonene (Beck et al., 2011), skyld og skam som trekk eller tilstand (Ojserkis et al., 2014) eller implisitt og eksplisitt skam og skyld (Bockers et al., 2016). Dersom det er tilfelle at det kan eller bør ses på ulike aspekter ved emosjonene, fremfor «bare» skam eller skyld som helhet, kan dette være en tredje forklaring på ulikhetene som ses i resultatene. Det er da mulig at studiene har fanget opp forskjellige aspekter ved emosjonene. Hvis det er slik at eksempelvis én form for skyld medfører konsekvenser for PTSD mens en annen form for skyld ikke gjør det, er dette viktig informasjon å avklare i videre forskning. Dette belyser også en fjerde forklaring: forskjellene i resultatene kan skyldes ulikheter i hvilken teoretisk forståelse som er lagt til grunn for emosjonene i de aktuelle studiene. Sammenlagt argumenterer vi for at diskrepansen i forståelsen av skam og skyld (både mellom og innad i begrepene) og anvendte måleverktøy kan virke inn i hvilke konklusjoner som trekkes for relasjonen til skam og/eller skyld i PTSD.

### **Begrensinger ved de gjennomgåtte studiene**

Det er en betydelig heterogenitet mellom og innad i de inkluderte studiene angående ulike variabler. Det ble sammenlagt brukt tre studiedesign, hvor flertallet benyttet selvrappoteringsmål for skam, skyld og PTSD. Det at få studier har benyttet noe annet enn selvrappoteringsmål, belyser problemstillinger tilknyttet svakheten ved slike mål. Eksempelvis er det nærliggende å stille spørsmål ved hvorvidt de indre opplevelsen deltakerne har kjent på, faktisk er uttrykk for den vitenskapelige forståelsen av skam og skyld. Dette er særlig aktuelt grunnet den tematiserte variasjonen i fenomenologisk og vitenskapelig forståelse av begrepene. Blum (2008) har gjort en teoretisk litteraturstudie av skyld og skam, hvor det belyses at forskere og teoretikere har brukt en rekke definisjoner, tilnærminger og målemetoder for begrepene og at dette gjør det utfordrende å skulle gjøre en komparativ analyse grunnet betydelig heterogen litteratur.

Videre ble det sammenlagt brukt 14 ulike skjema for å måle skam, 11 ulike skjema for å måle skyld, samt at flere studier har målt emosjonene i felles skjema eller benyttet et slikt måleverktøy for å måle én av dem. Argumentasjonen til Blum (2008) gjør seg gjeldende også her. For PTSD ble det brukt 16 ulike mål/varianter av mål for å kartlegge symptomer, hvor 14 av dem var selvrapporteringskjemaer. Med dette ønsker vi å påpeke at studiene på en overordnet plan hovedsakelig benyttet selvrapporteringer samtidig som valget av måleverktøy for dette varierer i stor grad. Eksempelvis er det viktige ulikheter i hvilke teoretiske forståelser av skam og skyld som er lagt til grunn for utviklingen av måleverktøyene for emosjonene (Blum, 2008). Som tidligere nevnt er det en risiko for at dette utilsiktet gir utslag i resultatene og konklusjonene til studiene.

For PTSD er det også store forskjeller hvilke inklusjonskriterier som var anvendt for deltakerne, slik som bruk av diagnostiske kriterier, grad av symptomtrykk og form for traumeeksponering. Flere av studiene inkluderte dessuten en rekke ulike former for traumeeksponering i samme utvalgsgruppe og/eller spesifiserte ikke traumet. Dette kan utgjøre en risiko for hvorvidt deltakerne er sammenlignbare med hverandre. Kan eksempelvis skam og/eller skyld ha større relevans innenfor spesifikke traumehistorikker, slik som intrapersonlige versus interpersonlige traumer?

Litteraturgjennomgangen viser også vesentlige forskjeller i hvilke konstrukt for skam og skyld studiene har benyttet: emosjonene som personlighetstrekk, som et produkt av eksponering for traume eller som en øyeblikkstilstand, med mer. Et eksempel er studien av Raz og kolleger (2018) som har benyttet mål for selvbebreidelse og skyldtanker, som sammenlagt skal gi et mål på det en variant av skyld kalt «atferdsmessig selvbebreidelse». Man kan stille spørsmålstegn ved om disse to målene sammenlagt måler det angitte konstruktet, da selvbebreidelse har mer fellestrekk med skam ([det er ens egen feil, internalisering] Carretta & Szynski, 2019), enn med skyld. Utover dette er det flere som

argumenterer for at selvbebreidelse kan være en egen faktor som spiller inn ved utvikling av PTSD (se f.eks. Berman, Assaf, Tarrasch & Joel, 2018; Dworkin, Menon, Bystrynski & Allen, 2017). Sammenlagt belyser dette spørsmål angående hvorvidt og hvordan man i både klinisk og empirisk kontekst skal forholde seg til begrepene skam og skyld, samt om det i tillegg er aktuelt å kartlegge eventuelle undertyper derunder. Eller tvert imot – hvorvidt det er hensiktsmessig å måle konstruktene separat sammenlignet med å måle dem som «felles» emosjon. Noen har eksempelvis foreslått at det kan være fordelaktig å konseptualisere skam og skyld som et integrativt konstrukt for å unngå de metodologiske problemene ved å skille dem (Blum, 2008). Andre mener emosjonene er fundamentalt ulike og at det derfor er viktig å forholde seg til dem separat (Tangney et al., 1989). Overordnet viser studiene stor variasjon i hvilken informasjon fra deltakerne som er lagt til grunn for vurderingen av grad av skam, skyld og PTSD-symptomer. Dette kan innvirke på resultatene og konklusjonene som trekkes fra dem.

### **Styrker ved vårt arbeid**

Dette er etter vår kjennskap den første systematiske litteraturgjennomgangen som undersøker relasjonene til både skam- og skyldfølelse i posttraumatisk stresslidelse. Ved å inkludere skam og skyld i samme oppsummering har det vært mulig å oppsummere emosjonene samlet, og belyse forskjeller og ulikheter mellom emosjonene i PTSD. Ettersom begrepene noen ganger brukes om hverandre i litteraturen, samt at emosjonene er hverandres kovariater slik at de som variabler kan påvirke resultatene ved målinger av motsatt emosjon, er dette hensiktsmessig (Saraiya og Lopez-Castro, 2016). Litteraturgjennomganger som har kartlagt én av emosjonene i relasjon til PTSD har nettopp oppgitt den signifikante overlappingen som svakheter ved sine egne studier (Pugh et al., 2015; Saraiya og Lopez-Castro, 2016).



Vi har fokusert på å holde et skille mellom det teoretiske grunnlaget og artiklene som er med i litteraturgjennomgangen, slik at det ikke skulle påvirke resultatene. Vi har også hatt definerte og forholdsvis strenge inklusjons- og eksklusjonskriterier for mål på skam og skyld. Dette gir en høyere validitet, blant annet ved å selektere ut vage og utilstrekkelige operasjonaliseringer. Videre har vi valgt å ikke inkludere alternative begreper for skam og skyld, slik som eksempelvis «self blame». Dette medfører at begrepsapparatet ikke har blitt utvannet, som gir et mer presist grunnlag for å trekke konklusjoner fra gjennomgangen.

### **Begrensninger ved vårt arbeid**

Produksjonen av denne litteraturgjennomgangen har hatt et begrenset tidsrom til rådighet, da den er gjennomført i anledning hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi. Dette har satt begrensninger til hvordan å avgrense utvalgt problemstilling. Blant annet var en rekke artikler ikke tilgjengelige for gjennomlesning, noe som kunne blitt etterspurt ved lengre tid til rådighet. Dette førte også til at vi ikke vurderte de utvalgte artiklene hver for oss på bakgrunn av de forhåndsbestemte kriteriene, men at vi gjorde det sammen.

Vi har også valgt å ikke inkludere alternative ord for skam og skyld, noe som i tillegg til å være en styrke, kan anses som en svakhet ved å innsnevre litteraturen til grunn for litteraturgjennomgangen. Vi har også hatt en rekke spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier for utvalgsgruppe, noe som har avgrenset hvor mange artikler som til slutt ble inkludert.

### **Implikasjoner til videre forskning**

For å komme nærmere å besvare hvilke roller skam og/eller skyld har i PTSD, bør det gjøres ytterligere grunnforskning for å øke forståelsen av begrepene skam og skyld og hvordan man kan innhente valide mål. Herunder er det formålstjenlig å utvikle grundigere konstruktdefinisjoner for skam og skyld. Flere studier bør også ha en annen innfallsvinkel på skam og/eller skyld sin rolle i PTSD, hvor ikke selvrapporeringsmål står som sentrale

måleverktøy. Eksempler er anvendelsen av multimodale mål, samt utarbeide operasjonaliseringer hvor eksempelvis fysiologiske og nevrobiologiske mål, atferdsmessige mål eller avbildningsteknikker blir anvendt for variablene. Blant annet vil det være interessant med mer kunnskap om nevralt komponenter ved skam- og skyldprosessering i PTSD, eller mer ubevisste emosjonelle og atferdsmessige reaksjoner ved skyld og skam i PTSD som ikke kartlegges ved bruk av selvrapporing. I henhold til forskningen som foreligger per dags dato, bør den neste fasen av vitenskapelige undersøkelser gjøre en metaanalyse på litteraturen om skam og skyld i PTSD. Dette gir bedre forutsetninger for å evaluere kvaliteten ved forskningen utover å oppsummere funnene.

Utover dette er interessant å kartlegge eventuelle kulturelle forskjeller i hvilke sammenhenger skam og skyld har med PTSD (i og med at den eksisterende litteraturen har svært lite etnisk og kulturell diversitet), samt hvorvidt posttraumatisk vekst og/eller resiliens korrelerer med lavere/høyere nivå av skam og/eller skyld. Slik kunnskap vil gi nyttig informasjon i kartleggingen av hvor tilstedeværende og dyptgående rolle skam og/eller skyld har i PTSD. Undersøkelse av nevnte områder vil overordnet kunne gi en mer sammenhengende og integrativ forståelse av hvordan skam og skyld opererer i PTSD innad og på tvers av sosiale, kulturelle, kognitive og nevrobiologiske ståsted.

### **Implikasjoner for klinisk praksis**

Resultatene fra kunnskapsoppsummeringen viser at skam og skyld er relatert til PTSD. Tilstedeværelsen av skam og skyld bør derfor kartlegges og tematiseres med pasienter hvor det foreligger PTSD eller mistanke om det. Dette også ved traumehistorikk hvor skam og/eller skyld ikke intuitivt antas å være sentrale emosjoner, eksempelvis hos ofre i trafikkulykker. Herunder kan det være hensiktsmessig å ikke anta at frykt eller angst er de drivende komponentene for lidelsestrykket hos pasienten. Av dette foreligger viktigheten i at psykologer og andre kliniske terapeuter har tilstrekkelig kunnskap om skam og skyld, og

hvordan de emosjonelt og atferdsmessig kan virke inn på atferd. Det er også viktig å være bevisst at skam-/skyldfølelse som ikke er anerkjent i terapirommet kan virke forstyrrende for behandlingsforløpet. Slik kan det være hensiktsmessig å benytte behandlingstilnærminger/-metoder som er spesielt tilpasset å jobbe med skam/skyld eller å på annen måte tilpasse behandlingen. Gilberts (2009) tidligere nevnte Compassion-Focused Therapy er en slik behandlingstilnærming. Terapimetoden har blitt ansett å være en interessant innfallsvinkel for behandling av traumeproblematikk hvor skam-/skyldfølelse er sentral (Gilbert, 2009; Irons & Lad, 2017; Lee & James, 2012).

### **Konkluderende bemerkninger**

Denne systematiske litteraturgjennomgangen har oppsummert det siste tiårets forskning på relasjonene mellom skam og skyld og PTSD. Det er den første litteraturstudien som inkluderer både skam og skyld i felles oppsummering. Studien har funnet evidens for at skam og skyld er relatert til PTSD. En felles forståelse i hvilke spesifikke faktorer som virker inn i disse relasjonene og således hvordan relasjonen utartes har ikke blitt etablert og avklart. Vi har argumentert for at affektregulering og attribusjoner i særlig grad påvirker relasjonene mellom skam, skyld og PTSD, samt at skyld kan ha adaptive egenskaper for PTSD-symptomatologi. Tilstedeværelsen av motstridende og ikke-signifikante funn indikerer at relasjonen mellom emosjonene og PTSD er nyansert og at en sammenheng mellom dem ikke er konsekvent tilstede. Litteraturgjennomgangen viser også store metodologiske forskjeller i forskningen og uavklarte definisjoner og operasjonaliseringer av emosjonene. Ytterligere grunnforskning bør forekomme for å avklare problemstillingen, herunder mer bruk av andre måleverktøy enn selvrappport. Sammenlagt belyser kunnskapsoppsummeringen at dette er et forskningsområde preget av heterogenitet og diversitet hva angår tilnærminger og forståelse, men at en relasjon mellom skam og skyld og PTSD tross dette indikeres å foreligge. Kunnskapen har viktige implikasjoner for klinisk praksis.

### Referanser

- Allard, C., Norman, S., Thorp, S., Browne, K., & Stein, M. (2018). Mid-treatment reduction in trauma-related guilt predicts PTSD and functioning following cognitive trauma therapy for survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(23), s. 3610-3629. <https://doi.org/10.1177/0886260516636068>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Amstadter, A. B., Aggen, S. H., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T., & Kendler, K. S. (2013). Potentially traumatic event exposure, posttraumatic stress disorder, and Axis I and II comorbidity in a population-based study of Norwegian young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), s. 215-223. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0537-2>
- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 69–73. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.1.69>
- Arntz, A., Tiesema, M., & Kindt, M. (2007). Treatment of PTSD: a comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology*, 38(4), s. 345–370. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.006>
- Au, T. M., Sauer-Zavala, S., King, M. W., Petrocchi, N., Barlow, D. H., & Litz, B. T. (2017). Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior Therapy*, 48(2), s. 207-221. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.012>
- Barr, P. (2012). A dyadic analysis of negative emotion personality predisposition effects with psychological distress in neonatal intensive care unit parents. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), s. 347-355. <https://doi.org/10.1037/a0024228>
- Barrett, K.C. (1995). A functionalist approach to shame and guilt. I J.P. Tangney & K.W. Kischer (Red.), *Self conscious emotions: The psychology of shame and guilt, embarrassment and pride* (s. 25-63). New York: Guilford Press.
- Basile, B., Mancini, F., Macaluso, E., Caltagirone, C., & Bozzali, M. (2014). Abnormal processing of deontological guilt obsessive-compulsive disorder. *Brain Structure and Function*, 219(4), s. 1321-1331. <https://doi.org/10.1007/s00429-013-0570-2>

- Bastin, C., Harrison, B. J., Davey, C. G., Moll, J., & Whittle, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment and guilt and their neural correlates: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *71*, s. 455-471.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.019>
- Beck, J., Dodson, T., Pickover, A., Woodward, M., Lipinski, A., & Tran, H. (2019). The effects of shame on subsequent reactions to a trauma analog. *Journal of Anxiety Disorders*, *66*, artikkel 102108. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102108>
- Beck, J., Mcniff, J., Clapp, J., Olsen, S., Avery, M., & Hagewood, J. (2011). Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: Shame, guilt, and PTSD. *Behavior Therapy*, *42*(4), s. 740-750.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.001>
- Berman, Z., Assaf, Y., Tarrasch, R., & Joel, D. (2018). Assault-related self-blame and its association with PTSD in sexually assaulted women: An MRI inquiry. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *13*(7), s. 775-784.  
<https://doi.org/10.1093/scan/nsy044>
- Black, R.S, Curran, D., & Dyer, K.F. (2013). The impact of shame on the therapeutic alliance and intimate relationships. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(6), s. 646-654.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.21959>
- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.N., Kaloupek, D.G., Klauminzer, G., Charney, D.S., & Keane, T.M. (1990). A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD. The CAPS-1. *Behavior Therapist*, *18*, s. 187-188.
- Blum, A. (2008). Shame and guilt, misconceptions and controversies: A critical review of the literature. *Traumatology*, *14*(3), s. 91-102. <https://doi.org/10.1177/1534765608321070>
- Bockers, E., Roepke, S., Michael, L., Renneberg, B., & Knaevelsrud, C. (2016). The role of generalized explicit and implicit guilt and shame in interpersonal traumatization and posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *204*(2), s. 95-99. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000428>
- Brewin, C.R., Andrews, B., & Rose, S. (2000). Fear, helplessness, and horror in posttraumatic stress disorder: Investigating DSM-IV criterion A2 in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, *13*, s. 499-509.  
<https://doi.org/10.1023/A:1007741526169>
- Brewin, C.R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological review*, *103*(4), 670-686.  
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.4.670>

- Bryant, R.A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry, 18*(3), s. 259-269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Bub, K., & Lommen, M. (2017). The role of guilt in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(1), artikkel 1407202. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1407202>
- Budden, A. (2009). The role of shame in posttraumatic stress disorder: A proposal for a socio-emotional model for DSM-V. *Social Science & Medicine, 69*(7), s. 1032-1039. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.07.032>
- Candea, D., & Szentagotai, A. (2013). Shame and psychopathology: From research to clinical practice. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 13*(1), s. 101-113.  
Hentet fra:  
[https://www.researchgate.net/publication/274071849\\_Shame\\_and\\_psychopathology\\_From\\_research\\_to\\_clinical\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/274071849_Shame_and_psychopathology_From_research_to_clinical_practice)
- Carmassi, C., Bertelloni, C., Gesi, C., Conversano, C., Stratta, P., Massimetti, G., . . . Dell'osso, L. (2017). New DSM-5 PTSD guilt and shame symptoms among Italian earthquake survivors: Impact on maladaptive behaviors. *Psychiatry Research, 251*, s. 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.026>
- Carretta, R., & Szymanski, D. (2019). Stranger Harassment and PTSD symptoms: Roles of self-blame, shame, fear, feminine norms, and feminism. *Sex Roles, s. 1-16*. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01073-5>
- Clifton, E.G., Feeny, N.C., & Zoellner, L.A. (2017). Anger and guilt in treatment for chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 54*, s. 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.05.003>.
- Cook, D.R. (1987). Measuring shame: The Internalized Shame Scale. *Alcoholism Treatment Quarterly, 4*, s. 197-215. [https://doi.org/10.1300/J020v04n02\\_12](https://doi.org/10.1300/J020v04n02_12)
- Dankoski, M.E., Keiley, M.K., Thomas, V., Choice, P., Lloyd, S.A., & Seery, B.L. (2006). Affect regulation and the cycle of violence against women: New directions for understanding the process. *Journal of Family Violence, 21*(5), s. 327-339. <https://doi.org/10.1007/s10896-006-9028-0>
- DeCou, C., Cole, T., Lynch, S., Wong, M., & Matthews, K. (2017). Assault-related shame mediates the association between negative social reactions to disclosure of sexual assault and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 9*(2), s. 166-172. <https://doi.org/10.1037/tra0000186>

- DeCou, C., Mahoney, C., Kaplan, S., & Lynch, S. (2019). Coping self-efficacy and trauma-related shame mediate the association between negative social reactions to sexual assault and PTSD symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, *11*(1), s. 51-54. <https://doi.org/10.1037/tra0000379>
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Rucci, P., Conversano, C., Shear, M.K., Calugi, S., Maser, J.D., Endicott, J., Fagiolini, A., & Cassano, G.B. (2009). A multidimensional spectrum approach to post-traumatic stress disorder: comparison between the Structured Clinical Interview for Trauma and Loss Spectrum (SCI-TALS) and the Self-Report instrument (TALS-SR). *Comprehensive Psychiatry*, *50*, s. 485-490. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.11.006>
- Dodson, T., & Beck, J. (2017). Posttraumatic stress disorder symptoms and attitudes about social support: Does shame matter? *Journal of Anxiety Disorders*, *47*, s. 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.005>
- Dworkin, E.R., Menon, S.V., Bystrynski, J., & Allen, N.E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *56*, s. 65-81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>
- Dückers, M., Alisic, E., & Brewin, C. (2016). A vulnerability paradox in the cross-national prevalence of post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *209*(4), s. 300-305. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.176628>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*, 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Feiring, C., & Taska, L.S. (2005). The persistence of shame following sexual abuse: A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment*, *10*, s. 337-349. <https://doi.org/10.1177/1077559505276686>
- Feiring, C., Taska, L.S., & Lewis, M. (1996). A process model for understanding adaptation to sexual abuse: The role of shame in defining stigmatization. *Child Abuse & Neglect*, *20*(8), s. 767-782. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00064-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00064-6)
- Fischhoff, B. (1975). Hindsight does not equal foresight: The effect of outcome knowledge on judgment under uncertainty. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, *1*, s. 288-299. <https://doi.org/10.1037/0096-1523.1.3.288>

- Foa, E.B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D.F., & Orsillo, S.M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment, 11*, s. 303-314. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.303>
- Freed, S., & D'Andrea, W. (2015). Autonomic arousal and emotion in victims of interpersonal violence: Shame proneness but not anxiety predicts vagal tone. *Journal of Trauma & Dissociation, 16*(4), s. 367-383. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1004771>
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Strain, J., Horowitz, M., & Spiegel, D. (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. *Depression and anxiety, 28*(9), s. 737-749. <https://doi.org/10.1002/da.20845>
- Gevrekci, A.Ö., & Çırakoğlu, O.C. (2017). A Conceptual, Neuropsychological and Psychopathological Review on Guilt and Shame. *Turk Psikoloji Yazilari, 20*(40), s. 106-108.
- Gibson, M. (2015). Shame and guilt in child protection social work: new interpretations and opportunities for practice. *Child Family Social Work 20*(3), s. 333–343. <https://doi.org/10.1111/cfs.12081>
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology, 70*, s. 113-147. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01893.x>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Greenwald, A., McGhee, D., & Schwartz, J. (1998). Measuring Individual Differences in Implicit Cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), s. 1464-1480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1464>
- Hafstad, G. S., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Maercker, A., & Dyb, G. (2017). PTSD or not PTSD? Comparing the proposed ICD-11 and the DSM-5 PTSD criteria among young survivors of the 2011 Norway attacks and their parents. *Psychological medicine, 47*(7), s. 1283-1291. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002968>
- Han, S., Chung, Y.K., Kim, M.R., Lee, H., Kim, Y.J., Chang, H.Y., & Suh, S. (2018). Differences in trauma-related guilt in females with history of sexual violence based on insomnia severity. *Sleep Medicine Research, 9*(1), s. 39-45. <https://doi.org/10.17241/smr.2018.00192>
- Harman, R., & Lee, D. (2010). The role of shame and self-critical thinking in the development and maintenance of current threat in post-traumatic stress disorder.



- Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), s. 13-24.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.636>
- Hawkins, L., Centifanti, L.C.M., Holman, N., & Taylor, P. (2019). Parental adjustment following pediatric burn injury: The role of guilt, shame, and self-compassion. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(2), s. 229-237. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy079>
- Heir, T., Bonsaksen, T., Grimholt, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Lerdal, A. & Schou-Bredal, I. (2019). Serious life events and post-traumatic stress disorder in the Norwegian population. *BJPsych open*, 5(5). <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.62>
- Herman, J.L. (2011). Posttraumatic stress disorder as a shame disorder, i R.L. Dearing & J.P. Tangney (Red.), *Shame in the therapy hour* (s. 261-275). Washington DC: American Psychology Association. <https://doi.org/10.1037/12326-011>
- Hickling, E.J., Barnett, S.D., & Sheppard, S. (2019). A comparison of ICD-11, DSM-IV, DSM-5 classifications of PTSD and comorbid conditions: An examination of two veteran/military samples. *EC Orthopaedics*, 10(6), s. 414-428. Hentet fra: <https://www.econicon.com/ecor/pdf/ECOR-10-00440.pdf>
- Hyland, P., Shevlin, M., McNally, S., Murphy, J., Hansen, M., & Elklit, A. (2016). Exploring differences between the ICD-11 and DSM-5 models of PTSD: Does it matter which model is used? *Journal of Anxiety Disorders*, 37, s. 48-53.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.11.002>
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 1743.
- Jones, W.H., Schratte, A.K., & Kugler, K. (2000). The guilt inventory. *Psychological Reports*, 87(3), s. 1039-1042.
- Kerig, P.K., Becker, S.P., & Egan, S. (2010). From internalizing to externalizing: Theoretical models of the process linking PTSD to juvenile delinquency. I S.J. Egan (Red.), *Posttraumatic stress disorder (PTSD): Causes, symptoms and treatment* (s. 33-78). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M.C., Anthony, J.C., Berglund, P.A., ... & Ustun, T.B. (2008). Lifetime prevalence and age of onset distributions of mental disorders in the World Mental Health Survey Initiative. I R.C. Kessler & T.B. Ustun (Red.), *The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders* (1<sup>st</sup> ed., s. 511-521). New York, USA: Cambridge University Press.

- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *137*(1), s. 68-96.  
<https://doi.org/10.1037/a0021466>
- Kubany, E.S. (1998). Cognitive therapy for trauma related guilt. In V. Follette, J. Ruzek, & F. Abueg (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for posttraumatic stress disorder* (s. 124-161). New York: Guilford Press.
- Kubany, E.S., & Manke, F.P. (1995). Cognitive therapy for trauma-related guilt: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, *2*(1), s. 27-61.  
[https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80004-5](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80004-5)
- Kubany, E.S., & Ralston, T.C. (2006). Cognitive therapy for trauma-related guilt. I V.C. Follette & J.I. Ruzek (Red.), *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma* (s. 258-271). New York/London: The Guilford Press.
- Kubany, E.S., & Watson, S.B. (2002). Cognitive trauma therapy for formerly battered women with PTSD: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, *9*(2), s. 111-127. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80005-0](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80005-0)
- Kubany, E.S., & Watson, S.B. (2003). Guilt: Elaboration of a multidimensional model. *Psychological Record*, *53*(1), s. 51-90. Hentet fra: <https://pdfs.semanticscholar.org/37a1/625b41cfe01b0983af879d4bb04f311ea8fa.pdf>
- Kubany, E.S., Haynes, M., Abueg, F.R., Manke, F.P., Brennan, J.M., & Stahura, R. (1996). Development and validation of the trauma-related guilt inventory. *Psychological Assessment*, *8*, s. 428-444. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.4.428>
- Langkaas, T. F., Hoffart, A., Øktedalen, T., Ulvenes, P. G., Hembree, E. A., & Smucker, M. (2017). Exposure and non-fear emotions: A randomized controlled study of exposure-based and rescripting-based imagery in PTSD treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *97*, s. 33-42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.007>
- Lanius, R., Frewen, P., Nazarov, A., & McKinnon, M. (2013). A social-cognitive-neuroscience approach to PTSD: Clinical and research perspectives. I U. Lanius, S.L. Paulsen & F.M Corrigan (Red.), *Neurobiology a treatment of traumatic dissociation: Towards an embodied self* (s. 69–80). New York, NY: Springer.
- Lawrence, A., & Taft, C. (2013). Shame, posttraumatic stress disorder, and intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(2), s. 191-194.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.10.002>

- Lee, D. A., Scragg, P., & Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), s. 451-466. <https://doi.org/10.1348/000711201161109>
- Lee, D., & James, S. (2012). *The compassionate mind approach to recovering from trauma: Using compassion focused therapy*. Hachette UK: Robinson.
- Leskela, J., Dieperink, M., & Thuras, P. (2002). Shame and posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15, s. 223-226. <https://doi.org/10.1023/A:1015255311837>
- Lewis, H.B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International University Press.
- Lewis, H.B. (1987a). *The role of shame in symptom formation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lewis, H.B. (1987b). Shame and narcissistic personality. In D. Nathanson (Ed.), *The many faces of shame* (s. 93-133). New York: Guilford.
- Lewis, M. (2016). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, guilt, and hubris. *Handbook of Emotions*, 4, s. 792-814.
- López-Castro, T., Saraiya, T., Zumberg-Smith, K., & Dambreville, N. (2019). Association between shame and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), s. 484-495. <https://doi.org/10.1002/jts.22411>
- Macdonald, J., & Morley, I. (2001). Shame and non-disclosure: a study of the emotional isolation of people referred to psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 74, s. 1–21. <https://doi.org/10.1348/000711201160731>
- Maercker, A., & Horn, A.B. (2013). A socio-interpersonal perspective on PTSD: The case for environments and interpersonal processes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(6), s. 465-481. <https://doi.org/10.1002/cpp.1805>
- Marschall, D.E., Sanftner, J.L., & Tangney, J.P. (1994). *The state shame and guilt scale (SSGS)*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Menke, R., Morelen, D., Simon, V., Rosenblum, K., & Muzik, M. (2018). Longitudinal relations between childhood maltreatment, maltreatment-specific shame, and postpartum psychopathology. *Child Maltreatment*, 23(1), s. 44-53. <https://doi.org/10.1177/1077559517720070>
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2018). Reconsidering the differences between shame and guilt. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), s. 710-733. <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.1315>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altmann, D.G., & The Prisma Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), s. 1006-1012.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.19163>
- Norman, S. B., Wilkins, K. C., Myers, U. S., & Allard, C. B. (2014). Trauma informed guilt reduction therapy with combat veterans. *Cognitive and behavioral practice*, 21(1), s. 78-88. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.08.001>
- Ojserkis, R., McKay, D., Badour, C.L., Feldner, M.T., Arocho, J., & Dutton, C. (2014). Alleviation of moral disgust, shame, and guilt in posttraumatic stress reactions. *Behavior Modification*, 38(6), s. 801-836. <https://doi.org/10.1177/0145445514543465>
- Pineles, S.L., Street, A.E., & Koenen, K.C (2006). The differential relationships of shame-proneness and guilt-proneness to psychological and somatization symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(6), s. 688-704.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.6.688>
- Platt, M., & Freyd, J. (2012). Trauma and negative underlying assumptions in feelings of shame: An exploratory study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), s. 370-378. <https://doi.org/10.1037/a0024253>
- Pugh, L. R., Taylor, P. J., & Berry, K. (2015). The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 182, s. 138-150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.026>
- Raz, A., Shadach, E., & Levy, S. (2018). Gaining control over traumatic experiences: The role of guilt in posttraumatic stress disorder. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(5), s. 461-474. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1389792>
- Resick, P. A., & Miller, M. W. (2009). Posttraumatic stress disorder: Anxiety or traumatic stress disorder? *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), s. 384-390.  
<https://doi.org/10.1002/jts.20437>
- Robinaugh, D.J., & McNally, R.J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt provoking events: Association with psychological symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), s. 646-652. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.017>
- Saraiya, T., & Lopez-Castro, T. (2016). Ashamed and afraid: a scoping review of the role of shame in post-traumatic stress disorder (PTSD). *Journal of clinical medicine*, 5(11), artikkel 94. <https://doi.org/10.3390/jcm5110094>
- Scheer, J., Harney, P., Esposito, J., & Woulfe, J. (2019). Self-reported mental and physical health symptoms and potentially traumatic events among lesbian, gay, bisexual,

- transgender, and queer individuals: The role of shame. *Psychology of Violence*, 10(2), s. 131-142. <https://doi.org/10.1037/vio0000241>
- Schmideberg, M. (1956). Multiple origins and functions of guilt. *Psychiatric Quarterly*, 30, s. 471-477. <https://doi.org/10.1007/BF01564362>
- Schoenleber, M., Sippel, L., Jakupcak, M., & Tull, M. (2015). Role of trait shame in the association between posttraumatic stress and aggression among men with a history of interpersonal trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), s. 43-49. <https://doi.org/10.1037/a0037434>
- Shafran, R., Watkins, E. & Charman, T. (1996). Guilt in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(6), s. 509-516. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(96\)00026-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(96)00026-6)
- Sheehan, D V, Lecrubier, Y, Sheehan, K H, Amorim, P, Janavs, J, Weiller, E, . . . Dunbar, G C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59 Suppl 20, s. 22-33.
- Sippel, L. M., & Marshall, A. D. (2011). Posttraumatic stress disorder symptoms, intimate partner violence perpetration, and the mediating role of shame processing bias. *Journal of anxiety disorders*, 25(7), s. 903-910. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.05.002>
- Stewart, S.E., & Shapiro, L. (2011). Pathological guilt: A persistent yet overlooked treatment factor in obsessive-compulsive disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 23(1), s. 63-70. Hentet fra: [https://www.researchgate.net/profile/Leslie\\_Shapiro/publication/49833296\\_Pathological\\_Guilt\\_A\\_Persistent\\_Yet\\_Overlooked\\_Treatment\\_Factor\\_in\\_Obsessive-Compulsive\\_Disorder/links/559a6dbf08ae793d1380a64f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Leslie_Shapiro/publication/49833296_Pathological_Guilt_A_Persistent_Yet_Overlooked_Treatment_Factor_in_Obsessive-Compulsive_Disorder/links/559a6dbf08ae793d1380a64f.pdf)
- Street, A. E., Gibson, L. E., & Holohan, D. R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(3), s. 245-252. <https://doi.org/10.1002/jts.20026>
- Stuewig, J., Tangney, Heigel, Harty, & McCloskey. (2010). Shaming, blaming, and maiming: Functional links among the moral emotions, externalization of blame, and aggression. *Journal of Research in Personality*, 44(1), s. 91-102. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.12.005>

- Tangney, J.P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 34(9), s. 741–754.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00034-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00034-4)
- Tangney, J.P., & Dearing, R.L. (2003). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J.P., Dearing, R., Wagner, P.E., Gramzow, R. (2000) *The Test of Self-Conscious Affect-3 (TOSCA-3)*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Tangney, J.P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, s. 345-372.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- Tangney, J.P., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (1989). *The test of self-conscious affect*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Tangney, J.P., Wagner, P., Fletcher, C., & Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, s. 669-675. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.4.669>
- Taylor, T. F. (2015). The influence of shame on posttrauma disorders: have we failed to see the obvious? *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), artikkel 28847.  
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28847>
- Thoresen, S., Jensen, T.K., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2016). Parents of terror victims. A longitudinal study of parental mental health following the 2011 terrorist attack on Utøya Island. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, s. 47-54.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.004>
- Tracy, J., & Robins, R. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), s. 103-125.  
[https://doi.org/10.1207/s15327965pli1502\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1502_01)
- van Minnen, A., Zoellner, L.A., Harned, M.S., & Mills, K. (2015). Changes in comorbid conditions after prolonged exposure for PTSD: A literature review. *Current Psychiatry Reports*, 17, s. 1523-3812. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0549-1>
- Velotti, P., Elison, J., & Garofalo, C. (2014). Shame and aggression: Different trajectories and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), s. 454-461.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.011>
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality*

- and Social Psychology*, 54, s. 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wilson, J. P., Droždek, B., & Turkovic, S. (2006). Posttraumatic shame and guilt. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(2), s. 122-141. <https://doi.org/10.1177/1524838005285914>
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Øktedalen, T., Hagtvet, K. A., Hoffart, A., Langkaas, T. F., & Smucker, M. (2014). The Trauma Related Shame Inventory: Measuring trauma-related shame among patients with PTSD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(4), s. 600-615. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9422-5>
- Øktedalen, T., Hoffart, A., & Langkaas, T.F. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting—A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 25(5), s. 518-532. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.917217>

