

Smultronskott

Att behandla trauma; vad anser behandlare är verksamt?
Uppsats i grundläggande psykoterapi systemisk narrativ grund
2016-05-05

Författare: Emma Hinnerson
Handledare: Lars Ljungman
Examinator: Pelle Hallstedt

Abstract

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka vad behandlare som jobbar med traumanarrativ behandling anser vara det som är verksamt i den behandlingen de utför. Syftet är också att jämföra deras svar med aktuell forskning kring verksamma faktorer i traumabehandling. För att ta reda på detta har jag intervjuat två behandlare som jobbar med traumanarrativ metod och även samlat ihop aktuell forskning kring verksamma faktorer i traumabehandling. Jag har därefter beskrivit behandlarnas kunskap över vad som är verksamt i behandling samt jämfört det med aktuell forskning samt analyserat resultatet. Det jag har kommit fram till är att behandlarna anser att samma komponenter är verksamma som forskningen beskriver men att de narrativa terapeuterna har en annan teoriförankring med fokus mer på att stärka personen, bland annat genom narrativa metoder, för att klara av att närma sig sina traumaminnen och svåra känslor. Andra skillnader är också att de traumanarrativa terapeuterna har större fokus på att individanpassa behandlingen, avlasta skam och skuld samt att försöka jämna ut maktförhållanden. Det som jag tar med mig av uppsatsen är att komponenterna som beskrivs som verksamma kan göras på olika sätt och ha olika etiketter men jag tror att många metoder har mycket gemensamt och beroende på teoribildning så utför man hantverket på olika sätt men alla med samma mål i sikte: att minska lidande och att skapa smultronkott så att hopp kan växa inför framtiden, för den som varit med om förfärligheter.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte	2
Frågeställningar	2
Metod	2
Val av metod och tillvägagångssätt	2
Urval	3
Litteraturanskaffning	3
Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	3
Etiska överväganden	4
Teori	5
Trauma	5
Forskning om vad som är verksamt	6
Traumanarrativ behandling	7
Resultat och analys	9
Vad upplever behandlare vara det som är verksamt/ hjälpsamt för individen i den traumanarrativa behandling de utför?	9
Metod efter livssituation och mående	9
Avlasta skam och skuld	9
Identitet.....	10
Hopp	10
Motstånd.....	11
Ordning	11
Metaforer	12
Samarbetet.....	12
Stämmer behandlarnas kunskaper om vad som är verksamt överens med den aktuella forskningen om vad som är verksamt?.....	12
Psykoedukation och strategi att hantera känslor	12
Habituering av ångest genom exponering	13
Skapande av lingvistiska representationer	13
Kognitiv bearbetning och återstrukturerande/ utvecklande av en förklarande berättelse	13
Empatiskt bevitnande av orättvisa	14
Diskussion	15
Litteraturförteckning	17

Inledning

”Man ska inte bli kär i sin teori”, sa en handledare till mig i början av mitt yrkesliv inom socialt arbete. Som jag förstod denna uppmaning, så skulle jag inte bara lära mig en teori eller metod och sedan hålla mig till den utan samla på mig olika teori- och metodkunskap för att kunna möta de personer och de utmaningar jag ställs inför i mitt arbete på ett bra sätt. Jag har sedan jobbat på olika arbetsplatser och lagt märke till att det finns en del kliniker som är teori- och/eller metodtrogna. Mycket forskning finns att tillgå om vad som är verksamt i behandling och bland annat Lindgren, Folkesson och Almqvist (2009) menar i sin översikt om vad som är verksamt psykoterapi att det som är viktigt för att behandling ska ge ett bra resultat är att behandlaren kan sin behandlingsmetod, följer den samt tror på den. Relationen och alliansen har också visat sig vara av stor betydelse för utfallet av behandlingen. Forskning pekar allt envisare på att det alltså inte är metoden i sig som är det som är avgörande i behandling utan snarare att en metod används är det som gör skillnad. Behandlarnas förmåga att anpassa sig till situation och till den/de personerna som söker stöd tycks också vara en viktig komponent i att nå framgång. Vidare menar författarna att patientfaktorer också spelar roll i utfallet: således ålder, kön och svårighetsgrad på problemet de kommer med. De resonerar sig fram i artikeln Psykoterapins »g-faktor« att metod inte tycks spela så stor roll utan att det snarare nu är intressant att vända blickarna mot psykoterapeuten. Detta med anledning av att behandlingar med samma metod kan ge mycket varierande utfall och är då rimligtvis kopplat till psykoterapeuten och kanske hans förmåga till att skapa relation eller andra färdigheter (Lindgren, Folkesson & Almqvist, 2009). Denna forskning har väckt mitt intresse då jag ibland upplevt schismer på arbetsplatser där personer med olika teoretiska bakgrunder försöker hävda det verksamma i just sin metod. Kanske har all möda att hålla brandtal om sin metod och all möda att kritisera och hitta brister i andras metoder, varit förgäves?

Som de allra flesta som jobbar med socialt arbete har jag också mött människor med mycket svåra erfarenheter med sig och som jag upplevt varit svåra att hjälpa. Med den erfarenheten har jag i den här uppsatsen intresserat mig för vad det finns för indikationer om vad i behandlingen som hjälper människor som varit med om trauma. Jag kommer inte ifrågasätta huruvida man ska vara trogen eller sin metod, eller inte, utan snarare problematisera påståendet.

En vanlig definition på trauma är att man är med om en händelse där ”det finns hot om eller fara för liv eller allvarlig skada. Alternativt en händelse där hot eller fara för skada på fysisk integritet, för en själv eller annan, finns närvarande”. I definitionen ingår också att man känner ”rädsla, hjälplöshet eller skräck” (Schnyder & Cloitre, 2015). Att vara med om trauma kan ge många olika symtom och påverkar människan bio-psyko-socialt. Att vara om hemska händelser får en stor inverkan på människans liv och påverka synen på sig själv, sig själv i relation till andra och synen på världen (Diehle, Schmitt, Daams, Boer & Lindhauer, 2014).

Det finns ett stort forskningsfält kring trauma och traumabehandling och många rader finns skrivet om olika aspekter kring ämnet, utifrån olika teoretiska resonemang och ramar (Ice, Jackson & Veneziano, 2005). Författarna har i den artikeln riktat kritik mot att forskningen kring traumabehandling ofta är inriktat på singel-trauma och inte tar hänsyn till den sammansatta och svåra symtombilden som är gällande vid komplext trauma. Kritik lyfts även

riktat mot att forskningen ofta inte har tillräckligt brett fokus gällande teoriramen kring trauma och våld. Den forskning som anses ge starkast evidens är forskning med randomiserade kontrollerade studier som design, psykoterapi liknas i det sammanhanget vid läkemedel. Det finns flera svårigheter med att rikta in sig på utfallet av en behandling då det är svårt att mäta hur mycket annat i livet som inverkar på behandlingsresultatet eller, som beskrivet ovan, hur mycket behandlarens förmåga att anpassa sig och skapa relation påverkar utfallet (Lindgren, Folkesson & Almqvist, 2009). Viktigt för mig i detta resonemang blir således att lyssna på vad de verksamma på fältet har att berätta om vad de har för kunskap om vad som är verksamt i behandling. Det finns mycket tyst kunskap som inte efterfrågas och som följaktligen inte når ut till andra kliniker och inte kommer klienter till godo. Det finns enligt min mening ett etiskt problem här. Genom att lyssna på erfarna behandlare tror jag att man kan komma närmare de metoder, färdigheter och förmågor som krävs för att ge människor med trauma en hjälpsam behandling. Genom den här uppsatsen hoppas jag få fatt i behandlarnas kunskap om vad som är verksamt och kanske finns det gemensamma nämnare i vad behandlarna anser är verksamt och i det som forskningen har kommit fram till. Då jag läst en systemisk och narrativ utbildning har jag intresserat mig för traumanarrativ metod och den i förhållande till klinikernas kunskap och aktuell forskning.

Syfte

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka vad behandlare som jobbar med traumanarrativ behandling anser vara det som är verksamt i den behandlingen de utför. Syftet är också att jämföra deras svar med aktuell forskning kring verksamma faktorer i traumabehandling.

Frågeställningar

- Vad anser behandlare vara det som är verksamt/hjälpsamt för individen i den traumanarrativa behandling de utför?
- Vad säger forskningen är verksamt i traumabehandling?
- Stämmer behandlarnas idéer om vad som är verksamt överens med den aktuella forskningen om vad som är verksamt?

Metod

Val av metod och tillvägagångssätt

Utifrån att studien har en kvalitativ ansats och fokus ligger på behandlarnas subjektiva upplevelse har jag valt att samla in material med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Jag har intervjuat två behandlare som jobbar med traumanarrativ behandling. Under rubriken urval finns det mer ingående beskrivet hur jag gick tillväga för att få tag på respondenter. I förberedande syfte har jag läst valda delar av Steinar Kvaales och Svend Brinkmanns (2014) bok "Den kvalitativa forskningsintervjun" vilket bland annat har hjälpt mig vid formuleringen av frågorna. Jag har även formulerat frågorna med utgångspunkt från mitt syfte och mina frågeställningar. Att ha en semistrukturerad intervju innebär att jag konstruerat frågor men också har ställt följdfrågor för att få djup i svaren. Jag har ibland bett informanterna att till exempel förtydliga sig genom att fråga "du menar att" (tolkande frågor) eller att fördjupa sitt

resonemang genom att säga "berätta gärna mer om det" (sonderande frågor). Med hjälp av appen "AVR" på en iPad spelade jag in intervjun. Jag har sedan transkriberat materialet genom att lyssna på intervjun och skriva ner innehållet. Jag har därefter sammanställt materialet i löpande text men delat upp texten utifrån frågorna och svaren. För att en analysprocess skulle möjliggöras gjordes en innehållsanalys och innehållet i texten kategoriseras för att se samband och avvikelser. Jag hittade teman och detta analyssteg kallas för meningskategorisering och Kvale och Brinkmann (2014) menar att syftet med att kategorisera är att utifrån teorier eller från författarens egna kategorier föra analysen vidare. Slutligen ställdes resultatet mot teori: tidigare forskning och studiens syfte och frågeställningar. Som bilaga till uppsatsen finns intervjufrågorna.

Urval

Eftersom att syftet med studien inte är att statistiskt underbygga generaliseringar är urvalet av strategiskt karaktär vilket är gångbart i kvalitativa undersökningar som denna (Kvale & Brinkmann, 2014). Författarna menar att ett färre antal intervjuer med fördel kan genomföras då det kan gynna studien eftersom de är av åsikten att det inte är antalet respondenter utan innehållet som produceras, som är viktigt. Utifrån syftet med uppsatsen har jag valt att intervjua två behandlare som jobbar med traumanarrativ behandling. Jag har använt mig av mitt kontaktnät av kliniker för att utröna var det gick att få tag på behandlare att intervjua. Jag fick ett antal namn och har sedan ringt till de arbetsplatser där de är verksamma och förhört mig att de jobbar med traumanarrativ metod och bokat ett intervjutillfälle.

Litteraturanskaffning

I det initiala skedet samlade jag in aktuellt material. Jag använde mig av Göteborgs Universitets databas för att hitta aktuell forskning i ämnet och sökte även efter böcker i ämnet på samma sökmotor. Sökord som jag använde i olika kombinationer var: Trauma, Trauma Narrative, Trauma Therapy, Treatment Outcome, PTSD, Complex Trauma. Jag hittade ett flertal vetenskapliga artiklar som jag har använt mig av i texten. Jag har också använt mig av böcker som berör trauma.

Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

För att en kvalitativ studie ska vara trovärdig bör den kunna testas empiriskt och vara kontrollerbar. Validitet brukar sammanfattas med "mäter du det du avser mäta?". Begreppet innefattar giltigheten eller styrkan i den nya kunskapen som produceras och i tillvägagångssättet. Inom samhällsvetenskapen och kring den kvalitativa metoden handlar det mer om huruvida metoden undersöker vad den är avsedd att undersöka (Jacobsen, 2007). Jag har således ställt mig frågan om verktyget som används har haft förmåga att granska det fenomen som var avsett att undersökas. Jag har använt intervjuer med anledning av att försöka fånga behandlares subjektiva uppfattning och detta anses som en vedertagen metod för detta ändamål. Intern validitet kallas ibland bekräftbarhet och för att testa denna kan andra tillåtas att kontrollera studien och slutsatserna. Detta har inte skett och det finns risk att någon annan hade skapat andra rubriker under resultatdelen, vilken är en brist i uppsatsen. En annan form av att kontrollera validiteten är att resultaten återkopplas till intervjupersonerna för att få feedback på det producerade materialet och mer konkret för att undersöka om respondenterna känner igen sig i beskrivningar och analysen. Detta sätt att genomföra validering anses inte vara tillfredsställande då forskaren

kan avslöja förhållanden och samband som inte är synliga för de intervjuade. Respondenterna kan då avvisa resultatet trots att det ändå kan vara giltigt. Validiteten stärks ytterligare om andra har kommit fram till samma resultat. Har andra metoder använts stärker detta ytterligare validiteten (Kvale & Brinkmann, 2014). Den externa validiteten benämns som överförbarhet och syftar till att mäta om fynden från en studie kan generaliseras till andra enheter som inte har blivit undersökta. Målen med kvalitativa undersökningar brukar oftast inte syfta till att generalisera utan att fördjupa kunskapen av ett begrepp eller ett fenomen. Då det förhåller sig på detta vis så kan det visas i urvalsprocessen där inte ett representativt urval sker utan respondenterna väljs utifrån att de kan ge bra information eller på annat sätt passar för syftet med studien. Trots detta är det inte omöjligt att generalisera. Ger flertalet respondenter likvärdiga svar och representativiteten är sannolik kan en argumentation stärka överförbarheten men den kan dock inte bevisas (Jacobsen, 2007). Det finns dock inga intentioner i och med denna uppsats att generalisera resultaten.

Reliabilitet syftar till om data som samlats in är pålitlig. Det är viktigt vid inhämtandet av material att vara medveten om att undersökningsmetoden påverkar resultatet. Intervjuaren påverkar respondenten och viceversa. Samtalet formas av de parter som deltar och utseende, kläder, kroppsspråk och inställning är inslag som påverkar. Kvale och Brinkmann (2014) menar att reliabiliteten är hög om en studie ger samma resultat om den replikeras. Även kontexten där intervjun genomförs kan påverka resultatet. Om miljön är naturlig eller onaturlig för respondenten bör tas i beaktning vid genomförandet och om möjligt bör genomförandet ske i en kontext där respondenten vistas ofta (Jacobsen, 2007). För att öka reliabiliteten i denna studie genomfördes intervjuerna i informanternas egna lokaler. Reliabilitet handlar om tillförlitlighet och i en kvalitativ uppsats bör man se till om intervjun kan reproduceras och få samma svar med en annan intervjuare. Reliabiliteten bör också appliceras på metoden; hur intervjun genomförs, utskriften av intervjuerna, redovisningen av resultatet samt analysen idén om reliabilitet utmanar begreppen subjektivitet och objektivitet och man bör ställa sig frågan hur man kan förhålla sig för att så långt som möjligt inte låta ens förkunskaper eller möjliga hypoteser styra genomförandet av att skapa ny kunskap (Jacobsen, 2007).

Etiska överväganden

Kvale och Brinkmann (2014) menar att intervjua är ett "moraliskt företag" (s. 97). De menar att både målet och genomförandet bör synas ur ett moraliskt perspektiv. Gällande målet har jag reflekterat kring att de intervjuade behandlarna bör få en tydlig förklaring kring syftet med intervjun och även att syftet inte är att motbevisa behandlarna utifrån deras övertygelse och kunskap om vad de anser är verksamt. Denna information levererades vid intervjutillfället. Intervjupersonerna har fått information om hur materialet kommer att användas; att det kommer att avidentifieras för att deras identitet ska hållas konfidentiell för att de ska känna sig så fria som möjligt när de svara på frågorna. De fick också information att texten transkriberas för att texten ska försöka att göras lojal mot deras uttalanden samt att materialet inte kommer att användas på annat sätt än till uppsatsen. De intervjuade informerades också att de kommer att få läsa uppsatsen då den är färdigställd.

Teori

Trauma

I inledningen finns en beskrivning av vad ett trauma är men i den här uppsatsen kommer jag att ha en bredare benämning på trauma och inte syfta på ett avgränsat trauma utan kumulativt trauma; upprepat trauma. Det benämns som ibland som trauma typ 2, komplext trauma eller komplext posttraumatiskt stressyndrom (komplext PTSD) (Schnyder & Cloitre, 2015; Lewis Herman, 2007). Det kan röra sig om personer som överlevt koncentrationsläger, krigsfångar och överlevare från religiösa sekter men i den här uppsatsen handlar det om personer som tvingats underkasta sig totalitära familjesystem med till exempel psykiskt och/eller fysiskt våld eller hot om detsamma samt personer som i barndomen upplevt (bevittnat eller själva utsatts) fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld eller personer som upplevt sexuellt utnyttjande eller blivit utsatt för andra upprepade mycket skrämmande och hotfulla och/eller våldsamma händelser (Lewis Herman, 2007). Många som har utsatts för upprepat trauma uppfyller kriterierna för PTSD men dessa diagnoskriterier är inte tillräckliga när det gäller komplext trauma. Det har upptäckts att personer med PTSD ofta har negativa förändringar i kognitioner kring sig själv, i relation till världen och i relation till andra personer. Med anledning av denna observation kommer ett tillägg att göras i symtomen i DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed, American Psychiatric Association): negativa förändringar i tankar och känslor (Diehle et al, 2014).

Att över tid leva med ett starkt stresspåslag påverkar människans biologi såväl som känsloliv och i förlängningen bland annat hur man uppfattar sig själv och sig själv i relation till andra. Personer med komplext posttraumatiskt stressyndrom har en mer komplex symtombild och kan få allvarliga svårigheter med

- Känsloreglering
- Medvetandeuppfattning
- Självpuppfattning
- Att förhålla sig adekvat till gärningsmannen
- Att relatera till andra
- Att bibehålla en känsla av mening
- Minne
- Koncentration
- Impulskontroll
- Inläring
- Planeringsförmåga
- Sömnsvårigheter
- Smärtproblematik
- Hypervigilans

(Schnyder & Cloitre, 2015; Lewis Herman, 2007)

Forskning om vad som är verksamt

I samtliga empiriskt testade behandlingsmetoder finns återberättandet eller exponering av traumaminne som en del i formen för behandling. Det är inte alltid beskrivet vad som är verksamt med det men det finns belägg för att det fungerar. Debra Kamniner gjorde 2006 en omfattande litteraturöversikt och jämförde olika metoder där återberättande fanns som komponent och beskrev vilka komponenter i återberättande som det fanns indikationer på - att vara det som ledde till förändring. Jag har gått igenom flera metastudier och funnit att det finns belägg för att det är bra att ha inslag av kognitiva omstrukturerande metoder i traumabehandling och forskningen indikerar även att olika metoder har många gemensamma inslag av nedan följande verksamma faktorer (Diehle et al, 2014, Schnyder & Cloitre, 2015). De psykoterapier som har empiriskt stöd för traumabehandling för PTSD är följande: prolonged exposure terapi (PE), kognitiv terapi, kognitiv process terapi (CPT), eye movement desensitization and reprocessing therapy (EMDR), narrative exposure therapy NET, brief eclectic psychotherapy (BEPP). Vid mer komplexa tillstånd såsom komplext PTSD så fungerar skills training in affective and interpersonal regulation narrative therapy (STAIR) och complicated grief treatment (CGT) (Schnyder & Cloitre, 2015).

Nedan finns en sammanställning av verksamma faktorer i behandlingar som har empiriskt stöd för att behandla trauma: kombinerad med en litteraturöversikt som avhandlar forskning som fokuserar på återberättandet och vad som är verksamt med det.

Psykoedukation & strategier att hantera känslor

Initialt är det vanligt att fokus i behandling ligger på att ge fakta kring trauma och ge överlevare strategier att hantera sina känslor. Att ge information om hur kroppen, hjärnan och känslolivet samverkar och fungerar vid starkt stress samt berätta om symtom som uppkommer och hur man kan hantera dessa är ett viktigt steg för att normalisera och lugna. För att vidare stärka överlevare ingår ofta inslag av känsloreglerings-strategi i behandlingen.

Habituering av ångest genom exponering: den här behandlingsmetoden går ut på att utsätta sig för det som är ångestladdat (prata om traumatiska erfarenheter och tänka på den) för att på så sätt lära sig att inget farligt händer. Detta görs vid upprepade tillfällen vilket leder till att ångestpåslaget sakta sjunker för varje exponering och en habituering sker i förhållandet till traumat. I en trygg terapeutisk relation finns belägg för att metoden fungerar.

Skapande av lingvistiska representationer: En växande del av forskning kring ämnet, patologi som efterverkning av trauma, påvisar att traumasymtom kommer sig av brister i minnesfunktioner; specifikt i överföringen av sensoriskt minne till verbalt och lingvistiskt minne. Traumatiska minnen är ofta fragmenterade och "gömda" men kan ibland tränga sig på och återupplevas. För att göra implicita minnen explicita (skapa lingvistiska representationer) krävs det organisering av tankar, beteenden och sensoriska upplevelser i samband med de traumatiska händelserna. Personen som utsatts för trauma behöver hitta en plats för de obehagliga minnena och inkorporera dessa i redan existerande scheman som människan har för att organisera sin förståelse av sig själv och omvärlden. Då traumatiska minnen sparas i kroppen och inte i det semantiska minnet behöver man sätta ord på sina traumatiska erfarenheter för att organisera om minnena.

Kognitiv bearbetning och återstrukturerande/ utvecklande av en förklarande berättelse:

Att få en ny förståelse för det som skett är viktigt. Man behöver således närma sig frågan varför? Och även frågan: varför hände detta mig? Detta är en del i att integrera traumatiska minnen bland andra och viktigt då trauma innebär att en person ifrågasätter antaganden om sig själv och i relation till omvärlden. Det är vanligt att överlevare inte själva har gjort en positiv förklarande berättelse och behöver stöd med att göra en mer rimlig tillsammans med sin behandlare. Antaganden om att jag är värdelös och världen är farlig och oförutsägbar behöver vändas på. Förklaringsmodellen behöver omstruktureras och överlevaren behöver bland annat resonera kring ansvar, moral och skuld. Fokus på känslor såsom skuld och skam, ilska, ledsamhet och sörjande ofta kopplat till moral och etiska dilemman. Belägg finns också för att den traumatiserade behöver hitta mening eller värde i motgång. För överlevare är en komponent i att bli fri från sitt trauma att hitta mening i sina erfarenheter. En viktig del tycks vara att lyfta fram hur man klarade av traumat: vad hade man för färdigheter och kunskap för att klara sig och vilket motstånd gjordes? Att förtjocka den typen av berättelser tycks stärka chansen att hitta en känsla av mening inför framtiden. Den här delen i behandlingen tycks vara bäst verksamt när andra traumasymtom har sjunkit och man har sorterat och har en sammanhängande berättelse. Meningen med detta är också att inte fokusera på det som har skett utan också vända blicken framåt och inge hopp stärka personen samt förmedla en känsla av sammanhang.

Empatiskt bevitnande av orättvisa: tillitsbrist till andra är en komponent i symtombilden för de som överlevt trauma. Om terapeuten har ett empatiskt förhållningssätt kan det hjälpa att återvinna tillit till andra. Det är viktigt att förmedla acceptans, medkännande och förståelse inför klientens berättelser och känslouttryck (Schnyder & Cloitre, 2015; Kaminer, 2006; Diehle et al, 2014).

Traumanarrativ behandling

Traumanarrativ terapi är en postmodern terapi som är kollaborativ till sin form och fokuserar på en persons berättelser av upplevelser i livet och bearbetningen av dessa. Michael White och David Epstone är två viktiga förgrundsgestalter inom narrativ terapi och de har definierat narrativ som en serie av händelser som organiseras i sekvenser, över tid, och som sammanlänkas med olika teman. De menar att berättelser spelar en viktig roll i hur en människa tolkar och upplever verkligheten samt hur människan interagerar med andra. Att uppleva trauma leder till berättelser som är övergripande negativa till sin karaktär men också hotfulla/skrämmande och isolerade från en persons upplevelser i nutid likväl som bakåt i tiden. De traumarelaterade temana tar över och detta skapar lidande och symtom såsom, bland annat, de i diagnosen PTSD (Lewis Herman, 2007; Erbes et al, 2014).

I traumanarrativ terapi intar terapeuten en icke-vetande position och terapin är av kollaborativ art där den som deltar i terapin och terapeuten utforskar traumainfluerade narrativ för att hitta alternativa tolkningar av nutid och dåtid som inte stämmer med traumanarrativen och dess teman. Med nya alternativa berättelser och teman är förhoppningen att personen ska agera och tolka världen utifrån ett nytt sätt att se på sig själv och sina erfarenheter. Under en session kan klienten välja att diskutera något som står i kontrast till de traumatiska händelserna eller responser på dessa, effekter på klientens liv av trauma och responser utifrån det eller de traumatiska händelserna. I terapiformen finns nio

olika principer: 1) ompositionering: identifiera händelser eller människor eller handlingar som inte är påverkade av effekterna av trauma. 2) intentionalitet: utforska och utveckla personliga värderingar, beslut och initiativ. 3) kännagivande av identitet: utforska trauma och alternativa narrativ utifrån en interpersonell kontext. 4) positionering av intervjuaren: betrakta klienten som expert på sitt liv, betrakta terapeuten som en kollaboratör och inte en ledare eller en regissör. 5) personlig agens: identifiera och respektera beslut som är tagna oavsett kontext. 6) externalisera: se problem som något utanför personen som hen konfronteras mot, för att stärka den personliga agensen, öka nyfikenheten samt öka handlingskraften. 7) frånvarande men implicit: utforska kontexter för beslutsfattande och dömande, skäl till att händelser ses som oacceptabla eller smärtsamma. 8) narrativa metaforer: se all erfarenhet som tolkad via narrativ och utforska dessa narrativ i konversationen. 9) dekonstruktion: kritiskt utforska influenser och ursprunget från problemfokuserande narrativ från ett kulturellt och personligt perspektiv (Erbes et al, 2014).

Resultat och analys

Jag kommer nedan att utgå från mina frågeställningar och besvara dem genom mitt insamlade material från intervjun. Jag kommer beskriva mitt resultat och göra en analys utifrån min tidigare forskning om vad som är verksamt. Jag kommer inte svara på vad forskningen anser vara verksamt då det finns beskrivet under teoriavsnittet, jag kommer dock använda detta då analysen görs utifrån den delen i teoriavsnittet.

Vad upplever behandlare vara det som är verksamt/ hjälpsamt för individen i den traumanarrativa behandling de utför?

Metod efter livssituation och mående

Behandlare ett och två beskriver att behandlingen utformas olika beroende på vilken situation personen som söker hjälp befinner sig i och de tror att det är en styrka och gör skillnad för den hjälpsökande. Behandlare ett beskriver att de som söker stöd är i olika livssituationer; en del lever i pågående utsatthet medan andra kommer för att bearbeta redan genomlevda trauman medan vissa kommer på inrådan av någon annan instans och kanske inte är så motiverad att ha samtal. Med anledning av detta måste behandlingen anpassas efter de förhållanden som den hjälpsökande är i. Det gäller även att anpassa behandlingen utefter individens förmåga. Behandlare två beskriver att en del personer kan ha ett fragmenterat jag och då får man anpassa behandlingen till det. Hen beskriver vidare att en del hjälpsökande först behöver bli tillräckligt stabila för att genomföra en mer bearbetande behandling; då kan det handla om att man jobbar med ångesthantering/ avslappning eller med identitetsstärkande metoder för att personen ska klara av att fortsätta behandlingen. Behandlare ett beskriver att behandlingen också utformas med hänsyn till hur länge en person klarar av att sitta i ett samtalsrum samt till personens verbala förmåga. Hen berättar att en viktig komponent för att en person ska våga berätta något om sitt liv alls är att denne känner sig trygg och bara detta kan ta sin tid. Behandlare ett uttrycker det såhär

”Ja och ibland är det bearbetning och ibland motivering och ibland är det egentligen bara relation. Alltså att man jobbar med anknytning, att en person ska få komma och känna sig trygg, för att våga berätta något om sitt liv alls. Ibland kommer man inte till något som ens kan likna bearbetning utan då får upplevelsen av en trygg relation vara bearbetande i sig”.

Avlasta skam och skuld

Behandlarna beskriver att många som kommer och vill ha stöd har en mycket negativ syn på sig själv och kan ha antaganden som ”jag är helt förstörd”, ”jag är trasig”, ”jag är äcklig” och liknande. De som söker stöd kan också komma med föreställningar som att ”allt är mitt fel, jag hade förutsättningar men jag har bara gjort dåliga val och får skylla mig själv”. Behandlare ett beskriver att det som hen tror är verksamt gällande denna svårighet är att försöka få syn på vem jag är i relation till den kultur jag befinner mig i och hur fördomar och vedertagna föreställningar påverkar min syn på mig själv. Genom att tillsammans ifrågasätta de normer och värderingar kan den hjälpsökande hitta ett litet utrymme mellan sig själv och de negativa normer som finns. Att jobba med externalisering nämns också av behandlare ett som något hen tror är verksamt. Så här uttrycker hen sig:

”Att externalisera problem kan skapa ett utrymme mellan mig själv och problemet och det är också verksamt för att en del laddningar släpper kring problemet”.

Behandlare ett nämner också att hens kunskap och erfarenhet kan vara en del av det som fungerar. Att ha kunskap om målgruppen och kring vad de människor vi möter ställs inför och vad de kan behöva för att komma vidare i livet, det har vi fått lära oss av kollegor och av de vi möter. Något som behandlare ett också nämner är det skuldavlastande i att bara berätta om det hemska som skett och att någon kan ta emot det. En annan metod som finns att tillgå är att jobba med personer som utsatts för trauma i grupp med Outside Witness som metod. Då får gruppen lyssna till er persons berättelse och berätta vad som slår an hos dem. Behandlare ett beskriver att hen tror att det kan vara mycket effektivt för att få syn på nya saker och metoden kan också vara skuld och skamavlastande.

Identitet

Något som båda behandlarna återkommer till är arbetet med identiteten under hela behandlingen och de är av mening att det också är viktigt att jobba med identiteten i ett inledande skede. De beskriver att det kan vara hjälpsamt att skapa nya berättelser om sig själv. Behandlare två pratar om alternativa berättelser och vikten av att hitta andra berättelser som går emot den dominerande, negativa, berättelsen: att ha fokus på unika tillfällen. Att också redan från början försöka hitta berättelser om det önskade tillståndet; vad har man för drömmar, förväntningar på livet och tankar på vem man är och vem man vill vara. Informant ett beskriver att det ofta är så svårt att närma sig berättelser där man varit utsatt och identitetsarbetet kan vara betydelsefullt eller till och med en förutsättning för att göra det möjligt att närma sig. Hen beskriver vikten av identitetsarbetet så här:

”Att bearbeta trauma är väldigt tungt och att närma sig saker som har varit väldigt smärtsamma och det handlar om saker man inte fått som man borde ha fått och mycket av de berättelserna vi möter är på många sätt outhärdliga, det är ju därför man har i stället börjat skada sig på olika sätt för att man varit i situationer eller blivit utsatt för saker som är outhärdligt för människan. Det är för mycket att ta in och om man då ska närma sig de känslorna så för att inte bli helt dränkt utav den smärtan eller ja förlora kontrollen i det, så tänker jag att det blir krokarna in i framtiden dit man faktiskt är på väg och dit man faktiskt vill och vad man har för tankar om vem man är och vem man vill vara och det blir också som ett skydd på många sätt när man ska närma sig saker som är smärtsamt”

Behandlare två beskriver att det är viktigt att stå lite stadigare för att kunna närma sig det som är svårt och att man kan göra det genom att stärka identiteten; bygga på känslan av att ha en rikare berättelse där det finns hoppfullhet och som kan ge en känsla av värde när sorgen kommer.

Hopp

Något som återkommer i behandlarnas beskrivningar av vad de tror är verksamt är att den hjälpsökande kan känna hopp. Behandlare ett beskriver att de tror att hens förankring i socialkonstruktionismen bidrar till att hen kan förmedla att man blir till hela tiden och förändring är möjligt: något som är, behöver inte fortsätta att vara. Jag blir till genom andra men jag kan också påverka min berättelse om vem jag är nu eller vill vara. Även behandlare två beskriver det på ett liknande sätt.

”Det hoppfulla i att hitta nya berättelser och få en förståelse för hur min bild av mig själv blev till och att den kan förändras är bra mot vår målgrupp som ofta har föreställningar om att -jag är helt förlorad eller -jag kommer aldrig kunna bli hel igen”

Motstånd

Båda behandlarna beskriver att en del personer kommer, som beskrivet ovan, med mycket skuld och skam och ett sätt att jobba med det är att undersöka motstånd. Behandlare ett beskriver att hen brukar utforska olika situationer när ett övergrepp skett och på vilket sätt personen gjorde motstånd. Behandlare ett beskriver att uppfattningen hos den utsatte kan ofta vara att ”jag inte gjorde något alls” eller att jag ”försvann”. Hen fortsätter att berätta: för att förstå de olika kroppsliga och psykologiska reaktionerna behöver vi utforska vad det var som skyddades och vad det var som personen försökte komma undan. Behandlare ett menar vidare att det alltid finns en gräns och det finns alltid uttryck för motstånd både i enskilda händelser men också över tid. Behandlare två tar också upp detta och beskriver att detta är inte bara skuld och skamavlastande utan syftar också till att stärka självbilden genom att hitta andra berättelser samt att stärka känslan av personlig agens.

Ordning

Hjälpsökande som kommer kan ha ett inre liv som de liknar vid ett garnnystan och känslan av kontroll finns inte. En del har svårt att sortera och minns inte och har svårt att hålla någon form av ordning. Behandlare ett beskriver att då får man hjälpas åt att sortera, att lägga ett pussel. Det behöver inte vara ett pussel över vilka övergrepp som skett i kronologisk ordning utan ett pussel som passar ihop för den hjälpsökande, pusselläggningen är inte till för behandlaren. Det beskrivs som ett sätt att få en känsla av kontroll över vad som hen hade blivit utsatt för. Behandlare två beskriver att det blir viktigt att försöka förstå saker som ter sig som obegripligt såsom till exempel motstridiga känslor. Behandlare ett beskriver vikten av att försöka skapa någon form av ordning såhär:

”Det är ett sorterande och också få syn på andra saker när det gäller en själv. Också när det gäller en själv och ens egna erfarenheter och så och det tror jag är lite att trassla ut garnnystanet. Att få en annan begriplighet. I hur man har hamnat i vissa situationer eller relationer för det har fått vissa konsekvenser. Varför vissa val var lättare att göra för en”

Båda behandlarna nämner att de ofta varvar psykoedukation i sina samtal och att det är en viktig komponent för att försöka skapa begriplighet.

Metaforer

Att hitta ett gemensamt språk kring till exempel svåra känslor nämns som viktigt och så även användningen av metaforer för att göra det lättare att prata om saker. Behandlare två beskriver att språket är viktigt att man med hjälp av metaforer kan skapa former för att prata om hur måendet förändras eller vad som händer i kroppen och är också bra när man jobbar med avslappning. Man kan koppla känslor till ord vilket kan vara hjälpsamt då den hjälpsökande lättare kan ta sig till en trygg känsla i en jobbig situation. Behandlare två uttrycker att användandet av metaforer är ett befriande sätt att prata om svåra erfarenheter.

Samarbetet

Behandlarna beskriver att det är viktigt med relationen och att det känns tryggt att komma till dem. Behandlare två beskriver också att det som hen tror är verksamt är att de jobbar mycket med feedback med klienterna och har en sådan kultur på arbetsplatsen. Behandlare två beskriver hur de har fokus på att utveckla ett gott samarbete såhär

”Vi har en öppenhet och nyfikenhet kring de som kommer hit och hur de uppfattar oss och det vi gör tillsammans... Är man inte nöjd när man kommer hit så har vi inte gjort ett bra jobb. Det beror ju aldrig på den som kommer hit”

Samma behandlare beskriver vidare att hen tror att det är viktigt med samskapande. De som kommer behöver inte passa in i en mall utan behandlingen utformas efter behov. De kommer inte till en expert utan behandlarna behöver följa personen och anpassa sig efter vad den personen är i.

Stämmer behandlarnas kunskaper om vad som är verksamt överens med den aktuella forskningen om vad som är verksamt?

Jag kommer här utgå från tidigare forskning som är beskrivet i teoriavsnittet och jämföra detta med behandlarnas kunskaper om vad de anser vara verksamt. I den metastudien som jag bland annat har utgått ifrån finns sex metodinslag beskrivna som verksamma komponenter i traumabehandling. Jag har skapat sju rubriker utifrån behandlarnas svar och behandlarna beskriver att följande är viktiga inslag: att anpassa **metod efter livssituation och mående**, **avlasta skam och skuld**, att jobba med **identiteten**, att förmedla **hopp**, förstärka känslan av att **motstånd** gjordes, att skapa en **ordning** i berättelsen, att jobba med **metaforer** samt styrkan i att ha ett bra **samarbete**.

Psykoedukation och strategi att hantera känslor

Båda behandlarna beskriver att jobbar med metod utefter var personen som kommer har för behov. Det är viktigt för dem att anpassa sig efter personens livssituation och mående. De beskriver att det inte ovanligt att de får jobba stabiliserande och berättar att de ibland använder sig av psykoedukation och ger stöd för att hantera de känslor de som den som kommer har. De beskriver också att psykoedukationen har som syfte att skapa begriplighet vilket finns beskrivet i forskningen är ett viktigt inslag i traumabehandling (Schnyder & Cloitre, 2015). Behandlare ett beskriver att det ibland är mycket svårt för en person att

närma sig sina känslor och tankar så en del av jobbet är då att snarare jobba på att stärka personen så att den kan komma närmare till att börja ett bearbetande jobb. Detta kan göras genom att bland annat jobba med narrativa metoder och stärka identiteten så att de i förlängningen ska klara av att närma sig det svåra. Här finns ett tydligt samband mellan forskning och det som behandlarna beskriver att de gör och anser vara verksamt.

Habituering av ångest genom exponering

Att stå ut med sin ångest för att lära sig att den inte är farlig är inte något som behandlarna tar upp som något de tror är verksamt för sig utan att det krävs en stabilitet innan detta ska göras. De beskriver att det är så tungt att våga närma sig de svåra erfarenheterna och känslorna så att det krävs ett omsorgsfullt arbete att få personen att känna sig trygg och ett arbete med att införliva hopp och skapa nya berättelser om sig själv och kring motstånd för att de ska kunna närma sig att berätta och våga känna. Således jobbar de med habituering av ångest men på ett annat sätt än som beskrivet i forskningen; de beskriver inte att formen har ett värde i sig utan snarare är vitsen att historien ska bli begriplig och hanterbart för den som varit med om trauma. Fokus ligger även snarare på att de som utsatts ska bli tillräckligt stärkta för att klara av att prata om traumat. Behandlarna poängterar att resan dit kan vara lång och behandlarna behöver jobba med identiteten och först arbeta stabiliserande, bland annat med narrativa metoder. De beskriver också att avlasta skam och skuld kan vara viktigt för att en person ska klara av att närma sig det svåra. Användandet av ett gemensamt språk samt att använda metaforer kan vara en annan del i att klara av att prata om svåra känslor och erfarenheter. Forskningen visar att exponering och habituering av traumaminnen fungerar i en trygg behandlingsrelation och behandlarna jobbar med detta men har, som beskrivet ovan, en annan ingång till exponering.

Skapande av lingvistiska representationer

Detta skulle kunna sammanfattas med att sätta ord på och att skapa en sammanhängande berättelse. I den narrativa metoden ingår att man skapar nya berättelser om sig själv (Erbes et al, 2014). Behandlarna beskriver att de tror att det är verksamt att jobba med att skapa ordning; att skapa en ny förståelse och få sortera sina upplevelser. Behandlare ett pratar om att lägga pussel och behandlare två pratar om att reda ut garnnystanet. Behandlare ett menar att det inte behöver vara kronologisk ordning men att det är viktigt att det blir ett sammanhang för den som har varit utsatt. Informanterna menar även att det är viktigt att göra saker begripliga och få en förståelse för både kroppsliga reaktioner likväl som för val som gjorts och hur övergrepp har möjliggjorts. Forskning tyder på att minnet påverkas av trauma och sensoriskt minne behöver bli verbaliserat och genom det inkorporeras med andra minnen. Det här jobbar behandlarna aktivt med.

Kognitiv bearbetning och återstrukturerande/ utvecklande av en förklarande berättelse

Att få en ny förståelse för det som skett är viktigt enligt forskning och detta beskriver behandlarna också som en viktig del i behandlingen. Genom narrativa metoder och psykoedukation får personerna hjälp med att få en ny förståelse kring varför? Och varför hände det mig? De beskriver också att klienterna ofta på egen hand dragit slutsatser om sig själva, i relation till andra, och i relation till världen som inte är hjälpsamma utan tvärtom nedbrytande. En idé som finns är att behandlarna tillsammans med den som utsatts för

trauma utforskar omvärldens syn för att dra nya slutsatser om sig själv. Behandlarna beskriver att de jobbar med att skapa ny mening och sammanhang. Under rubriken ordning finns skrivet att en viktig komponent i behandlingen är just att bringa ordning, göra saker begripliga (Schnyder & Cloitre 2015, Kaminer 2006).

Att hitta värde och mening i det som skett kan också vara läkande och här är den narrativa metoden vara något på spåret (Kaminer, 2006). Redan initialt i behandlingen läggs fokus på att skapa smultronskott: man pratar om värderingar, hopp och drömmar. Genom att stärka personen och prata om undantag och om det motståndet som faktiskt har gjorts sår man frön som kan växa och göra så att en person hittar just värde och mening i motgången eller åtminstone göra så att en person kommer tillbaka till behandlingsrummet igen och tillslut kanske i alla fall vågar berätta för någon om det hemska som skett. Behandlarna tar upp hopp som något som de tror är verksamt i behandling. Att förmedla detta genom förhållningssättet men också att inge hopp genom att stärka personen genom narrativa tekniker. Här verkar traumabehandlingen ha sin styrka och narrativa metoder tycks enligt behandlarna hjälpa den som utsatts för trauma genom att ingjuta hopp inför framtiden.

Empatiskt bevittnande av orättvisa

Då tillitsbristen ofta är ett påtagligt symptom är detta viktigt: förmedla acceptans, medkännande och förståelse inför klientens berättelser och känslouttryck (Lewis Herman 2007; Schnyder & Cloitre 2015; Kaminer 2006). Det här beskriver behandlarna att de gör genom att vara varsamma i hur de närmar sig den hjälpsökande och genom den metoden de har: att de är noga med att jobba stabiliserande och med psykoedukation och ångesthantering samt med att stärka och jobba med självbilden och motståndet innan man närmar sig saker som ter sig outhärdliga att prata om för den hjälpsökande. Vidare kan man tolka in att de förmedlar förståelse och förmedla acceptans genom att gemensamt utmana samhällets normer kring hur samhället ser på någon som har varit utsatt för trauma. De skapar en förståelse för hur det kommer sig att personen som varit utsatt känner skuld och skam. Trygghet är en annan del behandlarna tar upp som viktig: för att de som kommer ska känna sig trygga och de ska få ett bra samarbete anpassas behandlingen och personen som kommer ses som experten i sammanhanget och de jobbar aktivt med att få feedback så de kan ändra sitt bemötande om klienten inte är nöjd. Detta kan vara ett sätt att förmedla medkännande. En metod som omnämns är även att jobba i grupp med outside witness, där andra överlevare får berätta vad som slår an hos dem när de hör en persons svåra berättelse.

Diskussion

Jag har i och med denna uppsats svarat på vad som det finns för belägg i forskningen på vad som är hjälpsamt i traumabehandling, undersökt vad behandlare anser att vara verksamt samt jämfört deras svar med aktuell forskning kring verksamma faktorer i traumabehandling. Det jag har kommit fram till är att traumanarrativ behandling har samma komponenter som forskningen beskriver som verksamma men att de narrativa terapeuterna har en annan teoriförankring och således ett större fokus på att stärka personen, bland annat genom narrativa metoder, för att klara av att närma sig sina traumaminnen och svåra känslor. De lägger ner ett omsorgsfullt arbete på att få personen att känna sig trygga och är varsamma i hur de närmar sig personens svåra känslor och upplevelser. De narrativa metoderna såsom att använda externalisering för att avlasta skuld och skam och stärka agensen, att hitta nya berättelser om sig själv genom att leta efter undantag i den dominerande berättelsen samt att fördjupa sig i personens värderingar, hopp och drömmar bygger upp personens hopp och tro på att förändring är möjlig. En av behandlarna använder metaforen smultronskott eller att försöka skapa kroker in i framtiden: som en del av behandlingen. Då hela livet blir så påverkat av att ha varit med om upprepat trauma tror jag att det krävs ett större och mer omsorgsfullt arbete med just det att införliva hopp och att arbeta för en mer positiv självbild och här tycker jag mig se att den narrativa traumabehandlingen har en av sina styrkor. Att jobba med motstånd och agens blir enligt mig en viktig del i traumabehandling och jag tror även här att den narrativa metoden har ett fint sätt att närma sig det.

Metoder och komponenter kan benämnas på olika sätt och att sätta ord på motstånd kan vara en del i kognitiv bearbetning och återstrukturerande/ utvecklande av en förklarande berättelse likväl som en del i att skapa lingvistiska representationer. Det kan också ha en habituerande effekt och således vara en del av exponeringen. Det jag beskriver är att flera traumanarrativa komponenter går in i de rubriker som är satta på vad som är verksamt vid traumabehandling. Det som jag även har slagits av när jag läst på i ämnet och försökt sammanställa texten om forskningen är att de beskrivna komponenterna finns att hitta i flera olika behandlingsmetoder men med olika benämningar: på verksamma komponenter och bakomliggande teorier. Ett exempel är habituering och exponering som används inom den kognitiva teorin och som enligt min bedömning även finns att hitta i den narrativa metoden. Då benämns fenomenet inte på samma sätt och teorin bakom är inte den samma. Utifrån detta synsätt kan kanske de olika teori- och metodbildningarna hitta en gyllene medelväg och enas kring vad som är verksamt men genomföra behandlingen det på det sättet som respektive kliniker tror på: utan att kivas om vad som är bästa möjliga behandling. Jag hoppas att jag i och med denna microstudie kanske har lyckats sända ut smultronskott med hopp om att fokus i framtiden i större utsträckning kan läggas på behandling snarare än revirhävande beteenden kring sin teori och metod.

En annan skillnad mellan den traumanarrativa behandlingen och de komponenter som beskrivs som fungerande är också att de traumanarrativa terapeuterna har större fokus på att individanpassa behandlingen och lyssna till feedback de får för att anpassa sig och förbättra arbetet. Detta tänker jag hänger ihop med ett narrativt förhållningssätt där man inte intar expertposition utan försöker jämna ut maktförhållandena. En annan beskrivning som jag också tänker kan läggas under rubriken maktutjämning är när behandlare och den hjälpsökande tillsammans tar sig an uppgiften att syna samhällets normer och värderingar och hur detta påverkar den hjälpsökandes syn på sig själv.

Jag skrev i inledningen på uppsatsen att jag inte skulle problematisera påståendet kring huruvida man ska vara teoritrogen. Jag har funderat kring detta utifrån uppsatsens resultat och landar i att jag tror att man ska vara kär i teori och metod, inte i en teori och metod utan att man behöver ha en bred kunskap och metodrepertoar för att kunna möta något så sammansatt och svårt som komplext trauma. Att ha utsatts för upprepat trauma gör stor skada och för att behandla personer med dessa svåra symtom krävs kunskaper och färdigheter som man förskansar sig genom ackumulerad erfarenhet. Viktigt är således att ta vara på kunskaper som kliniker har - och jag efterlyser vidare kvalitativ forskning kring behandlares kunskaper om vad som är verksamt men också forskning riktad till behandlares färdigheter och förmågor som troligen kan vara svåra att fånga men som jag tror är ack så viktiga i detta arbete.

Litteraturförteckning

Artiklar:

Diehle, J., Scmitt, K., Daams, J., Boer, F. & Lindhauer, R. (2014). *Effects of Psychotherapy on Trauma-Related Cognitions in Posttraumatic Stress Disorders: A Meta-Analysis*. *Journal of Traumatic Stress*. 27. ss 257-264. DOI: 10.1002/jts.21924

Ehlers, A., Bisson, J., Clark., Creamer, M., Pilling, S., Richards, D., Schnurr, P., Turner, S. & Yule, W.(2009). *Do all psychological treatments really work the same in posttraumatic stress disorder? Clinical Psychology Review*. 30. ss 269-276. DOI:10.10116/j.cpr.2009.12.001

Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W., & Leskela, J. (2014). *Brief Report- A Pilot Examination of the Use of Narrative Therapy With Individuals Diagnosed With PTSD*. *Journal of Traumatic Stress*. 27. ss 730-733. DOI: 10.1002/jts.21966

Ice, W., Jackson, A., & Veneziano, C. (2005). *Violence and Truama- The Past 20 years and Next 10 years*. *Journal of Interpersonal Violence*. 20 (4). ss 470-478. DOI: 10.1177/0886260504267837

Kaminer, D. (2006). *Healing Processes in Traumanarratives: A Rewiew*. *South African Journal of Psykology* 36 (3). ss 481-499.

Lindgren, O., Folkesson, P. & Almqvist, K. (2009). *Psykoterapins »g-faktor« Sammanfattning av aktuell forskning*. *Läkartidningen* 37 (106). ss 2285-2288.

Böcker:

Jacobsen, I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Lewis Herman, J. (2007) *Trauma och tillfrisknande*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

Schnyder, U., & Cloitre, M. (2015). *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders: A Practical Guide for Clinicians*. Schweiz: Springer International Publishing.

Intervjufrågor

- 1. Kan du beskriva hur du jobbar med traumabehandling?*
- 2. Vad har du för teoretisk förankring?*
- 3. Vad använder du för metod?*
- 4. Hur kommer det sig att du valt att jobba med den metoden?*
- 5. Kan du beskriva olika komponenter/tekniker som du använder i behandlingen?*
- 6. Vad är det som är bra med det?*
- 7. Vad är viktigt att tänka på vid en traumabehandling?*
- 8. Varför är det viktigt?*
- 9. Tänk på en behandling som varit gynnsam, kan du beskriva vad du tror var verksamt i den behandlingen?*
- 10. Varför tror du dessa komponenter hjälper individen?*