

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Referanse til artikkelen: Berit Bergheim & Anbjørg Ohnstad (2018). Fra praksis til teori – tilbake til praksis. *Fontene forskning* 11(2), 31-43

NØKKELOD: TRAUME, TRIGGERE, TOLERANSEVINDUET, KOMPETANSEUTVIKLING



Berit Bergheim
Førstelektor, OsloMet
Storbyuniversitet
beribe@oslomet.no



Anbjørg Ohnstad
Professor Emerita,
OsloMet Storbyuniversitet
anbjorg@oslomet.no

Fra praksis til teori – tilbake til praksis

Artikkelen tar utgangspunkt i en undersøkelse av deltakernes erfaring med å gjennomføre et kurs i traumebehandling ved en høyskole i Norge. Formålet med kurset var å presentere oppdatert forskning om traumereaksjoner og hvordan en kan møte slike reaksjoner. Kurset henvendte seg til yrkesgrupper som arbeider i stillinger hvor de møter mennesker med store livsutfordringer og som er avhengige av ulike velferdsytelser. Grunnlaget for studien er en questbackundersøkelse av deltakerne på et seks dagers kurs. Det første kurset startet i 2009, og kurset har gått hvert år fram til 2018. I 2013 ble undersøkelsen gjennomført. Hensikten med undersøkelsen var å se om deltakerne økte sin forståelse og om de endret sin faglige tilnærming til klientene tilsvarende, etter å ha gjennomført kurset. Studien viser at mange av deltakerne på kurset forstår sine klienters atferd og reaksjonsmåter på en annen måte enn tidligere. De forstår reaksjonene som uttrykk for at klientene har opplevd noe som har vært for vanskelig for dem å integrere.

Med jevne mellomrom dukker det opp nye metoder og modeller som påvirker sosialt arbeid i undervisning, praksis og forskning. Dette gjelder også forståelse og behandling av traumer. Den nye kunnskapen om utviklingstraumer og traumereaksjoner representerer en ny forståelse av psykiske helseplager. Nordanger har karakterisert dette som et paradigmeskifte innenfor barnevern og psykisk helse (Nordanger, 2017). Ny forskning viser at det å ha gjennomlevd gjentatte traumatiske påkjenninger kan utløse et behov for å trekke seg unna sosialt liv. Har en erfart noe som er knyttet til skam, og som en tror en er alene om, kan en lett kjenne seg annerledes og oppleve en følelse av total ensomhet. Noen kan utvikle en atferd som det ikke er lett å forholde seg til, verken for den det gjelder eller for andre, som for eksempel familie eller sosialarbeidere. Det kan være selvskading, utagerende atferd, unngåelsesatferd eller omfattende rusproblematikk. Reaksjoner på overveldende hendelser kan bli umulige å forstå i den sammenhengen det skjedde. Hendelsen kan bli en «hemmelighet» eller noe uforklarlig som «skjedde meg», som personen må bære med seg på det ubevisste plan. I et traumeperspektiv er det derfor sentralt at sosialarbeidere forstår slike reaksjoner som mestringsstrategier utviklet i møte med vanskelige livserfaringer. Forfatterne av denne artikkelen har lang erfaring med traumatiserte klienter i vår kliniske praksis. Som lærere ved en høyskole ønsket vi å dele disse erfaringene med både studenter og sosialarbeidere, og i 2009 utviklet vi et fordypningskurs i traumeforståelse ved den utdanningen vi jobbet ved. Kurset er et valgfritt fordypningskurs for bachelorstudenter i siste semester ved sosionomutdanningen. Kurset tilbys også til praktikere med annen yrkesbakgrunn, som sykepleiere, lærere, fysioterapeuter, vernepleiere, fengselsbetjenter, psykomotorikere, barnevernspedagoger og ferdig utdannede sosionomer. Med dette kurset ønsket vi å gi ny kunnskap på traumefeltet som kan bidra til å bedre arbeidet med sårbare klienter som har vært alvorlig skadet av vold og overgrep. Parallelt med utvikling og gjennomfø-

ring av kurset har vi vært opptatt av hvordan undervisningen virker, det vil si om deltakerne erfarer at de har lært noe nytt, og om ny kunnskap medfører ny forståelse og ny praksis. Basert på en questbackundersøkelse etter at deltakerne hadde gjennomført kurset, vil vi drøfte følgende problemstilling: Hva mener kursdeltakerne de har lært om traumeforståelse, og hvordan påvirker det deres samhandling med traumeutsatte klienter?

TRAUMEKURS – PEDAGOGISKE METODER OG TEORETISKE STUDIER

Flere av kursdeltakerne som er miljøterapeuter på ungdomsinstitusjoner forteller om ungdommer som utagerer på institusjonen. Etter kursdeltakerens oppfatning skjer dette uten at ungdommen, eller den ansatte, forstår hva som framprovoserer utageringen. Andre kursdeltakere beskriver tilsynelatende vanlige samtaler med klienter på NAV, hvor sosialarbeideren kan ha lagt en hånd på skuldra til en klient, hvorpå klienten plutselig reiser seg og er truende, uten at sosialarbeideren forstår hva som utløste reaksjonen. Andre har tilsvarende erfaringer fra rusinstitusjoner. I et traumeperspektiv er det derfor sentralt at vi som hjelpere reflekterer over egen atferd for å kunne identifisere hva som kan ha vært utløsende for slike voldsomme og uventede reaksjoner.

Et viktig mål med kurset var å knytte kunnskap om traumer til tilknytningsteori og relasjonelle problemer. Vi presenterte teoretisk og praktisk kunnskap som kan bidra til å forstå og håndtere konsekvensene av traumatiske hendelser. Det kan dreie seg om tilknytningsproblemer og relasjonelle problemer. Videre ønsket vi at deltakerne skulle bli oppmerksomme på forskningsresultater som viser sammenhengen mellom det å være utsatt for vold og psykiske problemer (Anstorp, Benum & Jacobsen, 2006; Nordanger & Braarud, 2017).

Traumer – forståelse og hjelp.

Diagnosen posttraumatisk stress disorder, (PTSD) var opprinnelig utformet med tanke på reaksjoner etter tydelige og identifiserbare hendelser som krig,

store ulykker og naturkatastrofer. PTSD-diagnosen hadde lenge mer fokus på voksne enn på barn (van der Kolk, Weisæth & van der Hart, 1996). Den belastningen barn ble utsatt for tilhørte et annet fagfelt og andre faggrupper. I dette tilfelle barnevernet, mens krisepsykologer og spesialister hadde kompetanse på traumer (Nordanger & Braarud, 2017). Dette har endret seg noe, selv om det fortsatt eksisterer slike oppdelinger. Etter innspill og forskning fra fagpersoner vet vi i dag at mer kroniske belastninger som skjer tidlig i livet har langt mer komplekse konsekvenser enn det PTSD-diagnosen innebærer. Traumatiske hendelser tidlig i livet hindrer utviklingen av hjernens evne til å regulere affekt, og er særlig skadelige. De kalles utviklingstraumer og kan sammenliknes med utvikling av det vi kaller komplekse traumer i voksen alder (Nordanger & Braarud, 2017).

Med den nye traumeforståelsen har utvikling og tilknytning fått en større betydning for å forstå ulike reaksjoner. Personer som har vært offer for vold i nære relasjoner, eller har vært utsatt for psykiske eller seksuelle overgrep, føler seg ofte ensomme og tenker at «ingen vet hvem jeg er». Dette minsker følelsen av trygghet i egen kropp, og det minsker tiliten til andre mennesker. Å bli utsatt for overgrep, vold eller andre traumatiske hendelser gjentatte ganger, kan forandre personligheten ved at det kan bryte ned det nevralt reguleringsystemet som har blitt etablert gjennom oppveksten (Benum, 2006).

Alvorlig forstyrret tilknytningsmønster skaper stressreaksjoner hos barn, slik at barna ikke kan utfolde seg i tilstrekkelig grad (Dyregrov, 2010). De erfaringer barn for eksempel har fra destruktive og mangelfulle relasjonelle samspill, er av betydning for utviklingen av den høyre hjernehalvdels neurobiologiske system, noe som involverer utviklingen av følelser, stressmestring og selvregulering. Det betyr at barn som lever under slike forhold, har vansker med å lære seg regulering av følelser (Nordanger, Braarud, Johansen & Albæk, 2011). Barna og de unge kan bli oppfattet som utagerende, uforutsigbare og i konstant konflikt med vanlige normer. Det kan være en stor utfordring å møte disse barna og ungdommene, og sosialarbeideren kan føle seg avmektig og

hjelpeløs i situasjonen. Dette kan igjen føre til at barnet eller ungdommen møtes med straff og negative konsekvenser, noe som ytterligere forsterker deres utagerende eller tilbaketrukkende adferd. Barn som mangler god reguleringsstøtte i oppveksten, kan altså bli hemmet i sin utvikling, læring og modning (Eide-Midtsand & Nordanger, 2017).

Det er nærliggende å tenke seg at noen av de barna som ansatte i barnevernet møter, kan være ekstra utsatte (Lehman, Havik, Havik & Heiervang, 2013). De kan ha opplevd hendelser som de ikke har vært i stand til å håndtere og bearbeide, og det kan ha vært voksne rundt dem som har visst hva barna har vært utsatt for, uten å gripe inn.

Utviklingstraumer er et integrerende begrep som forener kunnskap både fra traume- og utviklingspsykologien. Mens traumbegrepet primært har vært forbeholdt dramatiske og destruktive hendelser, har tapet av nødvendige omsorgserfaringer primært blitt omtalt i termer som neglekt, omsorgssvikt, understimulering, deprivasjon eller lignende (Nordanger & Braarud, 2017, s. 24).

Mange forskere påpeker at minnene om det som skjedde sitter i kroppen, selv om en ikke verbalt kan redegjøre for dem (Nijenhuis, 2004; Jakobsen, 2006; van der Kolk, 2014; Varvin, 2015; Kirkengen, 2015). Manglende trøst og støtte etter å ha opplevd særlig store påkjenninger øker mulighetene for senere skade og sykdom (Anstorp & Benum, 2014).

Pedagogisk oppbygging av kurset

Traumekurset har ca. 30 deltakere og går over seks ganger à fem timer, med to kursdager etter hverandre og så noen ukers mellomrom til neste kurssamling. Det var viktig med tid mellom hver samling slik at deltakerne kan trene på det de har lært på kurset mellom hver gang. Kursdeltakerne var satt sammen av halvparten praktikere fra feltet og halvparten sosionomstudenter i 6. semester. Tanken bak dette er at studenter og praktikere kan lære av hverandre. Vi antok at studentene som snart er ferdige sosionomer, har fersk erfaring med oppgaveskriving og studieteknikk, men ofte mangler erfaring fra arbeid med traumatiserte klienter. Praktikerne har erfaring fra

møte med traumeutsatte mennesker, men det kan ha vært en stund siden de skrev en akademisk tekst. Eksamen på kurset var å skrive en oppgave hvor problemstillingen skulle dreie seg om traumeteori, gjerne knyttet opp mot en sak de kjente til fra praksis.

Kurset vekslet mellom forelesninger, rollespill, filmframvisning, diskusjoner i grupper og i plenum og demonstrasjon av klientarbeid i plenum. Filmene på kurset er ment å være en form for demonstrasjon/modelløring. Vi har blant annet brukt en amerikansk spillefilm kalt Sybil (Sybil, Youtube). Denne filmen er basert på en bok fra 1973 skrevet av Flora Rheta Schreiber, og handler om behandlingen av en kvinne, Sybil Dorsett, som fikk diagnosen personlighetsforstyrrelser av sin behandler.

Sybil er en kontroversiell film. Det har vært stilt spørsmål om hvor reell framstillingen av dissosiasjon er, og den er kritisert for å gi en for ensidig framstilling av dissosiasjon etter traumatisering (Nathan, 2011). Dissosiasjon kan forenklet forklares som frakobling eller avspalting av erfaringer, følelser og kroppslige minner som pr. definisjon ikke har vært til å tåle (Anstorp & Benum, 2014). Vi valgte likevel å bruke filmen i vår undervisning. Vi mener at den på en god måte viser hvordan man kan hjelpe klienten å bli klar over «triggere» - et inntrykk som utløser et traumeminne, og at filmen illustrerer hvor sentralt det er å trygge klienten gjennom hele prosessen med bearbeiding av traumehendelser.

Vi bruker også korte opplæringsfilmer fra Regionalt ressurscenter om vold og traumatisk stress, (RVTS sør) som ligger på nettet (<https://rvtssor.no/>). Disse filmene illustrerer hvordan hjernen påvirkes av traumatiske opplevelser, og hvordan en ved hjelp av behandling kan redusere symptomer og hele mange av klientene ved hjelp av traumesensitiv behandling. Vi bruker filmene i kombinasjon med at vi som forelesere i relevante sammenhenger demonstrerer hvordan vi kan arbeide med klienter i vanskelige situasjoner. Mumm (2006) viser i en amerikansk studie at studenter mener at modelløring ofte er mer effektivt for læring enn å øve på egen hånd.

Som lærere har vi ansvar for en del av undervis-

ningen, og i tillegg har vi leid inn forskere og erfarne praktikere innen traumefeltet til å forelese. Etter slike forelesninger har deltakerne gått i grupper for å diskutere hva de har hørt og forstått, og for å knytte det til erfaringer de har fra sitt eget arbeid med traumeutsatte. Andre ganger øver de i grupper etter forelesninger i plenum. Hensikten er å integrere traumeteori og praktisk trening for å erfare hvordan teori og praksis skal forstås i en sammenheng, og ikke som to adskilte størrelser.

Toleransevinduet

En av modellene som ofte er brukt i forståelsen av traumer, og som er sentral på ferdypningskurset, er «toleransevinduet» (Siegel, 2012). Denne modellen gir en figurativ forståelse av den følelsesmessige kapasiteten til en person, ved å ta utgangspunkt i et vindu som metafor. Jo smalere vinduet er, jo mindre følelsesmessig kapasitet har klienten. I møte med klienter som har vært utsatt for traumatiske hendelser, er nøkkelprinsippet å kunne holde vedkommende innenfor toleransevinduet. Samtidig må man forsøke å «utvide vinduet», det vil si arbeide med at vedkommende får økt sin følelsesmessige kapasitet, og dermed i større grad kan mestre følelsesmessige belastninger. Toleransevinduet har en øvre og en nedre grense. Hvis man er «over toleransevinduet» er man *hyperaktivert*, som betyr at man reagerer med kamp eller flukt. At man er «under toleransevinduet» betyr at man er *hypoaktivert*, det vil si at man reagerer med en tilstand av frys eller underkastelse. I denne sammenhengen er ulike stabiliseringsteknikker helt sentrale.

Utfordringen for mange traumatiserte er at de reagerer på hendelser i nåtid, med reaksjoner som er knyttet til fortiden. Dette er gjerne automatiserte reaksjoner som det ikke er knyttet konkrete minner til. For eksempel kan høye lyder minne en migrant om skuddvekslinger, noe som gjør at kroppen reagerer automatisk med frykt, å trekke seg unna, eller stivne av skrekk. Reaksjonene «flight», «fight» eller «freeze», flukt, kamp eller frys, er automatiserte kroppslige reaksjoner som handler om å overleve,

og som har vært nødvendige for å overleve. Når man reagerer med overveldelse på små hendelser i nåtid, kan det være at den indre veggen er for tynn og trenger å styrkes. Den indre veggen er en metafor for å skille hendelser i fortid og nåtid. Her er stabiliserings-teknikker nyttige og nødvendige for å holde fokus på det som skjer her og nå. Stabilisering handler om å lære klienten å mestre og forstå disse overveldende følelsene.

Det som er bak de automatiserte reaksjonene må bearbeides. Det kan være vanskelig tilgjengelig materiale, som typisk vil være knyttet til skam, noe som gjør det ekstra utfordrende å snakke om. Gjennom denne tilnærmingen kan imidlertid klient og hjelper sammen trene på nye måter for å kunne nærme seg selv, uten å bli overveldet eller trigget på nytt. I arbeid med barn kan det være vanskelig å få tilgang til hva som er triggerne. Det kan være alt fra blikk og kroppsholdninger til tonefall. Det vi vet med sikkerhet er at andres negative affekter ofte er en sterk trigger for utviklingstraumatiserte barn (Nordanger & Braarud, 2017). Det er viktig at klientene forstår reaksjonene sine, for å få mer kontroll over seg selv.

For å klare dagliglivet kan det mentale skillet mellom før og nå være viktig. Det betyr at man skal ta fram de vanskelige hendelsene i passe porsjoner, når klienten har en forståelse av reaksjonene sine og kan reflektere rundt dem. Den gamle mestringsmåten med å splitte mellom tanker, følelser og handlinger, erstattes med en mer fleksibel indre vegg. Det betyr at klienten selv kan bestemme når han eller hun vil ta fram vanskelige minner, og bedre kan forstå sine reaksjoner i lys av en historie som gir reaksjonene mening.

KOMPETANSEUTVIKLING – HVORDAN FOREGÅR DET?

Illeris (2009) hevder at profesjonell kompetanse innebærer å håndtere framtidige og uforutsigbare situasjoner på en passende måte. Til det kreves det selvinnsikt. Det er vanskelig å vite når denne innsikten kommer og hvordan den kan forstås. Læring

handler ofte om endring. Det kan være nye måter å snakke på, formulere spørsmål, lytte og bli oppmerksom på seg selv og andre, i kombinasjon med konkrete modeller. I forelesningene ber vi kursdeltakerne om å tenke på konkrete klienter de kjenner til slik at de knytter det de hører til den praksisen de står i til daglig, eventuelt den praksisen de var i da de var i praksis.

Kompetanseutvikling innebærer konstruering av mening og forståelse knyttet til den profesjonsutøvelsen og profesjonsrollen en skal inni (Grimen, 2008; Illeris, 2009). Illeris framhever at kompetanseutvikling er en avansert og krevende form for læring som forutsetter at den lærende endrer og rekonstruerer allerede ervervet kunnskap. Den lærende må erkjenne, i lys av ny kunnskap og nye erfaringer, såkalt akkomodativ læring. I enkelte tilfeller forutsettes også enda mer dyptgripende og omfattende læring, hvor selve identiteten endres; transformativ læring. Å tilrettelegge for utvikling av profesjonell kompetanse, innebærer derfor mer enn å tilby opplæring i praktiske profesjonsrelaterte ferdigheter som åpenbart er direkte relevante og anvendbare. Kompetanseutvikling innebærer å konstruere mening mellom det nye man lærer og det en allerede har erkjent og erfart (Heggen & Smeby, 2012). Antonovskiy (2012) framhever at meningsfullhet er en grunnleggende forutsetning for å oppleve sammenheng. Å oppleve meningsfulle sammenhenger i utdanningen har flere positive implikasjoner som er forbundet med hverandre. Det kan fungere som motivasjon og gi inspirasjon til økt innsats og engasjement i egen læring, og dermed bidra til økt utbytte av utdanningen. Opplevelsen av meningsfulle sammenhenger er en sentral dimensjon ved kompetanseutviklingen, og kan derfor sees som et viktig aspekt ved kvaliteten på undervisningstilbudet. Antonovskiy vektlegger at sammenheng mellom komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet er relevant for ny læring. Begripelighet «handler om i hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for i det indre eller ytre miljø er kognitivt forståelig, som velordnet sammenhengende, strukturerte og klare, i ste-

det for opplevelse av stimuli som støy, kaos, uorganisert, tilfeldig, uventet og uforståelig» (Antonovsky, 2012, s.40). Personer som skårer høyt på begripelighet, forventer at stimuli som han/hun møter i fremtiden, er forutsigbare, eller hvis de kommer overraskende, i hvert fall kan plasseres i en sammenheng og forklares. Begripelighet er en forutsetning for håndterbarhet. Håndterbarhet handler om å ha ressurser, men også kunnskap om hvordan håndtere en kaotisk situasjon. Meningsfullhet er en forutsetning for de to andre komponentene. Det handler om «i hvilken grad man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig, at i hvert fall noen av tilværelsens problemer og krav er det verd å bruke krefter på, at det er verd engasjementet og innsatsen» (Antonovsky, 2012, s.40). Dette gjelder både for deltakerne på kurset og i deres møte med klientene, og klienten kan forstå sine egne symptomer i en ny meningsfull ramme.

METODE

Etter at kurset hadde vært gjennomført fem år på rad, og til sammen 150 bachelorstudenter og praktikere hadde fulgt kurset, ønsket vi å vite om kurset hadde vært nyttig for deltakerne. Vi ønsket å finne ut om de praktiserte det de hadde lært, og om den nye kunnskapen ble brukt i møte med deres traumatiserte klienter.

Utvalg

Deltakerne på kurset har enten lang erfaring fra arbeid med mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser, eller de er studenter som har vært i praksis hvor de fleste har møtt traumatiserte klienter. Flere av kursdeltakerne ga uttrykk for at de i slike sammenhenger har opplevd seg hjelpeløse, i mangel på forståelse, kunnskap og handlingsalternativer til å håndtere slike situasjoner.

Vi har behandlet hele gruppen under ett, og ikke skilt mellom dem som har ulike yrker eller utdanningsbakgrunn. Til det er utvalget for lite og yrkesbetegnelse for lite spesifikke. Det er for eksempel 25 miljøterapeuter. Miljøterapeut er en felles beteg-

nelse for flere yrkesgrupper, som arbeider i institusjon eller feltarbeid. Det er naturlig at de treffer mange traumatiserte klienter, det samme gjelder for barnevernskonsulenter, som det er seks av i utvalget. 17 deltakere oppgir yrkesbetegnelsen sosionom eller sosialkonsulent. Det er fem fysioterapeuter/psykomotorikere. Resten oppgir ulike betegnelser som ungdomsveileder, koordinator, student i sosialt arbeid eller sykepleie, veileder, fagkonsulent, sfoleder, fagpedagog, sosiallærer og spesialpedagog.

Metodisk tilnærming

Vi valgte å bruke en spørreskjemaundersøkelse for å nå ut til flest mulig. Vi sendte spørreundersøkelsen til alle som hadde gjennomført kurset i 2013. Noen av deltakerne hadde gjennomført kurset for fem år siden, mens andre hadde fullført et halvt år før undersøkelsen startet. De som sendte ut skjema var ikke involvert i kurset, og svarene er anonyme. 75 av 150 svarte på tilsendt spørreskjema. Når 75 ikke har svart, vet vi ikke hvor mange som har mottatt vår henvendelse på e-post. Etter en purring fikk vi noen flere svar. Vi vet ikke hva frafallet skyldes.

Av nettbaserte metoder valgte vi den som kalles questback, den sendes elektronisk til utvalgets e-postadresser. Undersøkelsen hadde 12 spørsmål som var nært knyttet opp til kursets innhold. Noen spørsmål dreide seg om hvor nyttig kunnskapen fra kurset hadde vært: for å møte klienter på en bedre måte, for å bli tryggere i møte med klienter, og for å se symptomer på en annen måte. I disse spørsmålene brukte vi en skala fra en til fem, der fem er mye og en er lite. Vi spurte videre hvor ofte de møtte traumatiserte klienter i sitt arbeid, hvor ofte de brukte stabiliseringsteknikker, og om de brukte forståelsen om toleransevinduet.

Tre spørsmål var knyttet opp til en amerikansk film som ble brukt på kurset. Sybil er en film fra 1976 som illustrerer hvordan dissosiering kan arte seg. Følgende spørsmål er knyttet til hvor mye de lærte av å se filmen Sybil; hvor mye de lærte om dissosiering, om automatiske triggere og om behandlingsmetoder.

To spørsmål var åpne: Har kunnskap du fikk på kurset vært nyttig for deg på andre måter? (Gi gjerne eksempler). Hvis du skulle gå på påbygningskurs i traume-hjelp og forståelse, hva kunne du tenke deg å lære mer om?

Metodiske svakheter ved studien

Det knytter seg metodiske svakheter til denne undersøkelsesmetoden. For det første kan det være slik at det var dem som var mest begeistret for kurset, som svarte. En annen svakhet er at undersøkelsen kommer fra oss som holdt kurset. Det kan være at deltakerne ville ha svart på en annen måte hvis eksterne forskere hadde stilt de samme spørsmålene. Andre svakheter er at selve begrepet traume har blitt et dagligdags begrep, og deltakerne kan legge flere betydninger i begrepet. At halvparten ikke svarte, kan skyldes at de ikke har hatt nytte av kurset, at de ikke hadde tid til å svare, eller at vår henvendelse ikke nådde fram på grunn av adresseendringer. Vi har dessverre ikke hatt mulighet til å foreta en bortfalls-analyse. Vi ser også at det kunne vært nyttig å kombinere den kvantitative undersøkelsen med et fokusgruppeintervju, for å få utdypende svar på spørsmålene. For å få grundigere data kunne vi ha intervjuet kursdeltakere om hvordan de brukte kunnskapene sine. Dette burde fortrinnsvis ha vært gjort av andre enn oss som holdt kurset, men vi valgte å få flere svar fremfor å gå i dybden på svarene.

Analyse

Vi har analysert dataene etter en responsanalyse, det vil si hvor mange svar som er over eller under tre på skalaspørsmålene. På denne delen brukte vi en kvantitativ dataanalyse og talte opp de svarene som var over og under skalaen på tre. De to åpne spørsmålene har vi behandlet med en kvalitativ analyse og funnet de mest representative svarene for gruppen. Etter flere gjennomlesninger av de åpne spørsmålene, og ved bruk av flere ulike teknikker og tilnæringsmåter, såkalt ad hoc-bruk (Kvale, 2009), fant vi flere beskrivelser av hva som hadde vært nyttig læring. Ad hoc-metode innebærer at det ikke tas i bruk noen stan-

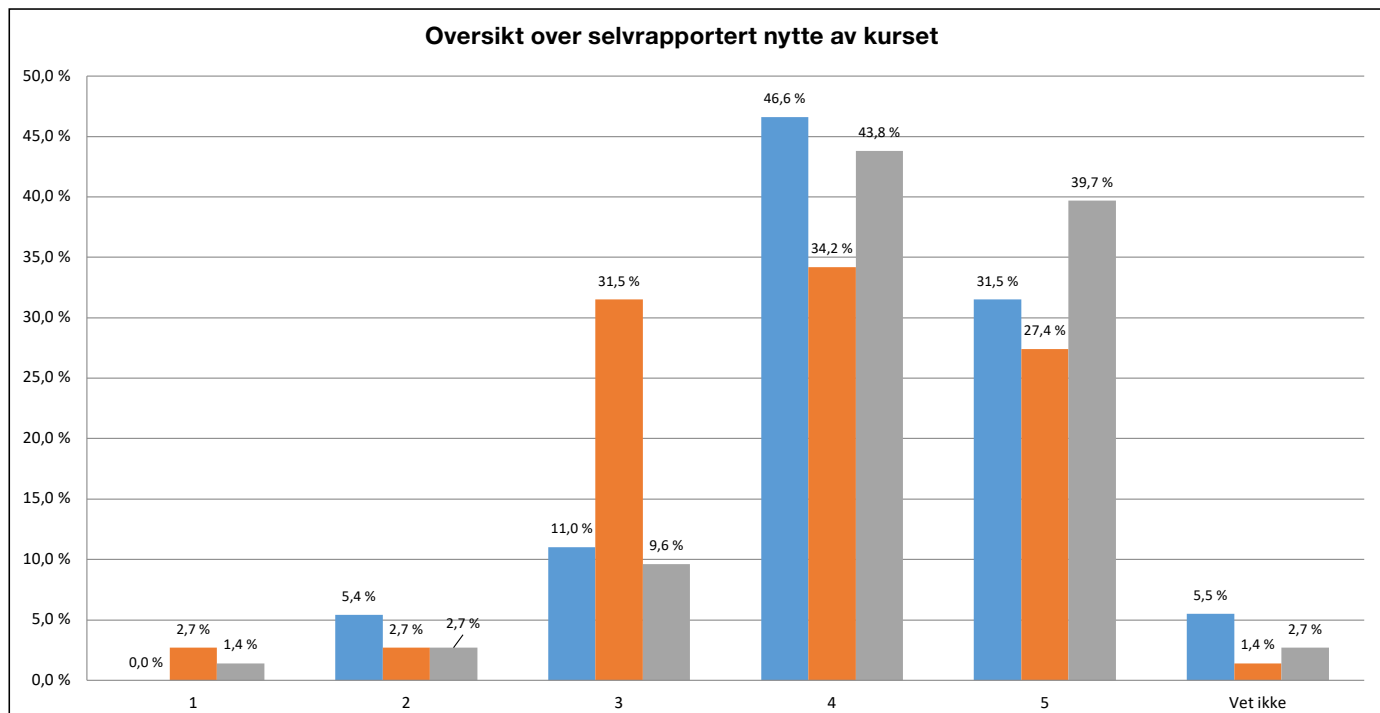
dard metode for å analysere materialet som helhet, men at forskeren benytter samspillet mellom ulike tilnæringsmåter og teknikker for å skape mening og få et overblikk. Vi leste gjennom intervjuene hver for oss for å forsøke å danne oss et helhetsinntrykk. Vi så etter utsagn hvor deltakerne eksemplifiserte hva de hadde lært. Deretter forsøkte vi å identifisere meningsdannende mønstre, og til sist abstraherte vi innholdet i de identifiserte mønstrene (Kvale, 2009). For eksempel at forståelsen for symptomene til klientene ble fortolket i en annen forståelsesramme. Til slutt kom vi sammen og sammenliknet de mønstrene vi hadde funnet og diskuterte betydningen av dem.

HVA FANT VI?

Nesten to tredjedeler (65 prosent) svarte at de var i kontakt med klienter som ofte eller alltid hadde erfaringer fra traumatiske hendelser. På spørsmålet om hvor nyttig kunnskapen fra kurset var for å møte klienter på en bedre måte, svarte hele 78 prosent at det var nyttig eller svært nyttig.

Vi inkluderte et spørsmål som tillot informantene å skalere deres egen opplevelse av å føle seg trygg i møte med mennesker med traumereaksjoner, på en skala hvor 1 var «ikke trygg» og 5 var «svært trygg». Flertallet av informantene (62 prosent) rapporterte at de følte seg tryggere etter at de hadde deltatt på kurset. De skalerte seg på 4 eller 5, resten skalerte seg på 3. De ble også spurt om de kunne skalere hvorvidt de så på klientenes symptomer på en annen måte enn før kurset. Hele 84 prosent svarte bekræftende på dette. Mange svarte at deres måte å møte klientene på hadde endret seg etter deltagelse på kurset. Et sitat fra en av deltakerne kan illustrere hvordan de opplevde nytten:

«Jeg er mer bevisst på årsaker til utfordrende og merkelig atferd, mer trygg på å skille mellom egne og klientens følelser, tanker og opplevelser. Bedre til å forstå hva det handler om når klienten spiller ut sine følelser på hjelpepersoner. Det kan være viktig å se på hvordan jeg selv har reagert».



Hvor nyttig har kurset vært i forhold til å **A: møte klienter på en bedre måte** **B: bli tryggere i møte med klienter** **C: se symptomer på en annen måte**

Mye tyder på at denne personen har fått en større forståelse for utfordrende adferd, og dermed kan være til bedre hjelp for sin klient. Studentenes eget arbeid enten i rollespill og feedback fra meddeltakere eller i diskusjoner med meddeltakere om egne erfaringer, kan ha gjort dem mer bevisst sin egen måte å møte klienter på.

Ny ramme, ny forståelse for klienten

Kurset hadde bidratt til at deltakerne var i stand til å redefinere og se med nye og mer positive øyne på situasjoner hvor de tidligere ville ha sett på klienten med et stigmatiserende blikk. I stedet for å vurdere vedkommende som manipulerende eller som en forvirret person, bidro et traumbasert perspektiv til at sosialarbeiderne ble mindre stigmatiserende og mer positivt innstilt til klienten. Noe av det som er sentralt i traumeforståelse er at de reaksjonene klienten har, også de som kan virke destruktive både for klienten og for omgivelsene, en gang i tiden kan ha vært

en måte å mestre tilværelsen på. En av informantene svarte: «Det er nå lettere å forstå sammenhengen mellom atferd og traumer. Min erfaring er at de som man tror kan ha ADHD, kanskje heller har traumerelevante plager».

Det er selvsagt en fare for at kursdeltakerne ser alle klientenes reaksjoner som traumatiske lidelser, noe som ikke er hensiktsmessig. Nye perspektiver og overbevisninger kan potensielt føre til et svært ensidig fokus på traumelidelser. For eksempel er det i Norge i dag en svært høy andel av barn og unge som får diagnosen ADHD. Ved å reflektere over andre årsaker til barns utagerende oppførsel, kan hjelpeapparatet kanskje gjøre grundigere undersøkelser før de setter denne diagnosen (NOU 2017:12, s. 53).

Flere viste til nytten av å forstå personers atferd i en bredere forståelsesramme. Ikke minst kunne en utvidet forståelse være til hjelp i møte med en sterkt utagerende ungdom. En svarte:

«I møte med unge med sammensatte problem-

stillinger har det vært nyttig å forstå atferden i en bredere forståelsesramme. For eksempel vil en sterkt utagerende ungdom kunne bedre forstå sin atferd ved å vise til modeller fra traumeforståelse, som hvorfor blir du så sint, hvorfor stenger du deg selv inne og andre ute. Min erfaring er at opplevelser nært knyttet til traumeopplevelser vil kunne forstås bedre med den kunnskapen jeg har fått. Det er lettere å for eksempel å konkretisere ved å tegne opp toleransevinduet».

Her forstår vi at deltakeren har brukt psyko-educativ metode, altså undervist/forklart ungdom om sammenheng i deres ulike reaksjoner. Det hadde blitt mulig for ungdommen å forstå hvorfor han/hun ble så sint, hvorfor han/hun stengte andre ute, eller hvorfor han/hun skadet seg selv. På kurset oppfordret vi deltakerne til å bruke de samme metodene overfor sine klienter som vi brukte i vår undervisning. De kunne for eksempel vise filmene fra RVTs sammen med sine klienter, eller tegne og forklare toleransevinduet. Flere svarte på de åpne spørsmålene at klientene hadde rapportert at de følte seg bedre ivaretatt etter at sosialarbeideren hadde deltatt på kurset.

«Økt forståelse for elevens behov. Lettere å lage et helhetlig opplegg rundt eleven, faglig og sosialt. Klarer i større grad å skape forutsigbare dager for elever og lærere. Har blitt tryggere på å veilede andre som jobber med eleven. Bruker blant annet hjerneforskning og toleransevinduet som verktøy for min egen refleksjon, og under veiledning med andre. Blitt bedre rustet til å ha samtaler med elevene som er traumatiserte. Fikk gode og viktige verktøy for meg i mitt yrke».

En annen svarte: «Jeg har opplevd å forstå pasientene bedre og de gir tilbakemelding på at de føler seg bedre ivaretatt i samtalen».

Hva var nyttig?

På spørsmål om hvilke teknikker som hadde vært mest nyttige, svarte en drøy tredel (36 prosent) at

stabiliseringsteknikkene hadde vært nyttige. De brukte stabilisering noen ganger (41 prosent), ofte (22 prosent) eller daglig (14 prosent) i møte med traumatiserte klienter. Dette gjorde at klientene i større grad klarte å håndtere situasjoner hvor vanskelige følelser og utagerende oppførsel vanligvis eskalerte. I tillegg var kunnskap om toleransevinduet som metafor svært nyttig. Nær halvparten (45 prosent) sier at de brukte toleransevinduet som modell svært ofte, om ikke daglig. Tallene kan gi en indikator på at kunnskap om toleransevinduet og stabiliseringsteknikker kan bidra til mer begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet i møte med traumeutsatte.

Mange svarte at kurset hadde vært nyttig for dem, og at det hadde hatt en sekundær effekt i den forstand at deres kollegaer var blitt interessert i få innblikk i kunnskapen de hadde ervervet seg. Dette overrasket oss. Vår erfaring er at hvis bare en fra arbeidsplassen går på kurs, har kunnskapen lett for å bli hos kursdeltakeren og etter en stund forsvinne, fordi man ikke har noen å dele den med. Vår antakelse er at mange profesjonelle hjelpere føler seg usikre i møte med klienter som har vært utsatt for traumatiske påkjenninger. De er derfor mer enn vanlig åpne for ny kunnskap og nyttige teknikker. Den følgende uttalelsen er representativ for svar fra flere av informantene.

«Kurset har vært svært nyttig ved å vise meg at det en først ser, kanskje har en helt annen vri og historie bak seg. Og dermed ofte kan ha andre løsninger enn det man tradisjonelt tenker seg. Jeg tenker mer «kritisk» når jeg ser nye saker komme opp, og jeg har andre forklaringer. Dette har hjulpet meg mye i arbeidet med barn og ungdom. Jeg oppnår gode resultater, og lederne merker ofte forskjell i min måte å arbeide på, kontra de som arbeider slavisk etter det som følger av vedtaket til ungdommen».

En annen understreker at det er lettere å forstå og møte klienten som opplever overveldende følelser. I situasjoner hvor en kollega ser klienten som lat, skriver en av informantene at hun heller ser en person som har mange indre konflikter som krever mye

energi og som gjør at man ikke har energi til den ytre verden. Det pekes på at det etter kurset er lettere å se sammenhengen mellom atferd og traume.

Flere rapporterte at kunnskapen de hadde fått på kurset også gjorde det lettere å samarbeide med andre yrkesgrupper. Eller som en uttrykker det: «Det er så mange vanskelige klienter der ute, og vi vet ikke hvordan vi skal behandle dem. Derfor lytter mine kollegaer når jeg snakker om traumer, i stedet for de gamle måtene å forstå vanskelig atferd på, for eksempel som manipulering, som vi har erfart ikke virker».

På spørsmålene som knytter seg til filmen *Sybil* svarer 77 prosent at de lærte mye om dissosiering og om trigger. Svarene er mer spredt på spørsmål om behandlingsmetoder, 73 prosent skalerer den konkrete behandlingen av *Sybil* til mellom to og tre. Til det kan vi si at behandlingsmetoden i filmen er en individuell, eksklusiv tilnærming, som de færreste sosialarbeidere har tid eller ressurser til. Det vi håpet på som en læringseffekt, var at man kunne trekke lærdom av den holdningen behandleren i filmen hadde til sin klient. Dette spørsmålet har vi dessverre ikke med i undersøkelsen. Med tanke på en så spesiell behandlingsmåte som vises i filmen, har vi i etterkant vurdert filmen som lite relevant og har sluttet å bruke denne som illustrasjon på traumefokusert behandling.

På det åpne spørsmålet om hva deltakerne kunne tenke seg å lære mer om ved et eventuelt påbyggingskurs, svarer mange: «å gå dypere inn i hvordan behandle traumatiserte». En sier: «gå mer i dybden på flere temaer rundt traumer og konsentrere oss om hvordan vi kan møte traumeutsatte». En annen: «Hvordan hjelpe barn og ungdom miljøterapeutisk, ikke bare behandling».

Trening og rollespill blir også nevnt som viktige redskaper for å kunne praktisere kunnskapen. En utfordring som blir nevnt er å være «mer konsentrert om hjelpen vi kan yte. Forståelsen føler jeg er der, men kunne gjerne tenkt meg flere redskaper og verktøy. Kunne også tenkt meg mer fokus på traumer relatert til krig og kulturulikheter». «Hvordan

jobbe med traumatiserte i en hektisk hverdag på Nav-kontor». Flere hadde ønsket seg flere kursdager, fordi temaet er stort og krevende og derfor vanskelig å integrere i den vanlige jobbhverdagen.

Flere nevner at de ønsker seg mer kunnskap om hvordan de kan ivareta seg selv i møte med traumatiserte klienter.

Diskusjon

Forståelsen av traumer og traumereaksjoner, og hvilken betydning dette har for klinisk praksis, er i utvikling. Det vil også påvirke hvordan sosialarbeidere møter klienter. Det synes som om den nye kunnskapen som kurset har formidlet, har gitt kursdeltakerne økt faglig selvtilit. Dette kommer også til uttrykk ved at de forteller om bedre relasjoner til kollegaer og samarbeidspartnere. Deltakerne formidler at de forstår klientenes ulike symptomer på en ny og annerledes måte, og at det å bruke konkrete verktøy, som toleransevinduet og stabiliseringsteknikker, har gitt bedre resultater i arbeidet, særlig med utfordrende klienter. Det framgår av undersøkelsen at kursdeltakerne mener de har endret oppfatninger, og at de intervensjoner på andre måter etter å ha fått kunnskap om traumer og traumebehandling. Noen av kursdeltakerne har mindre praksiserfaring og har derfor dårligere sammenlikningsgrunnlag. Samtidig formidler de at de ønsker mer trening i hvordan de skal håndtere vanskelig situasjoner.

Svarene i vår undersøkelse viser at deltakerne til en viss grad har lært å tolke sine klienters symptomer på en annen måte enn de gjorde tidligere. Deltakerne opplever at det å bli trygg i møte med klientene er en utfordring de må jobbe kontinuerlig med. Det kan være vanskelig å si at man føler seg trygg samtidig som man sier at man har mer å lære. Å utvikle en faglig fortrolighet innebærer å komme på innsiden av et faglig fellesskap og en fagkultur. Kompetanseutvikling er knyttet til identitet som har med tilhørighet å gjøre, det vil si å være en del av et praksisfellesskap (Nielsen & Kvale, 1999; Havnes, 2014). Sosialt arbeid har i liten grad tilhørt et fagfellesskap hvor utviklingen av traumeforståelse har vært sentralt.

Utviklingen av profesjonsfagene foregår som en lærings sirkel mellom teori og praksis. Utvikling på ett område kan ha innflytelse på et annet område, noe som igjen kan føre til bedre praksis og en utvidet forståelse av et fenomen. Informantene formidler at de på kurset har fått nye begreper som i større grad gjør det mulig for dem å begripe den utfordrende hverdagen de står i.

Deltakernes arbeidserfaring var hele tiden i fokus, og eksempler derfra ble brukt i undervisningen. Dette bidro til at de fikk nye begreper på sin praksis. For eksempel oppgir nesten halvparten av deltakerne at de ofte, om ikke daglig, bruker begrepet toleransevinduet. Deltakerne mente at det bidro til at klientene kjente seg bedre ivaretatt når de som sosialarbeidere ikke oppfattet klientenes symptomer som manipulering, men som reaksjoner på traumer. Modellen basert på toleransevinduet gjør at de har en forståelsesmåte som kan sette de voldsomme reaksjonene til klientene inn i en ramme. Når klientene er «utenfor toleransevinduet» og blir fjerne og følelsesløse, er de utenfor rammen av de følelsene de kan tolerere. Nummenhetsreaksjonen kan lett tolkes som sabotering, eller «latskap» som en av informantene sier. Ved å bruke de ulike verktøyene innen traumeteori kan hjelperen kjenne seg tryggere i møte med traumatiserte klienter, og kan ta imot reaksjoner på en mer konstruktiv måte. Sosialarbeideren kan bidra til å gjøre klientens reaksjoner meningsfulle, begripelige og håndterbare. Antonovskys begreper om meningsfullhet og sammenheng bidrar også til kompetanseutvikling hos sosialarbeideren, som får nytt pågangsmot i sitt arbeid med utsatte og sårbare klienter. Kursdeltakerne gir klart uttrykk for at de både trenger mer teoretisk og praktisk kunnskap. Behovet for oppdatering av ny kunnskap og trening er spesielt viktig i dette feltet hvor utviklingen skjer så raskt.

Ny kunnskap i nevrobiologi har også betydning for forståelse av tilknytningsadferd. Det har i den senere tid vært mye fokus på nevrobiologi i barnevernet, og på hvordan utrygg tilknytning kan ha konsekvenser for barnets utvikling av hjernen (Nordanger, 2017). Kunnskaper i nevrobiologi kan derfor også komme til

nytte i møte med klienter som har vanskelige livshistorier, og hjelpe sosialarbeideren til større forståelse. Gjennom denne nye forståelsen kan sosialt arbeids teorier om traumer utvikle seg til å romme mer av menneskelige reaksjoner, og dermed møte det uforståelige med større forståelse og bedre kompetanse.

Samtidig vet vi at det er vanskelig å endre praksis i konkrete saker, selv om man har fått kunnskap som tilsier at praksis må endres. Det er forskjell på å erverve ny kunnskap og å endre praksis. Fixen og hans medarbeidere (2005) påpeker at det er nødvendig med veiledning på konkrete saker for å endre praksis. For at sosialarbeidere skal kunne endre praksis, må veiledning foregå parallelt med teoriundervisning og ferdighetstrening. Deltakerne ga uttrykk for at de trengte mer trening i å gå i dybden på konkrete saker, de ønsket rollespill på vanskelige saker, og å øve på konkrete handlingsmåter. De mente også at de trenger mer trening på hvilke ord man kan bruke, og hvordan man kan møte klienter som har det vanskelig, på en god måte.

Et kurs som går over seks dager kan gi ny innsikt, men det er viktig å være bevisst at kunnskap må holdes ved like og videreutvikles for å gi grunnlag for god praksis. Å trene og reflektere over egen praksis sammen med andre, å lese og fordype seg, gir bedre forståelse og bedre praksis. Kanskje kan vi si at kursdeltakerne har fått utvidet sitt toleransevindu i forståelsen av menneskers reaksjoner på traumatiske opplevelser?

ABSTRACT

From practice to theory - and back to practice

This article presents results from a study of the learning effects of a trauma treatment course presented as a 6-day study module at a Norwegian university. The goal of the course was to provide participants with the latest developments in research on trauma and its treatment. The course was specifically designed for those occupations much involved in working with clients leading lives marked by major challenges. First presented in 2009, the course was offered for successive years until 2015. In order to measure the effect of the course on participants' understanding of trauma as well as on their own practice with clients, a questionnaire was developed and administered. Analysis of the responses to the questionnaire indicated that many participants reported that the course had led to increased understanding of the behavior patterns of their clients. The study showed that participants also reported that the course had helped them gain understandings of reactions of clients that previously had puzzled them.

Keywords: Trauma, triggers, the window of tolerance, competence development

REFERANSER

- Anstorp, Trine, Benum, Kirsten & Jakobsen, Marianne** (2006). *Dissosiasjon og relasjonstraume. Integrering av det splittede jeg*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Anstorp, Trine & Benum, Kirsten** (2014). *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Antonovsky, Aron** (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Benum, Kirsten** (2006). Når tilknytning blir traumatisert. En psykologisk forståelse av relasjonstraume og dissosiasjon. I Trine Anstorp, Kirsten Benum & Marianne Jakobsen (Red). *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dobloug, Eline** (2008). *Vold? Nei det vet jeg ikke mye om. Ulike definisjoner av helsearbeiders rolle i forhold til vold mot kvinnelige asylmottakere*. Masteroppgave i sosialt arbeid ved Høgskolen i Oslo. Avdeling for samfunnsfag.
- Dyregrov, Atle** (2010). *Barn og traumer, en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke, AS.
- Eide-Midtsand, Nils & Nordanger, Dag Ø.** (2017). Betydningen av å være trygg. 1. Utviklingstraumatiserte barns affektreguleringsvansker forstått i lys av Stephen Porges polyvagale teori. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 54(10), 927-935.
- Fixen, Dean I., Naoom, Sandra F., Blase, Karen. A., Friedman, Robert & Wallace, France** (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the literature*. Tampa, Florida: University of South Florida. Louse de la Perte Florida Mental Health Institute Publication.
- Grimen, Harald** (2008). Profesjon og kunnskap. I Anders Molander & Lars Inge Terum. (Red). *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Havnas, Anton** (2014). Læring i høyere utdanning. Om forholdet mellom identitet, kunnskap og læring. I Nicoline Frølich, Elisabeth Hovdhaugen & Lars Inge Terum (Red). *Kvalitet, kapasitet og relevans* (s. 203 – 230). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Heggen, Kåre & Smeby, Jens-Christian** (2012). Gir mest mulig sammenheng også den beste profesjonsutdanninga? *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 96(1), 4-14.
- Illeris, Knud** (2009). Competence, learning and education: How can competences be learned, and how can they be developed in formal education? (s. 83-99). I Knud, Illeris (Red). *International perspectives on competence development: developing skills and capabilities*. London: Routledge.
- Kirkengen, Anna Luisa** (2015). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend** (2009). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lehmann, Stine, Havik, Odd E., Havik, Toril, Heiervang Einar R.** (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 7(1), s. 39. doi: 10.1186/1753-2000-7-39.
- Mumm, Ann Marie** (2006). Teaching Social Work Students Practice Skills.

Journal of Teaching in Social Work, 26 (3-4), s.71-89.

Nathan, Debbie (2011). *Sibyl Exposed. The Extraordinary Story Behind the Famous Multiple Personality Case*. Free Press, ISBN 981439162871.

Nielsen, Klaus & Kvale, Steinar (1999). Mesterlære som aktuell læringsform. I Klaus Nielsen & Steinar Kvale (red). *Mesterlære som sosial praksis* (s. 17-35). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Nijenhuis, Ellert R. (2004). *Somatoform dissociation. Phenomena, measurement & theoretical issues*. London: W.W. Norton & Company.

Nordanger, Dag Ø. (2017). Regulerende omsorg. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 54(10), 904-905.

Nordanger, Dag Ø. & Braarud, Hanne Cecilie (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Oslo: Fagbokforlaget.

Nordanger, Dag Ø, Braarud, Hanne Cecilie, Johansen, Venke J. & Albæk, Mogens (2011). Developmental trauma disorder: En løsning på barnetraumatologifeltets problem. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(11), s. 1086-1090.

NOU 2017:12 (2017) *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

RVTS, sør. <https://rvtssor.no/>

Scheiber, Flora R. (1973). *Sybil*, Chicago: Regnery.

Sibyl. <https://www.youtube.com/watch?v=8kPIDt3yu1M>.

Siegel, Daniel J. (2012). *Developing Mind*, Second Edition. New York: The Guilford Press.

Van der Kolk, Bessel (2014). *The body keeps the score. Brain, mind and body in the healing of trauma*. New York: Viking. Published by the Penguin group.

Van der Kolk, Bessel, Weisæth, Lars & Van der Hart, Onno (1996). *History of trauma in psychiatry*.

I Bessel van der Kolk, Alexander C. McFarlane & Lars Weisæth (Red). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experiences on mind, body and society*. (s. 47 – 76). New York: The Guilford Press.

Varvin, Sverre (2015) *Flukt og eksil*. Oslo: Universitetsforlaget.