

«En ny mulighet» - å arbeide med klientens traumenarrativ

Siden Freuds tid har traumer og klientens traumehistorie stått sentralt i psykologisk teori og praksis. Men hvordan bearbeides traumatiske opplevelser ved at vi snakker om dem?

TEKST

Kristin Alve Glad

PUBLISERT 5. september 2012



ALLTID BEREDT: - Blir jeg redd, er jeg klar og forberedt, blir jeg ikke redd, kan jeg bli tatt på sengen en gang til, tenker klienten. Ønsket om å være føre var gir konstant aktivering og beredskap, og tapper krefter, både emosjonelt og fysisk.

Foto: YAYMicro

I en klinisk hverdag møter vi ofte mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser. Dette kan være alt fra terroranslagene 22. juli, krigstraumer, naturkatastrofer og alvorlige ulykker, til fysiske og seksuelle overgrep – enten de er enkeltstående eller gjentatte. Noen ganger vegrer vi oss for å snakke direkte og detaljert om den traumatiske hendelsen med disse klientene. Det kan være flere grunner til dette, som terapeutens egne emosjonelle reaksjoner på å høre om traumet; frykt for å gjøre mer skade enn nytte ved å frembringe vonde minner og sterke reaksjoner hos klienten; eller en følelse av faglig tilkortkommenhet (Hokland, 2006; Jensen, 2012).

Jeg vil her dele noen erfaringer og tanker jeg gjorde meg i et terapiforløp hvor traumenarrativet ble en viktig terapeutisk intervensjon. Traumenarrativet er klientens egen fortelling om den traumatiske hendelsen og innebærer en strukturert, detaljert og eksplisitt utforskning av traumet (Jensen, 2011). I utarbeidelsen av traumenarrativet blir klienten først bedt om å fortelle om den traumatiske opplevelsen, og historien skrives ned (som oftest av terapeuten). I de påfølgende terapitimene begynner terapeuten timen med å lese traumenarrativet høyt. Når historien gjennomgås, utvider klienten historien og legger til tanker og følelser forbundet med det som hendte. Terapeuten hjelper klienten til å fortelle viktige detaljer om selve hendelsesforløpet («fortell meg mer om det» eller «hva skjedde så?»), og til å beskrive tankene («hva tenkte du da?»), følelsene («hva følte du da?»), og de kroppslige reaksjonene («hva kjente du i kroppen?»), før, under og etter hendelsen. Mange mener at bearbeiding av traumehistorien er en av de viktigste endringsfaktorene i arbeidet med posttraumatiske stressreaksjoner (f.eks. Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006).

«Traumenarrativet er klientens egen fortelling om den traumatiske hendelsen og innebærer en strukturert, detaljert og eksplisitt utforskning av traumet»

Etterdønning - en fortelling

Klienten, Martin (en ung mann midt i 20-årene), opplevde tsunamien i Sørøst-Asia i 2004 sammen med hele sin nærmeste familie. Verken Martin eller noen av hans familiemedlemmer ble alvorlig fysisk skadet, men flere av dem var i fare og måtte løpe fra bølgen. De hadde også sterke vitneopplevelser. Etter tsunamien var familien igjen i

Thailand i en ukes tid før de reiste tilbake til Norge. Da Martin begynte i terapi, hadde det gått syv år siden tsunamien. Han beskrev flere posttraumatiske symptomer, som aktivering/ beredskap, unngåelse og traumerelaterte dysfunksjonelle tanker.

Fortelling som eksponering

Første gang jeg ber Martin fortelle meg om opplevelsene sine under tsunamien, sier han: «Det går helt fint, jeg er veldig distansert fra det som skjedde», og forteller historien uten å vise noe særlig reaksjoner. Dette er en historie han har fortalt mange ganger. Men når vi i samme time begynner å utforske og utvide historien, kommer følelsene. I de påfølgende timene, når jeg leser historien hans høyt og vi fortsetter arbeidet med å utvide den, beskriver han sterke, fysiske reaksjoner. Martin reflekterer over dette selv:

Veldig rart å høre. Jeg kjente at det tok tak i alle muskler i rygg og nakke og alt. Jeg klarte bare å trekke pusten noen centimeter og følte at hele kroppen strittet imot når jeg prøvde å puste (gråter). Det var veldig mye av det der nede, der var det helt sånn «jeg tror jeg kveles, jeg får ikke puste».

Etter å ha jobbet mer med historien, og ha lest den flere ganger, avtar de kroppslige reaksjonene. Martin sier at selv om historien alltid vil være vanskelig, går det greit å høre den. Han forteller også at flere av symptomene han har strevd med – som aktivering, beredskap og unngåelse – begynner å avta. Det kan være flere grunner til denne endringen, men det er godt dokumentert at eksponering reduserer angstreaksjoner (f.eks. Foa, Dancu, Hembree, Jaycox, Meadows & Street, 1999), og arbeidet med traumenarrativet er en form for eksponeringsintervensjon: Gjennom gjentatt eksponering av egne minner, tanker og følelser direkte knyttet til den traumatiske hendelsen blir den emosjonelle responsen etter hvert habituert. Og dette reduserer igjen angstreaksjonen.

Binde historien sammen

I løpet av terapiforløpet blir Martin gradvis mer bevisst på, og forstår mer av, hvordan de tingene han strever med i hverdagen, er knyttet til opplevelsene under tsunamien. Når jeg spør hvordan disse nye forbindelsene oppleves av ham, svarer han:

I begynnelsen var det et slag i trynet, at ok *det* har jeg gått rundt og båret på hver eneste dag de siste 7 årene ... Men nå har jeg lettere for å ta det som en del av det jeg har opplevd, en del av meg. Jeg godtar at jeg reagerer mer, før tenkte jeg: «Du må *aldri* reagere!». Så det er bare en positiv endring, selv om det innebærer vanskelige ting.

Det narrative arbeidet innebærer å hjelpe klienten med å tilføre historien nye, meningsfulle detaljer, slik at de ulike delene av opplevelsen blir satt i sammenheng. Sitatet til Martin illustrerer hvordan dette arbeidet gir klienten en ny og mer utvidet forståelse, både av det som skjedde, og av sine egne posttraumatiske reaksjoner, slik at traumatet blir en integrert del av klientens livshistorie. Dette kan igjen fremme klientens selvempati (noe jeg kommer tilbake til).

Når jeg leser narrativet for ham for tredje gang, er også den delen av historien som handlet om den første tiden etter at han hadde kommet tilbake til Norge, blitt inkludert. Dette er første gang han innser hvor vanskelig denne tiden faktisk var for ham, og han forteller at han tidligere ikke har tenkt på dette som en del av den traumatiske opplevelsen:

Det har jeg ikke tenkt på før, den ekle følelsen jeg hadde da jeg kom hjem igjen fra Thailand, enda så tydelig det er blitt nå, hvordan det egentlig var å komme tilbake. Det har jeg ikke tatt med som en del av det som var vanskelig, det var på en måte «etterpå».

Dette illustrerer hvorfor vi i arbeidet med narrativet ikke bare fokuserer på selve den traumatiske hendelsen, men også på det som skjedde før og etter. På denne måten kommer flere aspekter ved hendelsen tydeligere frem, som klienten kanskje ikke selv har forstått betydningen av, men som var vel så vanskelige som selve traumet. Videre kan klienten begynne å forstå seg selv og sine reaksjoner i lys av både det som hendte og hvordan det ble fortolket i ettertid (Ehlers & Clark, 2000).

Selvempati

Første gang Martin forteller meg om det han har opplevd, avslutter han med følgende refleksjon:

Når man skjønner hva man har vært med på, tenker man selvfølgelig først «så heldige vi er som har overlevd, når så mange har dødd». Sånn begynner det, du er bare sjokkert over at du faktisk lever – hvor heldig du er som faktisk lever. Det blir en besatt ting du bare sier, noe vi alle bare sa, men så, når jeg kommer tilbake til Norge, og blir møtt med «tenk så heldig du er», da begynner den følelsen av å være heldig, den er veldig der, jeg tør ikke tenke noe annet. Når jeg har overlevd det, og så skal jeg ... det kunne aldri føles naturlig å sitte og gråte over det jeg har opplevd.

For Martin var det vanskelig å gi seg selv aksept for at han hadde det vanskelig etter tsunamien: Han opplevde at det var så mange andre som hadde det verre enn ham, for eksempel de som hadde mistet sine nære. Dette ble forsterket av at andre rundt han understreket at han hadde vært heldig, at han burde være glad for at han og hele familien overlevde. Imidlertid er det problematisk hvis klienten (og andre rundt) kun fokuserer på de objektive hendelsene og sammenligner det med hva andre har opplevd. Da kan det bli vanskelig for klienten å anerkjenne sin egen subjektive opplevelse. Etter at vi har gått igjennom traumenarrativet et par ganger, spør jeg Martin hvordan det har vært for han. Han svarer:

Det er så annerledes å høre historien fra deg. Når jeg forteller den selv, så tenker jeg «nei, men herregud, det er jo ikke noe...det var jo ingenting det jeg opplevde». Men når du leser den, så høres det ganske kjipt ut ... Det er en historie som jeg kan forstå og leve meg inn i, og så føler jeg at det kan være lov å være lei seg over at det var så mye.

Gjennom å høre på sin egen beretning utviklet Martin etter hvert en mer omsorgsfull og aksepterende innstilling til seg selv og sine posttraumatiske reaksjoner. Det at klienten får høre sin historie, sin traumatiske opplevelse, med sine egne ord, *fra en annen*, tjener altså en viktig funksjon: For klienter som har strenge og selvkritiske holdninger til sine egne reaksjoner (f.eks, «jeg må slutte å reagere sånn» eller «det jeg opplevde, var ingenting»), kan det gi dem et nytt blikk på det de har opplevd å få høre sin egen fortelling «utenfra». Klienten kan for eksempel innse at det han eller hun opplevde, faktisk *var* vanskelig og skremmende, noe som gjør det lettere å akseptere de posttraumatiske reaksjonene som har vært plagsomme i ettertid, og dermed styrke klientens selvempati og selvmedfølelse.

Påminnere

Traumepåminnere er ting, steder, mennesker, lyder, lukter etc. som minner om den traumatiske hendelsen, og som trigger følelsene og/eller de kroppslige reaksjonene klienten hadde under selve hendelsen (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006).

Helikopterlyd er den sterkeste traumepåminneren i Martins historie. Martin forteller at når han hører lyden av helikopter (eller lignende lyder), får han sterke kroppslige reaksjoner, blir redd, og er overbevist om at «nå har det skjedd noe». Martin har ikke forstått hvorfor han reagerer på slike lyder, men gjennom arbeidet med narrativet begynner han å se hvordan disse reaksjonene er knyttet til det som skjedde i Thailand for over syv år siden. Martin og hans familie måtte vente en uke før de kunne dra hjem til Norge. I løpet av denne tiden valgte de å holde seg inne på hotellområdet, for å skjerme seg fra sterke sanseinntrykk. Mens de oppholdt seg der, hørte de kontinuerlig helikoptre som fløy lavt over dem. Gjennom traumenarrativet ble det klart at for Martin (som stort sett hadde vært avskjernet på hotellområdet) at nettopp denne lyden vitnet om det forferdelige som hadde skjedd. Lyden av helikopter var sterkt koblet til de vanskelige følelsene og tankene han hadde da han var i Thailand:

Helikopterlyden er veldig knyttet til hotellområdet og bassenget; følelsen av at jeg går rundt i et luksusområde og er livredd. Lyden av helikopteret er en konstant påminner som flyr over og sier «ikke slapp av» og «ikke glem det». Jeg tenker på hva som har skjedd, hvor mange som har dødd, og mye «kommer vi oss hjem?»; «kommer det flere bølger?». Det er en falsk trygghet ved det ekle hotellområdet som er så fint og flott, det føles kjempefeil, den ekle følelsen, jeg hater den.

Senere er de kroppslige reaksjonene han får av helikopterlyden, blitt en naturlig del av hans reaksjonsmønster, akkurat som at frykten og katastrofetankene inngår i reaksjonsmønsteret.

Det har bare blitt en del av hverdagen. Jeg har ikke tenkt på at det hang sammen med det som skjedde der nede. Det er rart. Jeg har aldri tenkt «hvorfor reagerer jeg på dette?».

Han forteller meg at han har tolket disse reaksjonene som et tegn på at han er «frynsete». Nå, derimot, kan han forstå reaksjonene ut fra den traumatiske hendelsen, og som en naturlig følge av at han ikke har fått bearbeidet hendelsen godt nok.

Gjennom å identifisere traumepåminnere blir sammenhengen mellom klientens tidligere erfaringer (traumet) og reaksjonene i dag (symptomene) tydeligere og mer forståelige. Arbeidet med traumenarrativet gjør det mulig å ikke bare identifisere traumepåminnere, men også å forstå hvor de stammer fra. Identifiseringen av påminnere gir også god mulighet for in vivo eksponering, noe vi gjorde med helikopterlyden.

De dysfunksjonelle tankene

Martin forteller at det er vanskelig å tenke på at så mange mennesker kjente jordskjelvet om morgenen, og observerte at vannet trakk seg langt tilbake på stranden, men at ingen likevel skjønnte at det var noe galt. Han beskriver det slik:

Det jeg husker veldig godt, var at det var ingen som reagerte. Det var bare en så ekstrem ting som skjedde, og likevel så mange som bare gikk rundt, «ikke noe stress». Det er det veldig ekkelt å tenke tilbake på nå, hva det egentlig førte til (gråter)...jeg merker at det blir sånn «jeg skal i hvert fall skjønne det neste gang».

Tanker som «neste gang skal jeg forstå det» eller «neste gang er jeg forberedt», kan bidra til en konstant aktivering og beredskap hos mennesker som har opplevd noe traumatisk. Dette tapper krefter, både emosjonelt og fysisk. Martin forteller at han er veldig var for høye lyder (f.eks. fyrverkeri eller smell fra bygningsarbeid), samt et hvert tegn på at det kan ha «skjedd noe» (f.eks. synet av en sykebil, flere politibiler eller lyden av et helikopter). I over syv år har han sett og hørt alle disse tingene flere hundre ganger, og hver gang har det trigget en beredskap hos ham, samt en underliggende tanke om at «det kan ha skjedd noe forferdelig». Hver gang viser det seg at det ikke har skjedd noe; likevel gir ikke symptomene seg.

I traumenarrativet forteller Martin at etter selve tsunamien, og etter at familien allerede hadde blitt evakuert én gang, følte han en viss trygghet: Han og familien befant seg på et hotell som hadde kontakt med UD, og hotellpersonalet skulle varsle gjestene dersom det ble registrert endringer ved målestasjonene ved havet. Han forteller at han på dette tidspunktet fortsatt var redd, men at han likevel klarte å finne en viss ro og la seg for å sove, så:

Plutselig dunderer det på døren, de roper «kom dere ut!», «kom dere ut!». Jeg kjenner at hele kroppen knyter seg. Jeg tenker at «nå er det over». Det er den verste følelsen jeg noen gang har kjent. Jeg går fra å ligge og slappe av til å stå rett opp. Det er ikke én celle i kroppen som ikke vibrerer. Ingenting fungerer. Jeg får ikke puste. Ingenting.

Martin forteller at denne episoden, der han endelig hadde fått en viss følelse av trygghet og så brått blir revet ut av det, er det verste han noen gang har opplevd. Dét vil han ikke oppleve igjen. Ut fra dette forstår vi etter hvert at fryktreaksjonen Martin viser i dag, paradoksalt nok, har blitt en slags trygghetsstrategi. Han beskriver det slik:

Jeg skjønner i hvert fall at jeg jobber veldig mot meg selv, at jeg på en måte ikke tør å tillate meg å ikke være på vakt. For eksempel når det er fyrverkeri, så tenker jeg «nå vet jeg hva det er», men så blir jeg urolig, og da tenker jeg «jeg tør ikke å slippe det, for tenk hvis det er noe». Det er nesten som det er blitt en trygghet i å reagere ... en rar følelse; det kjennes mer skremmende å ikke bli redd enn å bli redd.

Her begynner vi å forstå hvorfor Martin fortsatt reagerer med frykt, også når han «vet» at det ikke er farlig. Vi skjønner at den dysfunksjonelle tanken som ligger til grunn for hans beredskap og aktivering, er: «det er farligere å ikke bli redd enn å bli redd; blir jeg redd, er jeg klar og forberedt; blir jeg ikke redd, kan jeg bli tatt på sengen en gang til», og henger tett sammen med opplevelsen han hadde på hotellrommet i Thailand.

«For Martin var det vanskelig å gi seg selv aksept for at han hadde det vanskelig etter tsunamien: Han opplevde at det var så mange andre som hadde det verre enn ham»

Det er først når Martin blir seg bevisst dette, og dermed skjønner mer av den tilsynelatende irrasjonelle reaksjonen han har hatt så ofte i løpet av de siste syv årene, at han i større grad kan ta et valg: Er det egentlig hensiktsmessig å alltid reagere, og dermed være klar *hvis* det skjer noe; eller vil han få et bedre liv dersom han faktisk våger å tro at det ikke har skjedd noe forferdelig, og heller reagerer når/hvis det faktisk skjer noe?

Gjennom arbeidet med traumenarrativet kan klient og terapeut identifisere dysfunksjonelle tanker, som «verden er ikke trygg» eller «noe forferdelig kommer til å skje med meg i fremtiden». Slike maladaptive tanker ligger ofte bak klientens pågående emosjonelle og atferdsmessige problemer etter et traume. Å gjøre klienten bevisst disse tankene, og vise hvordan de bidrar til å opprettholde angsten, er derfor en sentral del av terapien (Cohen et al., 2006). Når klienten er blitt seg bevisst de dysfunksjonelle tankene, er det mulig å utfordre og endre dem.

Fra en kollektiv til en personlig historie

I første time spør jeg Martin om det er vanskelig å huske viktige deler av det som skjedde under tsunamien, og i hvilken grad han har snakket med andre om det han opplevde. Han sier:

I begynnelsen var jeg helt ute, jeg husket ingenting, men så snakket vi (familien) en del om det, og nå har vi alle blitt enige om hva som egentlig skjedde ... Nå har jeg en historie ferdig. Martin forteller også at han med tiden er blitt «flinkere til å snakke om det som skjedde, men jeg sier kun fakta, jeg har en kald måte å snakke om det på: 'det og det og det skjedde'».

Senere i terapiforløpet, etter at vi har jobbet med historien hans, forteller han meg at han i alle disse årene har trodd at han har snakket om det som hendte, men at han faktisk aldri før har fortalt *sin* historie, og hvor godt det er å endelig ha fortalt den:

Jeg har alltid tenkt at jeg har bearbeidet tsunamien *masse*, for jeg har fortalt det tusen ganger, og det å oppdage at jeg faktisk *aldri* har snakket om det, egentlig, det er jo ingenting det jeg har sagt, det er jo bare litt fakta. Jeg tror det kan hjelpe meg videre å innse hvor befriende det er å ha fortalt hva jeg følte, for da er det plutselig en annen historie; det slipper veldig mange tonn bare der.

Det å oppleve en traumatisk hendelse sammen med andre, for eksempel med familien, kan ha sine fordeler: Fordi de opplevde traumet sammen, forstår de hverandre på en unik måte, de kan snakke om hendelsen, og støtte hverandre, på en annen måte enn de som ikke har opplevd det samme. Samtidig kan fellesskapet gi ekstra utfordringer: Det kan for eksempel forstyrre den enkeltes bearbeidelsesprosess ved at det ikke blir rom for individets egne, personlige opplevelser og reaksjoner, og det kan være vanskelig å skille «meg og mine opplevelser» fra «gruppen og gruppens historie». Utarbeidelsen av traumenarrativet tjener således en spesiell funksjon i behandlingen etter et felles traume, nemlig å formulere klientens egen, personlige, historie, ut fra den kollektive, generelle, gruppehistorien.

Å dele historien med foreldre/partner

Martin forteller at det var vanskelig å videreformidle de verste opplevelsene sine fra Thailand, spesielt fordi det ikke innebar noe konkret, for eksempel et tap eller en fysisk skade, men en intens og desperat følelse:

Den kroppslige følelsen var verst, den angsten jeg kjente der nede, det å godta at man kommer til å dø, for meg var det veldig vanskelig å gjenskape og beskrive den desperate følelsen når du står der ved bassengkanten og er redd for at du skal miste alle.

Martin valgte å la samboeren lese traumenarrativet hans, og sa at dette bidro til at han følte seg mer forstått:

Hun sa at det var veldig rart å lese det. Hun hadde ikke forstått dette med helikopterlyd, men nå sier hun «når man ser det på den måten, at det var dét som linket deg til fare, og det var der hele tiden». Hun har skjønt det nå; at hun aldri klarte å sette seg inn i den terroren det var å være der, og det er den

forståelsen man gjerne mangler. Nå skjønner hun hvordan det var for meg at folk sa «du lever jo, det går bra», at det er skikkelig ille å høre. Det er første gang jeg har møtt forståelse for det, sånn som jeg ser det.

Ved at klienten deler traumenarrativet med sine nærmeste, får disse et nytt innblikk i den traumatiske opplevelsen og en bedre forståelse av klientens posttraumatiske reaksjoner. Dette kan igjen bedre relasjonen dem imellom.

Samhørighet - en ny mulighet

Martin forteller meg flere ganger at han angrer på at han ikke reiste til hjemstedet sitt sammen med resten av familien da de kom tilbake til Norge, men heller dro til leiligheten sin i Oslo for å gå på nyttårsaftensfest med venner. I traumenarrativet sier han: «Det ville jeg ikke gjort igjen.» Han forteller også at han følte seg isolert og ensom i denne perioden, og at det eneste han egentlig ville, var å være sammen med familien sin, være sammen med de som kunne forstå hvordan han hadde det:

Det å komme til Oslo, plutselig er du alene, det er ingen som har opplevd det samme, og så skal du klare å videreformidle et eller annet om det du har opplevd, og så skjønner du med én gang at du bare treffer en vegg. Det er ingen som kan forstå. Når du ikke møter forståelse, så fortsetter du ikke akkurat med å legge ut om hvordan du egentlig har det ...Og så var det veldig mange som sa «det gikk jo bra», hvis de så at jeg ble lei meg, og da ble jeg veldig inni den der «jeg skal være takknemlig for det».

Midt i terapiforløpet, etter at vi har gått igjennom narrativet noen ganger, får jeg en tekstmelding fra Martin. Han skriver at han skal dra hjem noen dager og derfor ikke kan komme til timen dagen etter. Neste time forteller han at han var veldig lei seg etter forrige time, og følte seg isolert og ensom. Han forteller at følelsene fra Thailand var kommet veldig nært igjen, og at han ikke vet helt hvorfor, men at han følte at han «måtte hjem». Jeg bemerker at det kanskje ikke er så rart at han reiste hjem akkurat nå – at vi sannsynligvis, gjennom arbeidet med traumenarrativet, hadde vekket følelsene fra den første tiden i Norge etter tsunamien, tiden da han gikk rundt i Oslo og følte seg isolert og ensom og skulle ønske at han var sammen med sine nærmeste. Nå hadde han igjen kjent et behov for å reise hjem – og denne gangen valgte han å dra. På denne måten fikk han nå gjort det han ikke gjorde den gangen, for syv år siden. Mens jeg sier dette, begynner Martin å gråte. Det blir stille. Etter en stund sier han:

Det traff meg skikkelig ... Det er rart å tenke på hvordan man er skrudd sammen (ler/ gråter) – det kom bare som et skudd av impuls ... rart ... nå har jeg en sånn ekstremt lett følelse, det er veldig deilig (ler), veldig behagelig ... akkurat som om det løsner litt, den klumpen i magen blir litt bedre.

Fortellingens funksjon

Martins fortelling viser hvordan arbeidet med klientens traumenarrativ kan ha mange viktige terapeutiske funksjoner. Jeg tror at kunnskap om narrativet som klinisk verktøy er nyttig i møtet med klienter som strever med posttraumatiske reaksjoner.

Gjennom arbeidet med traumenarrativet blir selve traumeopplevelsen satt i fokus. Terapeuten får en ryddig og systematisk måte å jobbe med historien på, mens klienten får muligheten til å utforske den traumatiske hendelsen i detalj, i en trygg setting. En detaljert og strukturert gjennomgang av den traumatiske hendelsen kan være nyttig, ikke bare på grunn av eksponeringsverdien, men også fordi klientens tilsynelatende ubegripelige følelser og reaksjoner blir mer forståelige, blant annet gjennom identifiseringen av traumepåminnere og klientens (ofte ubevisste) dysfunksjonelle tanker. Dette bidrar til å fremme klientens forståelse av og aksept for egne posttraumatiske reaksjoner, noe som igjen kan fremme selvempati, selvaksept og selvtillit. Arbeidet med traumenarrativet kan også bidra til at traumet blir integrert som en del av klientens livshistorie. For klienter som har opplevd et traume sammen med andre, kan narrativet hjelpe dem til å få et tydeligere bilde av sin egen personlige historie. Videre, når traumenarrativet er fortalt og skrevet ned, er det lettere å dele den med andre, for eksempel foreldre eller partner. Dette kan fremme de pårørendes forståelse for klientens posttraumatiske reaksjoner og bedre relasjonen dem imellom.

Det er nå gått rundt seks måneder siden Martin og jeg avsluttet terapiforløpet, og han forteller meg at han har det bra. Etter å ha lest det jeg har skrevet om arbeidet vårt, understreker han at det var opplevelsen av økt selvempati, fremmet gjennom å høre sin egen historie bli lest høyt, som var vendepunktet for ham.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 9, 2012, side 870-875

TEKST

Kristin Alve Glad, stipendiat ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og privatpraktiserende psykolog

KONTAKT: k.a.glad@nkvts.no

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Cohen, J. A., Mannarino, A. & Deblinger, E. (2006). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. New York: The Guilford Press.

Ehlers, A. & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behavioral Research Therapy, 38(4), 319-45. Foa, E. B., Dancu, C. V., Hembree, E. A., Jaycox, L. H., Meadows, E. A. & Street, G. P. (1999).

A comparison of exposure therapy, stress inoculation training, and their combination for reducing posttraumatic stress disorder in female assault victims.

Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67(2), 194-200. Hokland, M. (2006).

Kan noen traumatiserte pasienter ta skade av eksponering for minner om traumer? Tidsskrift for norsk psykologforening, 43(11), 1150-1158. Jensen, T. K. (2011).

Posttraumatisk stress hos barn og unge - forståelse og prinsipper for behandling. Tidsskrift for Norsk

Psykologforening, 48(1), 57-63. Jensen, T. K. (2012). Intervjuer med barn og unge i spesielt vanskelige livssituasjoner - kan vi snakke med barn om alt? I E. Backe-Hansen & I. Frønes (red.)

Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning (s. 95-120). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.