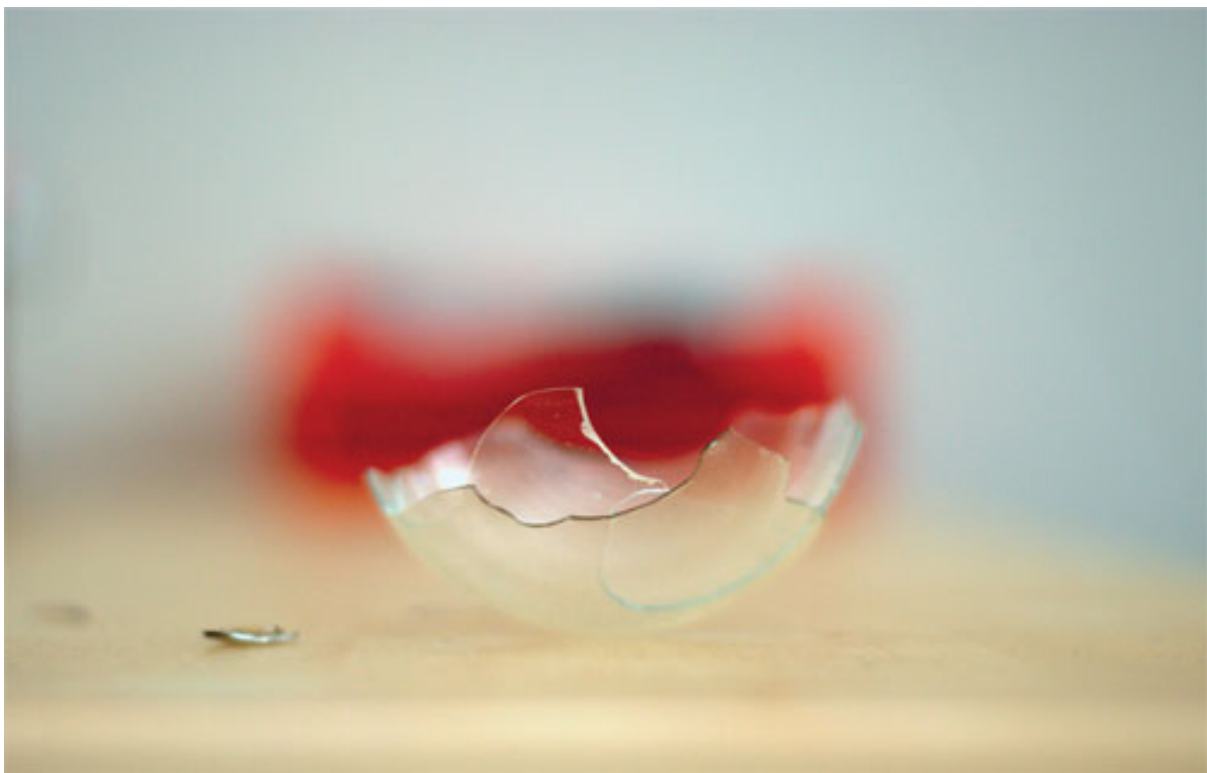


«Det er vel ikke sånn at jeg kommer til å gå ut herfra som et åpent sår?»

Kristin Alve Glad

stipendiat ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og privatpraktiserende psykolog
k.a.glad@nkvts.no

Hvis vi ikke spør våre klienter om deres traumatiske opplevelser og reaksjoner, formidler vi både at det er farlig å snakke om hendelsene og at andre ikke tåler å høre om det de har opplevd. Vi trenger derfor innganger til å gjøre klientens egen fortelling om traumatet til en sentral del av det terapeutiske arbeidet.



Kollaps: Klienten er livredd for å miste den lille kontrollen hun har reetablert etter ranet, skriver Kristin Alve Glad. Når hun blir spurt om hva hun tror vil skje når hennes fortelling om ranet leses høyt, svarer hun: «Total kollaps! Jeg er redd for å tape ansikt, føle meg eksponert.»

Foto: Flickr.com

Klienter som strever med posttraumatiske stressreaksjoner, vegrer seg ofte for å snakke i detalj om det de har opplevd. De er redde for at dette vil vekke vonde minner og sterke reaksjoner – og at de skal gå ut av timen som «et åpent sår». Tilsvarende kan terapeuter vegre seg for å snakke direkte og detaljert med klienten om den traumatiske opplevelsen, fordi de er redde for å «åpne et sår» som de kanskje ikke klarer å lukke. De stiller derfor seg selv vanskelige spørsmål som: «Hvordan kan jeg best forberede klienten på dette arbeidet?», «Hvordan kan vi arbeide med selve traumehistorien?», «Hvor mange ganger bør vi gå igjennom hendelsesforløpet? », «Går vi for fort frem?», «Må vi gå igjennom

hele historien hver gang?». Det finnes ingen entydige svar på disse spørsmålene, men én måte vi kan hjelpe mennesker med å bearbeide en traumatisk opplevelse på, er ved bruk av traumenarrativet som terapeutisk intervensjon.

Traumenarrativet er klientens egen fortelling om den traumatiske hendelsen (Jensen, 2011), og det kan brukes klinisk på mange forskjellige måter. Noen terapeuter ber klienten fortelle om den traumatiske opplevelsen, skriver historien ned, og leser den høyt for klienten i de påfølgende timene. Andre ber klienten selv skrive ned historien som en hjemmeoppgave, for så selv å lese den høyt for terapeuten i neste time. Andre igjen ber klienten fortelle om opplevelsen, tar historien opp på bånd, og ber klienten lytte til historien mellom timene.

Tidligere har jeg skrevet om traumenarrativets terapeutiske funksjoner (Glad, 2012). Her gir jeg en mer detaljert beskrivelse av hvordan traumenarrativet kan brukes som et klinisk verktøy. Gjennom å dele noen erfaringer fra et nylig avsluttet terapiforløp illustrerer jeg viktige sider ved det terapeutiske forarbeidet og selve utarbeidelsen av traumehistorien (se tabell 1). Jeg forteller om terapien i presens for å fremheve at klienten og jeg jobber med traumeopplevelsen i nåtid.

Ranet

Mari, en kvinne i slutten av 20-årene, kom til meg etter at hun hadde blitt ranet med kniv av to menn på vei hjem fra byen. Mari ble ikke fysisk skadet under ranet, men hun opplevde intens frykt, total hjelpeløshet/forsvarsløshet og tap av kontroll, da den ene mannen plutselig trakk en kniv og kom mot henne.

Mari fortalte at hun hadde fått sterke fysiske reaksjoner de første dagene etter ranet (pustevansker, kraftige rykninger i beina, svimmelhet og stramme muskler i nakke/skuldre). Videre beskrev hun betydelige posttraumatiske reaksjoner i tiden etter, som gjenopplevelse (flashbacks), økt skvettenhet og vaksomhet, hukommelses-, oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, samt unngåelse av steder og mennesker som minnet om åstedet og ransmennene.

Mari skammet seg over reaksjonene sine og syntes det var vanskelig å forstå – og vanskelig å akseptere – at hun hadde fått såpass sterke reaksjoner som følge av ranet.

Forarbeidet

Den terapeutiske alliansen – å gjøre det så trygt som mulig

Klienter som strever med posttraumatiske reaksjoner etter en traumatisk opplevelse, vil gjerne unngå å tenke på eller snakke om det som skjedde. De er ofte redde for at det vil vekke sterke og u håndterbare fysiske og emosjonelle reaksjoner. Mange har også skam- og skyldfølelse knyttet til selve traumeopplevelsen og/eller til reaksjonene de har hatt i tiden etter. Det er derfor viktig å etablere en god arbeidsallianse, slik at klienten kan utforske både selve hendelsen og de posttraumatiske reaksjonene i en trygg setting. Dette oppnås blant annet ved at terapeuten gir en grundig beskrivelse av hvordan og hvorfor man jobber med traumehistorien (se under), er empatisk, kommuniserer omsorg, og har en aksepterende og ikke-dømmende holdning. I tillegg må terapeuten anerkjenne utfordringene som er knyttet til det å jobbe direkte med traumehistorien, og understreker at dette er et *samarbeid* og ikke noe klienten skal gjøre alene.

Rasjonalet – å forklare hvorfor

Noen klienter har fortalt historien sin mange ganger før de kommer i terapi. Andre har aldri snakket om det de har opplevd. Mari sier at hun har fortalt om ranet flere ganger, men hun opplever ikke at dette har vært til noe hjelp:

Det jeg opplevde under ranet, var helt nytt og skremmende, og jeg har satt ord på det veldig mange ganger. Men jeg føler meg litt snytt, for jeg føler meg ikke noe bedre.

Klienter som har fortalt historien sin mange ganger, kan ha en naturlig skepsis til nytten av å snakke enda mer om hendelsen. Derfor må vi forklare rasjonalen på en slik måte at klienten både skjønner hvordan og hvorfor en grundig bearbeidelse av traumet reduserer de posttraumatiske plagene.

Jeg forklarer Mari at eksponering er å utsette seg systematisk for det man er redd for, inntil fryktreaksjonene avtar. Jeg sier også at gjentatt eksponering for egne minner, tanker og følelser som er direkte knyttet til den traumatiske opplevelsen – i trygge omgivelser – vil bidra til å redusere angstreaksjonene hennes, som unngåelse og alarmberedskap. Videre forteller jeg at en grundig bearbeidelse av hendelsen gjør minnene og følelsene som er knyttet til traumet, mer forståelige og håndterbare, og at dette gir en opplevelse av kontroll og mestring. Ved frivillig å gå tilbake og kjenne på følelsene hun hadde under og like etter ranet, vil hun lære at dette er ubehagelig, men ikke farlig eller skadelig, og hun vil i større grad kunne velge selv når hun skal tenke på det som skjedde.

Tabell 1. Sentrale komponenter i det terapeutiske arbeidet med traumenarrativet.

Forarbeidet		
	<i>Alliansen</i>	Etablering av en trygg og god arbeidsallianse, basert på empati, omsorg, aksept og en ikke-dømmende holdning.
	<i>Rasjonalet</i>	Forklare hvorfor dere skal jobbe med traumenarrativet og hvordan dette kan redusere angstsymptomene.
	<i>Forutsigbarhet</i>	Skape forutsigbarhet gjennom å beskrive hvordan dere skal jobbe med traumenarrativet.
	<i>Forventingene</i>	Utforske klientens forventninger til egne reaksjoner både under og etter høytlesningen, og mellom terapitimene.
Narrativarbeidet		
	<i>Eksponering</i>	Eksponeringen kan gjøres gradvis (f.eks. terapeuten leser i preteritum / klienten har øynene åpne under høytlesningen).
	<i>Nedtegnelsen</i>	Traumenarrativet skrives ned og blir gradvis satt sammen til en

		sammenhengende og meningsfull historie.
	<i>Korrigerings</i>	Klienten blir bedt om å korrigere eventuelle feil i den nedtegnede historien.
	<i>Seleksjon</i>	Terapeuten inkluderer aspekter ved hendelsen som kan fremme klientens selvforståelse og selvaksept.
	<i>Redigering</i>	Klient og terapeut redigerer teksten og utelater aspekter ved hendelsen som ikke lenger føles riktig for klienten.
	«Hotspoten»	Etter hvert rettes fokuset mest mot det verste øyeblikket («hotspoten») i historien.
Klar for avslutning		
	<i>Symptomene</i>	Klienten er mindre plaget av posttraumatiske symptomer i dagliglivet.
	<i>Symptomene</i>	Klienten er mindre plaget av posttraumatiske symptomer i dagliglivet.
	<i>Reaksjonene</i>	Klienten opplever svakere reaksjoner under høytlesningen.

Jeg forklarer også hva en *påminner* er, at det er ting, steder, mennesker, lyder og annet som minner om ranet, og som derfor vekker følelsene og/eller de kroppslige reaksjonene hun hadde da det skjedde. Å arbeide med narrativet vil gjøre det mulig for oss å identifisere påminnere i hennes dagligliv. Det gjør at sammenhengen mellom den traumatiske hendelsen (ranet) og reaksjonene i dag (symptomene) blir tydeligere og mer forståelig. Til slutt sier jeg at traumehistorien gir oss en god mulighet til å identifisere traumerelaterte dysfunksjonelle tanker (som «verden er farlig» og «det er min skyld at dette skjedde»), som ofte ligger bak pågående følelsesmessige og atferdsmessige problemer, og som bidrar til å opprettholde de posttraumatiske reaksjonene.

Forutsigbarhet – å beskrive hvordan

Forutsigbarhet i terapirommet er viktig for klienter generelt og for traumeklienter spesielt. Én måte å gjøre det terapeutiske arbeidet forutsigbart på for klienten, er å gi en grundig beskrivelse av hvordan dere skal arbeide med traumehistorien.

Jeg forteller Mari at jeg først kommer til å be henne fortelle meg om den traumatiske opplevelsen. Jeg sier at jeg vil ta historien opp på bånd og transkribere den til neste time. I de påfølgende terapitimene vil jeg begynne med å lese traumehistorien høyt, og be henne utvide den ved å legge til tanker, følelser og kroppslige fornemmelser knyttet til det hun opplevde. Jeg forteller henne at jeg kommer til å lese i presens og i første person entall («jeg-form») for å forsterke eksponeringseffekten. Jeg sier også at jeg kommer til å be henne lukke øynene og se det jeg leser, for seg så levende som mulig.

Jeg understreker at dette er et samarbeid, og at vi sammen skal bli enige om hvordan vi gjør det, for eksempel hvor mange ganger vi leser historien, om vi leser alt hver gang eller bare deler av den, osv.

Frykt for sterke reaksjoner – å utforske forventningene

I arbeidet med traumer er det viktig å hele tiden ta hensyn til klientens tålegrense, slik at intensiteten i intervensjonene ikke overstiger klientens evne til å bruke det vi gjør, på en konstruktiv måte (Steele et al., 2006). Vi må alltid etterstrebe å ikke vekke så sterke emosjonelle reaksjoner at klienten ikke klarer å regulere og håndtere dem.

Klienten blir seg bevisst hvordan hun tenker og snakker om det hun har opplevd, og terapeuten hjelper henne med å komme i kontakt med følelsene som er knyttet til språket hun bruker

Etter at jeg har fortalt Mari om det narrative arbeidet, og spurt hvilke spørsmål hun har, sier hun: «Det er vel ikke sånn at jeg kommer til å ta med meg all frykten ut; at jeg går herfra som et åpent sår?» Når jeg ber henne utdype dette, sier hun at hun er livredd for å miste den lille kontrollen hun har reetablert siden ranet. Når jeg spør henne om hvilke forventninger hun har til egne reaksjoner under høytlesningen av historien, svarer hun: «Total kollaps! Jeg er redd for å tape ansikt, føle meg eksponert.»

Uttalelsene illustrerer hvor sårbar hun føler seg, og hvor viktig det er å bruke tid på å utforske klientens forestillinger om, og forventninger til, egne reaksjoner under og etter selve høytlesningen, men også etter timen. Still derfor spørsmål som: «Hva er du redd for kan skje?» og «Hva vil det bety hvis du reagerer på den måten?». Det er også viktig å snakke om hvordan vi kan regulere følelsene som fremkommer, for eksempel gjennom pustøvelser eller ved å endre fokus ved å snakke om noe mer nøytralt.

Jeg sier til Mari at vi kommer til å lese historien i begynnelsen av hver time og så bruke resten av tiden på å hjelpe henne med å komme tilbake til her og nå. På den måten vil hun lære at sterke følelsesmessige og kroppslige reaksjoner kan vekkes, men at de også kan reguleres ned i løpet av relativt kort tid. Jeg forteller at vi skal jobbe med traumehistorien i hennes tempo, og at det er tre hovedkilder vi kan bruke for å vurdere om vi går for fort frem: (1) min observasjon av hennes reaksjoner i timen; (2) hennes rapporteringer om hvordan hun har det i timen; og (3) hennes rapporteringer om hvordan hun har det mellom timene. Det er viktig at vi bruker alle disse tre informasjonskildene aktivt under arbeidet med historien. Jeg understreker også at sterke reaksjoner under høytlesningen er vondt og ubehagelig, men ikke farlig eller skadelig, og at sterke følelser, som frykt, i terapitimen er knyttet til positive resultater av behandlingen (e.g., Foa, Riggs, Massi & Yarczower, 1995; Jaycox, Foa & Morral, 1998). Dersom symptomene forverres mye under den aktive utforskningen av traumet, er dette et signal om å senke tempoet (Herman, 1992).

Narrativarbeidet

Eksposering – mulighet for en gradvis tilnærming

Unngåelse av å snakke om, tenke på og kjenne på følelsene som er knyttet til hendelsen, er en vanlig del av symptombildet hos mennesker som strever med posttraumatiske stressreaksjoner. Å jobbe konkret og detaljert med selve traumeopplevelsen kan derfor virke skremmende for klienten (som illustrert av Maris utsagn over). Men, som med andre eksponeringsintervensjoner, finnes det terapeutiske grep for å gjøre tilnærmingen gradvis og hjelpe klienten å regulere aktiveringsnivået. Én måte å gjøre det mindre påtrengende på er å lese historien i preteritum: «Jeg så at han kom mot meg»,

fremfor i presens: «Jeg ser at han kommer mot meg». Man kan også redusere eksponeringsintensiteten ved at klienten holder øynene åpne under hele gjennomlesningen.

Mari sier at hun ønsker at jeg leser i preteritum, og at hun har øynene åpne. I tillegg velger hun å holde blokken sin og en penn i hånden. Dette er noe hun kommer på selv, og uten at jeg bemerker det, sier hun: «Jeg føler meg alltid tryggere med det i hånden.»

I neste time, før jeg begynner å lese historien for andre gang, sier Mari at hun har bestemt seg for å legge vekk pennen og blokken, lukke øynene og virkelig gå inn i historien. Mens jeg leser, begynner tårene å renne, og etter at jeg har lest den ferdig, sier hun:

Nå er jeg endringsagenten for meg selv – jeg skal ikke kjempe så mye for å holde ting tilbake. Før timen hadde jeg bestemt meg for at jeg virkelig ville gå inn i dette. Det er lov til å gråte.

Ved å gjøre første gjennomlesning mindre skremmende, opplever klienten mestring og ser verdien av å jobbe med historien. Dette fremmer motivasjonen til å gå dypere inn i den neste gang.

Gjenkjennelse – å korrigere feil

Traumenarrativet er klientens personlige historie, og hun må selvsagt kjenne seg igjen både i selve beskrivelsen av den traumatiske hendelsen og i formuleringene og begrepsbruken. Jeg ber derfor alltid klienten korrigere eventuelle feil i historien.

Ettersom det er viktig å ikke bryte av midt i eksponeringen bør slike rettelser gjøres etter at hele historien er lest, og først etter at man har brukt tid på å snakke om klientens opplevelser og assosiasjoner under og etter høytlesningen.

Historien formes – hva skal med?

Traumenarrativarbeidet hjelper klienten med å konstruere en sammenhengende, håndterbar og meningsfull (i motsetning til fragmentert, overveldende og uforståelig) historie om den traumatiske opplevelsen. Som terapeut sitter vi etter hvert med mye informasjon om hva klienten har opplevd, hva hun har følt og tenkt om selve hendelsen, og hva hun har følt og tenkt om reaksjonene sine under og etter hendelsen. Mellom timene kan terapeuten sette denne informasjonen sammen til en kronologisk historie. Mye av det som skal med i historien (som selve hendelsesforløpet, og klientens tanker, følelser, og kroppslige fornemmelser), gir seg selv, men en viktig del av den terapeutiske jobben ligger i resten av seleksjonsarbeidet. Terapeuten må gjøre en fortløpende klinisk vurdering av det som kommer frem i samtalene rundt traumehistorien: Hva vil det være nyttig for akkurat denne klienten å høre? Dette kan være klientens tanker og følelser knyttet til sine egne posttraumatiske reaksjoner, eller tanker og forestillinger klienten hadde om seg selv før den traumatiske hendelsen inntraff. Slik informasjon er ofte viktig for å hjelpe klienten å forstå sine egne reaksjoner under og etter traumet.



SAMMENHENG: Traumenarrativarbeidet hjelper klienten med å konstruere en sammenhengende, håndterbar og meningsfull historie om den traumatiske opplevelsen.

Foto: YAY Micro

Første gang Mari forteller meg om ranet, forteller hun hvordan hun trodde hun skulle reagere (og tidligere har reagert) i en truende situasjon, og hvordan dette stod i skarp kontrast til hvordan hun faktisk reagerte under ranet:

Jeg har alltid trodd at jeg kom til å reagere fattet i en slik situasjon. Jeg er en streng dame: «Jeg bestemmer selv.» Men det er ikke noe krutt i meg i det hele tatt, så jeg hylr: Kroppen min bare lager et hyl. Jeg ville trodd at jeg skulle få til et kraftfullt uttrykk, men det er bare en høyfrekvent lyd som kommer ut. Jeg har aldri hørt meg selv lage en sånn lyd før.

Dette er et eksempel på klinisk viktig informasjon som bør med i traumehistorien. Vi ser at tankene og forestillingen Mari hadde om seg selv før hendelsen, har falt i grus. Vi får også et sterkt innblikk i frykten hun kjente under ranet. Dermed er dette tanker som kan forklare hvorfor det er så vanskelig for henne å forstå og akseptere reaksjonene sine under og etter ranet («Jeg er en streng dame», «Jeg bestemmer selv» = «Jeg er sterk og selvstendig, jeg burde håndtere dette»), samtidig som det kan bidra til en erkjennelse av hvor redd hun faktisk var i akkurat denne situasjonen («Kroppen min bare lager et hyl», «Jeg har aldri hørt meg selv lage en sånn lyd før» = «Jeg hadde ikke kontroll over min egen kropp, jeg var redd for mitt eget liv»), dette er informasjon som gjør det mulig både å forstå og akseptere de posttraumatiske reaksjonene.

Historien endres – hva skal utelates?

Noe av det unike med traumenarrativet som intervensjon er at vi ikke bare speiler klientens enkelte ord og uttrykk, slik vi gjør i vanlig samtaleterapi. Vi gjør en mer utvidet form for speiling, der klienten gjentatte ganger lytter til sin egen, detaljerte, historie. Dette er et sterkt virkemiddel som stimulerer til en mer reflekterende innstilling: Klienten blir seg bevisst hvordan hun tenker og snakker om det hun har opplevd, og terapeuten hjelper henne med å komme i kontakt med følelsene som er knyttet til språket hun bruker. Slik blir endringsprosessen tydelig og eksplisitt for klienten: Hun hører sin egen stemme i historien og kan si: «Nå har jeg kommet videre, for det er ikke sånn jeg føler og tenker om det lenger.»

Tidlig i terapiforløpet forteller Mari meg at hun er en «showperson», og at hun gjerne fokuserer på de delene av historien som har litt «punch» når hun skal fortelle om noe hun har opplevd. Etter at jeg har lest historien høyt for første gang, sier hun at det er godt å kjenne igjen begrepene og formuleringene sine: «Jeg hører humoren min og uttrykkene jeg pleier å ha. Det er godt å ha dem der.» Hun sier at hun føler at dette virkelig er *hennes* historie.

Etter at jeg har lest narrativet et par ganger, og vi har utforsket og jobbet mer med opplevelsen hennes av det som skjedde under ranet, forteller Mari at hun kjenner en endring når hun lytter til historien: «Nå ler jeg ikke inni meg av uttrykkene mine mer. Jeg er forbi det, og det tror jeg er bra.» Hun sier at hun har kommet mer i kontakt med følelsene, og at dette er befriende; at hun ikke bare fokuserer på historien, men «alt som er INNI» av egne følelser og reaksjoner. Etter å ha hørt historien flere ganger sier hun: «Det var nok mer sånn at jeg prøvde å være litt morsom, men jeg ser nå at det er totalt unødvendig, for det var ikke morsomt.» Vi blir enige om å redigere teksten og fjerner en av setningene fra historien som tidligere var punchlinen hennes.

Mari forteller senere i terapiforløpet at hun har møtt en venninne som hun ikke hadde sett på lenge, og at hun fortalte henne om ranet. Hun sier at det var godt å endelig fortelle den «riktige» versjonen. Hun beskriver det slik:

Å kunne snakke om det, og fortelle om reaksjonene mine og hvordan jeg ser på dem nå, og hele historien, uten å skamme meg over at jeg var svak. Det var egentlig veldig godt. Det var så fint å snakke om det, og kjenne at jeg verken trenger å legge frem en beinseriøs, sindig versjon, eller en kjempemorsom versjon, men at jeg kan fortelle VORDAN det var.

Mari opplevde det altså først som positivt å høre sine egne uttrykk i historien. Det gjorde at hun kjente seg igjen og at hun følte at dette virkelig var hennes historie. Dette bidro så til at hun ble seg bevisst hvordan hun snakket om sine egne opplevelser, og hvordan det var en dissonans mellom hendelsen (et ran) og det hun fortalte (en morsom historie). Denne bevisstgjøringen, kombinert med en økt kontakt med egne vanskelige følelser, gjorde at hun begynte å fortelle om hendelsen slik den faktisk hadde vært for henne.

Må vi lese hele historien hver gang?

I arbeidet med voksne klienter kan traumenarrativet bli langt, gjerne flere maskinskrevne sider. Både tidsmessig og i forhold til eksponeringsverdien er det nyttig etter hvert å bare fokusere på det øyeblikket klienten opplevde som det verste («hotspoten»), fremfor å lese hele fortellingen hver gang.

Mari og jeg leste hele historien fire ganger, deretter leste vi kun hotspoten tre ganger. Etter at jeg har lest hotspoten for første gang, beskriver Mari sterkere fysiske reaksjoner enn dem hun fikk da hun hørte historien i sin helhet:

Det var VELDIG rart å stoppe der...VELDIG ubehagelig, nesten sånn at jeg er midt oppi det fortsatt. Jeg fikk mer reaksjoner enn sist; jeg merket det på pusten min, at jeg pustet inn, men ikke ut igjen...jeg var mer midt oppi det, og jeg klarte å holde mye mer fokus. Nå husker jeg lydene, og hvor intenst det var; jeg husker hvordan jeg trampet bakover, og hvordan jeg hylte idet han ene tar frem kniven. Rett etter at jeg åpnet øynene, var det nesten som om det var litt mørkere her inne, det har det ikke vært før. Et mørkt filter rundt, og jeg kjente at jeg spente meg veldig i skuldrene.

Å lese kun det verste øyeblikket gjør eksponeringen kraftigere, og nye aspekter ved den verste delen kommer frem.

Når jeg spør Mari hvordan hun har det etter høytlesningen, og etter at vi har brukt tid på å snakke om minnene som kom frem, og reaksjonene hun fikk, sier hun:

Nå som historien er så kort, så selv om den slår hardere, er det lettere for meg å komme meg igjen etterpå. Den lange versjonen krever mye mer energi, selv om den er mye mindre intens.

Selv om klienten opplever det som tøffere å høre kortversjonen, avtar reaksjonene hurtigere enn når hele fortellingen ble lest. Det er likevel viktig å legge denne typen intervensjon til begynnelsen av timen, slik at det er nok tid til både å jobbe med det sterke materialet som kommer frem, og til å hjelpe klienten med å komme tilbake til her og nå før timen er slutt.

Avslutning

Hvor mange ganger bør vi lese historien?

Et av målene med det narrative arbeidet er at klientens sterke emosjonelle reaksjoner knyttet til traumeopplevelsen skal avta som følge av eksponeringen. Min erfaring er at ettersom traumehistorien gjerne er eksplisitt, og inneholder mange detaljer om svært vanskelige emosjonelle og fysiske reaksjoner under og etter hendelsen, vil klienten sjelden være helt uaffisert når hun lytter til historien sin. Likevel vil hun etter hvert kunne kjenne en markant forskjell i hvordan hun opplever det å lytte til narrativet.

Mari beskriver siste gjennomlesning av historien sin slik:

Den er veldig detaljert, som en skrekkfilm, og det blir man redd av. Men det var ikke så vanskelig å puste som det har vært tidligere, og jeg har blitt kjent med følelsene mine; jeg gjenkjenner dem og kan nummerere dem. Jeg føler at jeg har snakket meg igjennom historien, den er ikke så NÆR meg mer, men den påvirker meg fortsatt når jeg hører den.

Etter at vi har jobbet med kun hotspoten et par ganger, forteller Mari at hun merker at hun har fått mer distanse til den traumatiske hendelsen i hverdagen:

Jeg merker ikke så mye til det i dagliglivet, det kjennes mer naturlig når jeg snakker om det; det gjør ikke så vondt lenger? Det er fortsatt rart å snakke om ranet av og til, men det er mer

blitt en historie, en hendelse i en tidslinje, enn det det var. Før var det en VELDIG stor del av meg, og jeg var så midt oppi det når jeg skulle fortelle om det.

Det er ikke mulig å gi noe entydig svar på hvor mange ganger man bør lese traumehistorien; dette er noe klient og terapeut må finne ut av sammen. Men et generelt tegn som tyder på at opplevelsen er blitt bearbeidet godt nok, er for eksempel at klienten opplever at den traumatiske hendelsen er noe som har hendt henne og noe som hun kan tenke på, eventuelt snakke om, uten å få sterke fysiske og følelsesmessige reaksjoner. Andre tegn som tyder på at det narrative arbeidet kan avsluttes, er at klienten ikke lenger plages av gjenopplevelser (flashbacks) eller hemmes av unngåelse av traumepåminnere i dagliglivet.

Traumehistorien – vi må tørre å spørre

Det er viktig at vi som klinikere har god kunnskap om traumer og traumebehandling, slik at vi kan arbeide med klientens traumehistorie uten å være redde for å «gjøre vondt verre». Dersom vi unngår å spørre klientene våre om deres traumatiske opplevelser og reaksjoner, risikerer vi ikke bare implisitt å formidle at det er farlig å snakke om dem (og dermed forsterke unngåelsesatferden deres), men også å forsterke tanken om at ingen verken tåler eller orker å høre om det de har opplevd.

Å jobbe direkte og detaljert med selve traumehistorien er ikke alltid riktig eller nødvendig, men når klienten sliter med posttraumatiske reaksjoner, som unngåelse, gjenopplevelse og aktivering, vil en grundig bearbeidelse av hendelsen ofte være nyttig. Traumenarrativet gir terapeuten en ryddig og systematisk måte å jobbe med historien på, og klienten får muligheten til å utforske den traumatiske opplevelsen i en mest mulig trygg setting (Glad, 2012). Gjennom det inngående arbeidet med traumenarrativet hjelper vi klienten ikke bare med de posttraumatiske reaksjonene, men også med å få tak i den personlige betydningen av traumet, slik at det kan bli integrert i klientens autobiografiske historie.

Referanser

- Foa, E. B., Riggs, D. S., Massie, E. D. & Yarczover, M. (1995). The impact of fear activation and anger on the efficacy of exposure treatment for posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 26, 487–499.
- Glad, K. A. (2012). «En ny mulighet» – å arbeide med klientens traumenarrativ. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(9), 870–875.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books.
- Jaycox, L. H., Foa, E. B. & Morral, A. R. (1998). Influence of emotional engagement and habituation on exposure therapy for PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 185–192.
- Jensen, T. K. (2011). Posttraumatisk stress hos barn og unge – forståelse og prinsipper for behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(1), 57–63.
- Steele, K., Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S. (2006). Faseorientert behandling av komplekse traumatisering. I T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen (red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg* (s.105–120). Oslo: Universitetsforlaget.