

Del 3 - Teori

Innehållsförteckning

Det startar ofta i barndomen – utvecklingstrauma.....	2
Barn som berättar om våld och övergrepp	6
Att vara förälder när man själv är traumatiserad	7
Psykoedukation – att ge kunskap.....	10
Vad är egentligen ett trauma?	14
Konsekvenser av trauma.....	15
Lite mer om Jagets uppbyggnad och trauma.....	16
Trauma och otrygghet	17
Typ 1 och typ 2 trauma.....	19
PTSD och Komplex PTSD.....	20
Praktik.....	22
Nervsystemet i cirklar från CFT: Compassion fokuserad terapi	27
Existentiella teman och meningsfrågor	37
För dig som är professionell	46
Utgång.....	50
Resurser.....	51
Referenser.....	52

Del 3 Teori

Här presenteras det vi vet om livshändelsers påverkan på vårt mående. Utifrån denna kunskap kan du som professionell erbjuda en förklaringsmodell som är kontextuell. För fördjupning hänvisar vi till referenslistan.

För att kunna erbjuda ett traumamedvetet bemötande behöver vi kunskap. I mötet är det också viktigt att kunna erbjuda personen psykoedukation kring symptomen som är med för att skapa en förståelse för att det går att läka. Att detta inte är ett kroniskt tillstånd.¹ Man behöver inte vara expert för att göra detta, men det kan vara bra att ha lite bakgrund i utvecklingspsykologi och sociala relationers påverkan på inre trygghet, reglering av känslor, anknytning och hur det kan visa sig i nervsystemet.

På Kungälv kommuns hemsida ligger fyra kortare videobeskrivningar av olika teman, så som Dissociation, Livslinjen, Nerv-system / CFT-cirklar samt Överlevnad – reaktioner och strategi. Dessa kan användas för att se på tillsammans med din

klient eller för dig som professionell som inspiration. I följande segment går vi i genom människans grundläggande känslomässiga behov.

Det startar ofta i barndomen – utvecklingstrauma

I den bästa av världar föds vi in i en familj som är tillräckligt trygg och uppmärksam på våra grundläggande behov. Ett barn behöver en trygg förälder som kan reglera barnet och tillgodose dess grundläggande behov av mat, sömn, hygien och känslomässig omsorg.² Barn behöver en förutsägbar vuxen som klarar att ge barnet en trygg anknytning. Detta betyder i praktiken att barnet får upprepade erfarenheter av trygghet, lugnande och adekvat respons på behov. Exempelvis att när barnet gråter, så lyfts det upp och får tröst och trygghet. Det blir reglerat av den andres handlingar och intentioner. En icke adekvat respons skulle kunna vara att barnets behov inte blir uppfattat hos den vuxne. Den vuxne kanske avstår från att svara och bara låter barnet ligga själv och övergivet. Eller kanske den vuxne agiterar eller blir irriterad av skriken och själv börjar höja rösten tillbaka mot barnet; *Var tyst! Om du inte slutar kommer jag aldrig mer att hämta dig på förskolan!*

¹ (Johnstone & Boyle, 2018)

² (Nordanger & Braarud, 2017; Almqvist, Norlén & Tingberg, 2019)

Detta kommer troligtvis göra att barnet skriker mer eller att det stelnar och tystnar, då hen blir skrämdd av den kraftiga reaktionen. Barn lär sig således väldigt tidigt vad som är okej eller inte utifrån den vuxnes reaktioner och respons gentemot barnet. Se exempelvis videon Still face med Edvard Tronick³ på hur orolig och oreglerad ett barn blir när responsen uteblir från föräldern.

<https://www.youtube.com/watch?v=f1Jw0-LExyc>, Edvard Tronick's Still face experiment

I en trygg nog⁴ miljö där barnet blir speglat adekvat av sin omsorgsperson så utvecklar barnet epistemisk tillit⁵ (grundläggande tillit) och möjligheten för en trygg anknytning till sina omsorgspersoner. Detta betyder i praktiken att barnet lär sig att världen är trygg, jag kan lita på mig själv och på att andra vill mig väl. Jag kan be om hjälp, jag kan ta emot tröst och kan om jag behöver som vuxen också trösta mig själv, då känslor inte upplevs som farliga eller dåliga och går över.

Barnet kan känsloreglera och växla mellan stress och vila, glädje och nyfikenhet och ledsen och söka tröst, genom yttre hjälp

³ (Streep, 2023; Tronick, Heidelise, Adamson, Wise & Brazelton, 1978)

⁴ Trygg nog, betyder att föräldrar inte behöver vara perfekta. Däremot behöver de kunna reparera, be om ursäkt och ta ansvar för den stress och de känslor som kan skrämna eller överväldiga ett barn. Exempel kan vara, "Nu höjde jag rösten, jag ser att du blev rädd, det var inte meningen. Mamma har sovit för lite och det är inte okej att

från förälder, som sedan internaliseras (införlivas) till inre psykologiska arbetsmodeller och representationer (förväntningar och handlingsmönster/ relationella scheman). I nervsystemet finns förmågan att växla mellan sympatikus - mobilisering, aktivitet, stress, vaksamhet, fight-flight-freeze-fawn - och parasympatisk reglering - lugn, trygg, vila, återhämtning.⁶

Utvecklingstrauma eller anknytnings-trauma betyder att barnets utvecklande hjärna och nervsystem marinerar av stress-dominans i miljön, av sympatikus-dominans. Ofta finns då en förälder som på olika sätt inte är trygg och förutsägbar, som inte reparerar och kommunicerar när skav eller avbrott sker i regleringen mellan förälder och barn. **Barnets nervsystem är då i ett kroniskt vaksamt tillstånd där de behöver läsa av omgivningen och anpassa sig till den andres behov. Att vara naturlig och ha egna behov och känslor blir då förknippat med fara. I stället blir vaksamhet och anpassning sätt för att överleva.** Det kan se olika ut för olika personer, men de flesta beskriver situationer som liknar dessa:

- Jag behövde hela tiden lyssna efter exempelvis stegen i hallen, på

jag går runt och är så här irriterad. Jag är väldigt ledsen för det och försöker göra så det ska bli bättre. Kom så sätter vi oss en stund och myser. Vad skulle du vilja göra?"

⁵ Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2004; Wiwe, 2021)

⁶ (Schore, 2012; Sonnby-Borgström, 2015)

uppfarten efter jobbet, är pappa arg?

- När jag kommer hem från skolan i vilket skick hittar jag min förälder?
- Har mamma druckit, ligger hon på soffan och sover, är hon arg?
- Kommer min bror att slå mig idag?
- Kommer jag få sova i natt eller blir jag sexuellt utnyttjad?
- Behöver jag dölja mina känslor och ta hand om mammas känslor och behov, så hon håller sig lugn, slutar gråta? Ibland är mamma världens bästa mamma och ibland arg, elak eller frånvarande.
- Har jag gjort rätt eller blir jag kritiserad och skuldbelagd?

Stämningen i familjen beskrivs inte som en atmosfär av lugn och avslappnad där man kan vara sig själv, göra misstag och ha roligt. Utan som en kroniskt spänd atmosfär där man behöver ha koll på sig själv och de andra, så det ska vara lugnt.

När nervsystemet behöver vara i kronisk anpassning, avläsning och vaksamhet på den andres reaktioner, så betyder det att det sker på bekostnad av trygghet, vila och förutsägbarhet. Ett sådant nervsystem är i kronisk anspänning. I kronisk överlevnad. Att vila, släppa kontroll och vaksamhet är då förknippat med fara. Alltifrån psykiskt våld med gliringar och kritik, känslomässig försummelse till fysiskt våld där jag behöver gömma mig och skydda mig.

Det är dessa överlevnadsresponsor som senare blir till relationella mönster och

samhandling med andra människor. Men som också präglar den inre relationen till sig själv. Den yttre kritiska skuldbeläggande rösten flyttar in. Fast man sedan är vuxen så finns känslan av hur jag hade det utanför mig själv kvar på insidan genom inre självprat av självkritik, självhat, skam, skuld och en känsla av att inte räckta till, att vara värdelös och dålig. Känslor som fanns i barnet genom hur dess miljö speglade och behandlade det.

I barnets logik så är det "mig det är fel på". Det kan inte vara fel på föräldern då vi som barn behöver den andre för att överleva. Därför tar vi in föräldern i oss och senare mobbaren, läraren, kulturen och andra erfarenheter. De finns som vår inre värld och som en grundläggande upplevelse av mig själv och andra människor. Detsamma gäller när vi har trygga och känslomässigt mogna föräldrar. Då flyttar en annan slags självprat och inre relation in. Att jag är okej, du är okej. Jag gör fel ibland och miss-lyckas, men det gör inget för det går att reparera och det går att tycka om mig som den jag är, inte bara som det jag visar upp eller gör och presterar.

Det räcker att växa upp i känslomässig försummelse för att vaksamheten ska vändas mot den andre. Anpassningen

(fawn)⁷ och vaksamheten fungerar både som ett sätt att navigera omgivningen. Senare i livet kan detta mönster i relationer dyka upp och liknas vid medberoende och "people-pleasing".⁸ Uppmärksamheten är hela tiden hos den andre och inte hos mig själv. Eftersom egna behov av omsorg eller gränser kan kollidera med den andres behov, så upplevs ofta egna behov som farliga. Det blir i längden ett sätt som är emotions- och känsloreglerande på det sättet att de effektivt håller egna relevanta känslor borta. De ersätts av stress och den andres känslor i stället. Ofta den andres känslor som man är van att hantera, medan man är ovan att ta hand om egna känslor och gränser. Konsekvensen är ett kroniskt sympatikuspåslag.⁹ Utan trygghet och återhämtning skapar detta många olika symtom som till exempel svårigheter att koncentrera sig, att komma till ro och sova, magproblem, magont, huvudvärk, oro, ångest, känsloutbrott, dra sig undan eller avstängdhet etcetera. I möte med barn och vuxna behöver professionella alltid ha ett kontextuellt perspektiv, så att problemet inte individualiseras och läggs på den enskilde när det egentligen ligger i

⁷ (Schwartz, 2024, 2021; Walker, 2013; Schlote, 2023; Hlay, Johnson & Levy, 2023; Niermann, Figner & Roelofs, 2017)

⁸ (Schwartz, 2024, 2021)

⁹ Nervsystemet består av en axel parasympatikus och sympatikusaktivering. Parasympatisk reglering är när nervsystemet är i återhämtning, vila, trygg, lugn och ro. Sympatikus aktivering är när vi är aktiva med kortisol och adrenalin, stress, normal

systemet (familjen, släkten, skolan, grannar, samhället, kulturen).¹⁰ Vilket familjesystem har barnet marinerats i?

Schwartz, som arbetat länge med utvecklingstrauma, skriver att syftet med fawn/anpassningen i barndomen är olika försök att överleva i en miljö som inte tillåter att du finns som den du är; *Jag hoppades att genom att jag tog hand om mina föräldrar, så skulle de ta hand om mig. Jag visade aldrig mina sanna känslor, för jag var rädd för vad det kunde innebära för mig. Jag gick alltid runt som på äggskal och visste aldrig när någon skulle explodera. Jag behövde hela tiden ändra mig och vem jag var, utifrån deras mående och känslor.*¹¹

Att sådana djupgående sätt att förhålla sig på till andra, påverkar identitet och relationsmönster och ger upphov till lidande, är inte svårt att förstå med ett kontextuellt perspektiv.

En undersökning från Göteborg visade 2009, att var femte mamma som sökte för sitt barn till BUP hade varit utsatt för våld i nära relation.¹² Trots detta uppger många i samtalskontakterna att fokuset ligger på

vakenhet, prestation, men också överlevnadsreaktioner av Fight, flight, freeze, anpassning/fawn. En kronisk vaksamhet som det inte går att slappna av ifrån, så länge hotet kvarstår.

¹⁰ (Johnstone, & Boyle, 2018)

¹¹ (Schwartz, 2024)

¹² (Hedtjärn, Hultman & Broberg, 2009)

individ och diagnos och inte på kontext, miljö och vad de själva eller barnet upplevt/upplever. Har man traumasymptom kan man få upp till fem olika andra diagnoser som ADHD, bipolär, autism, depression, emotionellt instabilt personlighetssyndrom, generaliserat ångestsyndrom, social fobi, schizofreni, ätstörningar, drogmissbruk etcetera, innan man får en PTSD-diagnos och behandling.¹³ Det blir extra bekymmersamt när barn inte får hjälp utifrån ett traumamedvetet fokus. Det betyder att de blir syndabockar och symptombärare av familjens och samhällets oförmågor. I stället för att ta itu med våld eller dysfunktionella relationer får barnet en diagnos som förklarar familjens svårigheter. Viktigt att komma ihåg är också det större samhälle vi alla är en del av och hur denna kontext påverkar oss. Haidt,¹⁴ för fram en tes om hur skärmar, sociala medier och stillasittande påverkar barnens förmåga till uppmärksamhet, känsloreglering och psykiska ohälsa. Det är väldigt lätt att rikta fokuset mot individen, men vi behöver ha **fokus på individen i sitt sammanhang** vilket är familj, skola, vänner, samhällsklimat och vår medikaliserande syn på symptom i stället för kontextualiserande.¹⁵

¹³ (Anstorp & Benum, 2014)

¹⁴ (Haidt, 2023)

¹⁵ (Henje, 2024; Lindblom, 2024; Johnstone, & Boyle, 2018)

¹⁶ (Annerbäck, Wingren, Svedin & Gustafsson, 2010)

Barn som berättar om våld och övergrepp

15 % av Sveriges barn har upplevelser av att vara utsatta för våld eller övergrepp.¹⁶ NCK skriver att 1 av 10 barn är utsatta för våld.¹⁷ I rapporten "Våld mot barn 2022 – en nationell kartläggning" som släpptes 2023 har Stiftelsen Allmänna Barnhuset visat på att 28,6 % av barnen har blivit utsatta för sexuella övergrepp. Det är nästintill 1 av 3 barn och mörkertalet beräknas fortfarande vara stort. Från tidigare kartläggningar ser vi även att siffran har ökat markant från 20,3 % år 2016 till 28,6 %, 2025.¹⁸ Barn och unga med funktionsnedsättning har 3–5 ggr större risk för att utsättas. Förövaren är oftast någon man känner väl i det nära systemet som en familjemedlem, granne, syskon, vän, pojkvän eller tränare.¹⁹ I rapporten "Unga, sex och internet efter #metoo" från 2021 visar Stiftelsen Allmänna Barnhuset att 70 % av barnen känner sin förövare.²⁰ En tredjedel av alla utsatta barn berättar för en vuxen vad de är

¹⁷ (NCK, 2025)

¹⁸ (Tre skall bli noll, 2025)

¹⁹ (Tre skall bli noll, 2025)

²⁰ (Tre skall bli noll, 2025)

med om och bara 7 % av dessa berättar för en professionell, en tredjedel berättar aldrig för någon.²¹ Barn som är utsatta av en familjemedlem får allvarigare traumasymptom än de som blir utsatta av en utomstående.²² De skriver vidare att de barn som berättar gör det utifrån rädsla och att de väljer sin person noga. I deras studie önskade barnen att de skulle få en bättre uppföljning från socialsekreterare och andra professionella som de berättade för. Att inte veta vad som skulle hända efter att de berättat skapade ännu mer rädsla och otrygghet. I studien beskrev barnen att de levde i rädsla i veckor över om föräldern visste att de berättat eller ej. Studien visar att barn behöver bli tagna på allvar. De behöver bli informerade om vilka steg den professionelle kommer att ta, hur och när. Professionella behöver fortsätta ha kontakt med barnet genom den process som följer.²³

Att vara förälder när man själv är traumatiserad

En återkommande fråga i samtal med personer utsatta för våld, är hur deras egen traumatisering och symptom påverkar

barnen. Ofta finns mycket skuld gentemot barnen. Både för att man inte lämnade tidigare och lyckades skydda barnen och att barnen bevittnat våld, själva varit utsatta eller behövt skydda mamman från våld. I berättelserna är barn symptombärare och det kan vara bra att både skuldavlasta och samtidigt ge adekvat information om vad barnen och föräldern kan behöva stöd med. Har man som förälder själv en historia med känslomässig omsorgssvikt våld eller olika former av försummelse, så saknas ofta erfarenhet av att ha blivit tröstad och lugnad. Föräldern kämpar med egna påfrestningar från tidig traumatisering.²⁴ Samtidigt är många av de vi möter mycket empatiska personer som har lätt för att se andras behov, men på bekostnad av egna behov. Samtidigt har de ofta svårt med gränser och man kan ha lätt för att hamna i positionen av att vara medberoende, där man ofta drivs av skuld och en oförmåga att våga sätta klara gränser för sig själv och andra. En rädsla uppstår ofta för förlora relationen och att den andre kommer att bli arg. Så det är lättare att anpassa sig, för att hålla partnern, vännen eller barnen lugna. Konflikträdslan har ofta ett historiskt eko från barndomen, med avsaknad av erfarenhet av att vara älskad så som man är, i alla känslor och uttryck, samtidigt med adekvata gränser. Man har brister i sina erfarenheter i att bli bra nog mött, lugnad,

²¹ (Thulin, Kjellgren, & Nilsson, 2019)

²² (Thulin, Kjellgren, & Nilsson, 2019)

²³ (Thulin, Kjellgren, & Nilsson, 2019)

²⁴ (Dye, 2018)

tröstad och att föräldern kan beskriva och berätta om vad som händer. Det teoretiska ordet för detta är att *mentalisera /mentalisering*. Det är en förmåga att kunna ta andras perspektiv, samtidigt som man håller kvar i sitt eget och kan förstå hur man själv kan uppfattas i situationen. Det är grundläggande förmågor för samhandling och samarbete. Det kan dyka upp som en brist efter traumatiska erfarenheter. Men man kan efter att ha läkt också bli bättre än de med trygg anknytning på att mentalisera. Troligen då man genom vaksamheten plockar upp mycket mer information, som en trygg person inte behövt lära sig att identifiera på samma sätt.²⁵ Det är mycket hoppfullt, i att det som först är en svaghet kan komma att bli en superkraft!

Mentalisering är att jag kan **förstå andra utifrån att de också är subjekt, precis som jag**. Om ett barn blir ledsen eller arg, så finns det alltid en bakomliggande orsak till detta, som jag som förälder kan tänka och reflektera runt. Är man i hög nivå av stress, så är det svårare att mentalisera, dvs hög stressnivå gör det svårare att stanna upp och reflektera och tänka runt känslor. Det blir lätt att tänka i termer som 'antingen eller,' utan nyanser. Det blir i sådana tillfällen blir det ditt fel, skuld, irritation och känsloutbrott. Föräldrar kan tillskriva barnet olika intentioner som inte är sanna utan

säger något om föräldrarnas inre värld och tankar just då, eller tidigare erfarenheter. Som exempel kan en stressad förälder säga:

Du ska alltid krångla vid läggdax, du får ingen nattning idag! Du gör bara detta för att reta mig! Du är så lik din pappa nu, han var alltid arg!

Det är exempel på påståenden där man tar sig själv, situationen och kontexten bort från barnets uttryck och i stället individualiserar ett problem. Ett stressat nervsystem reagerar starkt på olika icke-verbala signaler. Tonfallet i rösten, kroppsspråket, hur något sägs och om barnet uppfattar att föräldern är irriterad så kommer det inte att lugna situationen utan i stället trigga i gång barnets nervsystem, till antingen starkare uttryck för att bli hörd eller att barnet blir rädd för sin förälder och anpassar sig och tystnar.²⁶ Ett tyst barn behöver inte vara ett lugnt barn, nervsystemet under ytan går på högvarv och det kan bli svårt att sova, äta, få ont i magen, oro och olika andra somatiska symptom.²⁷

Föräldrar som levt i våld i nära relation eller som själva har utvecklingstrauma kan behöva stöd och hjälp med att bryta det som kallas *generationsöverföring* av traumasymtom.²⁸ I praktiken handlar det om ett arbete med att öka

²⁵ (Wiwe, 2019)

²⁶ (Nordanger & Braarud, 2017)

²⁷ (van der Kolk, 2015; Schwartz, 2021; Anstorp & Benum, 2019).

²⁸ (Nordanger & Braarud, 2017)

omsorgspersonens förmåga till att hantera, stå ut med och att lugna sina egna känslor och nervsystem. I nästa fas handlar det om att stå ut med barnets alla känslor och uttryck, utan att själv bli triggad in i aggression, irritation eller nedstängning av känslor, att ge upp, inte orka med eller släppa kontakten med barnet.²⁹ Nedstängning kan innebära att låta barnet sitta framför skärm allt för många timmar ensam, eller att man själv hamnar framför skärm och scrollande och barnet inte får känslomässig närvaro och kontakt. Flera beskriver just detta i samtalen på Krismottagningen, en orkeslöshet och trötthet i att vara känslomässigt närvarande och att skärmen blir en flykt för en själv och ett sätt att hålla barnet lugnt. Men i berättelsen finns också att barnet ofta blir mer utagerande efter skärmen och att man själv ändå inte känner sig mer kapabel till kontakt.³⁰

Nyckeln här är att hitta vägar för kontakt, reparation och att vara tillsammans, på sätt som fungerar i vardagen. Exempelvis att ha skärmtid och ställtid.³¹ Att tydligt beskriva att nu är det spel en timme och sedan säger jag till dig. När du är klar så sätter jag på musik och vi dansar, eller

springer ett varv runt huset, bygger lego, leker med Barbie spelar brädspel, ritar, ser på en gemensam film utan mobiler, läser en bok etcetera. Alltså, hjälpa barnets hjärna tillbaka till kontakt och reglering.³² Detta för att ge kontakt, trygghet, glädje tillsammans in i nervsystemet till barnet, men också till sig själv genom en god kontakt. Siegel och Bryson, har skrivit flera mycket bra och lätt-tillgängliga böcker för föräldrar om detta.³³ Dessa kan vara bra för professionella och för föräldrar. De ger tips och exempel på situationer samt sätt att kommunicera på, så att nervsystemet hos båda ska kunna regleras och få näring. Man kan tänka på vårt nervsystem som något vi behöver ge näring likt en växt eller mat på olika sätt. Toxiska relationer är stressande och påfrestande för nervsystemet och hjärnan, varma, trygga och förutsägbara relationer är god mat och näring för hjärnan. Precis som hos djur. Sedan är det viktigt att veta att nervsystemet är självläkande i rätt miljö och med bra terapi.³⁴ Så både barn och vuxna kan läka med rätt behandling och i en miljö som är god. Så igen, symptomen är inte ett tecken på ett individuellt problem, det är kontextuellt och sker i relationen, familjesystemet och i de andra samhällsgrupperna vi är en del av: skolan,

²⁹ (Nordanger & Braarud, 2017)

³⁰ (Haidt, 2023; Nutley, 2022)

³¹ (Nutley, 2022)

³² (Siegel & Bryson, 2019; Siegel & Bryson, 2020)

³³ (Siegel & Bryson, 2019; Siegel & Bryson, 2022)

³⁴ Telefonsamtal med Margareta Friberg Weschke EMDR-traumatrapeut och barntrener. Inom EMDR-metoden ser man på nervsystemet som självläkande, vid rätt hjälp. Likt ett fysiskt sår som också behöver rätt behandling, för att återhämta och läka bra. (van der Kolk, 2015; Schwartz, 2021, 2024).

arbetsplatsen, området vi bor, ekonomi, förluster och i ensamhet eller gemenskaper. En gemenskap kan vara god eller ha normer och regler som gör att vi inte trivs och behöver anpassa oss.

Anpassning är en naturlig del av att leva i ett samhälle och i en grupp. Vi anpassar oss hela tiden, läser av och hittar ett sätt att vara den man är, utan att det ska ske på bekostnad av andra eller en själv.

Men en anpassning kan över tid normaliseras och göra att vi tar bort flera av våra sidor som är hälsosamma. Som att inte säga ifrån, inte sätta gränser, göra allt för andra men inte klara att ta emot eller be om hjälp. Det blir obalans och då kan vi börja få symptom på olika sätt.³⁵ För att stärka föräldrar som varit utsatta för våld kan de behöva stöd från flera olika håll i samhället.

Som exempel så har Kungälv ett erbjudande till föräldrar med våldserfarenhet i nära relation, med grupper i (*COS*) *Circle of security*.³⁶ Grupper i trygghetscirkeln är anpassade och barnen kan vara små eller stora. I COS ligger fokus på anknytning och omsorgspersonens egen historia och erfarenheter, med brist på trygghet och samspel och hur det påverkar den egna föräldrarollen idag.

³⁵ (Karterud, 2023)

³⁶ <https://www.circleofsecurityinternational.com/cos-p-facilitator-training/>

³⁷ (Nordanger & Braarud, 2017)

Ska man göra en insats för barnen så behöver fokus läggas på metoder som ökar förmågan till positivt *samspel* mellan förälder och barn.³⁷

I Norge har man flera kompetenscenter för kunskap om trauma, (RVTS) *Regionalt resurscenter om våld, traumatisk stress och självmordsförebyggande*.³⁸ Deras mål är att hjälpa professionella att bli trygg i sig själv för att möta människor i stress, kris och med traumasymptom. Detta sker på bred front i skolan, förskolan, kommun och region. Målet är att alla som möter människor ska ha denna kompetens som teori, men också förankrat i praktik och i hur man själv bidrar i relationen i möte med utsatta. Det är en relations- och samspeleskompetens.³⁹ På kunskapscentret RVTS Syd, finns många bra filmer och resurser angående reglering, samspel och nervsystemet hos barn, omsorgspersoner och professionella.⁴⁰

Psykoedukation – att ge kunskap

Alla människor har ett behov av att förstå sig själv.⁴¹

Symptom och beteenden är meningsfulla uttryck, om vi förstår dem utifrån kontext och livshändelser. För en person som varit utsatt för sexuella övergrepp är det inte

³⁸ <https://rvts.no/>

³⁹ (Nordanger & Braarud, 2017)

⁴⁰ RVTS Sør (rvtssor.no)

⁴¹ (Nordanger & Braarud, 2017, s. 172)

konstigt med ångest, oro, sömn- och koncentrationssvårighet, etcetera. Det är inte heller konstigt om den utsatte sökt efter snabb lindring genom att dricka alkohol för att sänka ångesten, skada sig med sex (*jag duger ändå inte till annat / där får jag bekräftelse / då stänger jag av, blir dissociativ, känner inget / skadar mig för den smärtan är lättare att fokusera på än den diffusa inre*). Symptom och de handlingar vi människor gör för att lindra ångest kan ses som ett non-verbalt språk. En form för kommunikation som sker symboliskt. Ofta behöver vi då någon utanför oss själva som med varm röst kan begripliggöra det svåra, som vi oftast bär med skam och inre skuld:

Kan vi undersöka hur du hanterat ångesten efter övergreppen? Kan det vara så att du skär dig för att mildra ångesten? Det låter som du skar dig och fick en känsla av lättnad första gångerna? Som att fokus flyttades från de inre minnesbilderna till något yttre konkret som smärtan i armen? Men nu funkar det inte längre och du får mer skam och skuld? Det låter som du gjort det du kunde för att överleva och mildra smärtan? Och som att det nu är dags för att se om det finns andra sätt att mildra ångesten på? Den finns ju av en anledning. Du har varit med om många svåra livshändelser, så det är inte konstigt att du mår dåligt och har ångest.

Det är skuldavlastande att ge kunskap om att olika handlingar och dess lidande är logiskt inom en viss kontext av livshändelser. Det vore mer konstigt att inte ha ångest efter en våldtäkt eller inte ha social ångest efter att blivit mobbad eller förlöjligad av sina närmaste i uppväxten. Ångest är normal reaktion i en skrämmande, hotfull eller obegriplig situation.

Att arbeta med människor är att också hela tiden arbeta med sig själv. Som professionell behöver du hela tiden ha ett öga på dig själv, vad som växer inom dig, vad du bidrar med i relationen och vad som är ditt ansvar. Karterud,⁴² beskriver hur han genom åren mött många professionella som lägger över ansvaret på klienten, att hen är jobbig, icke-behandlingsbar, utan att själv reflektera över hur den professionelle har påverkat samspelet. Bessel van der Kolk⁴³ menar att vi som arbetar med att möta människor som utsatts för traumatiska livshändelser, behöver ha förmågan att känna allt det som svåra känslor och tillstånd, skräck, skam, skuld, hopplöshet, ilska och sorg innebär. Om vi inte klarar att känna och ha en egen relation till dessa känslor så kommer vi själva behöva stänga av och bli dissociativa i möte med det vi själva inte klarar av att möta.⁴⁴ Bra handledning, egen terapi, utbildning och kollegial reflektion är viktigt för att hålla sig själv levande och frisk i mötet med den

⁴² (Karterud, 2023)

⁴³ (van der Kolk, 2015)

⁴⁴ (Kuchuck, 2022)

andre, så som psykoterapeuten Winnicott, så klokt skrev om vitalitet, kreativitet och spontanitet i relationer.⁴⁵

Många som varit utsatta och som inte fått förståelse för sina beteenden och reaktioner kommer att bli utagerande eller agera inåt mot sig själv, för att hantera känslor av skräck, ensamhet, övergivenhet, skam, värdelöshet, sorg och tomhet.⁴⁶ Det som ofta sker är att personen utvecklar en sida och en identitet i sig själv som visas utåt. En sida som präglas av att hantera känslan av kontinuerlig inre skam och yttre spegling och bemötande som en svår och ohjälplig person, (se Pernillas berättelse). Nordanger & Braarud,⁴⁷ beskriver hur tonåringar till slut ger upp och blir en "bad girl" eller kriminell. En sådan identitet, även om den är destruktiv, gör personen till något mer än den som farit illa och ofta fortsätter att fara illa. Denna identitet kan kallas för "Över-levar Jaget", (läs mer om det i kapitlet "Konsekvenser av trauma").

För många som varit utsatta blir det skuldavlastande att lära sig om nervsystemet, stress och traumareaktioner. Det ger en ny möjlighet för identitetsskapande och läkande. Jag är alltså inte konstig, dålig och förstörd – utan jag är traumatiserad. Vilket gör att jag inte är körd, jag kan i stället börja förstå och skapa en relation till mina symptom och

svårigheter. Vissa personer kommer långt i ett sådant arbete och identiteten skiftar från att vara arg överlevare till att vara en överlevare med en svår historia, men som är begriplig utifrån omständigheter. Bra och relevant psykoedukation som samtidigt tar exempel ur personens liv gör det hela till något man kan börja att förstå och hantera. En nytt personligt narrativ och ny mening om sig själv och sitt liv.

Identitetsmässigt är det en stor skillnad på att vara "bad" och vara en "överlevare". Mycket självförakt kunde ha besparats om de utvecklingstraumatiserade barn och unga fick möjlighet att konstruera sin identitet utifrån reell kunskap om deras svårigheter.⁴⁸

Psykoedukation kan ges som ett eget segment där man beskriver och ritar på tavlan, ser ett filmklipp tillsammans och sedan knyter an till personens liv. Exempelvis med öppna frågor, som; *Vad händer i dig när jag beskriver det på det här sättet? Känner du igen dig på något sätt?*

Min erfarenhet är att klienter, ofta för första gången, får en berättelse och beskrivning som de känner igen sig i. De får insikt i att de inte är sjuka, galna eller besvärliga. **De**

⁴⁵ (Ehrlich, 2021)

⁴⁶ (Nordanger & Braarud, 2017)

⁴⁷ (Nordanger & Braarud, 2017)

⁴⁸ (Nordanger & Braarud, 2017, s.173)

har begripliga symptom utifrån svåra livshändelser.⁴⁹

Psykoedukation kan också ges in vivo, alltså i pågående samtal, för att förstärka narrativet och förståelsen. Ett exempel kan vara en person med mycket stark ångest som kommer till samtalet och med skuld och skam aktiverat, som berättar att hen har skurit sig själv, druckit eller skadat sig med sex sedan sist. Behandlaren kan fånga upp det, normalisera, validera och ge tillbaka att det är begripligt utifrån de strategier hen har för att lugna sin ångest. Psykoedukationen kan då vara att undersöka vad som hände. Att hen träffade en person, blev triggad (fick minnesbilder) och kom i kontakt med svåra känslor från exempelvis utsatthet i barndomen. Hen hade ännu ingen att vända sig till för att söka lugn och trygghet utan gick till gamla strategier för att lugna nervsystemet. Dessa är kortsiktiga och snabba lösningar men som är effektiva i stunden. Efteråt blir det oftast mer ångest och skam och skuld, vilket gör att personen hamnar i svåra spiraler av självkritik och självhat. Psykoedukation begripliggör funktionen av att skära sig för att lugna sig, eller dricka, kräkas, överäta, ta droger eller ha sex, som ett sätt att ta sig ur ett olidligt tillstånd.⁵⁰ Det öppnar också upp för att se på andra möjligheter när det sker igen. Vilka andra möjligheter finns för att lugna sig, byta

fokus och få lätta på trycket? (Här kan CFT-cirklarna vara till hjälp, se kapitel om CFT).

För att som behandlare begripliggöra dessa sätt att reglera känslor och olidliga tillstånd för den utsatte, är reflektion över hur jag själv hanterar kriser, känslor och svår stress viktig. De flesta människor har olika strategier som dövar i stället för att bemöta och lugna med långsiktiga strategier. Många har en blandning av dessa. Ska man lära andra om detta, så är det bra att själv reflekterar över hur man hanterar känslor i vardagen. Vanligt är att ta ett glas vin, äta sött, ringa och prata av sig, träna, vara i naturen, scrolla på mobilen, shoppa, sex, yoga och meditation, ha ett djur etcetera. Obalans uppstår när vi bara söker lugn utifrån kortsiktiga lösningar som inte innebär reell näringstillförsel till vårt nervsystem. Dessa kortsiktiga lösningar kan vara allt ifrån att skära sig, surfa på mobilen, en ätstörning, shoppa, ta droger eller dricka.

Vi avslutar med ett citat av traumaspecialisten Bessel van der Kolk:⁵¹

“Trauma robs you of the feeling that you are in charge of yourself, of what I will call self-leadership... The challenge of recovery is to reestablish ownership of your body and your mind – of yourself. This means feeling free to know what you know and to feel what you feel, without becoming

⁴⁹ (Johnstone & Boyle, 2018)

⁵⁰ (Cajvert, 2018)

⁵¹ (van der Kolk, 2015, s. 203–204)

overwhelmed, enraged, ashamed or collapsed. For most people this involves

1) finding a way to become calm and focused

2) learning to maintain that calm in response to images, thoughts, sounds or physical sensation that remind you of the past,

3) finding a way to be fully alive and present and engaged with the people around you,

4) not having to keep secrets from yourself, including secrets about ways that you have managed to survive.”

Vad är egentligen ett trauma?

I boken *Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa*,⁵² tar författarna utgångspunkt i den amerikanska organisationen Substance, Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA's) definition av traumatisering:

Ett trauma är resultatet av en händelse, eller en rad av händelser eller förekomst av omständigheter som av individen upplevs som fysiskt eller känslomässigt skadligt eller hotande, och som har en varaktig skadlig effekt på individens funktionsnivå och

*fysiska, sociala, känslomässiga eller andliga välbefinnande.*⁵³

Cajvert, skriver att olika personer kommer att reagera olika på potentiellt traumatiserande händelser utifrån olika faktorer. Det kan handla om vilken anknytningsmodell personen har, själva händelsen och dess kontext och om man själv varit utsatt för händelsen eller varit vittne till det som skett. Det är därför mycket viktigt att inte generalisera, utan att i samtal med en person som är symptombärare vara öppen med att så här kan det se ut och bli. Därefter undersöka hur det faktiskt ser ut och upplevs av personen som skall stödjas.⁵⁴ Det kommer till exempel vara väldigt olika symptombild hos den som har en trygg anknytning, många goda relationer och stöd när en svår händelse inträffar, jämfört med den som har en grundläggande otrygg anknytning och i sin livsberättelse har flera svåra händelser som mobbing, utsatthet hemma, ensamhet, våld i nära relation och våldtäkt.⁵⁵ Alla som har varit med om något svårt får inte traumasymptom, PTSD eller psykiskt lidande.⁵⁶ Det finns också kartlagt att en del tar sig igenom krisen och blir starkare än tidigare. Det brukar ges namnet Posttraumatic growth (PTG).⁵⁷ Väldigt

⁵² (Almqvist, Norlén & Tingberg, 2019)

⁵³ (SAMSHA, 2014) (Almqvist, Norlén & Tingberg, 2019, s.19–21)

⁵⁴ (Cajvert, 2019)

⁵⁵ (Nordanger & Braarud, 2017)

⁵⁶ (Cajvert, 2019)

⁵⁷ Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004; Dell'Osso et al., 2022; Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku & Calhoun, 2018)

många av de som varit utsatta visar ofta upp båda sidorna. De kan ha många symptom som behöver begripliggöras. När det läker och de kommer ut mer stabila så uppvisar många en växt i relation till vem de var före traumat och vem de är efteråt. Mycket av detta handlar om att resa sig igen och återta sina personliga gränser och ibland göra upp med en lång historia av kränkningar, som de bryter. I detta finns hopp, vilket är väldigt viktigt både för den som varit utsatt och för den professionelle. Den professionelle ska lyssna och försöka skapa mening och sammanhang i berättelser och fruktansvärda skeenden, där just hoppet utmanas av maktlöshet och känslor av hopplöshet. PTG handlar om att personen genom att brottas med livet, symptomen och traumat tar sig vidare och genom detta upplever ökad uppskattning för livet, ökad personlig styrka, relationer blir viktiga, kan se nya möjligheter och upplever en spirituellt/andlig förändring.⁵⁸

My mission in life is not merely to survive,
but to thrive; and to do so with some
passion, some compassion, some humor,
and some style.

- *Maya Angelou, överlevare, aktivist,
poet & författare.*⁵⁹

Konsekvenser av trauma

Konsekvenser av traumatisering kan vara minnesförlust, där personen skärmar av smärtsamma händelser ur medvetandet för att överleva. Det blir ett sätt att intala sig att "detta händer inte" mig.⁶⁰ Det kallas för dissociation.⁶¹ Dissociation är en viktig överlevnadsmekanism för att klara sig igenom outhärdlig ensamhet, smärta och skräck.⁶² Freud var den första att arbeta med undanträngda minnen.⁶³ Efter det har det funnits motstridiga krafter i samhället som givit dissociation andra olika namn som schizofreni, psykos eller fantasi.⁶⁴ Tack vare feministrörelsen och den ökade medvetenheten runt sexuella övergrepp mot barn och dess ödesdigra konsekvenser har dissociation blivit en del av begreppsvärlden igen.⁶⁵ Dissociation kan ses på som ett kontinuum av grader av medvetandegrubling.⁶⁶ Alltså att på olika sätt hålla något outhärdligt ifrån sig och sitt

⁵⁸ (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004)

⁵⁹ <https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/maya-angelou>

⁶⁰ (Cajvert, 2019)

⁶¹ (Steele, Boon & van der Hart, 2017)

⁶² (Gerge, 2010)

⁶³ (Gerge, 2010)

⁶⁴ (Gerge, 2010)

⁶⁵ (Gerge, 2010; Kuchuck, 2022)

⁶⁶ (Gerge, 2010)

medvetande om det. Det finns inte, fast det finns. **Det sker en uppdelning av Jag-funktioner där olika känslor hålls borta ifrån medvetandet, så kontakt undviks.**⁶⁷

I rummet kan personer uppvisa och beskriva saker som;

Jag hörde inte vad du sa, jag försvann liksom. Jag är avstängd, känner inget. Jag känner inga känslor eller känner inte min kropp. Jag kan inte tänka, är liksom inte här. Jag minns inte vad vi pratade om i förra timmen, det bara försvann. Igår fick jag ett jobbigt samtal, efter det är det svart, sedan vaknade jag till och befann mig i skogen. Jag minns inte hur jag kom dit.

Dissociation är en psykologisk försvarsmekanism. Världen och en själv upplevs ofta som överkliga på olika sätt.⁶⁸ Grunden för dissociation är oftast en otrygg anknytning kallad desorganiserad anknytning, där barnet behövt förhålla sig till sin omsorgsperson med ömsom skräck och ömsom behov att trygghet och tröst. Två oförenliga biologiska behov, där barnet behöver dela upp sitt medvetande i relation till omvårdarens uttryck.⁶⁹ Dissociation är ett allvarligt tillstånd där personen ofta lider väldigt mycket i tysthet. Många som har en dissociativ problematik lyckas ofta undgå den professionella bedömningen. De beskriver att de varit hos vårdcentral eller psykiatri för att få hjälp men att

bedömningen är att de är välfungerande och inte kvalificerar för hjälp. Det den professionella ofta missat är att förstå dissociationens verkning och att personen är duktig på att stänga av och framstå som "jag klarar mig själv", för att sedan gå hem och kollapsa. En dissociativ person behöver kunskap och förståelse för vad som händer. De behöver också en trygg professionell som gradvis kan hjälpa personen att våga släppa fram andra sidor i kontakten. Det farliga med att ha skadats i relation är att personen ofta får en rädsla för relationer och instinktivt skyddar sig från att bli skadad eller illa behandlad igen. Deras tillit måste förtjänas, det gör att professionella som möter traumatiserade människor behöver vara trygga och relationsskapande. Det förutsätter ofta att den professionelle själv gått i egen terapi och har god känsloreglering.⁷⁰

Lite mer om Jagets uppbyggnad och trauma

Numera förstår vi människans psykologi och känsla av ett Jag som något flexibelt, mer än något statiskt. Jaget består av olika delar, del-själv, vanor, inläring och av olika biologiska och sociala system med olika funktioner så som anknytning, nervsystemets reglering mellan vila och

⁶⁷ (Gerge, 2010)

⁶⁸ (Gerge, 2010; Gerge, & Bergendahl-Odby, 2013)

⁶⁹ (Gerge, 2010)

⁷⁰ (Karterud, 2023)

vaksamhet, stress och trygghet etcetera.⁷¹ Vi vet alla med oss att vi ofta visar en sida av oss själv på jobbet när vi går in i en roll och troligen fler och andra sidor av oss hemma eller i andra sammanhang. För de flesta av oss så flyter dessa övergångar smidigt och vi kan med vår uppmärksamhet observera övergångarna. Exempelvis kan en sida i oss vara upptagen av att prestera och rädd för att misslyckas, utifrån olika händelser i vårt liv, medan andra sidor egentligen inte bryr sig om att vara duktig och bara vill hem och ligga i soffan och se på film. Om en person är utsatt för våld, försummelse och omsorgssvikt i barndomen kommer några system, vanor och sidor att överutvecklas på bekostnad av andra som behöver träda tillbaka. Dessa överutvecklade sidor är uppladdade av överlevnad och har en inneboende stark aktivering. Det kan vara en kroniskt vaksam sida som läser av omgivningen och som inte har tillit till andra än sig själv. Denna sida kan ofta gå ut på att skydda sig från att känna mer sårbara sidor som sorg, utsatthet eller kontrollförlust. Vid barndomstrauma kallar vi dessa sidor för överlevarsidor som har haft i uppgift att hantera yttre farliga omständigheter. Det finns likheter här med graden av dissociation och med hur otryggt det varit för barnet. Samma uppdelning ser vi ofta i våld i nära relation där Jaget blir ensidigt i sitt fungerande. Vi anpassar oss,

läser av den andres behov och visar inte våra egna då det är farligt att vara glad, fri, arg, trött, att inte vilja ha sex etcetera. Att ensidigt dela upp sig och fungera utifrån anpassning kallas också för normaliseringsprocessen och för medberoende. Det kan vara hjälpsamt att förstå att de andra sidorna finns kvar inom personen, men att de behövt träda till sidan då det varit farligt och hotfullt att inte bara vara i anpassning och överlevnad. Att läka är att skapa inre relationer i det egna inre familjesystemet⁷² så att vi kan vara flexibla, spontana och oss själva igen. Hela oss själva med kontakt med olika behov, känslor och tankar. Många personer beskriver att de behöver lära känna sig själv igen. Exempelvis vilken mat de tycker om, vilken klädstil, vilken inredning, vilken typ av musik eller film de gillar. Har de bara anpassat sig och gjort det partnern vill i många år, så har man tappat bort andra sidor och behöver återupptäcka dessa. Har man då i tillägg växt upp i ett hem präglat av att anpassa sig så behöver man också fundera över vem jag är och vad jag vill om inte mamma eller pappas, eller släktens röst, blick, tradition ska bestämma över mina val och handlingar.

Trauma och otrygghet

Människor som varit utsatta för fruktansvärda saker försöker ofta skydda sig själva

⁷¹ (Kuchuck, 2022)

⁷²(Schwartz, 2023, No bad parts. Healing trauma and restoring wholeness. Internal family systems.)

genom att dra sig undan. Det blir en begränsning av livet när man undviker otrygga platser och försöker kontrollera sina symptom genom att stanna hemma, inte träffa andra och på så vis hålla rädslan i schack.⁷³ Det är viktigt att förmedla att symptom och strategier är logiska utifrån de omständigheter personen varit med om.⁷⁴ Nervsystemet hos en traumatiserad person kommer hela tiden vara i vaksamhet och respondera på triggers i miljön, som tolkas hotfullt och i sin tur drar i gång rädsla och FIGHT, FLIGHT, FREEZE, FROZEN FRIGHT & FAWN (TEND & BEFRIEND) responsen.⁷⁵

Många har svårt att sova på grund av den kroniska stressresponsen. Sömn innebär samtidigt en kontrollförlust och risk för mardrömmar.⁷⁶ Att leva med en kronisk stress och i kris påverkar hälsan både fysiskt och psykologiskt.⁷⁷ Hormoner som kortisol och adrenalin bryter ner immunförsvaret över tid och ger en ökad grad av inflammation i kroppen.⁷⁸ Vid stress spänner sig kroppen. Kåkar, armar och lår spänner sig och vi andas oftast ytligt. Vi får kortare stubin och toleransnivå sjunker känslomässigt.⁷⁹ Kronisk och upprepad

stress leder till en massiv trötthet och utmattning. Det ger också en grogrund för självkritik, ilska, skuld och skamkänslor över diskrepansen av hur man vill ha det och hur man faktiskt har det. Det är vanligt att man då börjar att isolera sig alltmer och att måendet förvärras genom det.⁸⁰

Många hamnar i en känsla av utanförskap, med en upplevelse av att ingen helt förstår mig. Man känner sig fort övergiven, ensam och utan hopp. Personen kan uppfatta sig leva vid sidan av samhället, mänskliga relationer och även gudomliga system för omsorg och skydd. Symptomen gör att man tappar sin Jag-känsla.⁸¹ Det är här den professionelle har en viktig grundfunktion i att återspegla, ge tillbaka och sammanhangsmarkera symptombilden.⁸² Utifrån det hemska som personen varit med om och kanske fortfarande är utsatt för, är det inte konstigt att det upplevs på detta sätt.⁸³ **Den professionelle kan bli en länk in i den mänskliga familjen, gemenskapen och samhället igen.**

Cajvert,⁸⁴ skriver att den professionella kan lyssna på den traumadrabbades historia

⁷³ (Cajvert, 2019)

⁷⁴ Johnstone & Boyle, 2018; Harris, 2021)

⁷⁵ (Cajvert, 2019; Gerge, Walker, 2013; Taylor, 2024; Ryder, 2022)

⁷⁶ (Cajvert, 2019; Gerge, 2010)

⁷⁷ (Andersson, 2017)

⁷⁸ (Andersson, 2017)

⁷⁹ (Andersson, 2017)

⁸⁰ (Andersson, 2017)

⁸¹ (Cajvert, 2019)

⁸² (Johnstone & Boyle, 2018)

⁸³ (Johnstone & Boyle, 2018)

⁸⁴ (Cajvert, 2019)

och förstå personens reaktioner och ageranden utifrån perspektivet av vad personen varit med om i dess livshistoria. Hon är också väldigt tydlig med att beskriva att den professionelle behöver markera sammanhang och meningen i det som händer, också om det händer inom den professionella relationen. Beroende på vilken position vi sitter som kurator, myndighetsperson eller familjebehandlare så kommer olika känslor riktas mot den professionelle som ofta handlar om att personen inte känner sig förstådd, trodd, respekterad eller att personen känner sig utsatt igen men av den professionelle.

Cajvert menar att den professionelle ska fokusera på och kunna begripliggöra det som händer utifrån trauma och inte reagera på det som sker med egna starka försvar eller känsloreaktioner. "Traumats dialektik driver individen att dra sig undan nära relationer och samtidigt desperat eftersträva dem".⁸⁵ Som medmänniska som dagligen möter personer med traumaberättelser så behöver man olika saker för att klara att härbärgera dessa, utan att själv bli indragen på sätt som inte gagnar läkande och relationen.⁸⁶ Som professionell kommer vi att göra fel, vi är ju bara människor. Det kan finnas ett professionellt tabu runt detta som kan behöva ventileras i handledning, så att vår egen rädsla av att

vara otillräckliga inte gör att vi distanserar oss eller börjar behandla vår klient som ett objekt. Det vi kan göra är att veta att det viktigaste är att kunna sätta ord på det som gick fel, be om ursäkt och reparera.⁸⁷ Då blir relationen på riktigt och vårt samarbete kan fungera som subjekt till subjekt. Personer med många otrygga relationella erfarenheter behöver nya och goda erfarenheter, den professionelle kan i sitt arbete bidra till detta.⁸⁸

Typ 1 och typ 2 trauma

Man brukar dela upp konsekvenser av potentiellt traumatiserande händelser i två kategorier för att förenkla sorteringen.

Typ 1 trauma, är en enkel och fristående händelse, oväntad och ofta akut. Det kan vara tillfälliga händelser utan inblandning av en annan människa, som till exempel naturkatastrofer, industri- och trafikolyckor, eller yrkesrelaterade trauman som kan drabba till exempel polis, ambulans- eller brandpersonal. Det kan också vara människoskapade situationer och blir då oftast allvarligare, som kriminalitet, fysiskt våld, sexuella övergrepp, våldtäkt, väpnat rån etcetera.⁸⁹

Typ 2 trauma är upprepade händelser, över tid och pågående, där det som sker är

⁸⁵ (Cajvert, 2019, s. 34)

⁸⁶ (Cajvert, 2019)

⁸⁷ (Anstorp & Benum, 2014)

⁸⁸ Karterud, 2023; Anstorp & Benum, 2014)

⁸⁹ (Hagen, 2021)

oförutsägbart och utan slut. Det kan vara långvariga naturkatastrofer som översvämning eller giftutsläpp. Till människoskapta typ 2 trauman räknas mobbing, sexuella övergrepp i barndomen, våldsutsatthet i barndomen, känslomässig försummelse i barndomen, krig, tortyr, kidnappning, fängelse, våld i nära relation etcetera.⁹⁰

PTSD och Komplex PTSD

Diagnoser efter potentiellt traumatiserande händelser kan vara olika men de som personer känner igen sig i mest är traumarelaterade diagnoser som PTSD och Komplex PTSD samt dissociation. Typ 1 trauma med en annars trygg livsberättelse ger oftast en PTSD-diagnos och Typ 2 trauma med utvecklingstrauma och upprepade svåra livshändelser ger ofta en komplex PTSD-diagnos. I typ 2 trauma kommer också olika grader av dissociation oftare än i typ 1 trauma.⁹¹

Kriterier för PTSD-diagnos

För att se hela listan för kriterier för PTSD diagnos är det enklast att googla. Vi hänvisar till Kunskapsstöd för vårdgivare, Region Stockholm, 2019. Posttraumatiska stressyndrom – PTSD, Kunskapsstöd för vårdgivare, för att läsa in sig på DSM-5.

Kriterier för PTSD-diagnos enligt ICD-10 återfinns också på Kunskapsstöd för

vårdgivare och återges här nedan, saxat från deras översikt:

Exponering för en belastande händelse eller situation (kort- eller långvarig) av exceptionell hotande eller katastrofal natur, som mest troligt skulle orsaka allvarlig stress hos de flesta människor.

Ihållande minne eller **återupplevande** av den belastande händelsen såsom återblickar (flashbacks), levande minnen, återkommande **drömmar** eller **upplevelse av stress** vid omständigheter eller händelser, som påminner om den belastande händelsen.

Ett verkligt eller önskat **undvikande av omständigheter** som påminner om eller associerar till den belastande händelsen. Detta beteende ska inte ha funnits före den belastande händelsen.

Något av följande måste finnas:

- förmåga att minnas, partiellt eller totalt, några viktiga aspekter av förloppet av när den belastande händelsen inträffade
- ihållande symtom på ökad psykologisk sensitivitet och **arousal (sympatikus)**, som inte fanns före expositionen och som visar sig enligt två av följande: sömnsvårigheter, irritabilitet eller utbrott av ilska, koncentrations-svårigheter, hypervigilans (vara på sin vakt, i spänd uppmärksamhet), förstärkt

⁹⁰ (Hagen, 2021)

⁹¹ (Hagen, 2021, Antorp & Benum, 2014)

”startle response” eller skrämnelreaktioner.⁹²

Komplex PTSD finns med i WHO:s online version av diagnosmanualen ICD-11 och beskriver samma symptom som för PTSD, men med tillägg av:

- 1) genomgripande svårigheter med känsloreglering
- 2) genomgripande negativa tankar om sig själv, skam, skuld och misslyckanden relaterat till livshändelserna
- 3) genomgripande svårigheter med relationer och med att känna sig nära andra. Tillståndet leder till påtagliga svårigheter i alla områden i livet.⁹³

Finns dissociation med så behövs detta arbetas med först, innan en PTSD-behandling bör genomföras. Samtidigt finns ingen vedertagen evidens på behandling för komplex PTSD, då studierna har många avhopp och manualer oftast blir för styrande.⁹⁴ Däremot finns mycket klinisk erfarenhet och patientberättelser på vad som är läkande.⁹⁵ Vilket också denna metodskrift för fram tillsammans med

⁹² (Kunskapsstöd för vårdgivare, Region Stockholm, 2019)

⁹³ (Kunskapsstöd för vårdgivare, Region Stockholm, 2019)

⁹⁴ (Kunskapsstöd för vårdgivare, Region Stockholm, 2019)

levnadsberättelser om att läka och tillgänglig teori.

Stabilisering tillhör också det som kallas för Fas specifik traumabehandling;

- Fas 1 utgörs av stabilisering (Inre och yttre)
- Fas 2 handlar om exponering
- Fas 3 nyorientering, framtid

Yttre stabilisering

- Förmedla information om våld och dess konsekvenser
- Krissamtal med fokus på trygghet. Normaliseringsprocessen
- Risk, hot & skyddsbedömning av situationen
- Trygghetsplanering
- Kontakt med övriga myndigheter
- Orosanmälan
- Motiverande samtal med fokus på att lämna
- Strategier för att bemöta efter våld
- Skyddad identitet, skyddade personuppgifter
- Ekonomi & boende

Inre stabilisering

- Förmedla information om våld och dess konsekvenser

⁹⁵ (Gerge, 2010; Anstorp & Benum, 2014; van der Kolk, 2015; Hagen, 2021; Nordanger & Braarud, 2017; Maté & Maté, 2022; Herman, 2007; Boon, Steele & van der Hart, 2011; Schwartz, 2021; Walker, 2013).

- Förmedla psykoedukation och normalisering av symptom
- Fokusera på samhörighet - socialt stöd och sammanhållning
- Krissamtal
- Bearbetande samtal efter krisen. Vad har jag varit med om och hur har det påverkat mig?
- Fokus: Då, nu och framtiden. Jag-stärkande, gränser, egen vilja, reglering av nervsystemet och av känslor

Praktik

Här kommer vi försöka göra teorin begriplig in i den vardagsnära praktiken. Övningar och exempel på hur man kan föra in psykoedukation i behandlingen.

Traumamedvetet bemötande av våld i nära relation i rummet

Vad har du varit med om? Eller vad är du med om?

Denna fråga handlar om det kontextuella perspektivet på olika symptom och praktiska utmaningar som vi möter i vårt arbete. Till mottagningen kommer personer med våldsutsatthet och detta har varit deras kontext ofta under många år. Vi arbetar olika utifrån om personen lever i en destruktiv relation just nu och behöver stöd

⁹⁶ (Isdal, 2001; Holmberg & Enander, 2011; Enander et al., 2011;

Grände, Lundberg, Eriksson, 2009; Erikson & Olbers, 2024)

i krisen och i att lämna. Vi har alltid ett barnperspektiv och en plikt i att anmäla oro för barnen. Detta sker i kontinuerliga bedömningar och i öppenhet med den utsatta personen. Om vi möter en person som behöver lämna och avsluta en relation så arbetar vi mycket utifrån Per Isdal, Viveka Enander och Josefin Grände⁹⁶ och deras väl utarbetade metod och teori. Fokuset är på Nu-läget och dess konsekvenser.

Samtal och krisstöd

I den första kontakten görs en bedömning av vad samtalen ska innehålla. Är det pågående våld kommer fokuset att ligga på krisstöd, att lämna, skydd och riskbedömning, kontakt med socialtjänsten och orosanmälan. I arbetet kommer naturligt ett fokus på våldet och dess konsekvenser och på att styrka kvinnan i att våga lämna. Se vidare för inspiration nedan.⁹⁷

Checklista - Nuläge och yttre stabilisering:

- Pågående kris- och stödsamtal
- Risk- och skyddsbedömning
- Barnet i fokus och orosanmälan
- Empati och tydlig bekräftelse och gensvar på våldet. Benämna våldet vid dess rätta namn
- Fokus på yttre stabilisering som säkerhetsplaner, boende, ekonomi,

⁹⁷ (Isdal, 2001; Holmberg & Enander, 2011; Enander et al., 2011;

Grände, Lundberg, Eriksson, 2009; Erikson & Olbers, 2024)

- nätverk, samverkan med myndighet, sjukvård etcetera
- En trygg relation, en trygg hamn, en trygg plats, att vila, sortera, återhämta sig på och bli bekräftad
 - Arbete med våldets konsekvenser för kvinna, man, vuxen och barn
 - Arbete med traumatiskt band,⁹⁸ medberoende, behov och gränser, bekräftelse i motstånd och att gränser har satts men blivit ignorerade/överträdna, normaliseringsprocessen
 - Oftast långa kontakter där Krismottagningen blir en trygg plats medan många andra aktörer är inne för att hjälpa
 - Ofta behöver den utsatta personen hjälp till Vårdcentralen för sjukskrivning och PTSD-bedömning, behandling, efter att det yttre läget är stabiliserat

Samtal och behandling

Samtal och behandling är fokus för denna bok. På vilka sätt kan vi som professionella vara med och bearbeta och sätta symptomen i ett begripligt sammanhang och narrativ när personen har lämnat relationen och symptomen kommer? Till Krismottagningen i Kungälv kommer många som först söker sig till vårdcentralen på

grund av olika former av stressrelaterade symptom som svårt att sova, mardrömmar, oro, ångest, panikattacker, depression, ont i kroppen, huvudvärk, yrsel, problem med magen etcetera. När berättelse om våld dyker upp så brukar personen ofta hänvisas vidare till Krismottagningen för att få bearbeta dessa svåra livshändelser. Vården i Sverige idag fokuserar ofta på diagnos, medicin och kortare manualbaserade KBT-behandlingar som ofta fokuserar på ett symptom åt gången. Ibland blir personen hjälpt eller delvis hjälpt av detta, men det sker ofta att vården frikopplar symptomen från kontexten.⁹⁹ Ett exempel på detta kan vara ätstörningar som kan behöva ses i ett större sammanhang och inte som en solitär företeelse. Samtidigt med behandling av ätstörningen kan samtal om livshändelser och eventuella övergrepp som orsakat ångesten vara väsentliga. På Krismottagningen bearbetar vi människans erfarenheter och berättelser¹⁰⁰ och hänvisar sedan tillbaka till vårdcentralen för eventuell PTSD-diagnos och behandling av PTSD. Några söker sig vidare privat för en traumabehandling av specialist och andra är nöjda med bearbetningen på Krismottagningen, där deras livshändelser blivit tagna på allvar, kanske för första gången.

⁹⁸ (Holmberg & Enander, 2011)

⁹⁹ (Topor & Denhov, 2019)

¹⁰⁰ (Johnstone, & Boyle, 2018)

Flera studier av sexualbrottsutsatta visar att de inte får den behandling de behöver.¹⁰¹ Medlemsorganisationen Rise,¹⁰² visar i en undersökning av deras sexualbrottsutsatta medlemmar över lag inte blir hörsammade inom vården för de konsekvenser som övergreppen orsakat. På Lärportalen Västra Götalandsregionen står det;

”Av personer som upplevt trauma utvecklar uppskattningsvis 20 – 30 % besvär av den omfattning att det klassificeras som posttraumatisk stress (PTSD). Livstidsprevalensen för PTSD i en svensk studie uppskattades till 3–7 %. (Michel, P, et al, 2018). PTSD är ett tillstånd som medför svårt psykiskt lidande och förhöjd suicidrisk. Tillståndet kännetecknas också av en hög samsjuklighet med andra psykiatriska diagnoser och somatiska symtom. Forskning visar att många patienter som söker vård utifrån andra sökorsaker kan ha upptäckt PTSD som förhindrar och/eller försvårar framgångsrika behandlingsresultat (Hughes, K., et al, 2017)”.¹⁰³

En utsatt kvinna som var på en föreläsning på Krismottagningen om PTSD skrev detta till oss i efterhand:

Jag vill återigen påpeka vikten för mig att höra dig prata och förklara om PTSD och komplex PTSD. Att få höra detta flera gånger skulle jag tänka är till hjälp för fler än mig. När jag hörde dig tog jag nog inte in allt första gången så jag skulle önska upprepning då jag kunde sammankoppla

¹⁰¹ (Rajan et al., 2021; Rajan, Ljunggren, Wändell, Wahlström, Svedin & Carlsson, 2017)

¹⁰² medlemsenkät-rise-höst2017.pdf

mina beteenden med olika stadier av stress.

Checklista - Dåtid och inre stabilisering

Personen blir hänvisad till Krismottagningen från vårdcentral, psykiatri, socialtjänst eller andra samhällstjänster. Ofta har personen sökt sig till vårdcentral för olika symptom och läkare eller psykolog upptäcker att personen har svåra livshändelser, som våld i nära relation. Då vårdcentral oftast arbetar utifrån en specifik diagnos med en specifik manual/behandling, så passar oftast inte den komplexa symptombilden in. Personen har ofta ett behov av att prata om, förstå och bearbeta våldet innan en specifik metod sätts in för att dämpa specifika symptom. Då hänvisas de till Krismottagningen för stabiliserande och bearbetande samtal.

Krismottagningen kartlägger alltid nuläget innan bearbetande samtal inleds. Ofta sker då en växling i samtalen mellan nuläget och det som hänt tidigare. Gamla händelser kan dyka upp i vardagen, faktum är att de allra flesta lever med någon grad av kris och eftervård om man har barn tillsammans med sin förövare eller om hen på olika sätt fortsätter att skapa oreda genom ryktesspridning, stalking, utsätta barnen, använda barnen, hindra en passansökan, inte svara på semesterplanering, dyka upp

¹⁰³

<https://larportalen.vgregion.se/course/view.php?id=1219>

och skrämmas, sända mängder med sms, ändra i planer och göra barnen besvikna. Ofta blir den utsatta kvinnan satt i en position av att hela tiden kompensera för den andres dysfunktion och icke närvarande känsloreglering av sig själv och av barnen.

Vi arbetar utifrån modellen av livshändelser och hur de påverkar oss och ger uppkomst till olika symptom, mönster och strategier för att hantera detta lidande.¹⁰⁴

- Vad har du varit med om och vad är du med om?
- Hur har det påverkat dig?
- Benämna våldet med sitt rätta namn
- Genom den kontextuella modellen beskriva hur olika reaktioner i kroppen och nervsystemet är friska reaktioner på svåra livshändelser som innebär rädsla och skräck
- Förklara nervsystemets reaktioner Fight, Flight, Freeze, Frozen Fright, Kollaps, Fawn/anpassning, tend and befriend (skuldavlastande)
- Skuldavlasta, beskriv normaliseringsprocessen och Fawn, anpassning. Gå på äggskal. Växling av våld och värme
- Förklara hur uppmärksamheten genom Fawn är hos den andre, att läsa av den för att ligga steget före. Det betyder att vi inte längre har uppmärksamheten på våra egna

behov, för att överlevnad har ett högre värde där och då. Överlevnar-Jaget.

- Växelvis väva in psykoedukation kring symptom, skuldavlasta, lägga skulden där den hör hemma medan kvinnan berättar vad hon varit med om

Till vår hjälp

Till vår hjälp har vi en rad olika metoder och kunskaper:

- CFT: Compassion fokuserad terapiteori om nervsystemet, anknytning och mänskliga relationella behov
- Livslinjen, metod att rita upp våldet och det positiva som hänt, så att personen kan få ett linjärt och begripligt narrativ
- Kunskap om co-reglering och överföring/motöverföring, affektsmitta och vad händer tillsammans mellan oss? Det som händer i relationen mellan oss ger direkta nya erfarenheter in i nervsystemet och i personens självprat. Vi kan i relationen mellan behandlare och utsatt göra tvärtom mot det som personen upplevt. Vi bekräftar, vi sätter gränser, vi samhandlar om talutrymme, vi reparerar om något blir fel
- Kunskap och en modell för att skapa inre relationer och självreglering.

¹⁰⁴ (Johnstone, & Boyle, 2018)

Det kallas för stabilisering av dissociation. Hur hanterar personen sina känslor? Det är vanligt att en överlevsida i personligheten tagit över och genom detta håller sårbarhet och smärta ifrån sig

- Kunskap om skuld, skam och självkritik och hur man kan möta dessa och rama in deras funktion
- CFT - att odla värme för sig själv, kontra självkritik - att tillåta, vila, vara och att sörja det som har varit. Det är viktigt att gå från Freeze (reaktion i nervsystemet) till mobilisering
- Kunskapen om Fight (reaktion i nervsystemet) och ilska som sunda emotioner på vanmakt och på att någon gått över våra gränser. Att låta kvinnan ta tillbaka sin förmåga att säga ifrån
- Kunskap om somatik och att kroppen bär på berättelsen på olika sätt

Men det allra viktigaste är att erbjuda en trygg, förutsägbar relation med fokus på att få läka och bli styrkt.

Teman i en samtalsbehandling

Varje terapeutiskt förlopp bör vara unikt

- *Per Isdal*¹⁰⁵

Möjliga teman och övningar i en behandling

- Psykoedukation om trauma och livshändelser
- Att normalisera och validera sunda reaktioner/symptom på svåra livshändelser. Se Ramverket för makt, hot & mening för inspiration.¹⁰⁶
- Övning: Livslinjen, att gå igenom händelser
- Övning: Nervsystemet & cirklarna från CFT
- Empati och sårbarhet
- Hans/hennes/hens röst i huvudet. Internalisering av förövarens röst
- Självkritik/självhat
- Skuld och skam
- Gränser och kontakt med egna behov
- Självomsorg och själv-värme.
- "Överlevsidan", att hålla ihop sig själv
- Att hantera smärta, ångest och känslor. Hur tar jag hand om känslor? Hur reglerar jag ångest?
- Självskadebeteende som ett sätt att hantera känslor
- Barnen och hur de påverkas/påverkats av att leva i och växa upp med våld och otrygghet
- Att leva med erfarenheten
- Framtiden

¹⁰⁵ (Isdal, 2017, s. 250)

¹⁰⁶ <https://www.bps.org.uk/member-networks/division-clinical-psychology/power-threat-meaning-framework>

- Existentiella teman
- Avslut och vägen vidare

Nervsystemet i cirklar från CFT: Compassion fokuserad terapi¹⁰⁷

Det finns några studier som har undersökt CFT som behandlingsmetod för personer och kvinnor utsatta för våld i nära relation.¹⁰⁸ De pekar mot att kvinnorna upplevt en symptomreduktion i skuld, skam, suicid-tankar och planer samt minskat undvikande av svåra känslor och tillstånd. CFT som metod ger psykoedukation när det gäller skuld, skam och självkritik vilket är något som alla människor ofta strävar med i olika hög grad, men som personer utsatta för våld, mobbing och trauma har i högre grad. Detta sker genom internalisering av förövarens röst, också kallat för identifikation med aggressorn.¹⁰⁹ Basen för detta är barnets normalutveckling inom anknytningsrelationen.¹¹⁰ Vi blir speglade känslomässigt och beteendemässigt av de närmast oss och genom detta införlivar vi dessa bemötanden i vår kropp, nervsystem, tanke och känsla i och om oss själva.¹¹¹ Har vi blivit bemötta med mycket kritik, dömande blickar och himlande ögon och suckar, så är det inte ovanligt att vi sedan

¹⁰⁷ (Andersson & Viotti, 2013; Andersson, 2017)

¹⁰⁸ (Naismith, Ripoll, & Pardo, 2021; Daneshvar, Shafiei, & Basharpour, 2022; Daneshvar, et al. 2022)

¹⁰⁹ (Herman, 2007; Almqvist, Norlén, & Tingberg, 2019; Siegel, Schore, & Cozolino, 2021)

går runt med denna inre syn av oss själva också, och av andra kan tilläggas. Självkritik har en grundläggande funktion för överlevnad och anpassning.¹¹² För mycket inre kritik gör att vi inte lever det liv vi önskar. Det håller oss i rädsla för att misslyckas, göra fel och bli utstötta. Denna bok har inte utrymme till en grundlig genomgång av detta viktiga tema. Se QR-koden bredvid för en film om självkritik, skuld och skam. I litteraturlistan finns ytterligare hänvisningar för att läsa vidare om CFT som metod. Vidare kommer vi se på en metod för att ge en grundläggande förståelse för nervsystemet och hur våld i nära relation påverkar personen och familjen.

Övning:

CFT-cirklar. Trygghet, hot och undersökande

Se film på kommunens hemsida www.kungalv.se/atllaka

Grundläggande i alla människors liv och i metoder för ändring är förmågan till affektreglering och känslohantering.¹¹³ När vi börjar att samtala om svåra livshändelser

¹¹⁰ (Andersson & Viotti, 2013; Andersson, 2017)

¹¹¹ (Gerge, 2010; Anstorp & Benum, 2014; van der Kolk, 2015)

¹¹² (Andersson & Viotti, 2013; Andersson, 2017)

¹¹³ (Gilbert, 2009)

så möter vi på personens olika sätt att reglera känslor. Ofta har personen behövt stänga av känslor, bli dissociativ för att inte minnas, anpassa sig till andra och de hamnar ofta i ett ensidigt fungerande till känslor och ångest. Genom cirklarna kan vi kartlägga hur det ser ut i livet och vad personen behöver hjälp med att utveckla förmågor att ta hand om sina känslor och symptom.

Röd cirkel: Rädsla- och hotsystem. Kortisol, mobilisering, sympatikus, rädsla, stress, förtvivlan, ångest, oro, PTSD, C-PTSD, dissociation, självkritik, skam, skuld, ilska. Fight, flight, freeze, fawn. Handlingsförlamad, dissocierar eller aggressivitet. Negativ självupplevelse, dålig, värdelös, hotad. Känner sig svag eller på helspänn. Hjärtklappning, illamående, yrsel, kallsvettas. Svårt sova, huvudvärk, spänningar, trötthet, problem med magen. Svårt att tänka, tunnelseende, Etcetera.¹¹⁴

Blå cirkel: Utforskande systemet. Drivkraften till att vilja göra saker. Intresse, uppmärksamhet, prestation. Dopamin, belöning, kortvarig glädje eller kick-känsla, beroenden och snabba belöningar som droger, skära sig, sex, mat, shopping, scrolla, etc. men också mer djupgående belöningar över tid som är mer stabila, goda relationer, träning, att lyckas med något

man kämpat med eller för. Engagemang, nyfikenhet, lust, sund stolthet, vrede som ger energi, vill erövra, jag vill ha, om jag bara, då...jag är bäst, vågar ta plats, självfixerad, målfokuserad. Dopamin skapar en förväntan och en belöning som är snabbt övergående och vi vill ha mer. Därför är det också grunden för beroenden. Sociala medier aktiverar dopaminet, konsumtion, shopping, sex, mat, alkohol, droger. Ger en Wow-effekt.¹¹⁵ Är vi mycket i blå cirkel så har vi svårt för att bara vara och behöver fylla livet och dagen med göranden och checka av att göra listor.¹¹⁶ När dopamin effekten lägger sig uppstår en tomhet, som driver oss mot mer att göra och kickar. Detta leder till oro och till jämföranden med andra, vilket fort kan bli en kamp med sig själv och tillvaron om att vara otillräcklig och att andra har mer, ser bättre ut och att jag behöver göra mer för att vara någon i livet och världen.¹¹⁷

Grön cirkel: Trygghetssystemet. Grundläggande funktion i att skydda oss mot faror genom att vi söker oss till andra människor som kan ge oss trygghet. *Hur vi blev omhändertagna som små är det som avgör om vi vet hur vi ska ta hand om oss själva.*¹¹⁸ Oxytocin, para-sympatisk, lugn och ro-hormoner, intimitet, känsla av närhet och

¹¹⁴ (Andersson, 2017; Andersson & Viotti)

¹¹⁵ (Haidt, Distraherad, Hari, 2023; Lembke, 2023; Andersson, 2017)

¹¹⁶ (Andersson, 2017)

¹¹⁷ (Andersson, 2017)

¹¹⁸ (Andersson, 2017, s.70)

kontakt, vagusnerven ¹¹⁹ , hjärta-hjärna koherens ¹²⁰ , trygghet, närvaro och inre kontakt med mig själv. Värde att älskas, ta emot, känner av en god atmosfär, känslomässiga band. Skillnaden på blå och grön är att grön ger en djup tillfredställelse, djup lycka och något som inte går över snabbt på samma sätt. När vi är stressade och behöver lugna oss själva är det trygghetssystemet som blir aktiverat. Att reglera sig är att kunna lugna och trygga oss själva och ta oss in i trygghetssystemet. Det är vid trauma/ utvecklingstrauma ofta mycket svårt att utan stöd och hjälp från en yttre lugn och reglerad person hitta tryggheten igen. Bristen från barndomen kan inlemmas genom upprepade erfarenheter av trygghet och genom att odla själv-värme gentemot sig själv i "befintligt skick". ¹²¹ Då kan en trygghetskänsla i kroppen växa fram. I grön cirkel har vi kontakt med vår förmåga att mentalisera, reflektera, icke-dömande, känna tillförsikt, vänliga beteenden, omtänksam, mjukhet i kroppen, människan faller till ro. Känsla av kontakt med sig själv och andra ökar.

Människor i västvärlden är mer vana att aktivera vårt prestationssystem (blå) som ger effekt i vårt belöningssystem för att slappna av. (...) ...om vi drivs för mycket av

*vårt blå system och söker lycka via dopaminkickar eller attraktion så gör det i längden att våra kroppar inte känner känslomässig kontakt och närhet till andra människor.*¹²²

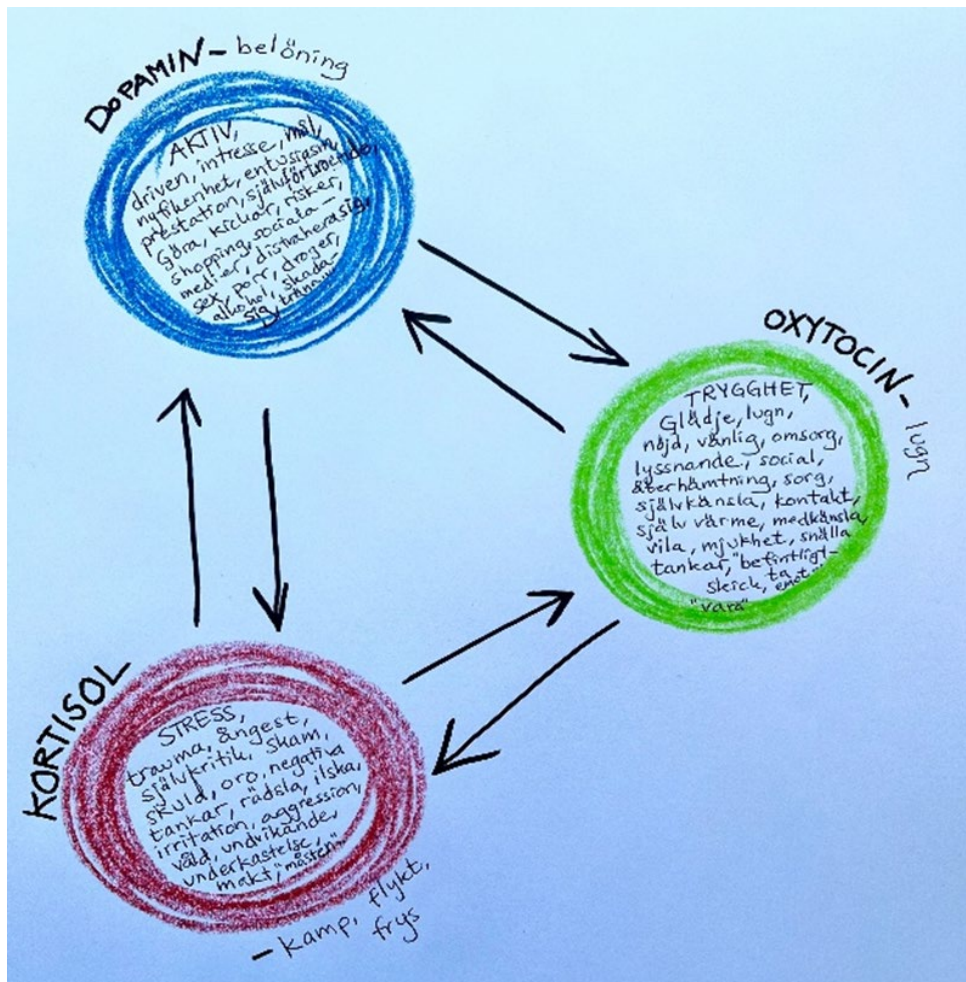
¹¹⁹ Vagusnerven påverkar parasympatisk lugn och ro aktivering. (Dana, 2021; Dana & Porges, 2018; Eide-Midtsand, & Nordanger, 2017)

¹²⁰ Hjärtkoherens - en typ av koherens som uppstår när kroppens olika system, vår andning, hjärtrytm, hjärnrytm och hormonella respons, är

synkroniserade med varandra. (McCraty & Zayas, 2014; <https://www.heartmath.com/>)

¹²¹ (Andersson, 2017)

¹²² (Andersson, 2017, s. 72-73)



Övning: Livslinjen

(se film på kommunens hemsida www.kungalv.se/attlaka)

Material till övningen Livslinjen finns att skriva ut på kommunens hemsida: www.kungalv.se/attlaka

Detta är en övning jag fick med mig från studier i psykosocialt behandlingsarbete på Göteborgs Universitet. Övningen kan antingen genomföras i samtal där du som behandlare fyller ut tillsammans med personen på papper vad som hänt. Personen kan också sedan ta med sig pappret hem och fortsätta att arbeta och fylla ut. Jag har mer och mer börjat att

använda Whiteboard till detta. Jag ritat upp som på bilden 0 till 46 (om personen är så gammal idag), sen börjar vi kartlägga vilken slags familj som personen föds in i. Finns en mamma och en pappa, eller vilka föräldrar finns? Syskon? Vad är det emotionella klimatet? Vad är stämningen i familjen? Är det tryggt eller är man på sin vakt hela tiden? Kan man uttrycka alla sina känslor? Bli man tröstad och hur? Bli man nattad? Hur ser övrig familj och släkt ut? Vänner, förskoletiden, skoltiden? Vilka svåra händelser ska vi ha med? Har du varit med om fler svåra händelser? Det är vanligt att personen har en ursprungsfamilj där hen behöver gå på 'äggskal' och anpassa sig till föräldrar och ibland syskon. Någon är arg, hånfull, oberäknelig (ena dagen tröst och värme andra dagen avvisning och kyla), ofta

förekommer alkoholism, droger och känslomässig försummelse, bråk och våld. Det är här personens nervsystem formas till överlevnad och **psykoedukation** vävs in när vi gör Livslinjen. Det barn som personen var blir ofta bärare av skuld och en känsla av att det är mitt fel. Här kan vi **skuldavlasta** och prata om behovet av reparation. Föräldrar kan bråka men det är föräldrarnas ansvar att sedan komma och säga förlåt och reparera. Genom att förstå vad man själv hade behövt, lär man sig samtidigt om vad ens egna barn kan behöva. Det kan utlösa skuldkänslor när brister i det egna föräldraskapet kommer upp till ytan. I detta kan personen förstå något om sig själv och ofta också om sitt eget föräldraskap. Samtalet kan komma in på egna barn och hur man kan prata om känslor och reparera när man själv inte klarar att hålla inne sin ilska eller irritation. Då är det viktigt att fokusera på att personen har gjort vad den kunde under de omständigheter som var i då. Ge personen stöd i att fokusera på hur hen kan agera på ett annat sätt *nu*: kan trösta, reparera eller eventuellt behöva hjälp i sitt föräldraskap av BVC eller annat föräldrastöd i kommunen.

Exempelvis kan detta visa på ånger och reparation: "Jag ser att du blev rädd nu när mamma blev arg. Det var inte meningen att skrämma dig. Förlåt. Mamma är stressad och har inte sovit bra och jag märker att jag fort blir irriterad och arg. Det är inte ditt fel och mamma försöker att jobba med att inte bli arg".

Att leva med en obehandlad PTSD är att leva i röd cirkel med ett nervsystem i kronisk över- eller underaktivering. Då är det oftast en kort stubin och sträcka till irritation, frustration, ångest och aggressionsutbrott. Därför är det viktigt att hjälpa personer att söka sig till vården för att få traumabehandling. Denna behandling ges bara när personen har lämnat våldet och är trygg. Det är där Krismottagning och kommunens stabiliserande insatser kommer in som ett första led i yttre och inre stabilisering. Att gå igenom livslinjen och få förståelse för vad man varit med om och hur det påverkade då och nu, är skuldavlastande och gör att människor blir styrkta.

I samtalsrummet kan personen rikta sin ilska mot de som gjorde hen illa. Det har ofta varit farligt att visa sin sunda ilska som är en sund reaktion på att någon trampat över ens gränser. Personen har i stället behövt 'smälta in i väggen' gömma sig, hålla tillbaka, visa upp en fasad och mask som ler eller kanske skrämmer andra. I botten ligger alltid rädslan som gör att personen i stället vänder aggressionen mot sig själv. "Om jag bara ändrar mig, eller det är ju mig det är fel på, han har nog rätt, jag är nog galen, om jag bara inte hade pratat med grannen, då hade han inte slagit mig, det är mitt eget fel...etcetera."

Vi kan vara nyfikna på de känslor som dyker upp i samtalet vilket oftast först är sorgen och sedan rädslan och att vara arg. Alla är olika och vissa hamnar i att vara arga hela

tiden i stället för att vara ledsna och rädda. Ilska gör att personen ofta och fort går in i kamp med andra som ett sätt att skydda sig. I samtalsrummet kan vi tillsammans undersöka hur nyfikenhet på känslor fungerar och hur till exempel ilska håller andra på avstånd.

På så sätt går vi igenom livslinjen fram till idag och begripliggör frågorna:

Vad har du varit med om och hur har det påverkat dig?

Det tar många samtal att skapa livslinjen då meningen är att stanna upp i minnen och inte bara rabbla sin berättelse, utan samtidigt tänka runt den tillsammans och mentalisera kring dessa händelser och vad barn, tonåringar och vuxna behöver i de situationer personen var i. Vad hade de behövt som inte fanns?

Att börja tänka på vad barn behöver är att skapa förståelse och skuldavlasta personen. "Det fanns ingen vuxen som förstod vad du var med om. Vad hade du behövt efter våldtäkten?" Jag vet inte... " Jag hade önskat för dig att en vuxen kommit in och knackat på din dörr och verkligen stannat kvar och frågat vad du varit med om...jag förstår det som att du drog dig undan och att ingen undrade över varför du slutade vara hemma? Vad händer i dig när jag tänker så här?" "Går det att känna värme för den 12-åringen som var med om våldtäkten och blev helt ensam med de känslorna?"

I rummet kan vi då erbjuda personen **ett korrektiv av emotionell erfarenhet**. Att kunna uppleva vår omsorg och värme som behandlare. Behandlare i vissa ögonblick använda sig av det som kallas av självavslöjande för att validera personen och det vi samtalar om. Jag brukar säga; "Jag känner värme för den lilla tjejen du var en gång och som var så ensam. Hur blir det för dig när jag säger så?" Ibland kan personen då få kontakt med egen värme eller säga att 'jag har svårt att ta in sådana snälla känslor'. Jag brukar då säga; "bara lägg märke till hur du håller det ifrån dig och om du vill, lägg min värme i 'fickan' så kan du bära den med dig". Som behandlare blir vi rollmodeller för det som varit en brist. Det vanliga är att livslinjen fylls av svåra livshändelser som: våld, incest, syskonvåld, övergrepp, känslomässig försummelse, våldtäkter, mobbing och våld i nära relation inom partnerrelationer. Ofta finns nycklar till hur personen hanterat detta som vi tillsammans kan förstå utifrån Ramverket för Makt, Hot och Mening (Johnstone, & Boyle, 2018). Det är vanligt att nervsystemet kroniskt anpassat sig (fawn) och att vaksamhet och förhöjd beredskap från barndomen tar över personens relationer senare i livet. Eller att andra svåra händelser i tonåren gör att personen börjar att agera ut sin smärta och försätter sig i nya svårigheter, i ett försök att döva smärtan. Ofta talar psykodynamisk teori om upprepningstvång av svåra händelser. Personen dras till upprepning av svåra händelser för att försöka lösa det, men i

stället återtraumatiseras och förvärras situationen. Personligen tycker jag det är mer begripligt att förstå det utifrån att nervsystemet har lärt sig att hantera en slags relation, det är det individen kan. Personen kan läsa av den andres behov, anpassa sig och underkasta sig, ta hand om den andres behov, men inte sina egna. Det är på ett sätt "hemma" för nervsystemet – en matchning av mönster och makt-asymmetri. Ofta är det något som personen inte förstår eller har fått syn på. "Jag dras bara till dåliga killar! Varför?" Det vanliga är att de inte klarar av att vara med trygga killar, personer. En trygg person önskar inte att partnern ska vara i anpassning och underkastelse hela tiden. En trygg person kommer söka sin partner känslomässigt, med gränser, som individ och som ett vi i intersubjektivitet. Det blir ofta väldigt hotfullt för ett nervsystem hos en person som inte är van vid värme, att bli sedd, att dela styrka och sårbarhet och att kunna släppa in andra. Att släppa in innebär att släppa garden, att gå ut ur försvaret. Det är inte lätt för den enskilde. Därför kan trygga individer betraktas som töntar eller otäcka och som något den utsatta personen vill undvika. Medan de "farliga" och inte helt snälla personerna eller de med liknande historia som den utsatte, de förstår man och vet precis hur man ska vara med och hantera. Det ger en känsla av kontroll. Att släppa in något annat är förknippat med kontrollförlust och sårbarhet. Något man inte är van att känna och hantera. **Att få syn på denna vana är ett steg mot förståelse,**

läkning och frihet. När personen får syn på det så kan förståelse uppstå och personen kan börja släppa in det goda och trygga (grön cirkel och ibland blå cirkel) när det dyker upp hos vänner, kollegor och potentiella partners.

Övning: Skrivbok

När vi börjar att samtala om de svåra livshändelserna är det vanligt att personen börjar drömma om händelsen, mer ångest och oro kan aktiveras. Minnen och flashbacks kan dyka upp som tidigare varit dissocierade från minnet för att överleva. Det är inte farligt utan ett tecken på läkning. Psyket släpper fram det som behöver komma fram och få en plats i berättelsen och på livslinjen. Då kan det vara bra att skriva ner minnen och drömmar i sin skrivbok, en dagbok. Det skapar en känsla av kontroll över minnen. Att skriva av sig innebär att personen kan "lägga ifrån sig minnen i boken". Här brukar jag ge en metafor för läkandet.

Metafor "att läka såret"

Om man ramlar och får ett djupt skrubbsår där grus och sten fastnar och man inte gör rent, så kommer det att läka ihop med gruset kvar. Det skapar smärta och infektion under sårskorpan. Att prata om svåra händelser är som att pilla bort en skyddande sårskorpa i små steg och plocka bort stenarna, en efter en. (Stenarna är minnen som kommer upp, eller mardrömmar). Det är jobbigt för man kommer i kontakt med det svåra igen.

Samtidigt uppger många att det är en lättnad och 'ont-skönt' att äntligen få kontakt med känslorna. Det är viktigt att vi hela tiden pratar om hur personen hanterar känslorna och mardrömmarna hemma. Finns ett nätverk eller god partner? Kan den utsatta ha värme för sig själv, be om hjälp och ge sig själv tröst på nya sätt? Exempelvis ta en tea/kaffe, en varm filt, bada, dansa, skriva, promenera, krama en kudde och gråta, vara sjukskriven etcetera. Det är viktigt att inte gamla mönster att hantera känslor tar över, så som att skära sig, ta droger, dricka, ta lån och shoppa eller utsätta sig för fara och sexuella självska debeteenden. Om gamla destruktiva mönster återupptas så går läkeprocessen för fort fram och behandlingen behöver fokusera på hur personen tar hand om sig själv igen. Beroende på din roll som behandlare och trygghet med behandling av dysfunktionella emotions regleringsstrategier, så är det bra att koppla på världen om det skulle behövas.

Att skriva i boken styrker relationen till sig själv. Det fyller en funktion att få ur sig minnet och känslan och stänga boken och lägga bort den. Ibland tar personen med sig boken och delar något som skrivits under veckan.

Korrektiv av emotionell erfarenhet

Exempel på ett korrektiv av emotionell erfarenhet av reglering, co-reglering inramat med psykoedukation:

Kan vi stanna upp lite där. Jag ser att dina ögon tåras och att du biter ihop käkarna. Vad händer om du känner efter?

- Jag vet inte...jag är väl ledsen...jag är så trött.

Jag förstår det. Skulle det vara möjligt att låta sorgen få en plats? Få komma fram? Den är välkommen här.

- Nja...jag är inte van att gråta. Jag brukar hålla tillbaka....

Vad säger tanken om sorgen?

- Att jag är svag, löjlig och besvärlig och gråter jag kommer du inte vilja träffa mig igen.

Ja, det låter som en sträng inre röst. Tack för att du berättar. Okej, vill du att jag berättar hur jag tänker?

- Läskigt, men okej.

Jag upplever dig inte som besvärlig men jag förstår att det verkligen måste vara jobbigt att hela tiden vara rädd för att det inte är okej att vara ledsen. Jag tänker att du har mycket att vara ledsen för. Du har mycket som har gjort ont på olika sätt.

- Ja, jag är rädd att bli bedömd. Att jag inte lyckas prestera och vara duktig klient. Mamma var alltid sträng, vi fick inte gråta och vara mesiga. Hennes ögon var så...kalla, anklagande.

Om du vill kan du se mig i ögonen och berätta vad du ser. Om du upplever att min blick är sträng?

- Usch, vad jobbigt. Nej...eller ja, okej... (tyst) ...nej, dina ögon är varma...ja alltså jag är inte van vid det. Jag har svårt att hantera att någon är snäll. Lättare med någon som är dryg, då vet jag precis hur jag skall agera. Nej, nu här...och du tar emot mig, då känner jag mig sårbar, jag är inte van vid det...jag vet inte vad jag skall göra, vill bara springa i väg nu!

Okej. Vad modigt av dig att titta och beskriva vad du känner och tänker. Det låter ju väldigt rimligt att du upplever det så. För i kontakten med din mamma behövde du ju skydda dig, anpassa dig och visa upp att du inte blev ledsen när hon skällde ut dig.

- Ja, och samma med Nils, mitt ex, det liknar liksom hur det var att vara med mamma och hur det var att vara med honom.

Ja, då är det ju inte konstigt att det är ovant att hantera när man är tillsammans så här och dela sorgen, att låta den komma, är ju att vara öppen och sårbar. Och lever man under hot, med någon som kränker, förlöjligar och utsätter en så är det ju livsfarligt att visa sig sårbar. Då har du behövt skydda dig. Men det som är fint är att du nu kan ta med dig att du faktiskt kan känna sorg och ha kontakt med sorgen. Att du vet hur du håller den borta och varför. Att det kommer en kritisk röst som du tror på och att du sedan sväljer, pressar ihop kälarna, slutar att andas och byter samtalsämne. Att du nu hittar andra

möjligheter till att stanna upp, ta emot och ge dig själv den tröst du behöver. Precis så som din mamma skulle ha gjort med dig, skydda dig, ta emot dig, hjälpa dig med tröst och förståelse av känslor.

Stöd i samtal om trauma relaterade händelser

- FREDA beskrivning (Finns att ladda ner från Socialstyrelsen. Se kapitlet om FREDA).
- Traumahändelser (Formulär fritt att använda i samtal. Se i resurser).
- Traumareaktioner (Formulär fritt att använda i samtal. Se i resurser).
- Symptom på PTSD (Se kunskapsstöd för vårdgivare).
- Ramverket för makt, hot och mening (Johnstone, & Boyle, 2018) har olika formulär för kartläggning och förståelse. (Finns fritt att ladda ner, se länk i resurser).

Dessa kan användas som underlag för samtal. Ej som diagnosverktyg. Det kan vara hjälpsamt att få ord på det som är ordlöst. Känna igen sig och samtala vidare om det i behandlingen. Det kan också utgöra ett underlag för PTSD-screening inom vården eller som intyg från dig när du hjälper personen till vården för traumabehandling och PTSD-diagnos.

Mitt arbete med FREDA- beskrivning

Av Maria Haglund

Jag har arbetat med våld under ett tiotal år. Dels utrett "våld i nära" i utredningsgrupp men de flesta åren på samtalsmottagning avseende våld i nära.

Redskapet som jag konsekvent använt mig av är Freda-beskrivning för att få en bild av hur våldet i familjen har sett ut eller ser ut. Det är användbart för utredare och behandlare men framför allt är det en ögonöppnare för de som är utsatta, dvs många gånger kvinnor och barn men också för de utsatta män vi kommer i kontakt med. Frågorna i formuläret ger en tydlig bild av hur det psykiska, fysiska och sexuella våldet ser ut. Det ekonomiska våldet blir många gånger även en ögonöppnare för den utsatta när frågorna ställs, liksom det massiva våldet som vanligtvis är hot och kontroll. Den våldsutsatta föräldern får också frågor om barnens våldsutsatthet och deras reaktioner mm. Genom att förstå sin våldsutsatthet så minskar skulden som kvinnorna och barnen har burit under lång tid, då kan deras självförtroende och självinsikt öka succesivt och därmed deras välmående.

Det fina med FREDA-beskrivning är att det kan användas i akut skede ihop med FREDA-kortfrågor och blir då en del i en utredning. Naturliga blir också frågorna i de bearbetande samtal som hålls på en krismottagning. Formuläret kan användas i

början av en kontakt men även i senare skede i samtalsprocessen för att vidga synen ytterligare för besökarens våldsutsatthet. Kanske hade inte alla områden där våld förekommit i familjen hittats tidigare?

När formuläret är ifyllt av professionell personal tillsammans med klient/besökare så ger det förutom en djupare förståelse för situationen också en möjlighet att gå tillbaka till svaren för att hjälpa den utsatta personen att kunna se sin egen utveckling. Det kan handla om att de kan ha förnekat, förträngt eller på annat sätt tappat sin egen uppfattning av våldet vilket också är en följd av att vara våldsutsatt.

En större förståelse mellan utsatt vuxen och utsatt barn kan också bli resultatet av att göra FREDA-beskrivning. Processer som man kanske inte tänkt på "kommer i dagen" och blir synliga och känslosamma. De blir väldigt viktiga i förståelsen och för möjligheten i att läka själv och ihop med barnet.

Många gånger när jag gör FREDA-beskrivning med en utsatt människa så tänker jag att personen har varit en ganska normalmående människa innan de träffar sin våldsutsättare. De blir bärare av allt det svåra som våldsutsättaren inte kan hantera själv.

Att se en människa som varit våldsutsatt i hemmet i många år komma till insikt om att det egentligen inte handlar om henne/han så är så värdefullt, för både den utsatte och

behandlare. FREDA-beskrivning är en viktig ingrediens/hjälpmedel för att komma till den insikten.

Maria Haglund arbetar som kurator på Krismottagningen i Kungälv.

Existentiella teman och meningsfrågor

Den 6 mars 2025 kom en rapport från Folkhälsomyndigheten angående Existentiell hälsa som en del av folkhälsoarbetet.¹²³ I rapporten framkom teman som är viktiga dimensioner inom begreppet Existentiell hälsa;

...mening i livet och relationer – både till sig själv och sitt innersta väsen och till andra. Naturen var återkommande och känslan av sammanhang och att vara del av något större.¹²⁴

Erfarenheter som innebär ett stort lidande, som våld i nära relation, kan sätta i gång tankar och frågor om livets mening och leda till en kris i krisen. En kris som handlar om mening, meningslöshet, vad är meningen med detta och varför just jag?¹²⁵ De flesta kan nog känna igen sig i att påfrestningar och kriser kan utlösa tankar och frågor som: Vad är meningen med det här? Varför just jag? Hur skall jag orka leva vidare? Kan jag

hitta en mening i att leva igen? Det är stora frågor, ofta utan tydliga och klara svar. Frågor vi får leva med och brottas med. Ett mänskligt liv innehåller både smärta och glädje, medgång och motgång, förluster och vinster, liv och död. Det har en tydlig början och ett tydligt slut. Mellan vår födelse och död och andras bortgång, så lever vi. Ibland lever vi som om vi tror att livet alltid ska pågå. Så sker något vi inte hade räknat med och vi står mitt i en kris, möjligen en livskris. När vi möter något som vi har svårt att acceptera eller som man kanske faktiskt inte ska acceptera, så behöver vi brottas med de existentiella frågorna. Svaren är individuella men innehåller ofta en relation till något som kan ge mening, identitet och sammanhang. Ibland handlar det om etik- och värdegrundsfrågor, om hur vill jag vara som människa? Hur bidrar mitt liv till något som gör världen till en bättre plats att leva i? Vissa människor finner tillhörighet i en religion eller inom en andlig gemenskap. Andra finner en mer agnostisk plats av "lyckan att ens få finnas till i en värld som kanske skapades av en slump?" Ytterligare andra hittar kanske inte någon mening, vilket ibland ger en egen form av mening och narrativ om ens existens. Vare sig vi vill det eller ej så skapar vår hjärna slutsatser, berättelser och narrativ om oss själva och

¹²³ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2025/mars/ny-rapport-existentiell-halsa-en-viktig-del-i-folkhalsoarbetet/>

¹²⁴ Socionomen, Det här är ingen ny uppgift till sjukvården. (2025).

<https://socionomen.se/aktuellt/det-har-ar-ingen-ny-uppgift-at-sjukvarden/?q=aktuellt/det-har-ar-ingen-ny-uppgift-at-sjukvarden/>

¹²⁵ (Yalom, 1980)

världen.¹²⁶ Den bygger det på inlärningar och tidiga erfarenheter. En kris är en möjlighet att omkullkasta gamla begrepp och trossatser om oss själva. Den låter oss ifrågasätta allt och ibland kommer vi ut på andra sidan med en nyvunnen styrka, livssyn och möjligheter, ibland inte.

Suicid

Oftast vid traumatisering så kommer frågan om livet är värt att leva när det finns så mycket smärta och lidande? Man kan känna sig kidnappad av sina reaktioner, känslor och tankar. Många av de vi möter kan ibland eller ofta ha umgåtts med tanken på att inte vilja eller orka leva längre. I vissa fall har personen levt med den önskan länge, genom tonåren. Ibland har personen tagit steget från tanke till planering och till ett självmordsförsök. I samtalen kan vid många tillfällen dessa frågor komma upp. För *varför* ska jag läka? För mig själv, för barnen, för en oviss framtid? Det är frågor som är viktiga att våga stanna kvar i och som vi som behandlare inte 'hoppas över'. Som behandlare måste vi våga lyssna, ställa frågor och låta det bli ett utforskande av smärtan i livet, men också det goda och önskan om det goda. Om personen sitter i samtal med oss så är det inte en person som gett upp. Då skulle personen inte vara här och bemöda sig. Kommer personen så betyder det att ett hopp finns. Det kan vi prata om:

Okej, så en sida i dig orkar inte längre med denna smärta och att kämpa så som du gjort nu under så många år. Då kommer lösningen upp att bara få frid, att inte finnas? Men samtidigt sitter du här. Så en annan sida i dig vill leva, men bara inte så här? Kan vi undersöka den sidan som faktiskt kommer hit och de resurser du faktiskt har. Du har klarat dig genom så mycket i ditt liv. Vad tänker du om det när jag pratar om det på det här sättet?

Eftersom vårt Jag och känsla av Själv i världen är uppbyggt av flera olika del-Jag, så finns en flexibilitet som vi kan arbeta med. Vi kan då alliera oss med de sidor i personen som vill läka, som vill lämna, som vill leva.¹²⁷ Att alliera sig med den sidan som bär värdelöshet, hopplöshet och viljan till att dö, låser oss ofta bara i ett läge där vi som behandlare också får en känsla av att ge upp. Det betyder inte att vi ignorerar den sidan. Vi validerar den med värme, ser dess funktion och samtidigt vänder vi blicken till vad det betyder att personen är här. Hittills har jag alltid funnit en sida som när ett hopp, även hos de mest ovilliga till att vilja beröra det hoppet. För i hoppet finns en sårbarhet, det finns en rädsla i att det inte ska gå eller att hoppet är falskt. Ibland behöver vi som behandlare leta rätt på det hoppet och spegla det tillbaka och i myrsteg låta det få komma fram. Det leder oss till slut in i frågor om vad som är viktigt för personen. Vem var denne innan detta hände? Hur vill jag leva

¹²⁶ (Breithaupt, 2025)

¹²⁷ (Karterud,2023; Kuchuck, 2021)

när mitt liv inte längre är kidnappat av överlevnad, PTSD och ångest? Att våga tala om livet är att söka mening, brottas, känna motivation till att läka och leva vidare. Än så länge så har jag aldrig träffat någon som egentligen vill dö när de säger att de inte vill leva längre. Vågar vi prata om det så dyker det alltid upp att döden är den sista utvägen till att finna inre fred, ro och lugn. De vill leva, bara inte så här. Många har också sökt hjälp länge av vården men aldrig fått tala om sina livshändelser. De blir erbjudna medicin, diagnos och eventuell KBT. Hos människor jag mött skapar detta en känsla av hopplöshet och ett meningsskapande där de ser sig som sjuka, defekta och ohjälpliga. Som forskningen¹²⁸ och överlevares egna erfarenheter visar¹²⁹, så läker människor när de får ett begripligt narrativ där livshändelser, symptom, försök att hantera och minska symptom blir begripliga.¹³⁰ Då är det inte längre Jag, som människa, som är defekt. Det är händelser, där reaktionerna på dessa är meningsfulla i sig själv och då kan jag arbeta med detta. Det kräver ofta att man träffar på en person som kan traumamedveten omsorg, behandling och som kan börja stödja personen med detta.

Att hantera smärta

När människor talar om att de inte vill eller orkar leva längre så har de oftast försökt

hantera och lösa smärtan under en lång tid. På en skala där de försökt att hantera sin smärta så började det ofta med ett **undvikande av smärtan**. De håller smärtan borta genom att låtsas att det där hemska aldrig händer. Tankar, känslor, minnen och kroppsreaktioner hålls borta genom att rikta uppmärksamheten bort från dem på olika sätt. När det inte längre fungerar, så kommer ofta olika sätt att skada sig för att hålla uppmärksamheten borta från lidandet. Det utvecklar ofta självdestruktivitet så som ätstörning, att skära sig, använda droger, sexmissbruk, överträna och utsätta sig för farliga situationer. Det är kortsiktiga lösningar där obehaget ersätts med ett kraftigare obehag eller behag, men som sedan ger mer skuld, skam, ångest och rastlöshet. En cirkel som förstärker sig själv, där lösningen på ett lidande bara skapar mer lidande, som igen leder till mer kraftfulla lösningsförsök. Det är där, i slutet av skalan, som döden dyker upp som den sista utvägen, när inget annat längre verkar fungera och livet mest handlar om försök till överlevnad. **Alltså en lösning för att hantera en olidlig smärta**. För många är det en lättnad att kunna prata om detta med någon som orkar lyssna och inte reser sig upp ur stolen och direkt ringer akuten. Många personer berättar att de fått den erfarenheten när de delar sina tankar om att

¹²⁸ (Johnstone & Boyle, 2018)

¹²⁹ (Tew, 2005; Beresford, 2022; Filson, 2016, Menzies, Reaume & LeFrancois, 2013; Tenneys;

2022; samt berättelserna av levd erfarenhet i denna skrift.)

¹³⁰ (Webb, 2013; Shaw, 2016)

inte vilja leva till professionella. Den professionelle verkar själv drabbas av ångest och klarar inte att lyssna längre och stanna med det svåra. Det har då skadat mer än det hjälpt, då det lär den utsatte att ingen lyssnar. Personen sluter sig och pratar inte om det. Men att bära destruktiva tankar själv är på riktigt farligt. Ensam med våra tankar, utan yttre feedback kan tankarna bli till en sanning och fort leda till handling.

Tycker du att det är svåra saker att prata om så finns några väldigt bra böcker att läsa på ämnet.¹³¹ Vi som behandlare behöver orka reflektera över dessa frågor själva för att klara att göra utrymme inne i oss för svåra samtal om liv, lidande och död. Clare Shaw,¹³² som själv definierar sig som en överlevare definierar suicid mer i termer av self-harm/självskada, i syfte att hantera smärta. Som en som skriver om ämnet så är hon också en med egna erfarenheter av självskada för att reglera outhärdliga känslor. Hon skriver så här om temat:

“A decision to be alive. It’s uniquely a powerful decision to take. It was a great reminder that, at the core of one of the most painful topics around, there is immense hope and strength, and that in engaging with death we also engage with life: what it

means to be alive; what we want from our lives.”¹³³

En brist på godhet

En uppväxt med utvecklingstrauma eller erfarenheter av våld i nära relation är per definition en brist på godhet. Vi människor kommer att internalisera, införliva, förövrens blick på oss. Psykiskt våld bryter ner och till slut så hör vi förövrens röst som vår egen inre kritiska och självhatande röst. Det kan vara en kritisk och skuldbeläggande förälder, det kan vara en mobbare, det kan vara din kärlekspartner där normaliserings-processen förskjuter gränserna för vad som är okej eller inte. **En del av att gå i behandling är att kunna börja ta in behandlaren godhet, välvilja och medkänsla.** Lite åt gången, för att sedan kunna utveckla inre självvärme till sig själv, sitt inre lilla barn och tonåring. I processen behöver vi också då hitta den sunda ilskan, den självbevarande kraften i att sätta gränser för oss själv och andra. Det är alltså viktigt att vi väljer våra behandlare med omsorg, precis som vänner och partners. Det är viktigt för en behandlare att veta att vi gensidigt påverkar varandra. Att sitta i behandlarpositionen är per definition en maktobalans. Det behandlaren säger, gör och hur vi är i samspelet kan leda till insikter och läkning – men det kan också

¹³¹ (Webb, 2013; Shaw, 2016; Beskow, Beskow & Ehnwall, 2013; Nyberg, 2013; Kunskapsstöd för vårdgivare, Suicidstegen, pdf)

¹³² (Shaw, 2016)

¹³³ (Clare Shaw, 2016, s. 77. Deciding to be alive. Self-injury and survival. I boken Searching for a Rosegarden.)

innebära att vi blir någon som utsätter den andre på olika sätt. Fast det inte var vår intention.

Att söka godhet och gemenskap

En del finner sin mening och sitt gäng i en fotbollsklubb, i att träna en sport, vara kreativa och skapa, en yrkesgrupp, i att bilda egen familj, trädgård och odling eller på tusen olika sätt finna mening och sammanhang. Det har visat sig i studier och i samtal att människor med svåra livsberättelser och med en otrygg anknytning ofta kan söka sig till andlighet eller en religiös gemenskap.¹³⁴ Det finns mycket forskning på att det i de allra flesta fall leder till ökat välmående, coping och upplevd meningsfullhet.¹³⁵ Det finns också studier som pekar på att den mystiska och religiösa erfarenheten kan vara läkande i sig och bidra till att utveckla en trygg anknytning.¹³⁶ Eftersom hopp är en viktig ingrediens i att läka efter våld, så är det viktigt att också kunna skapa utrymme för dessa samtal om personen vill. Det finns de som menar att det nu finns så mycket samlad evidens på att de spirituella och religiösa aspekterna av människan kan bidra till välmående att det vore anti-vetenskapligt att negligera dem i samtalen.¹³⁷ Även tidningen *Socionomen*

uppmärksammar Existentiell hälsa som något viktigt att ha med i samtal och socialt arbete. De skriver; *En god existentiell hälsa sägs leda till ökad livskvalitet och stärka människors förmåga att hantera livets svårigheter.*¹³⁸

Timander,¹³⁹ har i en intervju visat att upplevd andlig kontakt, som upplevs kärleksfull, kan bidra till empowerment/agens. Andligheten kan ge en upplevelse och identitet baserad på en inre frisk källa. I stället för att bara vara defekt så är jag mer än det och upplever det också. Jag är en andlig person med agens och en upplevd känsla av mening, samtidigt som jag går igenom smärta och svårigheter.

Granqvist,¹⁴⁰ menar att dessa upplevelser har ett starkt empiriskt stöd och att sådana upplevelser har en funktion i att reglera stark inre smärta. Huguelet et al.,¹⁴¹ skriver att den kompensatoriska modellen visar att de med otrygg anknytning från sin barndom kan ha starka religiösa eller andliga upplevelser, eller använda det som en kompensation för frånvaron av trygghet i uppväxten. I studien, såg de att det fanns en hög grad av otrygg anknytning och att personerna i två tredjedelar av fallen använde en andlig representation som en

¹³⁴ (Granqvist, 2020)

¹³⁵ (Koenig, 2015, 2010: Moreira-Almeida & Bhugra, 2021)

¹³⁶ (Granqvist, 2020)

¹³⁷ (Moreira-Almeida & Bhugra (2021)

¹³⁸ Socionomen, Hur ska fler kunna finna meningen med livet? (2025)

¹³⁹ (Timander, 2021)

¹⁴⁰ (Granqvist, 2020)

¹⁴¹ Huguelet et al., (2015)

anknytningsperson. Deras intervjuer visade att personernas inre arbetsmodeller av relationer och anknytning, ändrades till det bättre av denna process. Granqvist, menar att mystika¹⁴² upplevelser i sig inte behöver ha något med dissociation och patologi att göra, att mycket av anknytningsforskningen visar att sådana här typer av upplevelser ofta återfinns hos de med otrygg, desorganiserad anknytning med benägenhet för dissociation. Det får ses som fördelar för personen då de kan ge upplevelser som är lugnande och integrerande. Blom,¹⁴³ beskriver hur andlighet och mystika erfarenheter kan uppkomma spontant och naturligt ur en inre känsla av övergivenhet, ensamhet och en längtan mot en känsla av intersubjektivitet, av att känna sig sedd. Vilket ofta uppkommer tillsammans med kvaliteten av överlåtelse/släppa taget (surrender).

¹⁴² Enligt det forskningsbaserade, psykologiska formuläret "Mystical Experience Questionnaire (MEQ-30)" så är en mystik erfarenhet en upplevelse av att Jaget uppgår i något större. En upplevd känsla av gemenskap, samhörighet med naturen och kosmos, att man hör till och har en plats i helheten. Upplevelser av evighet, stillhet, inre frid, kärlek, enhet och av att vara älskad så som man är av något större, av världssjälén. Detta blir en referenspunkt och en upplevt fenomenologisk kontrast till hur en person med depression, ångest eller traumatiska erfarenheter ofta känner sig isolerad, som utanför en gemenskap och förlorad. Exempel på en fråga: "Freedom from the limitations of your personal self and feeling a unity or bond with what was felt to be greater than your personal self."

Det pågår forskning på det som kallas för psykedelisk terapi på Karolinska Institutet och runt om i världen ¹⁴⁴. Det har varit mycket omtalat i populärkultur och media¹⁴⁵ och som en möjlighet att läka svåra trauman. På Krismottagningen ser vi att det kommer in folk med dessa erfarenheter och enligt befolkningsstudier i England¹⁴⁶ har en av fem utsatta personer provat någon form av psykedelisk terapi. Det kan ofta ses som ett sista försök att lösa smärtan efter många olika vårdkontakter. Det är väldigt komplext eftersom det i tillgänglig forskningen visar på lovande resultat, men att det föga förvånande också handlar om i vilken gemenskap och i vilka relationer som substansen intas. Det behöver finns trygga människor runt personen och en trygghet i att släppa taget¹⁴⁷. Det är ofta kraftfulla erfarenheter som ibland är svåra att integrera och tillgodogöra sig, då de också kan ha skrämmande element i sig¹⁴⁸.

Revised Mystical Experience Questionnaire (MEQ-30) - Psychology Tools

¹⁴³ Blom (2017)

¹⁴⁴ Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, The Nordic Network for Psychedelic Science (NNPS).

¹⁴⁵ Vetenskapens värld "Frisk av svampar", 2022 & "Droger som medicin", 2023; Netflix serien "How to change you're mind", 2023, etcetera.

¹⁴⁶ Webinar om CFT och integration av psykedeliska erfarenheter i kliniska samtal, 2025, med James Hawkins, Psychedelic health professionals network.

¹⁴⁷ (Eisner, 1997)

¹⁴⁸ (Read & Papaspyrou, 2021)

I Sverige är det ett brott att inta psykedeliska substanser, vilket gör det ännu svårare för vissa utsatta att få hjälp med integration och bearbetning. I vissa fall har också personer med sig svåra erfarenheter av övergrepp som skett då de varit under påverkan av en substans och i ett sammanhang som de hoppades skulle vara läkande. Det finns mycket att läsa om du vill uppdatera din kunskap på området¹⁴⁹.

Förenklat kan man säga att många studier pekar mot att den mystiska erfarenheten i en psykedelisk erfarenhet eller utlöst spontant som i meditation, skulle kunna erbjuda personen en modifierad anknytning.¹⁵⁰ För många personer kan det ge tillgång till en inre och förkroppsligad erfarenhet av kärlek, mening, sammanhang och av att vara älskad¹⁵¹, vilket kan vara en del i den inre transformation som dessa upplevelser har en förmåga att framkalla. Det stämmer med kliniska observationer av dessa erfarenheter, att mystika kan vara med och skapa goda inre erfarenheter och en ny inre relation till kärlek, som indikerar på en inre representation/anknytning som personen har kvar.¹⁵² Det kan i en terapeutisk process i förlängningen leda till en nyförvärvad förmåga till självmedkänsla, att kunna tala

till sig själv med en varm inre röst i stället för den inre kritiska rösten. Det är en av delarna i en trygg anknytning, känsloreglering och förmåga till goda relationer¹⁵³.

En annan erfarenhet människor som vi möter kan ha är att den religiösa sammanlutning de är eller har varit en del av både kan innehålla positiva element och/eller negativa. Inom religion kan människor uppleva begränsande strukturer, skuld, skam, våld i uppfostringssyfte och kärlekslöshet.¹⁵⁴ Det är ett stort tema och kräver sin egen metodbok för den intresserade. Som behandlare stöter vi på fenomenet i vardagen. Vi belyser det här eftersom det är viktigt att förstå och veta att saker kan vara bra och dåliga samtidigt. Många kan uppleva att det är väldigt svårt när de utsatts för våld i andlighetens, religionens, det godas eller kärlekens namn. Speciellt om det sker under barndomen, där det kan bli en rädsla både för föräldrar, församlingen och av en allseende Gud. Det leder till komplexa samtal där personen behöver få ur sig flera lager av en inre kritiker som är

¹⁴⁹ Read & Papaspyrou, 2021; Rosén, 2024; Nysnö utbildning för vårdpersonal i psykedelisk vetenskap och integration, 2025; Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, The Nordic Network for Psychedelic Science (NNPS); Nätverket för psykedelisk vetenskap).

¹⁵⁰ Cherniak et al. (2022)

¹⁵¹ (Harris, 2021)

¹⁵² (Harris, 2021)

¹⁵³ (Read & Papaspyrou, 2021)

¹⁵⁴ Avsnitt 76. Andligt våld. Podcasten: Våld i nära relationen – det börjar med kärlek. Religionsforskaren Fredrik Gregorius.

färgad av religiöst motiverat våld, regler och skräck.^{155 156}

En kritik som kan väckas är frågan om dessa teman ska ingå i det sociala arbetet eller om personerna ska hänvisas vidare till en präst, imam, shaman eller pastor? Kritik har rests mot att införliva det andliga som en samtalsdimension i det sociala arbetet och handlar att inte påföra sina sårbara klienter åsikter, trossystem eller religiösa ideologier som de inte kan värja sig mot.¹⁵⁷ Carrington,¹⁵⁸ bemöter kritiken med att de som framför den sällan lyfter fram att deras egna normativa och sekulära ståndpunkt också är en ideologi, ett trossystem som inte ifrågasätts utan kan stå kvar som en dominerande norm, som allt annat viktas mot. Socialarbetare möter samhällets mest utsatta människor när de befinner sig i kriser, smärta och sårbara situationer.¹⁵⁹ Flertalet förespråkar att socialarbetare bör kunna ge klienter utrymme för prata om

andlighet och inte bara låta den sekulära modellen vara styrande¹⁶⁰.

*Excluding spirituality from social work practice leaves clients caught between secular and spiritual outlooks, a dichotomy that stems from the mental health fields attempt to gain legitimation by allying itself with science.*¹⁶¹

Andlighet är i studier förknippat med hopp, välmående, och mening i livet. Vilket gör det till en positiv kraft i återhämtningsprocessen.¹⁶² Genom att betrakta andlighet som något universellt kan man i möte med personer i kris låta det vara en källa till styrka.¹⁶³

Det finns många röster inom forskning som menar att det är klienten som skall avgöra om behandlaren är en lämplig person att berätta för.¹⁶⁴ Det är viktigt att veta att känsliga samtalsämnen bara kommer att berättas om klienten upplever det som tryggt.¹⁶⁵ Klienter kollar alltid av om

¹⁵⁵ Avsnitt 76. Andligt våld. Podcasten: Våld i nära relationen – det börjar med kärlek. Religionsforskaren Fredrik Gregorius.

¹⁵⁶ (Maltby & Hall, 2012).

¹⁵⁷ (Carrington, 2017; Hodge, 2009)

¹⁵⁸ (Carrington, 2017)

¹⁵⁹ (Gotterer, 2001)

¹⁶⁰ (Hodge, 2018; Gotterer, 2001; Vetvik et al., 2018; Seinfeld, 2012; Hodge, 2009; Canda & Furman, 2010; Carrington, 2017; Hodge, 2019; Hodge, 2015; Hodge, 2013; Hodge & Limb, 2011; Hodge, 2006; Hodge, 2005; Hodge, 2001; Roxburgh & Evenden, 2016; Rosén, 2023).

¹⁶¹ (Gotterer, 2001)

¹⁶² (Hodge, 2018)

¹⁶³ (Hodge, 2018)

¹⁶⁴ (Hodge, 2018; Gotterer, 2001; Vetvik et al., 2018; Seinfeld, 2012; Hodge, 2009; Canda & Furman, 2010; Carrington, 2017; Hodge, 2019; Hodge, 2015; Hodge, 2013; Hodge & Limb, 2011; Hodge, 2006; Hodge, 2005; Hodge, 2001; Roxburgh & Evenden, 2016; Rosén, 2023).

¹⁶⁵ (Roxburgh & Evenden, 2016; Kaselionyte & Gumley, 2019)

personen framför dem fångar upp deras inbjudan till samtal, om det så gäller sexuellt våld, övergrepp eller övergrepp inom spirituella sammanhang eller andliga mystiska erfarenheter.¹⁶⁶ Det finns de som menar att det underlättar om frågor om andlighet och religion finns med redan i bedömningsamtalet. Som en del i kartläggningen om vad som bidrar till återhämtning skulle spirituellt/andlig tidslinje kunna finnas med¹⁶⁷. Där det som är gott och hjälpsamt ges utrymme och valideras - men också det som eventuellt skaver eller som är faktiska våldshändelser.

Sandegård & Udo,¹⁶⁸ menar exempelvis att kuratorns profession kompletterar det biomedicinska perspektivet med en möjlighet till helhetssyn och har en viktig uppgift att kunna stödja personers existentiella hälsa. Flertalet studier¹⁶⁹ fann att socialarbetare behöver kulturell och religiös/andlig kunskap för att kunna bemöta sina klienters behov och stanna upp med berättelsen, även om den skiljer sig från socialarbetarens sekulära position.

Starnino, Gomi, & Canda¹⁷⁰ visar att personer inom psykiatri önskar att kunna samtala om spirituella frågor som en del i

vad som upplevs meningsfullt, men att osäkerheten hos den professionelle kan bli ett hinder. De visade i en studie **att det inte behöver vara mer komplicerat än att fråga personen, på vilket sätt denne kan använda sig av sin andlighet eller tro i återhämtningen**¹⁷¹

Sheridan,¹⁷² beskriver att i stället för att vara ett stöd och en källa för mening i livet, så kan andligheten användas som en flykt från livet eller som ett substitut för att våga leva och vara i kontakt med andra. Det är därför viktigt att socialarbetaren är öppen och utforskande och kan adressera både de positiva och de negativa aspekterna av spiritualitet och religion. En term som i det fallet används är *spiritual bypassing*.¹⁷³ Översatt blir det ungefär: andligt undvikande och det beskriver ett sätt att använda andligheten som en flykt bort från den egna smärtan eller världens smärta. Genom spiritual bypassing kan personen undvika sina interpersonella eller intra-psykiska problem, som annars skulle behöva förstås och bearbetas.¹⁷⁴

Sandage et al,¹⁷⁵ fann att för de som ville tala om meningsfrågor hos sin behandlare, så var det väldigt hjälpsamt för läkandet. Det

¹⁶⁶ Roxburgh & Evenden, (2016)

¹⁶⁷ (Roxburgh & Evenden, 2016)

¹⁶⁸ Sandegård & Udo (2023)

¹⁶⁹ Furness & Gilligan (2006); Oxhandler & Pargament (2014); Oxhandler, Parrish, Torres & Achenbaum (2015)

¹⁷⁰ Starnino, Gomi, & Canda (2014)

¹⁷¹ (Starnino, Gomi, & Canda, 2014)

¹⁷² Sheridan (2017)

¹⁷³ (Sheridan, 2017)

¹⁷⁴ (Sheridan, 2017)

¹⁷⁵ (Sandage et al, 2022)

viktiga var att behandlaren var lyhörd, icke-dömande och intresserad, vilket i sig påverkade alliansen och relationen positivt.

Vedfelt,¹⁷⁶ undersökte sina klienters erfarenhet av andliga upplevelser i barndomen i relation till svåra livshändelser. Han fann att dessa upplevelser, trots tidigare terapierfarenheter hos patienten, aldrig hade blivit adresserade och integrerade i personen livsberättelse. Hos många av hans klienter kunde olika typer av traumatiska upplevelser och dysfunktionella omständigheter leda till intensifierade andliga upplevelser av olika slag.

*Susanne, was as a single incident sexually abused by a stranger at the age of 6, when the family was on summer holiday. During the rape, she had an out-of-body experience with a vision of intense, supernatural light-behind-light-behind-light. It held both strong allure and inspired awe. Afterwards she was very shocked and could not tell about it to the adults, who just accepted that she had the day off. In therapy, she had worked with the shock but never on the resourceful spiritual part of the experience.*¹⁷⁷

I det stora hela kan vi konstatera att vi som behandlare behöver vara med och reflektera runt olika livsfrågor och erfarenheter, speciellt när det förekommit

våld. Vi kan lyssna, reflektera, fråga och stödja personen i eget utforskande om vad som är goda relationer och erfarenheter och vad som reglerar nervsystemet till trygghet och återhämtning. Vilka sammanhang och relationer skapar stress och oro och mer skuld än återhämtning? För all forskning visar på att en positiv andlighet främjar läkande, inre trygghet och förmågan att leva vidare. Läkande, trygghet och förmåga att leva vidare är viktiga ingredienser för att lugna krisen och bidra till det som kallas för posttraumatisk växt.¹⁷⁸

För dig som är professionell

If your compassion does not include yourself, it is incomplete -

Jack Kornfield

I arbetsgrupper där personal i huvudsak möter människor som varit utsatta för allvarlig omsorgssvikt, traumatiska händelser, våld, mobbing och övergrepp, så behövs kunskap inom organisationen om **att** och **hur** känslor smittar.¹⁷⁹ De flesta i omvårdande yrken har förhoppningsvis en god portion empatiskförmåga för att kunna erbjuda ett lyssnande och den empatiska

¹⁷⁶ Vedfelt (2013)

¹⁷⁷ (Vedfelt, 2013, s 12)

¹⁷⁸(Janoff-Bulman, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004; Rosén, 2023).

¹⁷⁹ (Isdal, 2017)

respons som behövs i möte med människor i kris och i utsatthet. Empati är en förutsättning för goda samtal men också en riskfaktor i omvårdnad, där vi genom vår empati kan *känna det den andre känner i vår egen kropp och psykologi*.¹⁸⁰ I yrken där dagen är kantad av svåra berättelser kan vi i behandlande roller uppleva "empatisk stress".¹⁸¹ Speciellt svårt blir det om organisationen inte har utrymme, luft och tid i systemet för den professionelle att sortera och "detoxa/avgifta" berättelser i vardagens arbete. I organisationer med täta besök och utan möjlighet för reflektion, kommer de flesta bli bärare av sekundärpåverkan av sitt arbete.¹⁸² Det aktiverar våra egna sätt att hantera känslor, stress och påfrestning. De flesta drabbas då av att olika psykologiska försvar mot känslor av till exempel maktlöshet och hopplöshet. Ofta sker ett undvikande eller en dissociation av det vi inte orkar eller mäktar med att känna.¹⁸³ Det kan resultera i en känslomässig stumhet, trötthet, att vi tappar engagemang och förlorar förmågan till empati och att orka mentalisera. Klienten riskerar då att bli mer ett objekt än ett subjekt. Asymmetrin i relation blir ännu mer framträdande och behandlaren tyr sig ofta till regler och struktur för att skydda sig. Behandlaren kan känna sig invaderad och att alla som söker

hjälp är jobbiga. Vi tenderar då att gå in i försvaret "splitting" och vi förlägger det jobbiga utanför oss själva. Vi är goda och bra, de andra jobbiga och besvärliga. Det är andras skuld och inte vår egen. Vi har då ofta tappat våra gränser, våra behov och vår glädje i arbetet av att kunna finnas för andra och hjälpa till. För att skydda den professionelle behöver organisationen bygga in friskfaktorer som en del av arbetets vardag. Det går ofta emot ledningens fokus på ekonomi och tron på New public management.¹⁸⁴ Att medarbetare trivs och stannar på en arbetsplats och förvaltar kunskap är kostnadseffektivt. Att motverka sjukskrivningar innebär en ekonomisk besparing. Professionella organisationer behöver ge de professionella förutsättningar för långsiktighet¹⁸⁵ i arbetet med läkande för våldsutsatta. Det är relativt vanligt att arbetsgrupper också börjar att uppvisa splitting¹⁸⁶ där olika grupperingar ställs emot varandra. Vi är bra och goda men de andra de förstår inte. Detta är något som kan motverkas med bra handledning och bra ledarskap. Så vad mer behövs för hållbarhet?

Checklista

¹⁸⁰ (Thorne Salvesen & Wästlund, 2015)

¹⁸¹ (Thorne Salvesen & Wästlund, 2015)

¹⁸² (Isdal, 2017)

¹⁸³ (Kuchuck, 2021)

¹⁸⁴ (Topor, Boe & Larsen, 2022)

¹⁸⁵ (Topor, Boe & Larsen, 2022; Isdal, 2017)

¹⁸⁶ (Belin, 1993, 2016)

- Antal ärenden utifrån belastning och tyngd. Att i perioder ha mindre att göra.
- Luft i kalendern för att "avgifta" våldet i kroppen och psyket. En 30 minuters promenad, en fikapaus, reflektionsstund, lästid. Att byta fokus, men utan att förtränga.
- Att ta hand om motöverföringen, affektsmittans information
- En känslomässig mogen kollegial miljö. En möjlighet att berätta om hur man har det och hur man mår
- Handledning som också fokuserar på ackumulerat trauma i egen kropp och hur arbetet påverkar oss. Överföring och motöverföring
- Tydliga ramar och strukturer för arbetet
- Kunskap om parallellprocesser ¹⁸⁷ och hur affektsmitta uppstår mellan människor vi möter, kollegor och arbetsgrupper
- Möjligheter för utbildning, kurser och kunskapspåfyllning

Detta ger möjlighet till metareflektioner över arbetet och fyller en viktig funktion. Det är tyvärr något som ofta blir bortprioriterat i organisationer.

Om man märker att man är påverkad så är ofta egenterapi ett viktigt motgift. Man bör

ha bearbetat sin egen historia innan man erbjuder behandling till andra.¹⁸⁸

Gå igenom Anna Gerges checklista för sekundär traumatisering då och då för att ha koll på dig själv eller er som personalgrupp.¹⁸⁹

Använd CFT-cirklarna för att se till att arbetet och helheten i livet inte präglas av röd-cirkel hela tiden. Se till att lägga in grön och blå tid, så att nervsystemet får tid till att återhämta sig.

Återkom till frågan – Vad ger arbetet dig? Varför arbetar du med det du gör?¹⁹⁰

Att insjukna i empati trötthet eller sekundär traumatisering är en långsam process och normalisering över tid. Det innehåller alltid en blandning av arbetsplatsens förhållanden, klientgruppens tyngd och egen person, historia och livsomständigheter.¹⁹¹ Vi anpassar oss ofta till en arbetsplatskultur, normer och förväntningar på samma sätt som normaliseringsprocessen vid våld. Vi tänjer våra gränser, sätter våra behov till sidan, ökar tempot och börjar att hantera vår stress med att äta, dricka, se på mer serier, bli trött och sluta träna, slutar umgås med vänner, blir irriterade etcetera.¹⁹² Sen brukar ofta en händelse inträffa, som får bågaren att rinna över och som sedan leder in i ett insjuknande där sjukskrivning kan

¹⁸⁷ (Belin, 1993)

¹⁸⁸ (Isdal, 2017)

¹⁸⁹ (Gerge, 2010)

¹⁹⁰ (Isdal, 2017)

¹⁹¹ Isdal, 2017)

¹⁹² Isdal, 2017)

behövas.¹⁹³ Det behövs inga enkla lösningar om en behandlare är på väg in i väggen. Per Isdal, skriver i boken *Medkänslans pris*,¹⁹⁴ att en person som hamnat i en stressad situation över tid, ofta är rädd för en kontrollförlust och bara gör mer av det som inte är bra för dem. Läger in klientbesök på lunchen, jobbar sent, hoppar över återhämtning. Men att det är ett försök på att lösa en ohållbar situation. Per som själv blivit sekundär traumatiserad skriver;

*På väg mot stupet eller väggen arbetar vi desperat för att skaffa oss någon form av kontroll. Att hålla ut är ett exempel på kontroll. Kontrollförlust ger automatiskt ångest. Att säga till en vårdare i riskzonen att hen måste arbeta mindre eller ta ledigt är ungefär lika effektivt som att säga till en anorektiker att äta mer. Rådet brukar ha motsatt verkan, vårdaren arbetar bara mer och anorektikern äter bara ännu mindre.*¹⁹⁵

Arbetar vi med våld i nära relationer, så kan vi känna igen liknande anpassnings- och normaliseringsprocesser hos oss själva över tid. Det kan också skapa en ödmjukhet inför nervsystemet och hur vi gradvis alla, anpassar oss i olika situationer, och försöker att göra det bästa av det över tid. Och att vi ofta inte märker att vi målat in oss i ett hörn och kämpar för att inte sjunka. Att normaliseringen, gör det svårt att veta hur vi

skall sluta utan att tappa kontrollen. Därför är temat behov och gränser, viktiga i samtalen både med utsatta och med oss själva som egen reflektion och i handledning.

*Mitt projekt handlade om att försöka sluta vara duktig och börja ta mer hänsyn till att jag var en människa med ett mycket krävande arbete.*¹⁹⁶

*Our autonomic patterns are shaped by the environments we inhabit and the people we're in relationship with. Cues of safety deepen our feeling of connection while cues of danger pull us out of feeling anchored in our lives. The nervous system takes these cues and builds the pathways of connection and protection that we travel as we make our way through the day.*¹⁹⁷

Viktiga citat att ge sig tid till att reflektera över som behandlare. Vi reglerar andra i vårt yrke, men blir också påverkade genom denna co-reglering. Sekundär påverkan föregår ofta ordlöst och byggs upp succesivt. Stanna upp och fråga dig själv vad du behöver för att hålla nervsystemet och dig, flexibel, trygg och vital i din vardag.

¹⁹³ Isdal, 2017)

¹⁹⁴ Isdal, 2017)

¹⁹⁵ (Isdal, 2017, s. 245)

¹⁹⁶ (Isdal, 2017, s. 239)

¹⁹⁷ (Dana, 2021, s. 69)

Utgång

The wound is the place where the Light
enters you

- *Rumi*

Om du orkat att läsa igenom denna text så hoppas jag att du sitter med en känsla av vad människan är kapabel till, på gott och ont. Att vi går igenom svåra livshändelser där vi blir nedbrutna – men också den inneboende styrkan vi människor har i att resa oss, söka efter nya goda erfarenheter, införliva dem i oss själva och skapa nya gemenskaper och möjligheter. Vi kan bryta generations-trauman, vi kan läka och vi kan stödja i denna läkning. Det som kommer emellan är oftast dålig tid, nedskärningar och för snäva ramar i organisationerna. Men vi kan alltid göra vårt bästa där vi är och med det vi har. Denna skrift är ett sådant försök!

Savannah Rosén, Kurator,

Våld i nära relation, Krismottagningen,
Kungälv kommun, 2025.

Resurser

Utbildningspodcasten *Våld i nära relationer- det börjar med kärlek* med Linn Moser Hällen och Rebecca, belyser olika aspekter av våld i nära relationer. [Våld i nära relationer | Lyssna här | Poddtoppen.se](#)

Pete Walker C-PTSD <https://www.pete-walker.com/index.htm>

Arielle Schwartz, C-PTSD <https://drarielleschwartz.com/>

Rise Sverige, stödgrupper för dig utsatt för incest. <https://rise-sverige.se/>

Kompetenscenter för våld, traumatisk stress och i att förebygga suicid [RVTS Sør \(rvtssor.no\)](#)

Webmagasinet Mad in Sweden
www.madinsweden.se

Länsstyrelsen Västra Götaland
Kompetensstöd
<https://www.lansstyrelsen.se/vastra-gotaland/samhalle/social-hallbarhet/mans-vald-mot-kvinnor/kompetensstod-i-arbetet-mot-mans-vald-mot-kvinnor.html>

Barnafrid <https://liu.se/forskning/barnafrid>

Rädda Barnen Traumamedveten omsorg, utbildning, videos och resurser.
<https://www.raddabarnen.se/vad-vi-gor/barn-i-sverige/radda-barnen-valfard/radda-barnens-utbildningar/grundutbildning-i-tmo/>

PTMF
<https://www.bps.org.uk/member-networks/division-clinical-psychology/power-threat-meaning-framework>

Referenser

- Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). *Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa* (Upplaga 1). Natur & Kultur.
- Andersson, C., & Viotti, S. (2013). *Compassionfokuserad terapi* (1. utg.). Natur & kultur.
- Andersson, C. (2017). *Compassion effekten. Att utveckla självförtroende och inre trygghet*. Natur & Kultur.
- Andersson, G. (2024). Föreläsning om psykoterapi och forskning, Linköpings Universitet. Psykoterapeutprogrammet.
- Annerbäck, E.-M., Wingren, G., Svedin, C., & Gustafsson, P. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99(8), 1229–1236. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x>
- Anstorp, T. & Benum, K. (2014). *Traumebehandling. Komplexa traumelidelser og dissosiasjon*. Norsk bokmål. Universitetsforlaget.
- Becker-Blease, K. A. (2017). As the world becomes trauma-informed, work to do. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(2), 131–138. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1253401>
- Belin, S. (1993). *Vansinnets makt. parallellprocesser vid arbete med tidigt störda och psykotiska patienter*.
- Belin, S. (2016). När det onda fått fäste. Om banden till inre angripare, negativa terapeutiska reaktioner och om kampen för förändring. *Tidskriften Psykoterapi*. <https://www.tidskriftenpsykoterapi.se/artiklar/nardetonda fattfaste.htm>
- Benum, K., & Clasen, A.-K. (2023). Mellom taushet og fare: Om kulturelle fortolkninger av psykiske problemer og forsøk på å skape ny mening. *Psyke & logos*, 15(1). <https://doi.org/10.7146/pl.v15i1.136189>
- Beresford, P., & Russo, J. (2022). *The Routledge international handbook of mad studies* (Routledge international handbooks).
- Beskow, J., Palm Beskow, A., & Ehnvall, A. (2013). *Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma / Jan Beskow, Astrid Palm Beskow, Anna Ehnvall*. (1. uppl.).
- Beskow, J. (2000). *Självskade og selvmordsforebygging: om livsavgransende ögonblick*. Studentlitteratur.
- Blom, K. (2017). The Process of Surrender: A psychotherapist's homecoming. *Approaches: Mousikotherapeia Kai Eidiki Mousiki Paidagogiki*, 9(2), 267-274.
- Bredström, A. (2015). Sociokulturellt sammanhang som etnisk skiljelinje i psykiatrisk diagnostik: kulturbegreppet i DSM-5. *Social-medicensk tidskrift*, 92(1), 47.
- Breithaupt, F., A. (2025). *The Narrative Brain: The Stories Our Neurons Tell*, Yale University Press.
- Dana, D. (2021). *Anchored: How to Befriend Your Nervous System Using Polyvagal Theory*. Sounds True.
- Dana, D., & Porges, S. W. (2018). *Polyvagal theory in therapy: engaging the rhythm of regulation*. W.W. Norton & Company.
- Cajvert, L. (2019). *Att möta människor i trauma: hur kan vi bemöta traumadräbade individer?* (Första upplagan). Studentlitteratur.
- Canda, E. R. & Furman, L. D. (2010) *Spiritual diversity in social work practice. The heart of healing*. Second edition. Oxford.
- Carrington, A. M. (2017). *A spiritual approach to social work practice*. I Crisp, B. (red). *The Routledge Handbook of Religion, Spirituality and Social Work* (1st ed., Routledge international handbooks). (s. 291–299). London: Routledge.
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2017). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (1st ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000034-000>
- Cherniak, A. D., Gruneau Brulin, J., Mikulincer, M., Östlund, S., Carhart-Harris, R., & Granqvist, P. (2023). Psychedelic Science of Spirituality and Religion: An Attachment-Informed Agenda Proposal. *The International Journal for the Psychology of Religion, ahead-of-print*(ahead-of-print), 1–18. <https://doi.org/10.1080/10508619.2022.2148061>
- COS. Circle of security. <https://www.circleofsecurityinternational.com/cosp-facilitator-training/>
- Daneshvar, S., Shafiei, M., & Basharpour, S. (2022). Compassion-focused therapy: Proof of concept trial on suicidal ideation and cognitive distortions in female survivors of intimate partner violence with PTSD. *Journal of interpersonal violence*, 37(11-12), NP9613-NP9634.
- Daneshvar, S., Shafiei, M., & Basharpour, S. (2022). Group-based compassion-focused therapy on experiential avoidance, meaning-in-life, and sense of coherence in female survivors of intimate partner violence with PTSD: A randomized controlled trial. *Journal of interpersonal violence*, 37(7-8), NP4187-NP4211.
- Dell'Osso L, Lorenzi P, Nardi B, Carmassi C, Carpita B. (2022). Post Traumatic Growth (PTG) in the Frame of

- Traumatic Experiences. *Clin Neuropsychiatry*. 2022 Dec;19(6):390-393. doi: 10.36131/cnforitieditore20220606. PMID: 36627947; PMCID: PMC9807114.
- Dutton, M. A., Green, B. L., Kaltman, S. I., Roesch, D. M., Zeffiro, T. A., & Krause, E. D. (2006). Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7), 955–968.
- <https://doi.org/10.1177/0886260506289178>
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381–392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- Eisner, B. (1997). Set, Setting, and Matrix. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2), 213-216.
- Ehrlich, R. (2021). Winnicott's Idea OF The False Self: Theory as Autobiography. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 69(1), 75-108. <https://doi.org/10.1177/00030651211001461> (Original work published 2021)
- Enander, V., Holmberg, C., Fries, J. J., Larsdotter, S., Eriksson Larsson, S., Olsson, H. (2011). *Hur går hon? Om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser* - häftad, svenska,
- Erikson, A, E. & Olbers, A. (2024). *Gensvarets betydelse för trygghet och självaktning*. Kriscentrum för kvinnor, Socialförvaltningen Centrum, Göteborgs Stad. PDF.<https://goteborg.se/wps/wcm/connect/c89f6638-5422-4760-a3d0-73dd0ac552c7/240220002+Rapport+Gensvarets+betydelse+ Webb.pdf?MOD=AJPERES>
- Eide-Midsand, N., & Nordanger, D. Ø. (2017). *Betydningen av å være trygg: Utviklingstraumatiserte barns affektreguleringsvansker forstått i lys av Stephen Porges polyvagale teori*. In *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* (Vol. 54, Number 10).
- Cedersjö, J. (2024). Experimentet: Det sista pillret. Avsnitt: 5, Diagnosbibeln. Podcast. <https://poddenexperimentet.se/>
- Filson, B. (2016) *The haunting can end: trauma-informed approaches in healing from abuse and adversity*. I Russo, J., & Sweeney (red). A. Searching for a rose garden. Challenging psychiatry, fostering mad studies. (s. 20–24). Pecs Books.
- Folkhälsomyndighetens rapport (2025). *Existentiell hälsa en viktig del i folkhälsoarbetet*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2025/mars/ny-rapport-existentiell-halsa-en-viktig-del-i-folkhalsoarbetet/>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>
- Frederick, J., Spratt, T., & Devaney, J. (2021). Adverse Childhood Experiences and Social Work: Relationship-based Practice Responses. *The British Journal of Social Work*, 51(8), 3018–3034.
- Furness, S., & Gilligan, P. (2010). Social work, religion and belief. *The British Journal of Social Work*, 40(7), 2185-2202.
- Gerge, A. (Red). (2010). *Trauma. Om psykoterapi vid dissociativa störningar*. Första upplagan. Dualis.
- Gerge, A., & Bergendahl-Odby, E. (2013). *Vad har du varit med om? PTSD och dissociation hos barn och unga: förekomst, diagnostik och behandling*. Insidan.
- Gilbert P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 15(3):199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Gotterer, R. (2001). The spiritual dimension in clinical social work practice: A client perspective. *Families in Society*, 82(2), 187-193.
- Gottzén, L. (2019). *Av det känsligare slaget: Män och våld mot kvinnor*. Makadam.
- Granqvist, P. (2020). *Attachment in Religion and Spirituality*. New York: Guilford Publications.
- Grände, J., & Lundberg, L. (2018). *I arbete med våldsutsatta kvinnor: handbok för yrkesverksamma* (tredje omarbetade upplagan). Gothia Fortbildning.
- Grände, J., & Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. (2021). *Att möta våldsutsatta kvinnor: handbok för bemötande och samtal* ([Ny utgåva]). Roks, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige.
- Grände, J., & Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. (2023). *Att möta våldsutsatta kvinnor: handbok för bemötande och samtal* ([Ny utgåva]). Roks, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige.
- Grände, J., Lundberg, L., Eriksson, M. (2009) *I arbete med våldsutsatta kvinnor. Handbok för yrkesverksamma*. Första upplagan. Gothia förlag.
- Gustafsson, M. (2000). *Fri som en fågel*. Dikt *Frihet*. Författarens eget material.
- Hagen, M. B. (2021). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbete*. Norsk bokmål. Universitetsforlaget.

- Haidt, J. (2024). *The anxious generation: how the great rewiring of childhood is causing an epidemic of mental illness*. Penguin Press.
- Hari, J. (2023). *Stulet fokus. Så har vi blivit bestulna på förmågan att koncentrera oss*. Akademius förlag.
- Harper, D. J., & Cromby, J. (2022). From 'what's wrong with you?' to 'what's happened to you?': An introduction to the special issue on the power threat meaning framework. *Journal of Constructivist Psychology*, 35(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/10720537.2020.1773362>
- Harper, D. (2023). De-medicalising public mental health with the Power Threat Meaning Framework. *Perspectives in Public Health*, 143 (3), pp. 151-155. <https://doi.org/10.1177/17579139231157531>
- Harris, R (2021) Ayahuasca and psychotherapy. I Read, T., & Papaspyrou, M. (red). *Psychedelics and psychotherapy: The healing potential of expanded states*. (18-29).
- Harris, N. B. (2021). *The Deepest Well: Healing the Long-Term Effects of Childhood Trauma and Adversity*. Mariner Books.
- Hawkins, J. (2025). Webinar om CFT och integration av psykedeliska erfarenheter i kliniska samtal, Psychedelic health professionals network. Arrangör; CFT Institutet.
- Hedtjärn, G., Hultmann, O., & Broberg, A. G. (2009). Every fifth mother of children treated in child psychiatric clinics had been subject of violence. The number of unrecorded cases can be high according to an explorative pilot study. *Läkartidningen*, 106(48), 3242, 3244, 3246–3244.
- Henje, E. (2023). Mental health crisis: blame the system, not the individual I Eva Henje (youtube.com)
- Herman, J. (2012). CPTSD is a distinct entity: Comment on Resick et al. (2012). *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 256–257. <https://doi.org/10.1002/jts.21697>
- Herman, J. L. (2007). *Trauma och tillfrisknande*. Göteborgs Psykoterapi Institut.
- Herman, J.L. (1992), Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J. Traum. Stress*, 5: 377-391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Hlay, J. K., Johnson, B. N., & Levy, K. N. (2023). Attachment security predicts tend-and-befriend behaviors: A replication. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 17(2), 103–122. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1037/ebs0000284>
- Hodge, D. R., & Limb, G. E. (2011). Spiritual Assessment and Native Americans: Establishing the Social Validity of a Complementary Set of Assessment Tools. *Social Work (New York)*, 56(3), 213–223. <https://doi.org/10.1093/sw/56.3.213>
- Hodge, D. (2001). Spiritual assessment: A review of major qualitative methods and a new framework for assessing spirituality. *Social Work*, 46(3), 203-214.
- Hodge, D. (2004). Spirituality and People with Mental Illness: Developing Spiritual Competency in Assessment and Intervention. *Families in Society*, 85(1), 36-44.
- Hodge, D. (2005). Developing a Spiritual Assessment Toolbox: A Discussion of the Strengths and Limitations of Five Different Assessment Methods. *Health & Social Work*, 30(4), 314-323.
- Hodge, D. (2005). Spiritual Lifemaps: A Client-Centered Pictorial Instrument for Spiritual Assessment, Planning, and Intervention. *Social Work (New York)*, 50(1), 77-87.
- Hodge, D. (2009). Secular Privilege: Deconstructing the Invisible Rose-Tinted Sunglasses. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 28(1-2), 8-34.
- Hodge, D. (2011). Using Spiritual Interventions in Practice: Developing Some Guidelines from Evidence-based Practice. *Social Work (New York)*, 56(2), 149-158.
- Hodge, D. (2015). Spirituality and religion among the general public - implications for social work discourse. *Social Work*, 60(3), 219-227.
- Hodge, D. (2018). The evolution of spirituality and religion in international social work discourse: Strengths and limitations of the contemporary understanding. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 37(1), 3-23. 63
- Holmberg, C., & Enander, V. (2011). *Hur går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser* (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Holmberg, C., & Enander, V. (2011). *Varför går hon? Om misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser* (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Holmqvist, R. (2020). *Psykoterapi: Relation Och Teknik*. Upplaga 1 ed. Print.
- Hällén, L., M. & Lagh, R. Avsnitt 76. *Andligt våld*. Podcasten: Våld i nära relationen – det börjar med kärlek. Religionsforskaren Fredrik Gregorius. 2024.
- Idsoe T, Vaillancourt T, Dyregrov A, Hagen KA, Ogden T, Nærde A. (2021). Bullying Victimization and Trauma. *Front Psychiatry*. Jan 14;11:480353. doi: 10.3389/fpsy.2020.480353. PMID: 33519533; PMCID: PMC7841334.
- Isdal, P. (2001). *Meningen med våld*. Gothia.

- Isdal, P. (2017). *Medkänslans pris: om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma* (Första upplagan). Gothia utbildning.
- Johnstone, L. & Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. & Read, J. (2018). *The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis*. Leicester: British Psychological Society).
- Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, PSIPET: *Effekten av psilocybin på depressionssymptom och synaptisk densitet*. (2024). <https://ki.se/cns/forskning/centrum-for-psykiatriforskning/johan-lundbergs-forskargrupp/psipet-effekten-av-psilocybin-pa-depressionssymptom-och-synaptisk-densitet>
- Karterud, S., & Holmberg, J. (2023). *Personlighetsfokuserad terapi* (Upplaga 1). Studentlitteratur AB.
- Kaselionyte, J., & Gumley, A. (2019). Psychosis or spiritual emergency? A Foucauldian discourse analysis of case reports of extreme mental states in the context of meditation. *Transcultural Psychiatry*, 56(5), 1094-1115
- Kayhan, S. (2020) Motion till riksdagen 2020/21:2192. Rätt behandling vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/ratt-behandling-vid-posttraumatiskt-stressyndrom_h8022192/
- Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, Pitman A, Sonesson E, Steare T, Wright T, Griffiths SL. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 2024 Feb;23(1):58-90. doi: 10.1002/wps.21160. PMID: 38214615; PMCID: PMC10786006.
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Koenig, H. G. (2010). Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7(2), 116–122. <https://doi.org/10.1002/aps.239>
- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015 Summer;29(3):19-26. PMID: 26026153.
- Kuchuck, S. (2021). *The relational revolution in psychoanalysis and psychotherapy*. Karnac books.
- Kunskapsstöd för vårdgivare, Suicidstegen, pdf. https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.3963e54217c1172e1ca49092/1633865027675/Suicidstegen_for_mular_1.pdf
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 17–32). Oxford University Press.
- Länsstyrelsen. (2023). MIKA-mottagningens metodstöd. Att erbjuda stöd. Behandling och trauma. Fördjupningsföreläsning. Av Annika Emricsson & Anna Isaksson. Kompetensstöd i arbetet mot mäns våld mot kvinnor | Länsstyrelsen Västra Götaland (lansstyrelsen.se) 230117_Inspelning av filmer Prostitution och Msk handel_MIKA_7_till_textning
- Lärportalen. VGR. <https://larportalen.vgregion.se/course/view.php?id=1219>
- Lembke, A. (2023). *Dopamine nation. Why our addiction to pleasure gives us pain*. Headline.
- Lindblom, J. (2023). *Psykiatrins kris: ett sociologiskt perspektiv* (Upplaga 1). Studentlitteratur.
- Lindblom, J. (2023). Debatt: Låt inte det sociala perspektivet bli en förlorad kunskap - Socionomen, *Socionomen*.
- Lindgren., O, Folkesson., P, Almqvist., K. (2009) Psykoterapins »g-faktor« Sammanfattning av aktuell forskning. *Läkartidningen*. Nr 37. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2009/09/psykoterapins-eg-faktor/>
- Longden, E., & Read, J. (2016). Social Adversity in the Etiology of Psychosis: A Review of the Evidence. *American Journal of Psychotherapy*, 70(1), 5-33.
- Longden, E. (2010). Making sense of voices: A personal story of recovery. *Psychosis*, 2(3), 255- 259.
- Longden, E., Branitsky, A., Moskowitz, A., Berry, K., Bucci, S., & Varese, F. (2020). The relationship between dissociation and symptoms of psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 46(5), 1104-1113.
- Longden, E., Corstens, D., Escher, S., & Romme, M. (2012). Voice hearing in a biographical context: A model for formulating the relationship between voices and life history. *Psychosis*, 4(3), 224-234.
- Longden, E., Madill, A., & Waterman, M. (2012). Dissociation, trauma, and the role of lived experience: Toward a new conceptualization of voice hearing. *Psychological Bulletin*, 138(1), 28- 76.

- Lundberg, Malmquist & Wurm (2017). *HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande*.
- Macassa (2023). Forskning.se, Män som utsätts för våld lider i tysthet - forskning.se
- Macassa, G., Wijk, K., Rashid, M., Hiswåls, A.-S., Daca, C., & Soares, J. (2023). Interpersonal Violence Is Associated with Self-Reported Stress, Anxiety and Depression among Men in East-Central Sweden: Results of a Population-Based Survey. *Medicina*, 59(2), 235. <https://doi.org/10.3390/medicina59020235>
- Maltby, Lauren E., and Todd W. Hall. (2012). "Trauma, Attachment, and Spirituality: A Case Study." *Journal of Psychology and Theology* 40.4 (2012): 302-12. Web. Maté G. (2005). The science of psychoneuroimmunology. *Can Fam Physician*. 2005 Apr 10;51(4):489. PMID: PMC1472942.
- Maté, G., & Maté, Daniel. (2022). *The myth of normal: trauma, illness, & healing in a toxic culture*. Avery, an imprint of Penguin Random House.
- Mattila, L. (2024.) Svensk översättning av Power Threat Meaning Framework nu publicerad - Mad In Sweden *Mad in Sweden*, nätmagasin.
- McCraty R, Zayas MA. Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability, and psychosocial well-being. *Front Psychol*. 2014 Sep 29;5:1090. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01090. PMID: 25324802; PMCID: PMC4179616.
- Menzies, R., Reaume, G., & LeFrancois, B. (2013). Introducing mad studies. I LeFrancois, B., Menzies, R., & Reaume, G (red). *Mad matters : A critical reader in Canadian mad studies*. (s. 1-22). Canada Scholars Press Inc.
- Michel, P.O. (2014). *Modernt krisstöd: Utveckling baserad på internationell litteratur*. 2014. <http://www.neuro.uu.se/forskning/katastrofpsykiatri/rad-ochbehandling/krisstod/> Trauma och stress (michelmentor.se)
- Michel, P.-O., Lundin, T., Bergh Johannesson, K., Nilsson, D., & Arnberg, F. (2018). *Psykotraumatologi* (Tredje upplagan). Studentlitteratur.
- Moreira-Almeida, A. & Bhugra, D. (2021). *Religion, spirituality, and mental health: Setting the scene*. I (red) Almeida, A., Mosquero, B., & Bhugra, D. (2021). *Spirituality and mental health across cultures* (First ed., Oxford cultural psychiatry series). s. 11-25.
- Moser Hällén, L. (2021). *Intersektionella perspektiv på våld i nära relationer* (Första upplagan). Liber.
- Naismith, I., Ripoll, K., & Pardo, V. M. (2021). Group compassion-based therapy for female survivors of intimate-partner violence and gender-based violence: A pilot study. *Journal of Family Violence*, 36, 175-182.
- Nash W, Westphal R, Watson P, Litz BT. (2010). *Combat and Operational Stress First Aid: Caregiver Training Manual*. Washington, DC: U.S. Navy, Bureau of Medicine and Surgery; 2010 CBM-ch7-final.pdf (usgovcloudapi.net)
- Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (NCH) (2025). Regionala resurscentra
- NCK, 2024, Hbtqi-personers utsatthet för partnervåld - Uppsala universitet (uu.se)).
- Niermann, H. C., Figner, B., & Roelofs, K. (2017). Individual differences in defensive stress-responses: the potential relevance for psychopathology. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 14(1), 94–101. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1016/j.cobeha.2017.01.002>
- Nilsson., D, Tingberg., B. (2020). *Kunskapsöversikt om försummelse*. Av Barnafriid, <https://barnafriid.se/kunskapsportal/kunskapsbibliotek/kunskapsoversikt-om-forsummelse/>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). Evidence-based psychotherapy relationships: The third task force. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (3rd ed., pp. 1–23). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.003.0001>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). Evidence-based psychotherapy responsiveness: The third task force. In J. C. Norcross & B. E. Wampold (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist responsiveness* (3rd ed., pp. 1–14). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843960.003.0001>
- Norcross, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 3–21). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0001>
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traume psykologi*. Norsk bokmål. Fagbokforlaget.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traume psykologi [Regulation as the key concept at the Window of Tolerance as the model in an new trauma

- psychology]. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51(7), 531–536.
- Nutley, S. (2022). *Distraherad: hjärnan, skärmen och krafterna bakom* (Andra utgåvan). Natur & Kultur.
- Nyberg, U. (2013). *Konsten att rädda liv: om att förebygga självmord* (1. utg.). Natur & kultur.
- Nysnö utbildning för vårdpersonal i psykedelisk vetenskap och integration, 2025.
<https://www.lavin.education/>
- Oxhandler, H., & Pargament, K. (2014). Social Work Practitioners' Integration of Clients' Religion and Spirituality in Practice: A Literature Review. *Social Work (New York)*, 59(3), 271-279.
- Oxhandler, H., Parrish, D., & Torres, L. (2015). The integration of clients' religion and spirituality in social work practice. *Social Work*, 60(3), 228-237
- Pettersson, R., (2023). Kyrkpressen. Kyrkpressen.fi - "Vem är jag att protestera" – efterfrågad stödgrupp behandlar andligt våld
- Pettersson, R., (2023). Kyrkpressen. Kyrkpressen.fi - "Vem är jag att protestera" – efterfrågad stödgrupp behandlar andligt våld
- PTM Summary.pdf (bps.org.uk)
- Rajan G, Wahlström L, Philips B, Wändell P, Wachtler C, Svedin CG, Carlsson AC. (2021). Delayed healthcare access among victims of sexual abuse, understood through internal and external gatekeeping mechanisms. *Nord J Psychiatry*. 2021 Jul;75(5):370-377. doi: 10.1080/08039488.2020.1868573. Epub 2021 Jan 11.
- Rajan, G., Ljunggren, G., Wändell, P., Wahlström, L., Svedin, C.-G., & Carlsson, A. C. (2017). Diagnoses of sexual abuse and their common registered comorbidities in the total population of Stockholm. *Journal of Epidemiology and Community Health (1979-)*, 71(6), 592–598. <http://www.jstor.org/stable/44363666>
- Read, J., & Bentall, R. (2012). Negative childhood experiences and mental health: Theoretical, clinical and primary prevention implications. *British Journal of Psychiatry*, 200(2), 89-91.
- Read, T., & Papaspyrou, M. (2021). *Read, T., & Papaspyrou, M. (2021). Psychedelics and psychotherapy: The healing potential of expanded states.*
- Rise. Medlemsenkät. medlemsenkät-rise-höst2017.pdf
- Rosén, S. (2023). *Att bemöta en andlig kris inom en professionell kontext. - ett Mad studies perspektiv på medikaliseringen av transpersonella erfarenheter.*
- Göteborg University/Department of Social Work, & Göteborgs universitet/Institutionen för socialt arbete.
- Roxburgh, E., & Evenden, R. (2016). 'It's about having exposure to this': Investigating the training needs of therapists in relation to the issue of anomalous experiences. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(5), 540-549.
- Roxburgh, E., & Evenden, R. (2016). 'Most people think you're a fruit loop!': Clients' experiences of seeking support for anomalous experiences. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(3), 211- 221.
- Roxburgh, E., & Evenden, R. (2016). 'They daren't tell people': Therapists' experiences of working with clients who report anomalous experiences. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 18(2), 123-141.
- Sandegård, M., & Udo, C. (2023). Existentiella samtal inom hälso- och sjukvård: Kuratorers erfarenheter av samtal om döden. *Social-medicinsk Tidskrift*, (1), 53
- Sarkohi, A., & Andersson, G. (2019). *Somatisk sjukdom. Ett biopsykosocialt perspektiv* (Upplaga 1). Studentlitteratur.
- Sarkohi, A., & Andersson, G. (2021). *Psykisk ohälsa. Ett biopsykosocialt perspektiv* (Upplaga 1). Studentlitteratur.
- SBU (2024) Fakta om PTSD (sbu.se)
- Schlote, S. (2023). History of the term “appeasement”: a response to Bailey et al. (2023). *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 1–4. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1080/20008066.2023.2183005>
- Schore, A., N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. Norton.
- Schwartz, A. (2021) *The Complex PTSD Treatment Manual: An Integrative, Mind-Body Approach to Trauma Recovery*. Pesi.
- Schwartz, A. (2024) *The Fawn Response in Complex PTSD. Emotional Regulation and Childhood Trauma.* <https://drarielleschwartz.com/the-fawn-response-in-complex-ptsd-dr-arielle-schwartz/>
- Schwartz, R. C. (2023). *No Bad Parts: Healing trauma and restoring wholeness with the internal family systems model*. Boulder, Sounds True.
- Seinfeld, J. (2012). Spirituality in Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 240- 244.
- Shaw, C. (2016). *Deciding to be alive. Self-injury and survival*. I Russo, J., & Sweeney (red). *A. Searching for a rose garden. Challenging psychiatry, fostering mad studies*. Pccs Books.

- Sheridan, M. J. (2017). Addressing spiritual bypassing. I Crisp, B. (red). *The Routledge Handbook of Religion, Spirituality and Social Work* (1st ed., Routledge international handbooks). (s. 358-367). London: Routledge
- Siegel, D., J & Bryson, T., P. (2019). Förstå ditt barns hjärna: 12 banbrytande strategier för att stimulera barnets emotionella och intellektuella utveckling - danskt band, Svenska
- Siegel, D., J & Bryson, T., P. (2020). Närvarande föräldraskap: hur föräldrars tillgänglighet påverkar barnets framtida personlighet och hjärnans utveckling. danskt band, 2020, svenska, ISBN 9789198508178
- Siegel, D., J & Bryson, T., P. (2022). Mer utveckling, mindre bråk: vägled ditt barn utan bråk, gråt och kaos.
- Siegel, D. J., Schore, A. N., & Cozolino, L. J. (2021). *Interpersonal neurobiology and clinical practice* (First edition.). W.W. Norton & Company.
- Sjöberg, A. (2025). Socionomen, Det här är ingen ny uppgift till sjukvården. <https://socionomen.se/aktuellt/det-har-ar-ingen-ny-uppgift-at-sjukvarden/?q=aktuellt/det-har-ar-ingen-ny-uppgift-at-sjukvarden/> 21 Mars.
- Skillmark, M., & Kullberg, C. (2022). *Att möta våldsutsatta män: förståelse, bedömningar och hjälpinsatser* (Upplaga 1). Studentlitteratur.
- Socialpolitik. (2023) Dagens diagnoser räcker inte? – SocialPolitik
- Socialstyrelsen (2020) Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer.
- Socialstyrelsen (2016). En mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Sammanfattning och analys av landstingen och regionernas handlingsplaner - delrapport. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikkelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf>
- Socialstyrelsen. Krisstöd vid allvarlig händelse (2018). Krisstöd vid allvarlig händelse (socialstyrelsen.se)
- Socionomen, *Hur ska fler kunna finna meningen med livet?* (2025). <https://socionomen.se/premium/hur-ska-fler-kunna-finna-meningen-med-livet/>
- Sonnby-Borgström, M. (2012). *Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster: ett bio-psyko-socialt perspektiv*. Studentlitteratur.
- Starnino, V., Gomi, S., & Canda, E. (2014). Spiritual Strengths Assessment in Mental Health Practice. *The British Journal of Social Work*, 44(4), 849-867.
- Steele, K., Boon, S., & van der Hart, O. (2017). *Att hantera traumarelaterad dissociation. Färdighetsträning för patienter och deras terapeuter*. Insidan.
- Streep, P. (2023) Why the still face experiment was a game changer. Psychology today. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/tech-support/202307/why-the-still-face-experiment-was-a-game-changer>
- Svenaeus, F. (2013). *Homo Patologicus : Medicinska diagnoser i vår tid*.
- Svensk översättning av Power Threat Meaning Framework nu publicerad - Mad In Sweden
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. Jul;9(3):455-71. doi: 10.1007/BF02103658. PMID: 8827649.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Telefonsamtal med Margareta Friberg Weschke, EMDR-trainer.
- Tenneys, L. J. (2022), Spirituality, psychiatry, and mad studies. I Beresford, P. & Russo, J (red). *The Routledge international handbook of mad studies*. (s. 290- 303). Routledge.
- Tew, J. (2005). Power relations, social order and mental distress. I; Tew, J. (2005). (Red). *Social perspectives in mental health: Developing social models to understand and work with mental distress* (s. 71-89). (1st American pbk. ed.).
- The Nordic Network for Psychedelic Science (NNPS); Nätverket för psykedelisk vetenskap.
- Thorne Salvesen, K., & Wästlund, M. (2015). *Mindfulness og medfølelse: en vei til vekst etter traumer*.
- Thulin, J., Kjellgren, C., & Nilsson, D. (2019). Children's Disclosure of Physical Abuse - The Process of Disclosing and the Responses from Social Welfare Workers. *Child Care in Practice*, 26(3), 285–299. <https://doi.org/10.1080/13575279.2018.1555139>
- Topor, A. (2016). Medikaliseringen av det psykosociala fältet. Om en kunskapssammanställning från Socialstyrelsen, IMS. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 17(1), Socialvetenskaplig tidskrift, 2016, Vol.17 (1).

Topor, A., Boe, T., & Larsen, I. (2022). The Lost Social Context of Recovery Psychiatricization of a Social Process. *Frontiers in Sociology*, 7, 832201.

Topor, A., Denhov, A., & Bülow, P. (2019). Socialt arbete och människor med psykiska problem – en introduktion. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 26(1), Socialvetenskaplig tidskrift, 2019, Vol.26 (1).

Tre skall bli noll, (2025). <https://treskabinoll.nu/>

Tronick, Edward, Heidelise Als, Lauren Adamson, Susan Wise and T. Berry Brazelton. (1978). "The Infant's Response to Entrapment between Contradictory Messages in Face-to-face Interaction." *Pediatrics*, September 1978, vol. 17(1), pp. 1-13.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin.

Vedfeldt, O. (2013). The phenomenology of the spirit in childhood memories - early numinous experiences in a desacralized world. DSAP. Hilleroed. Denmark. Breakout Session Thursday Aug. <http://vedfelt.com/wp-content/uploads/2021/05/Vedfelt-Ole-2013--The-Spirit-in-childhoodmemories..pdf>

Vetvik, E., Danbolt, T., Furman, L., Benson, P., & Canda, E. (2018). A comparative analysis of Norwegian and American social workers' views about inclusion of religion and spirituality in social work. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 37(2), 105-127.

VKV, Kompetenscentrum om våld i nära relationer (2025). Vad är nära relationer? - VKV - Kompetenscentrum om våld i nära relationer

VKV, Kompetenscentrum om våld i nära relationer (2025). Vilka löper ökad risk för att utsättas för våld i nära relationer? - VKV - Kompetenscentrum om våld i nära relationer

Walker, P. (2013). *Complex PTSD: From Surviving to Thriving: A Guide and Map for Recovering from Childhood Trauma*.

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.

Webb, D. (2013). *Thinking about Suicide. Contemplating and comprehending the urge to die*.

Wendt, E., Enander, V., & Västra Götalandsregionen. Kompetenscentrum om våld i nära relationer. (2013). *Övergiven eller stöttad? Våldsutsatta kvinnors erfarenhet av bemötande inom hälso- och sjukvården*. Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer VKV.

Wiwe, M. (2019). *Mentaliseringsbaserat arbete med familjer - Familjebehandling och reflekterande föräldraskap*. Studentlitteratur.

Wiwe, M. (2021). *Vi måste prata om epistemisk tillit. Mentalisering och pålitliga relationer*. Gothia.

Yalom, I., D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.