

---

# NARM I BEHANDLING AF KOMPLEKSE TRAUMER

Tekst: Tove Mejdahl

---

## Behandling af komplekse traumer kræver fokus på krop og psyke

Der er ingen mirakler at hente i behandlingen af klienter med komplekse traumer, C-PTSD. Men solid forskning viser, at terapi, der integrerer det kropslige og følelsesmæssige, gør det muligt at hjælpe klienter til at opleve livet på en anden måde uden overdreven skam, selvhad og konstant selvkritik og ikke mindst at give dem håb om, at det faktisk er muligt, at de kan få det anderledes. Sådant en metode er den NeuroAffektive Model, NARM, der er udviklet af Laurence Heller. Metoden er specielt designet til at adressere virkningerne af komplekse traumer, C-PTSD, herunder tilknytnings-, udviklingsmæssige-, relationelle- og kulturelle traumer.

C-PTSD har været forbundet med kroniske helbredsproblemer, herunder en række medicinske og psykiske lidelser. Det samme gælder gennemgribende sociale problemer, såsom børnemishandling og forsømmelse, teenagegraviditet, stofmisbrug og afhængighed, vold i hjemmet og i samfundet. Omfattende forskning, bl.a. ACEs Study (*Adverse Childhood Experiences*), understøtter efterhånden forståelsen af de vidtrækkende virkninger af komplekse traumer. Denne forskning har givet os en dybere forståelse for den langsigtede virkning af komplekse traumer, både sundhedsmæssigt og socialt.

Det helt store problem er, at der er en stor kløft mellem, hvad den solide forskning viser, og det, man rent faktisk stadig gør i praksis. Det dominerende er fortsat de kognitive behandlingsformer, hvor man med manualbaserede programmer forsøger at ændre de negative tankemønstre, som er et af hovedsymptomerne på traumatisering. Disse kognitive programmer er evidensbaserede, og der er da heller ingen tvivl om, at de kan virke godt for nogle af dem, der har motivationen og styrken til at gennemføre dem. Men hvad der ikke er blevet talt så meget om, er det store frafald, som risi-

kerer at efterlade traumatiserede klienter endnu mere desillusionerede og selvdestruktive, fordi de oftest vil bebrejde sig selv, at de ikke var i stand til at gennemføre programmerne. Et review over frafald og dem, der ikke har effekt af den kognitivt baserede PTSD-behandling, finder, at det ikke er ualmindeligt med op til 50 procent frafald (Schottenbauer et al. 2008).

I 2018 var jeg til en stor traumekonference i Belfast. Når jeg lyttede til de mange indlæg fra verdens førende traumespecialister, som Bessel van der Kolk, Janine Fisher, Richard C. Schwartz, Gabor Maté, Deb Dana m.fl., oplevede jeg udbredt enighed om, at de kropslige og følelsesmæssige processer må integreres i effektiv traumebehandling. Som Bessel van der Kolk udtrykker det: "Traumet påvirker hele den menneskelige organisme – krop, psyke og hjerne (...) derfor er det afgørende for traumebehandlingen, at hele organismen inddrages." (van der Kolk 2019 s.53). Gabor Maté ser helt grundlæggende traumatisering som fraspaltning fra os selv: "The essence of trauma is disconnection, so the real question is: How did we get separated and how do we reconnect?"

”Traumet påvirker hele den menneskelige organisme – krop, psyke og hjerne (...) derfor er det afgørende for traumebehandlingen, at hele organismen inddrages.”

Bessel van der Kolk 2019

#### VÆRDIER OG MENNESKESYN I NARM

NARM er en metode, der netop inddrager både krop, følelser og tanker i traumebehandlingen. Terapeutens fokus er på, hvad der spærrer for, at klienten kan føle sig forbundet og i kontakt her og nu. Bag NARM ligger et humanistisk, eksistentialetisk menneskesyn. Ligeværdighed er afgørende i den terapeutiske relation, hvor terapeuten arbejder voksen til voksen med klienten i en undersøgende proces og sammen ser på, hvad der hos klienten spærrer for livsudfoldelsen her og nu. Om NARMs organiserende princip siger Laurence Heller: ”Alle mennesker bevæger sig spontant i retning af kontakt, sundhed og vitalitet. Uanset hvor meget vi har trukket os tilbage fra livet og har isoleret os, og uanset hvor store traumer vi har været udsat for, ligger der i os alle en dyb tilskyndelse til kontakt og heling, på samme måde som en plante helt af sig selv vokser i retning af lyset. Denne organiske bevægelse er omdrejningspunktet i NARMs tilgang til udviklingstraumer.” (Heller & Lapierre 2014 s.6).

Laurence Heller har på et tidspunkt omtalt NARM som en trebenet skammel. Det ene ben er *somatisk mindfulness*, hvor terapeuten er opmærksom på tilstandsskift i nervesystemet både hos terapeut og klient. Det andet ben er *den psykodynamiske proces*, hvor terapeuten er opmærksom på overførings- og modoverføringsdynamikker, som de opstår her og nu i relationen. Det tredje ben er kendskabet til klienternes *overlevelsesstra-*

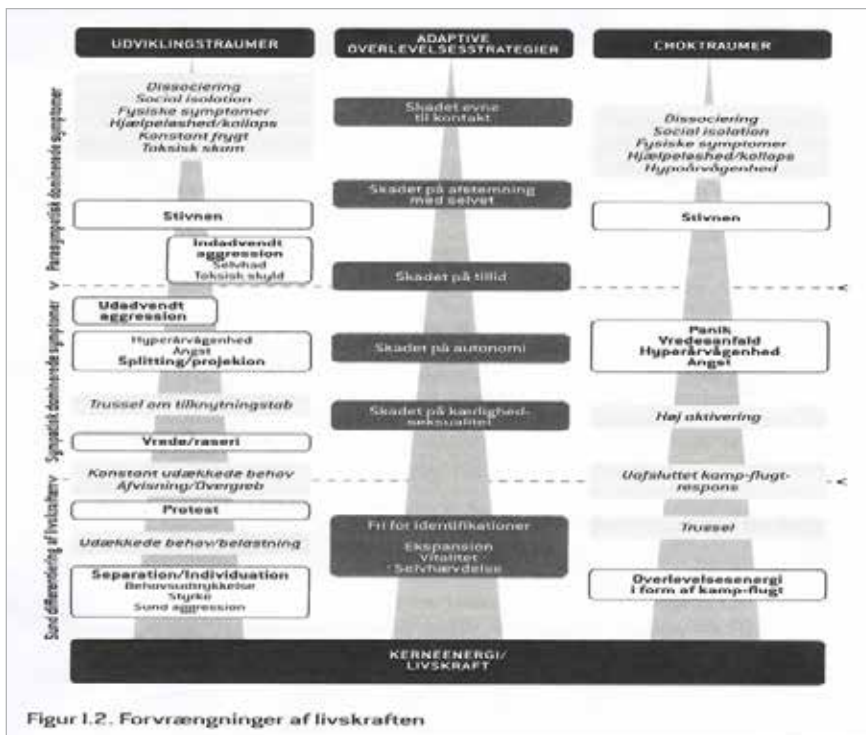
tegier med deres iboende skam- og stolthedsbaserede identiteter.

Det, der i nogle terapeutiske retninger omtales som ’selv’, ser NARM som en tilstand, hvor det enkelte menneske føler sig levende, autentisk og fuldt til stede. I den tilstand er vi i kontakt med vores *livskraft*, som er tæt forbundet med sund aggression, kraft, selvhævdelse, separation/individuation, kamp/flugt, lidenskab og seksualitet. I den sunde aggression ligger der en protest og en kommunikation til vores omgivelser om, at vi har brug for, at vores behov bliver mødt.

Tidlig traumatisering vil få os til at forvrænge og fraspalte denne livskraft (se figuren næste side), og det medfører ofte omfattende begrænsninger i vores livsudfoldelse.

Den forvrængede protest mærkes hos barnet som intense følelser af vrede, der helt automatisk opleves som en trussel mod den livsvigtige tilknytning til de betydningsfulde voksne. Hvis manglen på afstemning mellem forældre og barn er kronisk, vil barnet efterhånden tilpasse sig og lukke helt ned for protester og vredesudbrud. De uopfyldte behov og følelser bliver bundet i nervesystemet og kommer til udtryk som fysisk anspændthed eller kollaps og stivnen.

Fraspaltning af vrede og protest bliver til en automatik, som også slår igennem i voksenlivet. Det gør det van-



(Heller & Lapierre 2014 s.16).

skeligt for klienten at passe på sig selv og sætte passende grænser for andre mennesker. Kerner dilemmaet er, at vi for at beskytte vores (tidlige) tilknytningsrelation automatisk giver køb på vores autonomi og fraspalter vores sunde protest/aggression. De fleste fysiologiske og psykologiske problemer kan dermed spores tilbage til et eller flere uopfyldte grundbehov i barndommen. De enkelte grundbehov afleder forskellige overlevelsesstrategier, der siden kommer til udtryk i forskellige typer adfærd. Livet igennem påvirker det vores selv-værd, relationen til os selv, vores omgivelser og evnen til at adskille os sundt fra andre.

## KERNEBEHOV OG AFLEDTE OVERLEVELSESSTRATEGIER

NARM opererer med fem udviklingsmæssige livstemaer eller kernebehov. Man kunne kalde dem univer-

selle eller arketyperiske temaer, som alle mennesker bliver præget og udfordret af gennem deres udvikling. Til hvert udviklingstema hører centrale ressourcer, der er afgørende for evnen til selvregulering og vores evne til at være i kontakt.

1. **Kontakt.** Vi hører til i verden. Vi er i kontakt med vores krop og følelser, og vi oplever os forbundne med os selv og andre. Evnen til kontakt begynder i livmoderen, herefter kommer selve fødslen, som kan være en meget voldsom oplevelse, hvor specielt adskillelse mellem mor og barn kan sætte et voldsomt aftryk i barnets sårbare nervesystem. Det kan give en vanskelig start på livet, hvor den vigtige tilknytning mellem mor/far og barn bliver kraftigt udfordret.

En voldsom start på livet kan betyde, at man udvikler kontakt-overlevelsesstrategien.

2. **Afstemning.** Vi kan afstemme os med vores behov og følelser, og vi kan række ud efter og modtage fysisk og emotionel omsorg. Denne periode varer, fra barnet er cirka 2-3 måneder og til det er cirka halvandet år. Her handler det om, at mor/far er i stand til at afstemme sig på en god måde med barnet. Bliver barnet i denne fase udsat for en traumatisk adskillelse fx ved sygdom eller død eller hvis forældrene ikke er i stand til at imødekomme barnets behov godt nok, udvikler barnet afstemnings-overlevelsesstrategien.

3. **Tillid.** Vi er i stand til at indgå i sund afhængighed og samhørighed. Kimen til problemer med dette kernebehov opstår i 2-4-årsalderen. I familier, hvor barnets afhængighed og tilknytningsbehov bliver angrebet, manipuleret med eller evt. brugt imod dem, vil barnet komme

til at forbinde afhængighed med at blive udnyttet og dermed udvikle tillids-overlevelsestrategien.

4. *Autonomi*. Vi kan sætte passende grænser, sige nej og åbent udtrykke, hvad vi har på hjerte uden skyld og frygt. Kimen til problemer med dette kernebehov lægges i 2-4-årsalderen. Hvis forældrene er ængstelige og overdrevent kontrollerende, eller hvis forældrene på narcissistisk vis opfatter barnet som en forlængelse af dem selv, vil man udvikle *autonomi-overlevelsestrategien*.

5. *Kærlighed-seksualitet*. Vores hjerte er åbent, og vi er i stand til at integrere et kærligt forhold med en vital seksualitet. Der er to vigtige tidspunkter for udvikling af menneskers kærlighed-seksualitets behov: 4-6 år og 12-15 år. I familier med en rigid atmosfære, hvor den seksuelle opvågning bliver vurderet og måske fordømt, eller i familier, hvor kærlighed og ømhed ikke bliver åbent kommunikeret, samt hvor kærligheden måske er betinget af opførsel og fremtræden, vil man udvikle *kærlighed-seksualitets-overlevelsestrategien*.

## DEN TERAPEUTISKE PROCES

NARM adskiller sig fra andre terapiformer ved at have sit fokus i en samtidighed på kognition, emotion og krop. Det betyder, at terapeut og klient simultant arbejder både *top down* og *bottom up*, som det populært kaldes. *Top down*-tilgangen har erkendelser og følelser som det primære fokus. *Bottom up*-tilgangen fokuserer på kroppen, den oplevede fornemmelse og de instinktive reaktioner, som er medieret gennem hjernestammen mod højere niveauer af hjernens organisation.

Metaprocesen for NARM-metoden er *opmærksom bevidsthed om sig selv i nuet*. Klienten bliver inviteret ind i en grundlæggende proces, hvor de mønstre, der forhindrer klienten i at være autentisk til stede, bliver undersøgt. Udforskningen af de repeterende mønstre foregår på alle niveauer: kognitivt, emotionelt, sansesmæssigt og fysiologisk.

I NARM involverer metaprocesen to aspekter af mindfulness:

- Somatisk mindfulness
- Åben opmærksomhed over for, hvordan den adaptive overlevelsesholdning udfolder sig her og nu.

Terapeuten anvender således en dobbelt bevidsthed, der er forankret i nuet. Herved understøttes klientens opmærksomhed på kognitive, emotionelle og fysiologiske mønstre, der begyndte i fortiden, men uden at man falder i den fælde, at fortiden bliver vigtigere end det nuværende. Klientens forbindelse med sig selv i nuet bliver gradvis styrket, selvansvarligheden vokser, og klienten føler sig mindre som offer for sin barndom.

For NARM-terapeuter er den vigtigste terapeutiske tilgang at være nærværende og til stede med en nysgerrig og åben indstilling. Derudover bygger den kliniske og terapeutiske proces i NARM på fire søjler:

- *Afklaring af den terapeutiske kontrakt*, som er en agensbaseret proces med fokus på udforskning af klientens inderligste ønsker, som ikke er specifikt mål- eller resultatorienteret.
- *Terapeuten stiller undersøgende spørgsmål*, som både har til formål at indsamle information og invitere klienten til at reflektere over sin egen interne proces.
- *At styrke klientens selvagens*, hvilket går ud på at understøtte klientens bevidsthed om egen andel i de udfordringer, klienten står over for som voksen.
- *Terapeuten reflekterer skift i klientens tilstand*, og kropsligt ankres skift mod øget sammenhæng, organisering og oplevelse af større forbundethed fysisk, følelsesmæssigt, kognitivt og relationelt.

### Første søjle – den terapeutiske kontrakt

Det er afgørende, at kontrakten mellem terapeut og klient er *undersøgende*. Både for at skabe en ligeværdig relation og for at sikre den nødvendige adskillelse mellem terapeut og klient.

Terapeutens naturlige første spørgsmål til klienten er ofte, hvad klienten ønsker at få ud af terapien. Mange klienter ønsker bare at få det bedre og at komme af med deres symptomer. Deres forventning er ofte, at hvis de fortæller deres historie, vil terapeuten kunne hjælpe dem. Men vi kan som terapeuter ikke redde vores kli-

---

enter, og risikoen ved fra start at lytte til klientens traumehistorier er, at vi kommer til at etablere en magtrelation, hvor forventningen bliver, at vi som eksperter lytter og herefter finder tryllestaven frem og mirakuløst forløser klienten.

I NARM bruger terapeut og klient god tid på det indledende arbejde med at komme frem til en undersøgende kontrakt, hvilket i sig selv kan have en terapeutisk effekt. Terapeuten hjælper med at adskille klientens strategier fra de inderligste ønsker, klienten har for sig selv. En klient siger fx: "Jeg ønsker at få nogle redskaber til at komme af med min angst." Det er en strategi, og bag den ligger der et dybere ønske. En NARM-terapeut vil bestræbe sig på at komme frem til dette dybere ønske hos klienten, som fx. kan være at føle sig mere fri og glad i sit liv.

En undersøgende kontrakt kunne lyde: "Jeg vil gerne sammen med dig være nysgerrig på, hvad der hindrer, at du kan føle dig fri og glad i dit liv." For mange klienter er det vanskeligt fra begyndelsen at få de mere inderlige ønsker frem, hvilket i sig selv kan være et symptom på, hvor dårligt klienten har det. I sådanne tilfælde kan kontrakten i stedet lyde: "Jeg vil gerne sammen med dig undersøge, hvad der driver din angsttilstand." På den måde udlignes magtrelationen, adskillelsen mellem klient og terapeut understreges og klientens selvagens understøttes.

#### *Anden søjle – undersøgende spørgsmål*

I NARM indtager vi en nysgerrig og ikke-vidende position. Terapeuten bestræber sig på at være fordomsfri, ikke-dømmende og afholder sig fra at give opgaver og gode råd. Som oftest vil vi bede klienten om at komme med et konkret eksempel på, hvordan de oplever, at deres vanskeligheder udfolder sig, frem for at lade klienten udbrede sig om problemerne. Klienten fortæller fx, at hun har det svært med sin chef, fordi hun oplever sig talt ned til og kommanderet med. Terapeuten beder om et konkret eksempel og går sammen med klienten i detaljer med, hvad der faktisk sker. For at understøtte klientens oplevelse af situationen, skal klienten helst fortælle i nutid, fx: "Jeg kommer ind på chefens kontor. Han sidder der stor og mægtig

bag sit skrivebord." Hvis terapeuten oplever, at klienten begynder at skifte tilstand under fortællingen, afbryder terapeuten og siger fx: "Som du lige nu ser chefen sidde der bag sit skrivebord, hvad bliver du så opmærksom på?" Klienten svarer måske: "Mit hjerte slår hårdere, og mine håndflader bliver klamme," og terapeuten spørger måske: "Er du opmærksom på, hvilke følelser du kommer i kontakt med lige nu, hvor du ser din chef for dig?" Klienten svarer måske, at hun føler angst. I NARM opfattes angst dog ikke som en følelse, men snarere som en tilstand, der dækker over stærkere følelser – oftest den fraspaltede vrede. Terapeuten presser ikke klienten til at mærke vreden, for erfaringen viser, at den kommer frem naturligt, når klienten føler sig tryk og sikker nok. I stedet spørger klienten måske: "Hvad kunne være skræmmende ved at mærke vreden mod din chef?" Den assisterede opmærksomhed på kroppens reaktioner og nærværet i relationen mellem terapeut og klient giver klienten en ro til at fordybe sig og begynde at mærke følelser, der måske ikke så ofte får plads. Terapeuten anvender desuden ressourceorienterede teknikker, der arbejder med subtile skift i nervesystemet, og disse øger effektiviteten af terapien betydeligt. De forprogrammerede tendenser i klientens hjerne må nødvendigvis rokkes, og hertil er arbejdet med relationer, følelser og nervesystem grundlæggende.

#### *Tredje søjle – at styrke klientens selvagens*

En klient, der mest er styret af sine overlevelsestrategier, kommer ofte til at se verden med 'barnets øjne' og oplever dermed automatisk sig selv som offer for livets omstændigheder. Når man oplever sig selv som offer, mangler man aktørbevidsthed og evne til selvagens. Terapeuten understøtter klientens aktørbevidsthed ved at bringe opmærksomheden på, hvordan klienten i relationen til sig selv og andre fører fortidens fastlåste overbevisninger frem i nutiden.

Mange klienter kommer automatisk til at kritisere sig selv med indre og ydre dialog som: "Jeg dur ikke til noget, jeg er ikke noget værd, jeg gør alting forkert." Terapeuten gør i nuet klienten opmærksom på, når det sker, og spørger måske: "Hvad er det mon, der gør, at du omtaler dig selv på den måde lige nu?"

Det er også meget almindeligt, at klienter har et mønster, hvor de kommer med forklaringer efter et udsagn. Det kunne for eksempel blive til følgende dialog: Terapeut: "Hvorfor er det vigtigt for dig at forklare mig dette lige nu?" Klient: "Fordi jeg gerne vil have, at du forstår." Terapeut: "Jeg har ikke noget problem med at forstå, men måske har du på et tidspunkt lært, at du var nødt til at forklare dig for at blive forstået?"

Klienten vil ofte være tilbøjelig til at anvende generaliseringer i sin omtale af andre, som fx: "Han er altid så sur, hun får mig altid til at føle mig skyldig, de gider ikke rydde op efter sig." Her vil terapeuten som hovedregel hjælpe til en adskillelse ved at sige: "Så din oplevelse er at ..., du føler altså ..., når du oplever...". Dette for at hjælpe klienten til at se, at der er forskel på, hvad klienten oplever, og hvad der egentlig er fakta.

Aktørbevidsthed handler om at forstå, at det er ikke, hvad der sker med os, der er udgør problemet. Det er, hvad vi gør med det, der sker os, som giver problemer. Som Laurence Heller ofte har udtalt under træning i metoden: "There is no such thing as reality, only perception."

#### Fjerde søjle – at reflektere skift i tilstand

I terapien er terapeuten hele tiden opmærksom på de skift, der sker i nervesystemet, og på, hvordan klienten bevæger sig ind og ud af kontakt. Terapeuten understøtter klientens organiske proces ved at reflektere, når terapeuten observerer, at klienten føler sig mere forbundet med sig selv og er mere til stede i en voksen tilstand. Terapeuten hjælper klienten til at ankre oplevelsen ved fx at sige: "Jeg lagde mærke til, at du begyndte at trække vejret dybere, og at skuldrene faldt ned. Hvad er du opmærksom på?"

Når klienten selv oplever at hvile mere i en voksentilstand, kan klienten begynde at se verden fra et helt andet perspektiv. Fra den voksne tilstand omfatter man sig selv med større medfølelse og forståelse, man oplever sig adskilt fra de tillærte overlevelsestrategier, man ser valgmuligheder i sit liv, og man begynder at kunne give udtryk for sine behov og sætte sunde grænser.

## INGEN MIRAKLER, MEN HÅB OM BEDRING

NARM-retningen har momentum for øjeblikket, fordi man både pædagogisk og psykologisk tillægger relationer, kontakt og afstemning så stor betydning. Det er mit store ønske, at flere får øje for metoden, så vi sammen kan bygge en bro over kløften mellem det, mange stadig gør i arbejdet med traumer, og det, forskning viser virker. Der er ingen mirakler at hente, når man arbejder med komplekse traumer – heller ikke med NARM. Men denne unikke metode gør det muligt at hjælpe klienter til at kunne opleve livet på en anden måde og ikke mindst at give dem håb om, at det faktisk er muligt, at de kan få det anderledes.

#### LITTERATUR

Heller, L, A LaPierre: *Udviklingstraumer. Hvordan udviklingstraumer påvirker selvregulering, selvbillede og evnen til kontakt.* Hans Reitzels Forlag 2014.

Maté, Gabor: *When the Body Says No – The Cost of Hidden Stress.* Vermilion 2019.

Schottenbauer, MA, CR Glass, DB Arnkoff, SH Gray (2008). *Contributions of Psychodynamic Approaches to Treatment of PTSD and Trauma: A Review of the Empirical Treatment and Psychopathology Literature.* *Psychiatry* 71, 13-34.

Kolk, Bessel van der: *Kroppen holder regnskab.* Klim 2019.

The CDC-Kaiser *Permanente Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.* [www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html](http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html)



Tove Mejdahl er specialist og supervisor i klinisk psykologi samt hovedlærer på NARM-uddannelsen.

---