

Prosjektoppgave IOPT, traume videreutdanning.

Soile Hämäläinen

Innledning

Jeg som skriver denne oppgaven er en annen Soile enn den som deltok i sin første iopt-workshop månedsskiftet mai-juni i 2016. Den workshopen ble et tidsskille i mitt liv, som markerer et før og etter. Da var jeg 55 år, og hadde hele mitt voksne liv prøvd å hjelpe meg selv til å komme til meg selv, fordi jeg visste det var noe som var grunnleggende galt, eller noe grunnleggende som var galt. Siden 2009 hadde jeg beskjeftiget meg med dette mer bestemt, fra terapi til terapi og fra metode til metode og fra healer til healer. Jeg ville finne ut hva det var som feilet meg. Mitt første iopt-workshop i gruppe overbeviste meg om at det var mulig. Takk, Marta.

Det er veldig mye informasjon jeg har fått i løpet av disse 2,5 årene med iopt. Det gjelder både informasjon om traumer og traumeteori, om mennesket, om historie, om hvordan vi overlever det umulige, og om meg selv. Jeg tar ikke høyde for å gjengi alt her, heller en slags oversikt over noen hovedtrekk i teorien.

Oppgaven bygges opp med en kunnskapsdel og en erfaringsdel. I kunnskapsdelen beskriver jeg noen hovedtrekk i traumeteorien: sammenhenger med traumer og kroppslig helse, hvordan traumer oppstår, hva traumatisering gjør med oss. Videre beskriver jeg noen aspekter ved traumbearbeidingsprosess med intensjonsmetoden. Erfaringsdelen består av beskrivelser av 5 caser.

I den offentlige delen av denne oppgaven er case beskrivelsene tatt ut.

Jeg skriver denne oppgaven ut fra meg selv og i en litt ledigere og mer personlig stil enn jeg må gjøre i mitt daglige arbeid. I kildehenvisningene er ikke hele pensumpakken med, men noen av de sentrale kildene for denne oppgaven, slik den er nå.

lopt – Identitetsorientert psykotraumeteori og -terapi

Litt om teorien

Traumer forstyrrer organismens naturlige funksjoner

Den levende menneskelige organismen omfatter både kropp og psyke. De er uadskillelig innvevd i hverandre slik at alt som skjer ved den ene vises også i den andre [1]. Det er idag allmennkunnskap at når vi blir stresset, utskiller vår organisme stresshormoner – kortisol, adrenalin - i blodet, eller når vi opplever velvære utskiller organismen dens egne opiater – endorfiner – i blodet. Det som er mindre kjent er at dette samvirket ikke begrenser seg til disse motsetninger, men gjelder for alle følelser og psykiske tilstander [2, 3]. I utgangspunktet er vår organisme finstemt til å opprettholde seg selv og sine vitale funksjoner, og mange automatiske funksjoner tjener til dette. For eksempel er den nevnte stressreaksjon i utgangspunktet organismens hensiktsmessige reaksjon for å gjøre oss i stand til å mestre en situasjon som oppleves mer eller mindre truende. "Truende" kan bety alt fra å rekke bussen for å komme på jobb i tide, til å agere riktig i en situasjon som krever umiddelbar og effektiv handling slik som i forskjellige nødsituasjoner. Vi reagerer med det som kjennes som "fight-flight", en tilstand hvor vi er aktivert og fokusert, med økt hjerne- og hjertefrekvens, blodtrykk og

muskelkontraksjon, og smalt fokus. På folkemunne sier vi “å være på alerten” eller “å være på vakt”. Denne tilstanden bidrar til at vi kan raskt og effektivt bringe oss ut av “fare”, f.eks. løpe fort nok til å rekke bussen. Når faren er over avtar stressreaksjonen, og organismen gjenoppretter sin naturlige balanse.

Det er når faren ikke går over, eller når fight-flight/stressreaksjonen ikke bringer oss til trygghet, at organismen er nødt til å gjøre noe mer for å sikre overlevelse [1, 4]. Organismen ofrer en del av sitt intergrerte hele ved å spalte av og fortrenge det inn i det ubevisste. Dette kalles også å *dissosiere* [5].

Jeg har i lengre tid før jeg ble kjent med iopt hatt en oppfatning av at det er opplevelser som er for mye for oss å romme som gjør oss syke eller disponert for sykdom. Sykdom kan oppstå der hvor vi ikke er tilstede i vårt levende menneskelige organisme [5], der hvor vi er dissosiert eller separert fra oss selv [4]. Gabor Matés uttrykk at “kroppen sier nei” er treffende. I en bok med lignende tittel beskriver han på en forståelig måte hvordan skjult eller fortrenget stress, og forskjellige stressende situasjoner kan utvikle seg til dysfunksjoner og sykdom i et menneske [6]. Til disse kan regnes også ulike avhengighetsmønstre, som i følge Maté alltid er et forsøk på å kompensere for konsekvensene av stresset vi opplevde når våre tidlige utviklingsmessige behov ikke ble møtt, det være seg behov for kjærlighet, bekreftende ikke-seksuell kroppskontakt, behov for beskyttelse... [7]. Traumatiske opplevelser og erfaringer former hjernen vår og preger seg i vårt nervesystem gjennom neurale forbindelser dvs. forbindelser mellom nervecellene, som videre sørger for transport av impulser gjennom sanseorganer, hjernen, muskelrespons og endokrinologisk respons [4, 6]. Det sistnevnte betyr kroppens respons til stimuli gjennom kjertelfunksjoner koblet til hormonutskillelse. Muskelrespons innebærer også glatt muskulatur som er ikke viljestyrt og som er knyttet til vitale funksjoner som tarmbevegelser, bevegelser i blodbanene, lymfene, fordøyelsesorganer, sanseorganer... kort sagt alt det som skjer av seg selv. Derfor kalles også dette nervesystemet for det *autonome* nervesystemet [5]. Traumene uttrykker seg i forstyrrelser i disse nevnte funksjonene, som går over fra balansert samvirke til overlevelsmodus [5]. For eksempel i en kropp som er i fight-flight-tilstand vil tarmfunksjonen være nedsatt, fordi i fight-flight – altså når vi er truet - er det essensielle for organismen å være aktivert for umiddelbar overlevelse. Andre funksjoner, som ikke tjener til umiddelbar overlevelse – fordøyelse inkl. tarmfunksjon, immunforsvar, sårheling osv. - settes i denne situasjonen midlertidig til “sparebluss”. Fight-flight –funksjonen er til for kortvarige trusler og i seg selv harmløs og nødvendig. Skade oppstår når det blir en vedvarende situasjon, slik det er når overbelastninger av den levende menneskelige organismen ikke opphører f.eks. i tilfelle overgrep eller mangel på støttende, bekreftende og nærende voksenkontakt [5, 8].

Ubearbeidede traumer går i arv

Vi blir til som levende menneskelig organisme gjennom tilknytningsprosesser i vår mors levende menneskelige organisme. Vi har psyke fra det øyeblikket livet blusser opp i oss, når egg og sædcelle smelter sammen [9]. Fra det øyeblikket preges og lagres alle erfaringer i vårt psykobiologiske vesen/helhet slik at vår kropp husker/vet alt som vårt psykobiologiske vesen/helhet har erfart fra da av [9]. Og fra da av er vi innvevd i et tilknytningssystem, som innebærer tilpasning av oss selv til alt som det systemet innebærer som vi knytter oss til: vår mors kropp og psyke. I mors mage er vi nødt til å bli som henne. Mor er vår referanse for verden, universet, samfunn og alt som heter relasjoner, i denne første fasen av vårt psykobiologiske liv [5]. Og slik adapterer vi de erfaringene som har preget seg i hennes levende menneskelige organisme i form av neurale forbindelser, mønstre i hormonutskillelse og følgelig kroppens automatiske funksjoner, hennes muskelspenninger. I tillegg

kommer alt det som oppstår av tilsvarende ting som følge av hennes opplevelser mens hun går svanger med oss. Vi formelig bader i hennes opplevelser, med alt det det innebærer [10].

JEG

Fra konsepsjonsøyeblikket av er vi et subjekt [5, 9]. Dermed er kjernen i vår psykobiologiske helhet vårt eget autentiske Jeg. Når vi kan genuint være oss selv, kan også Jeg og vår kropp fungere som en velintegrert helhet [5]. En annen vesentlig funksjon underlagt Jeget er Vilje, som jeg forstår som et samlebegrep for våre bevisste og ubevisste handlingsvalg. En sunn viljesfunksjon forutsetter at vi handler ut fra vårt sunne, autentiske Jeg [5].

Ved traumatisering mister vi kontakten med noe i oss selv – det mest dyrebare i oss, vårt autentiske Jeg

Et sunt og godt fungerende levende menneskelig organisme har temmelig god kapasitet til selvhelbredelse [5]. Og så lenge våre erfaringer og opplevelser er innenfor våre tilgjengelige ressurser, og dermed håndterlige, kan vi takle en god del utfordringer. Vi kan leve og håndtere livet ut fra vårt autentiske Jeg – det innerste og mest ekte i oss, vår egen identitet [9].

Når traumatisering skjer mister vi kontakten med deler av oss selv, av dette autentiske Jeget vi har [5, 9]. Jeg har laget en powerpoint-fremstilling av dette basert på Rupperts modell av vår psykiske struktur, se vedlegg. Powerpointen er tenkt som noe som kan brukes i en interaktiv presentasjon av iopt i f.eks. en informasjonskveld eller kurs, derfor står ikke "alt" skrevet ned i lysbildene eller kommentarene.

Traumer har ulik karakter avhengig av når i vår utvikling traumatisering skjer i den forstand, at jo tidligere traume skjer, dess mer dyptvirkende og langvarig er dens konsekvenser [5]. Ruppert deler traumene i fire kategorier utfra deres inntreffene i vårt liv [9]:

Identitetstraume (må gi opp ens sunne Jeg, for å overleve ekstrem og vedvarende vold og avvisning av barnets mor) inntreffer når vi *som oss selv* ikke får tilfredstilt våre symbiotiske behov nødvendig for overlevelse i tiden i mors liv, ved fødsel, og en tid etterpå, og hvis ikke vi er velkommen til verden som oss selv. Dette skjer hvis mor er traumatisert og / eller ikke tilfreds med å være gravid, hvis hun forventer å få et barn av et bestemt kjønn som vi ikke er, eller har andre sterke meninger / følelser / forventninger til det kommende barnet og dermed ikke er åpen for det nye individet slik det er *som seg selv*.

Kjærlighetstraume (som overlevelsesstrategi for IT suges personen inn i en annens traume, fordi dette er den eneste de kan føle tilknytning til) inntreffer hvis vi fra tidlig barndom av ikke blir elsket for den vi er, og ikke blir utvist kjærlighet med blikkontakt, ikke-seksuell berøring, empatisk kommunikasjon, næring, beskyttelse, pleie og omsorg og aldersadekvat stimuli. Tidligere tiders "barn skal ikke ses og ikke høres" kan ha vært traumatiserende. Idag kan vi snakke om digital omsorgssvikt/ traumatisering når foreldre ikke klarer å legge fra seg telefonen men har oppmerksomheten på den mens de "liksom" er med barnet. Også "trimming" av barnet, altså konstant stimuli for at barnet skal bli mest mulig "noe" som ofte er synonymt med intellektuelt skarpt, kan resultere i kjærlighetstraume fordi barnet får ikke fred til å være seg selv.

Seksuell traumatisering skjer når et menneske engasjeres seksuelt / i seksuelle aktiviteter for tidlig og på noen andres enn dets egne premisser. Barn og unge kan ha utforskende seksuelle leker seg imellom med sine jevnaldrende. Skade skjer når noen som er eldre enn barnet, eller sågar voksen, får barnet til å utføre eller delta i handlinger det ikke har forutsetning til å oppfatte hva er, og dermed heller ikke samtykke til. Jo nærmere i et tillitsforhold eller tilknytningsforhold dette skjer, dess større skade.

Traume ved egne handlinger betyr enkelt formulert i at når vi gjør traumatiserende handlinger overfor andre traumatiserer vi også oss selv. Når traumatisering i utgangspunktet er et kontaktbrudd mellom meg og mitt Jeg, vil det å la det gå ut over andre bare forverre vår egen situasjon ettersom kontaktbruddene da multipliseres og konsolideres. Det er en tragisk kjensgjerning at traumatiserte mennesker enten med eller uten vilje traumatiserer andre, fordi man da handler ut fra overlevelse, døv for den andres følelser, men også fordi trauma repeterer seg selv i søken etter å bli sett og helet. Ruppert kaller dette *offer-overgriper-dynamikk*. Denne dynamikken repeterer seg selv i en eller annen form så lenge traumene som ligger bak ikke bearbeides [5]. Mennesket som slik lever sitt liv i traume-overlevelses-autopilot i offer-overgriper-dynamikk risikerer å havne virkelig langt unna seg selv, med tilsvarende lang vei hjem hvis de i det hele tatt våkner opp og ser hva de holder på med. Eksempler på dette er dokumentarene om Josef Stalin, Adolf Hitler, og Xi Jinping, og ikke minst prisbelønte dokumentarene laget av norsk-pakistanske Deeyah Khan. Alle disse er søkbare på NRK [11-13].

I Rupperts kategorisering er disse fire traumetyper hierarkisk ordnet i forhold til hverandre slik at under all annen traumatisering ligger identitetstraume der du har måttet skilles fra deg selv allerede som et ufødt barn. Og i et slikt tilfelle som sannsynligvis forårsakes av en traumatisert mor, er sannsynligheten tilstede for at man ikke får sine symbiotiske og kjærlighetsbehov dekket. Det øker risikoen for seksuell traumatisering, ettersom et barn som er undernært og sulten for kjærlighet, oppmerksomhet og varme er lett å utnytte [5].

Ved bearbeiding av traume oppretter vi kontakten med oss selv

I arbeidet med meg selv og med øvingsklienter har jeg funnet Rupperts siste utviklinger både innen teori og metode meget nyttige. Jeg har sett det både i mine egne og i øvingsklienters prosesser – i de tilfeller hvor jeg har hatt flere prosesser med samme person – hvordan kontakt med de fortrenge delene som viser seg i prosessen, om enn aldri så smått og varsomt, bringer vedkommende videre. Det viser seg i at

→ *Kroppens naturlige grunnfunksjoner gjenopprettes*

Når livet strømmer til og gjennom områder som vi som følge av traumbearbeiding gjenvinner i vår levende menneskelige organisme, kan “vondter” og dysfunksjoner bli borte [5].

→ *Traumesirkelen brytes*

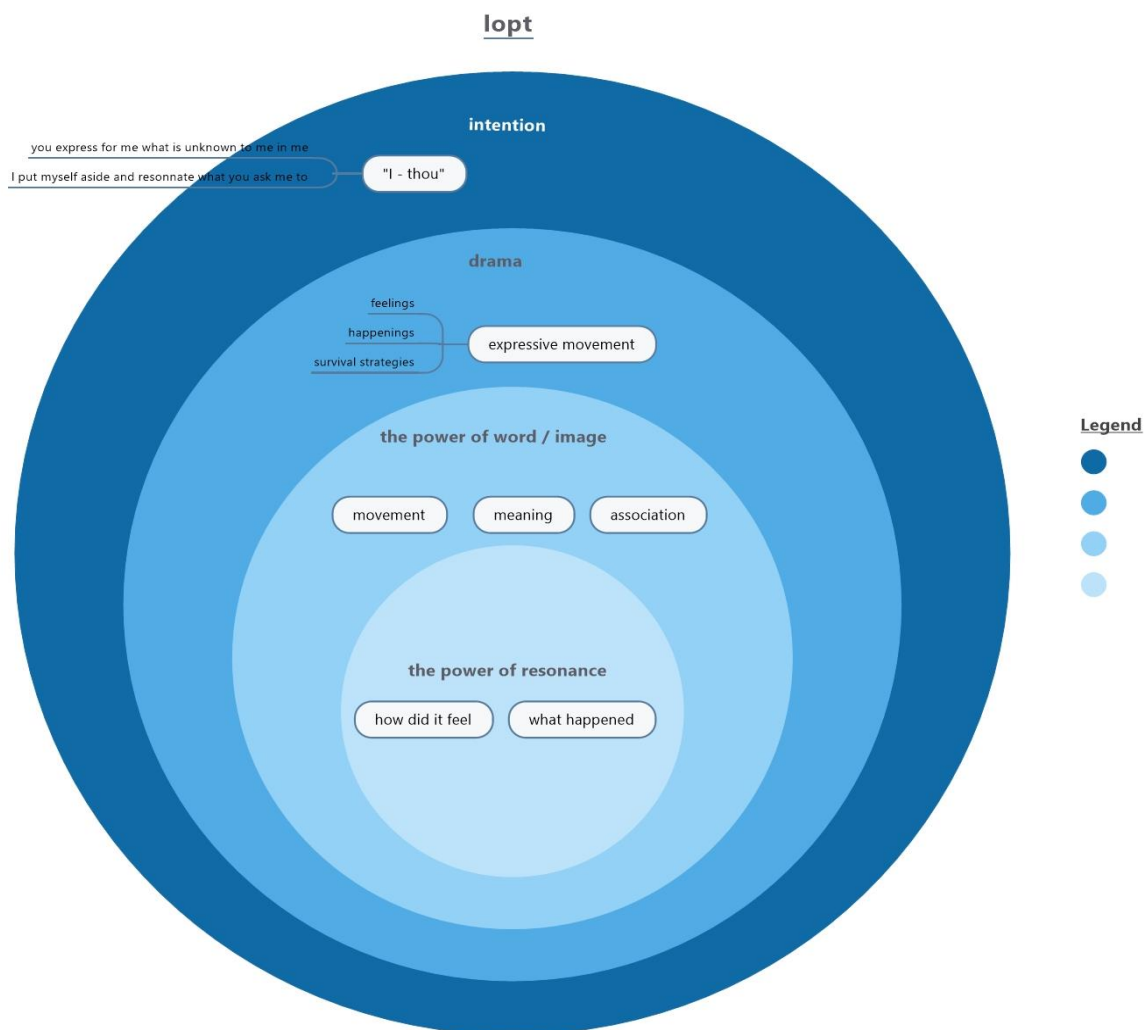
Når fortrenge og avspaltede deler av oss selv, altså vårt autentiske Jeg, blir integrert i vår psykobiologiske helhet kan vi stå i verden og i relasjon til andre mer ut fra vårt autentiske Jeg. Jegets integrasjon bryter traumesirkelen i det vi våkner opp fra vårt transelignende liv i traume-overlevelses-autopilot. Traumene trenger ikke å repetere seg lenger. Noe i oss kan falle til ro, og vi kan møte verden på en annen måte enn før – utfra vårt autentiske Jeg [9].

Om intensjonsmetoden og resonansprosessen

Den terapeutiske traumbearbeidinga ved iopt har sitt grunnlag i klientens *intensjon* som kan bestå av enten ord/setning, tegn, tegning eller en blanding av disse. Intensjonen blir sansbar i en *resonansprosess* hvor enten terapeuten i en en-til-en setting, eller gruppemedlemmene i en individuell terapi i gruppe, går i resonans med de elementene i klientens intensjon som klienten ber om. Hver element har en neural forbindelse til ubevisste deler av klientens psyke. Når resonansgiveren uttrykker det som intensjonselementene har en neuralforbindelse med, kan klienten komme i kontakt med både bevisste og ubevisste (implisitte) elementer i seg selv. Det i seg selv kan virke helende at vi i det hele tatt kommer i berøring med det i oss selv som vi ellers har ingen anelse om. I de tilfeller hvor denne kontakten vekker følelser i oss som måtte bli utestengt en gang når vi var i yngre og adskillig mer sårbare, kan helingsprosessen bli enda sterkere. Hvis vi i tillegg blir berørt til å føle empati med de utestengte delene av oss selv, kan det skje virkelig store endringer [5].

Det som for meg er det virkelig skjønne i iopt er nettopp dette, at det traumatiserte individet kan møte sine "forsvunne" deler ved at et annet menneske går i resonans med dem og gir uttrykk til dem. Jeg møter meg gjennom at du gir uttrykk for det i meg som jeg ikke når ved egen hjelp. For meg (Soile) som har faglig bakgrunn fra musikk, helsefag og pedagogikk, ligger det noe grunnleggende menneskelig i denne helbredende interaksjonen. Resonansfenomenet forklares i alle fall delvis som en funksjon av speilnevroner [5], som i følge Joachim Bauer er i funksjon i all menneskelig aktivitet som innebærer sosial interaksjon, læringsprosesser, medmenneskelig forståelse og medfølelse, automatiske og ubevisste tilpasningsprosesser til omgivelser, og mye mer. Bauer snakker om "å svinge med" når han beskriver ulike situasjoner og sammenhenger hvor speilnevroner er i virksomhet [14]. For meg er dette grunnleggende musikalsk. Jeg ser resonansprosessen også som grunnleggende sosialt, naturlig uselvisk, og sosialt helende. Det skjer noe enestående når jeg kan stå som resonansgiver for deg slik at du får et helende møte med deg selv – og selvfølgelig vise versa. Jeg som resonansgiver blir dypt berørt av det, og jeg får gjennom å resonnere noe i deg utvide mitt følelsesspekter og en større evne til medmenneskelig kjærlighet og empati. I en iopt-prosess skjer det busterske "Jeg – Du" møtet på flere plan samtidig: jeg møter mitt Jeg som et Du, men også gjennom et Du, et annet menneske. Og du møter et Du som ditt Jeg. I dette multidimensjonale Jeg – Du -møtet helbredes det opprinnelige såret i vårt opprinnelige traumatiserte Jeg – Du -møtet mellom oss selv og det første Du, som er vår mor [5].

Nedenfor er en grafisk fremstilling av resonansprosessens ulike elementer. Den er tenkt litt mer i retning "arts" enn "medicine" eller helsevitenskap, og kan muligens i så måte bidra til forståelsen av iopts tverrfaglighet. Bildet er ikke "ferdig"; det kan trekkes flere forbindelseslinjer mellom elementene i bildet, og i tilfelle bildet benyttes skal det også forklares at delene er ikke adskilte enheter fordi alle inngår egentlig i hverandre.



Avslutning

Det tok meg ett intenst år med iopt-terapi før jeg begynte å få øynene opp for min overlevelsesdel, og hvordan den gjennomsyret all min gjøren og væren. Det var på den ene siden en ydmykende opplevelse, på den annen side skjønnte jeg hvor nødvendig jobb den har gjort, og at denne delen har oppstått i så tidlig stadium at jeg har trodd det er slik jeg er. Jeg følte dyp medfølelse med det menneskelige som kommer til uttrykk gjennom denne mekanismen, og hvor prisgitt vi er de omgivelsene som vi havner opp i i starten av vår eksistens. Samtidig grøsset jeg ved oppdagelsen av hva denne mekanismen kan føre mennesket til av holdninger og handlinger hvis man ikke blir bevisst seg selv og det man holder på med.

Det tok meg over halvannet år med iopt i ulike former – utdanning, workshops, en-til-en –terapi - før mitt liv i tidlig barndom, og de uuholdelige hendelsene der begynte å utfolde seg i iopt-prosesser. I dag når jeg ser på mitt liv og min traumebiografi i sin helhet til den grad jeg kjenner den, er det noe jeg sier ofte til meg selv: Jeg fatter ikke at jeg har overlevd, at jeg lever fremdeles. Jeg fatter ikke at jeg ikke er sykere enn jeg er eller har vært. Og jeg fatter ikke at det går an å gjøre noe med konsekvensene av en slik traumehistorie som jeg har. Men det går an, takk til Marta, Franz, Merete og alle minde medstudenter.

Referanser

1. Ruppert F: **Trauma, Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit: Wie Aufstellungen dabei helfen** In. München: Kösel-Verlag; 2012.
2. Breedlove SM, R RM, V WN: **Biological psychology : an introduction to behavioral, cognitive, and clinical neuroscience**, 5th edn. Sunderland, Mass Sinauer Associates; c2007.
3. Choi K, Musial F: **Emotionen**. In: *Mind/Body Medicine*. edn. Edited by Paul A, Dobos G. Germany: Elsevier; 2011: 70-77.
4. Kirkengen AL: **The lived experience of violation: How abused children become unhealthy adults**. In. Bucharest: Zeta Books; 2010.
5. Ruppert F, Banzhaf H: **Mein Körper, mein Trauma, mein Ich: Anliegen aufstellen – aus der Traumabiografie aussteigen** In. Edited by Ruppert F, Banzhaf H, 2 edition, (German Edition) Kindle Edition edn: Kösel-Verlag; 2017: 368.
6. Maté G: **When the body says no : understanding the stress disease connection**. Hoboken N.J: Wiley; 2003.
7. Maté G: **In the realm of hungry ghosts : close encounters with addiction**. Berkeley, Calif: North Atlantic Books; 2010.
8. Kirkengen AL: **Diagnose: barndomsforgiftning**. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 2017, **14**(01):16-24.
9. Ruppert F: **Wer bin ich in einer traumatisierten Gesellschaft?: Wie Täter-Opfer-Dynamiken unser Leben bestimmen und wie wir uns daraus befreien** In., (German Edition) Kindle Edition edn: Klett-Cotta; 2018: 215.
10. Man Gyllenhaal K: **In Utero**. In.; 2016: 85 min.
11. **Apocalypse: Rise of Hitler - La Menace**. In: *Apokalypse*. 2012: 52 min.
12. **Apocalypse - Stalin - Le Possédé/Demon**. In: *Apokalypse*. 2015: 52 min.
13. **Kinas sterke mann**. In: *Urix*. NRK; 2018: 52 min.
14. Bauer J: **Warum ich fühle, was du fühlst : intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone**. In. Hamburg: Hoffmann und Campe; 2005.