

Posttraumatisk vekst: Et mer helhetlig syn på posttraumatisk tilpasning

Traumatiske opplevelser kan paradoksalt nok medføre positive psykologiske endringer for noen. Endringene kan være økt personlig styrke, bedre relasjoner til andre mennesker, eller nye prioriteringer i livet.

TEKST

Gertrud Sofie Hafstad

Johan Sigveland

PUBLISERT 1. desember 2008

EMNER

Posttraumatisk vekst

Posttraumatisk tilpasning

psykisk helse

PTV

Persons who carry even the weightiest psychological burdens care about much more in their lives than just the relief of their suffering. They want to build their strengths, not just correct their weaknesses. Duckworth, Steen & Seligman (2005, s. 630)

Posttraumatisk vekst (PTG) blir beskrevet som positivt opplevde personlige endringer knyttet til å det å ha opplevd en traumatisk hendelse (Tedeschi & Calhoun, 1995). Endringene kan være økt personlig styrke, bedre relasjoner til andre mennesker, nye prioriteringer i livet, en ny og dypere mening i livet eller en økt åndelig bevissthet. Tanken om at traumatiske opplevelser kan gi grobunn for vekst og personlig utvikling, er ikke ny, og mange vil kjenne igjen tankegangen fra eksistensiell litteratur eller fra krisepsykologi. Feltet har imidlertid blitt mer systematisk utforsket først i løpet av de siste 10-15 årene. Den nyvunne interessen for feltet hadde opprinnelig sitt utspring i klinisk arbeid med personer som hadde opplevd tap. I tillegg til sorgreaksjoner rapporterte mange paradoksalt nok også positive livsendringer etter tapet. Disse endringene lot seg i liten grad forklare ut fra tidligere forståelser av traumatiske hendelser, og det ble tydelig at det var behov for et bredere og mer helhetlig bilde av følgene traumatiske hendelser kan ha for mennesker.

Det positive fokuset er ikke en bagatellisering av de vanskene mange erfarer, men kan supplere den eksisterende tenkningen om menneskers posttraumatiske tilpasning. Det er helt klart viktig både å kartlegge og forstå de negative konsekvensene traumatiske opplevelser og tap kan medføre. Utgangspunktet for å forske på positive endringer er

nettopp det paradoksale i at hendelser som har negative konsekvenser for så mange, også kan gi grobunn for vekst og personlig utvikling. I denne artikkelen beskriver vi den empiriske og teoretiske bakgrunnen for posttraumatisk vekst samt de mest sentrale diskusjonstemaene innenfor forskningsfeltet.

Teoretisk utgangspunkt

Selv om positive endringer etter traumatiske hendelser tidligere har vært beskrevet i eksistensiell og psykologisk litteratur (se for eksempel Frankl, 1969), er den teoretiske beskrivelsen og begrepsapparatet relativt ny. Den så langt mest utførlige teoretiske beskrivelsen ble presentert av Richard Tedeschi og Lawrence Calhoun i 1995 og revidert i 2004.

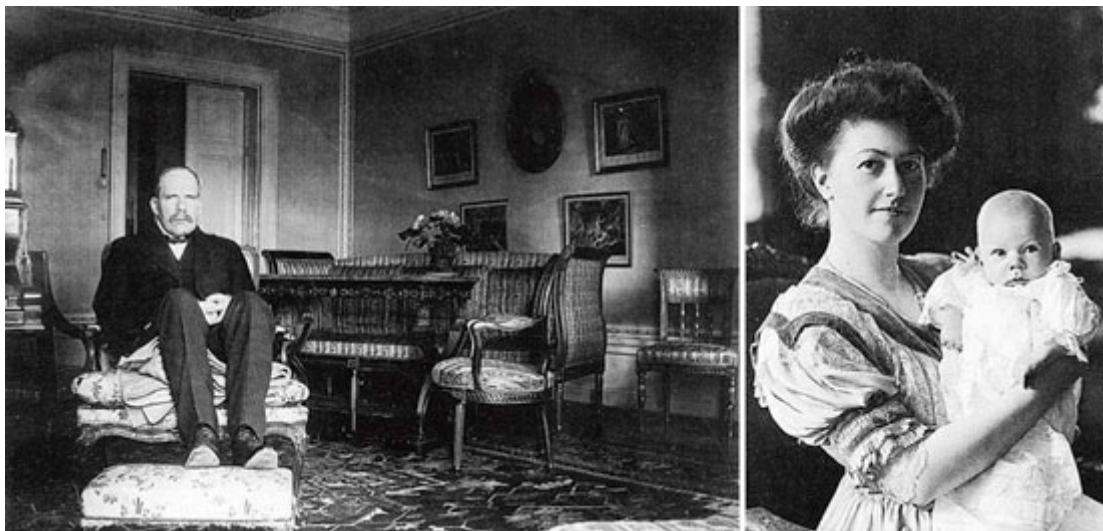
Den teoretiske modellen er basert på ideen om at mennesker allerede i de tidlige tilknytningsrelasjonene utvikler grunnleggende kognitive skjemaer for å forstå verden og tolke hendelser (Janoff-Bulman, 1992). Traumatiske hendelser bidrar til å utfordre eller rokke ved disse grunnleggende antakelsene og personenes forståelse av verden som trygg og kontrollerbar. Tedeschi og Calhoun (2004) mener at enkelte egenskaper hos personer kan øke sannsynligheten for utvikling av vekst etter et traume. Disse kan for eksempel være optimisme, en utadvendt personlighetsstil, og evne til å åpne seg for andre og snakke om personlige temaer. Når en traumatisk hendelse inntreffer og de grunnleggende antakelsene blir utfordret, begynner en kognitiv bearbeidingsprosess hvor personen forsøker å redusere emosjonelt stress, og samtidig forstå og skape en mening i det som har hendt.

Denne kognitive bearbeidningen skjer gjennom det som Calhoun og Tedeschi (2004) kaller *konstruktiv grubling*. Grublingen omhandler oftest repeterende tanker om hendelsen, eller konsekvenser av denne. I begynnelsen kommer ofte disse tankene automatisk, og har mye av de samme kvalitetene som *gjenopplevelser*, slik de beskrives ved posttraumatisk stressforstyrrelse. Den ufrivillige repetisjonen av hendelsen i tankene er oftest ubehagelig, men bidrar også til å gjenoppbygge eller transformere personens eksisterende kognitive skjema. Å streve med symptomer kan derfor hjelpe personen til å håndtere emosjonelle reaksjoner og være en del av et vekstforløp på sikt. Etter hvert som det emosjonelle stresset avtar, får personen mer kontroll over tankene som omhandler hendelsen, og initierer stadig oftere selv den konstruktive grublingen med den hensikt å bearbeide hendelsen. En vellykket reduksjon av emosjonelt stress, og en konstruktiv kognitiv prosess som gjør at personen klarer å skape mening i hendelsen, fører ifølge modellen til en økt mestringsforventning, som igjen leder til opplevde positive endringer hos personen.

Modellen forutsetter at personen må ha opplevd en hendelse som har vært alvorlig nok til å «ryste» de grunnleggende antakelsene om verden. Studier som har benyttet kontrollgrupper med ikke-traumatiserte deltakere, finner imidlertid at også disse rapporterer vekst til en viss grad (for eksempel Tedeschi & Calhoun, 1996). Dette indikerer at det å rapportere positive endringer om seg selv ikke utelukkende er knyttet til bearbeidning av traumatiske hendelser, men også ser ut til å være et

allmennmenneskelig fenomen (Taylor & Alvaro, 1996). I tillegg er det naturlig å beskrive endringer når en sammenligner seg selv med hvordan en var på et tidligere tidspunkt. Dette gjenspeiler forventning om modning. Personer som har vært utsatt for traumatiske hendelser, rapporterer imidlertid vesentlig mer PTV enn kontrollgruppene, noe som støtter ideen om at dette er en egen prosess knyttet til posttraumatisk bearbeiding.

Posttraumatisk vekst er ikke det samme som resiliens. Mens resiliens innebærer opprettholdelse av en god psykisk helse etter traumatiske hendelser (Bonnanno, 2004), er posttraumatisk vekst en prosess der den traumatiske hendelsen fører til en positiv *endring* hos personen. Posttraumatisk vekst er positive endringer som strekker seg ut over effektiv mestring, og tilfører noe nytt som personen ikke var i besittelse av før den traumatiske hendelsen (Kilmer, 2006). Videre handler PTV utelukkende om psykologiske og mellommenneskelige forhold. Positive endringer i ressurser, for eksempel å ha mottatt økonomiske goder etter en nær persons dødsfall, omfattes ikke av begrepet.



Figur 1. Modell over utvikling av posttraumatisk vekst (forenklet etter Tedeschi & Calhoun, 2004)

Måling av vekst

Tedeschi og Calhouns (1995) teoretiske beskrivelse av PTV la grunnlaget for operasjonalisering av fenomenet. Det er siden utviklet flere instrumenter for å måle PTV, og empirisk forskning på fenomenet har økt raskt i omfang (for oversikter se Calhoun & Tedeschi, 2006; Linley & Joseph, 2004; Helgeson, Reynolds & Tomich, 2006). De mest benyttede inventoriene er *The Stress Related Growth Scale*, SRGS (Park, Cohen & Murch, 1996) og *The Posttraumatic Growth Inventory*, PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996). For barnepopulasjonen har PTGI blitt revidert og tilpasset aldersgruppen 6-18 år (Cryder, Kilmer, Tedeschi & Calhoun, 2006; Kilmer et al., in press). Hovedsakelig er utvelgelsen av spørsmål basert på klinisk erfaring og anekdotisk kunnskap. Mens SRGS inkluderer tema som endringer i personlige og sosiale ressurser, livsfilosofi og mestringsstrategier, tar PTGI for seg endringer i relasjoner til andre,

personlig styrke, evne til å verdsette livet, og et nytt syn religiøse eller eksistensielle spørsmål. Sistnevnte er nylig oversatt til norsk, og benyttet i en studie ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress^[1].

Et universelt fenomen?

Mens de fleste studiene har inkludert voksne personer, har et lite, men økende antall studier undersøkt PTV blant barn. Studien finner at også barn og ungdom beskriver positive endringer etter ulike traumatiske hendelser som trafikkulykker (Salter & Stallard, 2004), kreft (Barakat, Alderfer & Kazak, 2005), naturkatastrofer (Cryder, Kilmer, Tedeschi & Calhoun 2006; Hafstad, Kilmer & Gil-Rivas, innsendt manuskript), terrorhandlinger (Laufer & Solomon, 2006). På grunn av ulik kunnskapsmengde, erfaring og evne til å oppfatte det som skjer i nye situasjoner (Salmon & Bryant 2001), kan barns evne til å oppfatte, forstå og bearbeide en traumatisk hendelse være ulik voksnes. En vet derfor foreløpig ikke om de eksisterende måleinstrumentene fanger opp alle aspektene ved barns posttraumatiske opplevelser. Salter og Stallard (2004) gjennomførte imidlertid en kvalitativ undersøkelse, hvor de fant at barns egne beskrivelser av positive endringer etter trafikkulykker i stor grad var sammenfallende med de dimensjonene Tedeschi og Calhoun beskrev hos voksne. Flere kvalitative studier er nødvendig for å gi mer kunnskap om hvorvidt og i hvilken grad PTV hos barn skiller seg fra samme fenomen hos voksne.

I tillegg til at PTV rapporteres av både barn og voksne, har studier i ulike språkkulturer, for eksempel i Kina (Ho, 2005), Australia (Shakespeare-Finch & Enders, 2008) og Norge (Siqueland, Tedeschi & Hafstad, innsendt manuskript) vist at dette også er et krysskulturelt fenomen. Disse studiene har imidlertid funnet vesentlig lavere nivåer av PTV enn det Tedeschi og Calhoun fant i sin opprinnelige studie i 1996 i et utvalg amerikanske collegestudenter. Blant annet er det få europeiske utvalg som har rapportert økt religiøsitet eller spiritualitet. Dette kan kanskje sees i sammenheng med sekulariseringen av europeiske kulturer. I tillegg er den amerikanske kulturen spesiell i sin optimistiske vektlegging av de positive sidene ved erfaringer sammenlignet med andre kulturer (McMillen, 2004).

Psykisk helse og velvære

Hvilken sammenheng posttraumatisk vekst har med psykisk helse etter en traumatisk hendelse, har vært et omstridt spørsmål. Relevansen av spørsmålet er åpenbar: Kan det å fremme vekst bidra til bedre psykisk fungering? Studier som har undersøkt sammenhengen mellom vekst og depresjon, posttraumatiske stress-symptomer og velvære, har kommet til noe ulike resultater. Ved å inkludere alle tilgjengelige studier i en meta-analyse fant Helgeson, Reynolds og Tomich (2006) allikevel klare trender i forskningen. Posttraumatisk vekst viste en negativ sammenheng med depresjon, en positiv sammenheng med gjenopplevelse og unngåelsesatferd, og en positiv sammenheng med velvære og livskvalitet. Vekst var ikke relatert til angst eller generelle psykiske plager i studiene som inngikk i meta-analysen. Forfatterne konkluderte med at mangelen på konsensus i forskningen trolig skyldes at man har undersøkt

sammenhengen mellom PTV og psykisk helse på ulike tidspunkter etter den aktuelle hendelsen. I sin meta-analyse fant de nettopp at tid som har passert siden hendelsen, modererer forholdet mellom PTV og psykisk helse. Over tid blir den negative sammenhengen mellom PTV og depresjon sterkere, den positive sammenhengen med gjenopplevelser og unngåelse blir svakere og den positive sammenhengen med velvære sterkere. Kort sagt: jo lengre tid som har passert siden hendelsen, jo sterkere er sammenhengen mellom vekst og god psykisk helse.

Om lag 10 studier har benyttet en longitudinell design. Disse studiene synes å støtte inntrykket fra tverrsnittsstudiene referert overfor: at det over tid danner seg et bilde av at PTV er relatert til god psykisk helse. Både McMillen, Smith & Fisher (1997) og Frazier, Conlon & Glaser (2001) fant at personer som rapporterte om positive endringer få uker etter den traumatiske hendelsen, rapporterte færre symptomer enn andre 1 og 3 år etter hendelsen. Studiene indikerte altså at vekst predikerer nedgang i symptomer på sikt.

En reell endring i personens liv?

I den opprinnelige beskrivelsen av PTV (Tedeschi og Calhoun, 1995) er det underforstått at det er en sammenheng mellom de holdningene personen rapporterer og hvordan personen lever livet sitt. En antar dermed at en person som rapporterer å ha fått varmere og nærere relasjoner til andre, også viser dette ved en tydeligere prioritering av venner og familie fremfor å bruke tid på å fremme sin egen karriere. Det er imidlertid fremdeles ikke enighet om hvorvidt de positive endringene som rapporteres, virkelig er atferdsendringer, eller om det utelukkende dreier seg om subjektivt opplevde endringer. En klargjøring av disse spørsmålene kan være nyttig for å forstå hvilken betydning vekst kan ha for personens daglige fungering.

Så langt har nesten alle undersøkelser av PTV utelukkende benyttet selvrappport. Hobfoll og medarbeidere (2007) har kritisert denne metodebruken, og mener rapporter om vekst må underbygges av andre, eller at atferdsendring må kunne dokumenteres. De mener at PTV også må innebære endring i personens handlinger eller levemåte, mye på samme måte som man ved diagnostiske vurderinger ofte forutsetter at tilstanden skal ha medført en nedsatt funksjon hos personen. Shakespeare-Finch og Enders (2008) belyste dette spørsmålet i en undersøkelse hvor de i tillegg til selvrappportert vekst også innhentet opplysninger om informanten fra samlivspartnere, familiemedlemmer og nære venner til deltakerne. Den selvrappporterte veksten ble støttet av komparentene, som rapporterte like store positive endringer i livet til deltakeren i studien som personen selv rapporterte. Resultatene fra denne undersøkelsen støtter altså ideen om at PTV gjenspeiler reelle observerbare endringer som fører til at personen til en viss grad endrer atferd etter den traumatiske hendelsen.

Den sier imidlertid ikke noe om hvilken funksjon ikke-observerbare, subjektive endringer kan ha. Taylor og Armor (1996) mener at personens opplevelse av positiv endring, enten den medfører atferdsendring eller ikke, kan være adaptiv. De hevder også at slike positive illusjoner ofte er relatert til mål på god psykisk og fysisk helse. De hevder at mennesker generelt har en tendens til å oppfatte seg selv som mer vellykkede

enn andre oppfatter dem som, og mener derfor at PTV godt kan gjenspeile kognitive «illusjoner» som bidrar til et bedre selvilde og dermed en bedre fungering hos individet. Selv om de opplevde endringene ikke er observerbare eller gjenspeiler seg i endret atferd, kan de like fullt være nyttige for den psykiske helsen til personen som rapporterer endringene.

Zoellner og Maercker (2006) har forsøkt å integrere disse og hevder i sin teoretiske modell at både subjektivt opplevde endringer og mer konkrete atferdsendringer kan være nyttige og adaptive - men på ulike tidspunkter. De mener at positive endringer som rapporteres kort tid etter en hendelse, gjenspeiler en kognitiv illusjon som primært har en selvtrøstende funksjon, en forsvarsmekanisme som ligner mye på freudianske mekanismer som benekting eller intellektualisering. Over tid mener de at de nye kognitive strukturene konsolideres og gir grunnlag for endringer også i atferd og levemåter. Studier som har funnet at tid siden hendelsen modererer forholdet mellom PTV og god psykisk helse, gir støtte til denne modellen.

Klinisk anvendelse

Åpenhet for at traumatiske hendelser kan gi grobunn for personlig vekst, kan være nyttig i klinisk arbeid. Innenfor positiv psykologi har man vært opptatt av at å fremme personens styrker i tillegg til å jobbe med symptomreduksjon, gir personen et bedre utgangspunkt for å tilpasse seg etter negative livshendelser. Duckworth, Steen og Seligman (2004) foreslår en «build-what's-strong»-tilnærming som et supplement til den tradisjonelle «fix-what's-wrong»-tilnærmingen til behandling av posttraumatiske lidelser.

Med utgangspunkt i den manglende konsensusen i litteraturen så langt er det vanskelig å gi klare anbefalinger om å fremme elementer av vekst hos traumatiserte personer. Det er imidlertid grunnlag for å anta at et helhetlig fokus som tar for seg både negative og positive elementer ved personenes opplevelse, kan være nyttig for å fremme psykisk helse og posttraumatisk tilpasning. Joseph og Linley (2006) fant i sin litteraturgjennomgang at behandling som fokuserer på symptomlindring, ikke nødvendigvis fremmer vekst. Funn fra longitudinelle studier viser imidlertid at opplevd vekst bidrar til bedre psykologisk tilpasning og å redusere plager på sikt (Park et al., 2006; Linley & Joseph, 2004). På bakgrunn av dette kan det sees som et legitimt terapeutisk middel å tematisere opplevelsen av positive endringer i tillegg til å kartlegge symptomer.

Gertrud Sofie Hafstad

Nasjonalt kunnskapssenter om vold

og traumatisk stress

Kirkeveien 166, bygning 48

0407 Oslo

Tlf. 22 59 55 00

TEKST

Gertrud Sofie Hafstad

Johan Sigveland

KONTAKT: anette.berglund@gmail.com

+ Vis referanser

Referanser

- Barakat, L. P., Alderfer, M. A. & Kazak, A. E. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 413-419.
- Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2004). The foundation of posttraumatic growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*, 15, 93-102.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 65-69.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A. & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Frankl, V.E. (1963). *Will to meaning*. New York: World Publishing Company.
- Frazier, P., Conlon, A. & Glaser, T. (2001). Positive and negative changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048-1055.
- Hafstad, G. S., Kilmer, R. P. & Gil-Rivas, V. Posttraumatic growth among children and adolescents exposed to the 2004 tsunami in Southeast Asia (innsendt manuskript).
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- Ho, S. M. Y., Chu, K. W. & Yiu, J. (2008). The relationship between explanatory style and posttraumatic growth after bereavement in a non-clinical sample. *Death Studies*, 31, 462-478.
- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D, Galea, S., Johnson, R. J. & Palmieri, P. A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology: An International Review*, 56, 345-366.. *Applied Psychology: An international*
- Ickovics, J.R., Meade, C., Kershaw, T.S., Milan, S., Lewis, J.B., et al. (2006). Urban Teens: Trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 841-850.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical psychological review*, 26, 1041-1053.
- Kilmer, R. P. (2006). Resilience and posttraumatic growth in children. I R.G.Tedeschi & L.G. Calhoun (red.), *Handbook of Posttraumatic Growth* (s. 264-288). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., Buchanan, T. & Taku, K. (in press). Use of the revised Posttraumatic growth inventory for children (PTGI-C-Revised) to assess

perceived benefits post-Hurricane Katrina: Extending the construct of posttraumatic growth and examining correlates of the phenomenon.

Laufer, A. & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25* (4), 429-447.

Linley, P. A. & Joseph., S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 11-21.

McMillen, J. C, Smith, E. M. & Fischer, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 733-739.

Park, C. L., Cohen, L. H. & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64*, 71-105.

Salmon, K. & Bryant, R. A. (2001). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology review, 22*, 163-188.

Salter, E. & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 4, 335-340.

Siqveland, J., Tedeschi, R. G. & Hafstad, G. S. Posttraumatic growth after experiencing a natural disaster: testing the mediating role of posttraumatic stress symptoms. *Innsendt manuskript*.

Shakespeare-Finch, J. & Enders, T. (2008). Corroborating evidence of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 421-424.

Taylor, S. E. & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*, 873-898.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.

Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction to a two-component model. *Clinical Psychological Review, 26*, 626-653.