

Traumepåminnere

Alle som har opplevd noe potensielt traumatiserende trenger ikke å få psykoterapi. Men mange vil sannsynligvis ha nytte av god psykoedukasjon om traumepåminnere.

TEKST

Kristin Alve Glad

PUBLISERT 4. juli 2017

Vi tar ofte vare på bilder og gjenstander som minner oss om noe betydningsfullt. Dette er gode og ønskede påminnere. De hjelper oss med å huske morsomme opplevelser, fine reiser og mennesker vi har vært glad i. Traumepåminnere, derimot, minner oss om noe svært vondt og vanskelig. De får oss til å tenke på, og noen ganger gjenoppleve, hendelser vi skulle ønske aldri hadde funnet sted, og som vi helst bare vil glemme. De kan også vekke sterke, skremmende og tilsynelatende uforståelige reaksjoner. Traumepåminnere er ikke noe vi ønsker å oppleve, men de kan ha en viktig rolle i det terapeutisk arbeidet med traumeutsatte. I denne teksten vil jeg gjennom kliniske eksempler vise hvordan traumepåminnere arter seg, og kort beskrive hvordan vi kan hjelpe mennesker som plages av sterke reaksjoner på påminnere.

Hva er en traumepåminner?

I lang tid etter en traumatisk opplevelse kan ulike lyder, steder, datoer, farger, lukter og annet som minner om den traumatiske hendelsen, fremkalle påtrengende og plagsomme minner, følelser og kroppslige reaksjoner. Dette fenomenet kalles traumepåminnere (også referert til som «triggere»). Ifølge Layne og medarbeidere (2006) kan traumepåminnere være noe i det ytre miljøet, som ting vi ser, hører, smaker, berører, eller lukter, eller de kan være indre opplevelser, som tanker, drømmer, kroppslige opplevelser, bilder og følelser.

Reaksjoner på traumepåminnere

Når noe minner oss om en traumatisk opplevelse, kan det *føles* som om traumet fortsatt pågår, selv om hendelsen er overstått og tilhører fortiden. En kvinnelig flyktning opplevde for eksempel å plutselig være tilbake i fengselet der hun hadde blitt torturert, da T-banen hun satt på, kjørte inn i en tunnel. Psykiater Sverre Varvin gjengir kvinnens opplevelse slik:

Alt forandret seg, og hun var igjen i fengselet. Strupen snørte seg sammen, hun kunne knapt puste og hun ble kvalm og svimmel. Hun visste plutselig ikke hvor hun var. Eller – hun følte at hun visste det, nå var hun igjen i fangehullet (Varvin, 2015, s. 79).

I møte med traumepåminnere kan personen altså erfare «en slags tidskollaps» (Varvin, 2015, s. 105). Det som skjedde tidligere, blir opplevd som en fare her og nå.

Traumepåminnere vekker ikke bare sterke følelser, de kan også føre til at mennesker oppfører seg på en måte som ikke gir mening i situasjonen. For eksempel kan en som har vært utsatt for en alvorlig brannulykke, styrte ut så fort vedkommende kjenner lukten av røyk fra et stearinlys som blir blåst ut. Slike malplasserte, og til tider sosialt upassende, reaksjoner kan gjerne komme fort – ofte automatisk – og de kan være både skremmende («Holder jeg på å miste kontrollen? Har jeg blitt gal?») og skaminduserende («Hva vil de andre tenke om meg nå?»). Ved nærmere utforskning finner en likevel gjerne at denne atferden er forståelig ut fra personens tidligere opplevelser.



VIKTIG ROLLE Traumepåminnere kan ha en viktig rolle i det terapeutisk arbeidet med traumeutsatte, skriver Kristin Alve Glad. Foto: Marie Lorna Susini / Scanpix

Traumepåminnere og PTSD

Traumepåminnere er eksplisitt inkludert i de diagnostiske kriteriene for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) i den femte utgaven av *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Kriteriene er psykiske plager og/eller fysiologiske reaksjoner på signaler som symboliserer eller ligner et aspekt ved den traumatiske hendelsen (kriteriene B4 og B5), og unngåelse av eksterne påminnere som vekker plagsomme minner, tanker eller følelser knyttet til den traumatiske hendelsen (kriterium C2) (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). Likevel har det blitt

gjort lite forskning på påminnere. Kort oppsummert tyder de foreliggende studiene på at plagsomme påminnere er relativt vanlige etter et traume, og at påminnere kan spille en sentral rolle i utviklingen og opprettholdelsen av PTSD (Glad, Hafstad, Jensen, & Dyb, under publisering; Glad, Jensen, Hafstad, & Dyb, 2016; Goenjian et al., 2011; Howell et al., 2015; Pynoos et al., 1993; Scrimin, Moscardino, Capello, Altoè, Steinberg, & Pynoos, 2011). Det ser også ut til å være en sammenheng mellom eksponering for traumepåminnere og generell fungering; mennesker som ofte opplever påminnere, fungerer dårligere i hverdagen etter et traume enn de som ikke gjør det (Glad et al., under publisering).

Traumepåminnere etter et terroranslag

Vi har undersøkt traumepåminnere blant de som overlevde terrorangrepet på Utøya i 2011 (Glad et al., under publisering; Glad et al., 2016). Om lag fire måneder etter hendelsen spurte vi 325 (66,3 prosent) av de som overlevde på Utøya, om hva som minnet dem om terrorangrepet. Basert på deltagernes svar lagde vi en liste med syv traumepåminnere (lyder, synsopplevelser, følelser, kroppslige reaksjoner, berøring, lukter og situasjonsbetingede påminnere). I andre og tredje intervjurunde, henholdsvis drøyt ett år og 2,5 år etter hendelsen, spurte vi hvor ofte de hadde opplevd hver påminner i løpet av den siste måneden, og hvilken som var verst. Både i andre og tredje intervjurunde var auditive påminnere, spesielt høye og plutselige lyder, den påminneren de overlevende opplevde oftest, òg den de syntes var verst. En gutt beskriver det slik:

Lyder og smell er ubehagelig, for eksempel hvis jeg sitter i biblioteket og hører smell i kantinen, så blir jeg veldig på vakt. Det er noe jeg *virkelig ikke* kan kontrollere. Da er hele dagen ... da er jeg nedfor den dagen, det går utover skolearbeidet og sånn (Glad et al., under publisering).

Av de 261 som deltok i tredje intervjurunde, fant vi at nesten 90 prosent rapporterte at de hadde opplevd én eller flere påminnere i løpet av den siste måneden, og cirka 20 prosent sa at de hadde fått sterke følelsesmessige reaksjoner da de opplevde sin verste påminner.

Vi intervjuet også foreldrene til de som overlevde på Utøya, og faren til en av jentene fortalte at datteren hans hadde fått kraftige reaksjoner på kassetur, da vann og luftfuktighet minnet henne om 22. juli:

De gikk seg en tur, og plutselig var det et vann der – og det var den samme fuktigheten som var på Utøya. Plutselig lå hun på bakken. Hun besvimte. De andre ringte ambulansen. Da hun våknet, var hun helt på styr: Hun trodde at det var noen som skulle skyte henne, og det var akkurat som om hun var *helt* tilbake på Utøya.

(U)tydelig sammenheng

Påminnere kan være tydelig relatert til den traumatiske hendelsen, for eksempel når de som overlevde på Utøya, forteller at deres verste påminnere er lyder og smell som minner om skytingen 22. juli. Andre som deltok i studien vår, sa at deres verste påminner var: «raske bevegelser» eller «kino». Ettersom dette er helt ufarlige ting, og også fordi det er stimuli som ikke åpenbart kan knyttes direkte til selve hendelsen, vil sterke reaksjoner på slike påminnere være vanskelige å forstå for andre. Her beskriver en mor hvordan hun opplevde sønnens atferd etter at han kom tilbake fra Utøya:

Til å begynne med var det jo skummelt bare å være på T-banen. Kom det en lyd, så gikk han og så etter fluktmuligheter, samme hvor han var. Jeg var jo ikke vant til at han var *der* i det hele tatt. Altså, det var, alt var jo helt harmløst og ufarlig!

Denne moren ser sammenhengen mellom det sønnen har vært utsatt for, og hans skvettenhet og frykt knyttet til plutselige lyder. Mange ganger vil imidlertid ikke de rundt nødvendigvis forstå den berørtes reaksjoner, de kan bli irriterte og utålmodige, særlig hvis reaksjonene er sterke, og det har gått lang tid siden hendelsen. I en del tilfeller vil pårørende ikke engang vite at vedkommende har vært utsatt for noe traumatisk.

Også for de berørte selv kan det være vanskelig å se sammenhengen mellom reaksjonene de får i nåtid, og den traumatiske hendelsen de opplevde i fortiden, særlig hvis det har gått lang tid siden hendelsen. I studier der vi spør deltagere om hvilke påminnere de opplever, og hvor mye disse påminnerne påvirker dem i hverdagen, får vi bare tak i de påminnerne deltagerne er bevisste på. I terapi, derimot, kan vi sammen med klienten oppdage mindre opplagte, og gjerne mindre bevisste, påminnere. En klient som hadde opplevd tsunamien i Sørøst-Asia, fortalte meg at han, syv år etter hendelsen, var plaget av sterke reaksjoner på helikopterlyder. Det var først et stykke ut i terapien at vi forstod hvordan dette hang sammen med opplevelsene han hadde fra tsunamien. Han sa da: «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?»» (Glad, 2012, s. 49).

«Igjen og igjen gjør han det han har lært at hadde vært det beste å gjøre i Thailand for syv år siden»

Informasjonskilde

Både hva slags traumepåminnere mennesker har, og reaksjonene påminnerne utløser, kan gi oss viktig informasjon om hva dette mennesket har opplevd, og hvordan han/hun har tolket traumet. Sterke reaksjoner på traumepåminnere er gjerne et tegn på at den traumatiske opplevelsen ikke er godt nok bearbeidet. Det er vanskelig å si helt konkret hva som ligger i at et traume er «godt nok bearbeidet», men det innebærer blant

annet at man forstår hva man har opplevd, hvordan man reagerte, hvorfor man reagerte slik, at man forstår at hendelsen er over, at man kan møte på påminnere uten å bli overveldet av frykt, samt at man klarer å skille mellom det som skjer her og nå, og det som skjedde da.

Noen ganger kan traumepåminnere trigge atferd som hadde vært mer hensiktsmessig enn den atferden vedkommende viste da den forferdelige hendelsen skjedde. Martin, som overlevde tsunamien i 2004, beskriver det slik:

Det jeg husker veldig godt, var at det var ingen som reagerte. Det var bare en så ekstrem ting som skjedde [havet trakk seg langt tilbake], og likevel så mange som bare gikk rundt, «ikke noe stress». Det er 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» (Glad, 2012, s. 49).

I årene som har gått etter tsunamien, forteller Martin at høye lyder fremdeles trigger en beredskap hos ham. Til tross for at det hver gang har vist seg at det ikke har skjedd noe, fortsetter han å reagere like sterkt på slike lyder: Igjen og igjen gjør han det han har lært at hadde vært det beste å gjøre i Thailand for syv år siden. På denne måten prøver han å beskytte seg fra å oppleve noe overraskende og forferdelig igjen. Men i dag er denne beredskapen og atferden malplassert – og den er med på å opprettholde frykten hans. En viktig del av det terapeutiske arbeidet ble derfor å bekrefte for Martin at det kanskje hadde vært bedre å reagere slik *da*, men at det ikke er nyttig for ham å reagere slik *nå*.

Hvordan kan vi hjelpe?

Lite kunnskap om og manglende oppmerksomhet på traumepåminnere kan få store konsekvenser for terapiforløpet med traumatiserte klienter. For eksempel har Sverre Varvin beskrevet hvordan en klient som hadde vært utsatt for tortur under forhør i hjemlandet sitt, ble engstelig da han så terapeuten gjøre notater på en blokk under terapisaamtalen. Klienten viste tegn på sterk og økende angst:

Han pustet raskt, begynte å svette mye og pupillene utvidet seg. For sent skjønte terapeuten at situasjonen minnet ham i den grad om forhørssituasjonen at han ikke klarte å skille dem fra hverandre. Blokken ble raskt lagt til siden, men forsøk på å roe ham mislyktes. Plutselig slo han ut med armen, knuste lampen på bordet og løp ut. Han kom ikke tilbake (Varvin, 2012, s. 106).

Eksposering for traumepåminnere regnes som et nøkkelelement i flere evidensbaserte behandlingsmodeller for PTSD. I vedvarende eksponeringsterapi (Prolonged Exposure Therapy), for eksempel, som er en form for kognitiv atferdsterapi, bearbeides den traumatiske opplevelsen blant annet gjennom at klienten systematisk konfronteres med traumerelatert stimuli in vivo (Foa, Hembree, & Rothbaum, 2007). Pasienter nærmer seg, gradvis og systematisk, trygge situasjoner de har unngått etter traumet, fordi de har trodd at traumepåminnere kan føre til utålelig frykt. Lignende, i

traumefokusert kognitiv atferdsterapi for barn og unge (TF-CBT, Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006; Jensen, 2011), hjelper terapeuten barnet med gradvis å utsatte seg for traumepåminnere, og lærer barnet hvordan hun/han kan takle stress relatert til påminnere.

TABELL 1. INTERVENSJONER VI KAN BRUKE FOR Å HJELPE MENNESKER SOM STREVER MED STERKE REAKSJONER PÅ TRAUMEPÅMINNERE.

Intervensjon	Innhold
Psykoedukasjon	Forklare klienten hva en traumepåminner er, og hvordan mennesker kan reagere på slike påminnere.
Kartlegging	Identifisere traumepåminnere i klientens daglige liv. Utforske hvilke tanker og følelser påminnerne vekker, samt hjelpe klienten å forstå sammenhengen mellom reaksjonene i dag og den traumatiske opplevelsen i fortiden.
Eksposering	Ekspone klienten for påminnerne, slik at han/hun lærer at reaksjonene kan være sterke og ubehagelige, men ikke farlige, og at de gradvis blir svakere.
Bearbeiding	Hjelpe klienten med å bearbeide den traumatiske opplevelsen knyttet til påminnerne, for eksempel ved å bruke traumenarrativet som terapeutisk intervensjon.
Sosial støtte	Fremme klientens støttesøkende atferd før, under og etter eksponering for påminnere.
Unngåelse	Redusere unødvendig eksponering for påminnere. Generelt sett bidrar unngåelse til en opprettholdelse av PTSD-symptomer. Men så lenge unngåelsen ikke hindrer daglig fungering, er det ok at klienten ikke utsetter seg for unødvendig stress.

I et tidligere nummer av *Tidsskrift for Norsk psykologforening* skriver psykologspesialist Are Evang om hvordan han brukte in vivo-eksponering med fire ungdommer som overlevde terroranslaget på Utøya. De strevde alle med skvettenhet knyttet til høye lyder. På samme tid møtte han en annen gutt som hadde overlevd terroranslaget, og som hadde tatt eksponeringstreningen i egne hender:

Han hadde også vært veldig skvetten, og de første ukene etter 22. juli hoppet han bare noe falt i gulvet. «Sånn kan jeg ikke ha det», tenkte han, og tok kontakt med en kompis med tilgang til våpen og en skytebane. Etter to timers eksponering for skuddlyder på skytebanen var skvettenheten så å si borte (Evang, 2012, s. 488).

Evang beskriver videre hvordan denne gutten ga ham inspirasjon og mot til å ta med de fire andre ungdommene på politiets skytebane for eksponeringstrening, hvilket viste seg å være svært effektivt.

Dersom vi blir flinkere til å identifisere påminnere i klientenes historie, og forstår hvordan reaksjoner på slike påminnere fungerer og henger sammen med det de har opplevd, vil vi bedre kunne hjelpe mennesker som strever med sterke posttraumatiske reaksjoner. Jeg mener, i tråd med Saltzman og medarbeidere (2006), at teknikker direkte rettet mot påminnere i terapi kan bryte en av mekanismene som bidrar til at traumatiske hendelser fortsetter å påvirke de berørte over tid. Viktige behandlingsmål bør følgelig være å identifisere påminnere i klientenes daglige liv samt hjelpe dem til å se sammenhengen mellom påminnerne, den traumatiske opplevelsen og deres fryktreaksjoner. Saltzman og medarbeidere (2006) hevder at klienter vil oppleve mestring når de får hjelp til å: skille mellom nåtid og fortid, øke toleransen for traumerelatert reaktivitet, redusere unødvendig eksponering for påminnere, søke sosial støtte, samt håndtere angst før, under og etter eksponering for påminnere (se tabell 1).

I noen tilfeller kan de som har overlevd noe traumatisk, forstå, intellektuelt sett, at påminnerne ikke er farlige, men likevel fortsette å reagere med unngåelse og/eller sterke fryktreaksjoner. Dersom identifisering av og eksponering for påminnere ikke er tilstrekkelig, kan en dypere bearbeidelse av hendelsen i terapi være til hjelp, for eksempel gjennom å arbeide systematisk med klientens traumenarrativ (for en beskrivelse av denne metoden, se Glad, 2012; 2013).

Avsluttende kommentar

Alle som opplever noe potensielt traumatiserende, skal ikke og bør ikke få psykoterapi. Men mange vil sannsynligvis ha nytte av god psykoedukasjon om traumepåminnere. Økt bevissthet og mer kunnskap blant klinikere om betydningen av traumepåminnere for klientenes posttraumatiske psykiske helse og fungering vil hjelpe dem til å bli mer effektive i arbeidet med mennesker som plages av posttraumatiske reaksjoner etter en vanskelig livshendelse. Med kunnskap om traumepåminnere kan vi hjelpe våre klienter til å se den historiske referansen bak deres overdrevne og tilsynelatende absurde reaksjoner i ufarlige situasjoner. Dette er viktig for å redusere fryktreaksjonene deres. I tillegg kan det fremme selvempati og redusere følelsen av skam.

Referanser

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

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

Evang, A. (2012). Å smittes av mot. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(5), 488–489.

Foa, E.B., Hembree, E.A., & Rothbaum, B.O. (2007). Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences therapist guide. New York: Oxford University Press.

Glad, K.A. (2012). «En ny mulighet» – å arbeide med klientens traumenarrativ. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(9), 870–875.

Glad, K.A. (2013). «Det er vel ikke sånn at jeg kommer til å gå ut herfra som et åpent sår?» En kasusbeskrivelse av det terapeutiske arbeidet med traumenarrativet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(12), 1171–1177.

Glad, K.A., Hafstad, G.S., Jensen, T.K., & Dyb, G. (under publisering). A longitudinal study of psychological distress and exposure to trauma reminders after terrorism. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

Glad, K.A., Jensen, T.K., Hafstad, G.S., & Dyb, G. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder and Exposure to Trauma Reminders after a Terrorist Attack. *Journal of Trauma and Dissociation*, 17, 435–447.

Goenjian, A.K, Roussos, A., Steinberg, A.M., Sotiropoulou, C., Walling, D., Kakaki, M., & Karagianni, S. (2011). Longitudinal study of PTSD, depression, and quality of life among adolescents after the Parnitha earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133, 509–515.

Howell, K.H., Kaplow, J.B., Layne, C.M., Benson, M.A., Compas, B.E., Katalinski, R., Pasalic, H., Bosankic, H., & Pynoos, R. (2015). Predicting adolescent posttraumatic stress in the aftermath of war: Differential effects of coping strategies across trauma reminder, loss reminder, and family conflict domains. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 28(1), 88–104.

Jensen, T.K. (2011). Posttraumatisk stress hos barn og unge – forståelse og prinsipper for behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(1), 57–63.

Layne, C.M., Warren, J.S., Saltzman, W.R., Fulton, J.B., Steinberg, A.M., & Pynoos, R.S. (2006). Contextual influences on posttraumatic adjustment: Retraumatization and the roles of revictimization, posttraumatic adversities and distressing reminders. I L.A. Stein, H.I. Spitz, G.M. Burlingame, & P.R. Muskin (Eds.) *Psychological effects of catastrophic disasters: Group approaches to treatment*. (s. 235–287). New York: the Haworth Press.

Pynoos, R.S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, A.M., & Fairbanks, L.A. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *The British Journal of Psychiatry*, 163, 239–247.

Saltzman, W. R., Layne, C. M., Steinberg, A. M. & Pynoos, R. S. (2006). Trauma/Grief-Focused Group Psychotherapy with Adolescents. I L. A. Schein, H.I. Spitz, G.M. Burlingame & P.R. Muskin (red.), *Psychological effects of catastrophic disasters: Group approaches to treatment*. New York: Haworth Press.

Scrimin, S., Moscardino, U., Capello, F., Altoè, G., Steinberg, A.M., & Pynoos, R.S. (2011). Trauma reminders and PTSD symptoms in children three years after a terrorist attack

in Beslan. *Social Science & Medicine*, 72, 694–700.

Varvin, S. (2015). *Flukt og eksil: Traume, identitet og mestring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 7, 2017, side 648-652

TEKST

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