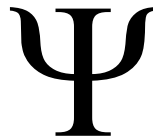




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



Meningsdannelse etter traumer

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Navn

Hanna Lervik

Lisbeth H. Pedersen

Våren 2010

Veileder

Kjersti Arefjord

Abstract

This paper seeks to explore theory and empirical evidence of the meaning-making framework of trauma and recovery. The assumption that trauma leads to a crisis of meaning, and how this lack of meaning relates to posttraumatic reactions, is explored. The assumption that meaning-making leads to coping, adjustment and positive changes in the aftermath of trauma is also explored. Discussion is concerned with whether an inability to make sense of the trauma, and hence being unable to make a coherent narrative about the experience, relates to posttraumatic stress disorder (PTSD) and dissociation. Also, the content of crises of meaning, the search for meaning, how meaning is created and the possible consequences of successful and unsuccessful attempts of meaning-making is discussed. Clinical implications will be suggested.

Sammendrag

Denne oppgaven utforsker teori og forskning om meningsdannelse og tilpasning etter traumer. Antagelsene om at det oppstår en meningskrise hos traumeutsatte, og at mangel på mening etter traumatiske hendelser har betydning for å forstå posttraumatiske reaksjoner blir drøftet. Det blir også belyst om meningsdannelse er assosiert med tilpasning og positiv endring etter traumer. Diskusjon omhandler hvorvidt mangel på mening manifesterer seg som brudd på individers opplevelse av sammenheng, og om dette har sammenheng med posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og dissosiasjon. I oppgaven diskuteres innholdet i meningskrise, meningssøking og hvordan mening etter traumer oppstår. Videre blir det drøftet hva det kan innebære for traumeutsatte å finne mening, eventuelt å ikke finne mening, og hvilke terapeutiske implikasjoner dette har.

Innholdsfortegnelse

Abstract.....	i
Sammendrag.....	ii
Innholdsfortegnelse.....	iii
Innledning.....	1
Problemformulering og formål.....	6
Posttraumatiske reaksjoner.....	8
Posttraumatisk stresslidelse.....	8
Forekomst av PTSD.....	10
Risikofaktorer for å utvikle PTSD.....	10
PTSD-diagnosens validitet.....	11
Dissosiative reaksjoner.....	12
Traumatisk minne.....	13
Modeller for traumatisk minne.....	15
Traumer og mening.....	18
Global og situasjonell mening.....	19
Endring i global mening som følge av traumer.....	21
Meningsdannelse etter traumer; begrepsavklaring.....	23
Hvordan mening konstrueres.....	26
Gjenoppbygging av skjema og antagelser.....	26
Strategier for å finne mening.....	27
Strategier for å gjenopprette en følelse av kontroll over utfall.....	29
Modell for posttraumatisk vekst.....	30
Påtrengende tanker og grubling.....	31
Unngåelse av tanker om traumet.....	32

Selvavsløring	33
Nær og fjern sosiokulturell kontekst	34
Betydningen av sosiokulturell kontekst.	35
Narrativ terapi: å gi historier en mening	37
Forekomst og konsekvenser av meningssøking og meningsdannelse	41
Forekomst av meningssøking	41
Forekomst av meningsdannelse.....	42
Sammenheng mellom meningssøking, meningsdannelse og tilpasning	42
Konsekvenser av meningssøking og meningsdannelse.....	43
Konsekvenser av mening som forståelse og positiv refortolkning av hendelsen.....	45
Konsekvenser av negativ meningsdannelse.	45
Betydning av selvavsløring for meningsdannelse	46
Diskusjon.....	47
Er mening relatert til bedre tilpasning og mindre psykisk lidelse?	48
Mening som forståelse.	48
Mening som betydning.....	50
Har mangel på mening sammenheng med fragmentering av minner, PTSD og dissociative symptomer?	51
Manglende mening og PTSD.	51
Fragmentering av minner.	52
Dissosiasjon.....	54
Mening - uklar begrepsbruk	55
Oppsummering/Konklusjon	57
Referanser.....	59
Appendix.....	65

Innledning

En traumatisk hendelse er ofte uventet, plutselig og overveldende, og kan være så omfattende at den overgår hverdagslige erfaringer (Landsman, 2002). Å bli utsatt for slike alvorlige påkjenninger kan gi både fysiske og psykiske ettervirkninger, og det er vanlig for traumeutsatte å ha sterke emosjonelle reaksjoner på hendelsen (American Psychological Association, 2009). Selv om slike hendelser ofte beskrives som uvanlige og ekstreme, er det mange mennesker i verden som på et tidspunkt opplever ulike former for traumatiske hendelser. I følge verdens helseorganisasjon sin verdensrapport er vold og overgrep så vanlig at det kan beskrives som et folkehelseproblem (WHO, 2002). Et traume kan beskrives som en emosjonell respons på en voldsom hendelse som for eksempel å bli utsatt for seksuelle overgrep, bli overfalt, delta i krig, leve i et krigsutsatt område, miste noen man er glad i på en brå eller voldsom måte, å bli utsatt for en ulykke, funksjonstap, alvorlig sykdom, naturkatastrofer, terrorangrep, og/eller andre hendelser av en voldsom, brutal eller truende karakter (American Psychological Association, 2009). I ICD-10 er et traume definert som "en belastende hendelse eller situasjon (av enten kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste (...)" (Verdens Helseorganisasjon, 2000, p. 146). Ved bruk av kriterier fra DSM-IV er det funnet en livstidsprevalens på nesten 90 % for alle typer traumatiske opplevelser (Breslau et al., 1998). DSM-IV definerer en traumatisk hendelse som "the person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others". Personens reaksjon må ha "involved intense fear, helplessness, or horror" (American Psychiatric Association, 2000). Definisjonen omfatter et bredt spekter av mulige traumatiske

hendelser, men presiserer at hendelsen kun kan defineres som traumatisk dersom personens opplevelse involverer hjelpeløshet, frykt eller skrekk (Norris & Slone, 2007). Denne definisjonen fokuserer i stor grad på den enkeltes opplevelse, og åpner for at ulike personer kan oppleve en hendelse ulikt. I litteraturen brukes ofte begrepet traume som et synonym for en traumatisk hendelse. Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006) hevder at hendelser ikke er traumatiske i seg selv, men i den effekten de har på den enkelte. Når de snakker om traumer, refererer de til de personene som har utviklet en lidelse relatert til traumat (Van der Hart et al., 2006). Om hendelsen er traumatisk eller ikke vil være påvirket av kombinasjonen av trekk ved situasjonen eller hendelsen og trekk ved individet.

Sjokk og fornektelse er typiske umiddelbare symptomer etter en traumatisk hendelse, og langtidsreaksjoner inkluderer ofte emosjonell ustabilitet, flashbacks, vansker i interpersonlige forhold og fysiske symptomer som kvalme, hjertebank og hodepine (American Psychological Association, 2009). Selv om slike reaksjoner er normale i tiden umiddelbart etter en traumatisk hendelse, vil noen oppleve at traumereaksjonen vedvarer. I tilfeller hvor traumereaksjonen vedvarer sammenhengende i over en måned, og har oppstått innen seks måneder etter hendelsen, vil det være aktuelt å stille diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Verdens Helseorganisasjon, 2000). PTSD-diagnosen er tenkt å gjenspeile universelle menneskelige responser i møte med ekstreme hendelser, men det er stilt spørsmål blant annet om kriteriene for diagnosen er uavhengig av kultur og sosial kontekst, eller om den gjenspeiler nyere tids vestlig og positivistisk tenkning (Bracken, 2002; McNally, 2004).

Karakteristisk for traumatiske hendelser er at de overskrider evnen til mestring og tilpasning i hverdagen (Landsman, 2002). Hendelser som er rystende og tilsynelatende meningsløse skaper behov for forståelse og mening. I en situasjon av ”meningsløs lidelse” som traumatiske hendelser ofte er, vil oppmerksomheten rettes mot mangelen på mening ved det som er skjedd. Traumeutsatte forsøker å fastslå, oppdage, eller danne seg en opplevelse av mening ut fra omstendigheter som ser mest ut til å mangle nettopp dette (Landsman, 2002). Studier av meningsdannelse hos mennesker som har vært utsatt for eller vitne til traumatiske hendelser som ulykker, plutselige dødsfall og alvorlig sykdom viser at rundt 80 % i etterkant av hendelsen søker etter et svar på hvorfor dette har skjedd (Davis, Wortman, Lehman & Silver, 2000). Både blant teoretikere, klinikere og forskere er det en oppfatning om at mening er betydningsfullt i forhold til å komme seg videre etter traumatiske opplevelser (e.g, Davis et al., 2000; Dyregrov, 2008; Janoff-Bulman, 1992, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2006). Tre antagelser går igjen i klinisk litteratur og forskning rundt meningsdannelse etter traumatiske hendelser: 1) at de som står overfor slike opplevelser vil søke etter en mening med hendelsen, 2) at de over tid vil være i stand til å finne en mening og legge temaet til side, og 3) at det å finne en mening med hendelsen er en forutsetning for senere tilpasning og mestring (Davis et al., 2000; Janoff-Bulman & Berg, 1998).

En faktor i antagelsen om at mening har betydning for tilpasning etter traumer, er at traumatiske hendelser påvirker og endrer personers opplevelse av hvordan ting henger sammen. De utfordrer personers indre mentale representasjoner av mulige forhold mellom ting, hendelser og forhold i verden (Baumeister, 1991). Traumatiske hendelser er så omfattende i sin natur at de vil utfordre den utsattes eksisterende verdensbilde ved at de stiller spørsmål ved gyldigheten av grunnleggende antagelser om

selvet og verden, og dette vil medføre lidelse (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998; Janoff-Bulman, 1992, 2006; Newman, Riggs, & Roth, 1997; O'Connor, 2002; Park, 2010; Park & Folkman, 1997). Grunnleggende antagelser er indre representasjoner av verden og seg selv som mennesker danner seg på bakgrunn av erfaringer, og som benyttes for å strukturere inntrykk og danne mening ut av hendelser. Slike indre representasjoner kan være arbeidsmodeller (Bowlby, 1967), skjema (Piaget, 1952), teorier om virkeligheten (Parkes, 1971), globale meningssystemer (Park & Folkman, 1997), eller grunnleggende antagelser, som er noen av begrepene brukt for å beskrive de emosjonelle og kognitive organiseringsprinsippene som strukturerer personers opplevelser og erfaringer (Janoff-Bulman, 1992). Skjema defineres som mentale konstruksjoner, eller generaliseringer, som dannes på bakgrunn av erfaringer med verden (Tetzchner, 2001). Skjemaene organiserer våre opplevelser og gir en forståelsesramme som fremtidige hendelser kan forstås ut ifra. Skjemaene dannes og utvikles ved hjelp av de to komplementære prosessene assimilasjon og akkomodasjon. Når ny informasjon passer inn i et allerede eksisterende skjema som den kan forstås ut fra, kalles det assimilasjon. Akkomodasjon oppstår i tilfeller hvor personen forsøker å passe ny erfaring inn i eksisterende skjema, men opplever at skjemaet ikke kan gi mening til hendelsen, og hvor skjemaet må endres (Tetzchner, 2001). Alle begrepene nevnt over kan samlet beskrives å være indre representasjoner, eller skjema som mennesker konstruerer om seg selv og verden gjennom erfaringer, og som vi bruker for å tolke hendelser, legge planer, styre mål og predikere hendelser i fremtiden. Traumer er ofte overveldende i den forstand at de endrer kognitive og emosjonelle opplevelser og de kan utfordre et eller flere av personens eksisterende skjema. Dette fører ofte til en menings- eller forståelseskriser på et dypere opplevelsensnivå (Landsman, 2002). Janoff-

Bulman (1992, 2006) mener at de aller fleste mennesker har tre grunnleggende antagelser som utgjør de mest generelle og abstrakte skjemaene om selvet og verden: 1) verden vil oss vel, 2) verden er meningsfull og 3) selvet har verdi. Disse antagelsene er knyttet til positive emosjoner (Janoff-Bulman, 1992, 2006; Janoff-Bulman & Berg, 1998). Mennesker tolker som regel sine erfaringer slik at de passer inn i skjema om verden som trygg. I dagliglivet ser folk flest ut til å opprettholde en illusjon av usårbarhet, eller følelse av at ”det skjer ikke meg”. Individuer tar gjerne for gitt sin egen usårbarhet og antar at det er kontinuitet i en slik trygg tilværelse (Janoff-Bulman, 1992, 2006). Mennesker har også et behov for å tro på en rettferdig verden hvor folk får som fortjent og fortjener det de får (Lerner & Matthew, 1967, i Janoff-Bulman, 1992). En tro på et slikt handling-konsekvens kontinuum gir individer en følelse av å ha kontroll over hva som skjer med dem, og det gir muligheter for et syn på verden som trygg og meningsfull (Janoff-Bulman, 1992). Forskning viser at individer har en tendens til å fastholde en illusorisk oppfatning av kontroll; de opplever en sammenheng mellom hva de gjør og hva som skjer med dem, selv i situasjoner hvor en slik oppfatning er klart feilaktig (Langer, 1975, i Plous, 1993). Tilfeldigheter står som en motsats til en slik oppfatning, og traumatiske hendelser er gjerne nettopp tilfeldige. Traumatiske hendelser utfordrer sådan våre grunnleggende oppfatninger om en selv og verden, og ofte oppstår en psykologisk krise etter et opplevd traume. Umiddelbart etter en traumatisk hendelse vil den utsatte oppleve frykten ved selv å være sårbar (Janoff-Bulman, 1992). Spørsmål som gjerne dukker opp hos traumeutsatte er ”hvordan kunne dette skje meg?”, ”hvorfor akkurat meg?” og ”hvorfor dette?” (Davis et al., 2000; Janoff-Bulman, 1992, 2006; Landsman, 2002). Denne søken etter mening som følge av traumatiske hendelser er funnet på tvers av ulike populasjoner og kulturer, og det ser ut til å være en

grunnleggende menneskelig egenskap å prøve å opprettholde en oppfatning om en meningsfull verden ved å søke etter en forklaring på forholdet mellom mennesker og deres skjebne (Janoff-Bulman & Frantz, 1997; Janoff-Bulman & Berg, 1998). Forsøk på å rekonstruere en meningsfull verden er en sentral del av sorgprosessen ved traumatiske tapsopplevelser (Davis et al., 2000; Dyregrov, 2008). Den traumatiske hendelsen har en destabiliserende effekt på meningsfullheten i den utsattes verden og kan medvirke til posttraumatiske reaksjoner (Janoff-Bulman, 1992, 2006; Davis et. al, 2000). Kognitive modeller for PTSD antar at personers antagelser og oppfatninger før traumet samt deres tolkninger av den traumatiske hendelsen har sammenheng med lidelsen (Ehlers & Clark, 2000). Det er også antatt at den traumatiske hendelsen hos personer med PTSD ikke lar seg meningsfullt integrere i deres minne og narrative historie, og derfor oppleves som usammenhengende og fragmentert (Ehlers & Clark, 2000). Klinisk litteratur ser det som en viktig oppgave å bistå traumeutsatte klienter i å søke etter en mening med hendelsen (Davis et al., 2000).

Problemformulering og formål

Denne oppgaven har til hensikt å belyse teori og forskning omkring meningsdanning hos traumeutsatte. Antagelsene om at 1) det oppstår en meningskrise hos traumeutsatte og 2) at mangel på mening etter traumatiske hendelser har betydning for å forstå posttraumatiske reaksjoner vil bli drøftet. Diskusjon vil ta for seg hvorvidt meningsdannelse er assosiert med tilpasning og positiv endring etter traumer, og om mangel på mening manifesterer seg som brudd på individers opplevelse av sammenheng. Videre vil vi drøfte hvordan mangel på mening relaterer seg til PTSD og dissosiasjon, hvor fragmentering av minner om hendelsen er et sentralt fenomen.

Følgende problemstillinger vil bli belyst:

- 1) Hva består meningskrisen i?
- 2) Oppstår meningssøking hos alle som har opplevd en traumatisk hendelse?
- 3) Hvordan oppstår mening?
- 4) Hva kan det innebære for traumeutsatte å finne mening, og motsatt, å ikke finne mening?
- 5) Implikasjoner for terapi med traumeutsatte.

I denne oppgaven blir begrepene meningskrise, meningssøking og meningsdannelse brukt synonymt da alle viser til prosessen hvor en traumatisk hendelse utfordrer en persons gjeldende skjema om verden, og personens forsøk på å løse dette. Dette fordi begrepet ”meaning making” i litteraturen defineres ulikt, men henspiller til de tre begrepene over (Park, 2010). Traume og andre relaterte begreper som krise, svært stressende hendelser (Tedeschi & Calhoun, 2004), uønskede livshendelser, stress og stressende opplevelser (Park & Folkman, 1997) blir alle brukt for å beskrive hendelser som kan være traumatiske. Som eksempel bruker Tedeschi og Calhoun (2004), basert på Janoff-Bulman, (1992) begrepene *krise* og *svært stressende hendelse* for å beskrive ”sets of circumstances that represent significant challenges to the adaptive resources of the individual, and that represent significant challenges to individuals’ ways of understanding the world and their place in it” (Tedeschi & Calhoun, 2004, p. 1). Uklarhet i bruk av begreper gjør det vanskelig å vite hvilken litteratur og hvilke studier som omhandler traumer ut fra diagnostiske kriterier. I denne oppgaven har vi valgt å ta med litteratur som bruker andre begreper enn traumer, men der innholdet i begrepene tilsvarer definisjonen av traume. Begrunnelsen for dette er at denne litteraturen kan belyse oppgavens problemstillinger.

I litteratursøk ble søkeordene ”trauma”, ”psychological trauma”, og ”PTSD” benyttet i ulike kombinasjoner med ordene ”meaning”, ”meaning making”, ”making sense of”, ”sensemaking” og ”crisis of meaning”. De fleste søkene ble gjort ved hjelp av søkemotorene PsycINFO, ISI Web of Knowledge, Cochrane Library, PsycArticles (APA) og Google Scholar. Det ble foretatt en selektiv utvelgelse av litteratur og artikler på basis av hvor relevant de ble vurdert til å være i forhold til problemstillingene.

Posttraumatiske reaksjoner

Posttraumatisk stresslidelse

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er en relativt ny diagnose, men beskrivelser av lignende symptombilder og sykdomsutvikling har lenge vært kjent under andre navn (e.g., Bracken, 2002). I følge ICD-10 oppstår Posttraumatisk stresslidelse (F43.1) ”som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse eller situasjon (av enten kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste (...)” (Verdens Helseorganisasjon, 2000, p. 146). Symptomer på lidelsen er episoder der traumet gjenopplevs i form av påtrengende minner, drømmer eller mareritt, følelsesmessig avflatning og opplevelse av nummenhet, sosial distansering og nedsatte reaksjoner på omgivelsene, anhedoni og unngåelse av situasjoner som minner om traumet. Autonom hyperaktivitet, vaksomhet, lettskremthet og søvnløshet er også symptomer som i de fleste tilfeller er til stede. Symptomene inntreffer fra noen få uker til flere måneder etter traumet, vanligvis innen seks måneder etter at traumet inntraff. De fleste som får diagnosen posttraumatisk stresslidelse opplever bedring etter hvert, men forløpet er vanligvis svingende (Verdens Helseorganisasjon, 2000).

Symptomene på Posttraumatic Stress Disorder (309.81) i DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) er delt i tre grupper. Den første gruppen av symptomer omhandler gjenopplevelse av den traumatiske hendelsen på en eller flere av følgende måter: gjentatte og påtrengende opprørende minner av hendelsen; gjentatte opprørende drømmer om hendelsen; å oppføre seg som eller føle at hendelsen fortsatt pågår eller skjer igjen, for eksempel ved vrangforestillinger, hallusinasjoner og dissosiative flashbacks; sterk psykologisk smerte og/eller fysiologiske reaksjoner ved møte med noe som minner om eller symboliserer den traumatiske hendelsen. Den andre gruppen av symptomer innebærer unngåelse av stimuli som minner om traumet, og nedsatte generelle reaksjoner, som inkluderer oppfyllelse av minst tre av følgende punkter: forsøk på å unngå tanker, følelser og samtaler om traumet; forsøk på å unngå aktiviteter, steder og mennesker som assosieres med traumet; å ikke være i stand til å huske et viktig aspekt ved traumet; nedsatt interesse for eller deltagelse i aktiviteter man vanligvis deltar i; følelse av adskillelse eller fremmedgjøring fra andre mennesker; begrensning i følelsesspekter; og følelse eller fornemmelse av forkortede fremtidsutsikter, for eksempel ved at man ikke klarer å se for seg at man vil få en karriere eller gifte seg. Tredje gruppe av symptomer innebærer forhøyet aktivering, og oppfyllelse av minst to av følgende punkter: vansker med å sovne eller for tidlig oppvåkning; irritabilitet eller sinneutbrudd; konsentrasjonsvansker; årvåkenhet; og forhøyet skvettrespons. Varighet av symptomene må være over én måned for at diagnosen kan stilles. Lidelsen må forårsake klinisk signifikant smerte eller forstyrrelse på det sosiale eller yrkesmessige området, eller andre sentrale områder i livet (American Psychiatric Association, 2000). Både den første og den andre gruppen av symptomer i

DSM-IV-kriteriene samsvarer med teorien om minne for den traumatiske hendelsen som fragmentert.

Forekomst av PTSD. Av de som blir utsatt for traumatiske hendelser, er det bare en liten del som utvikler PTSD (Breslau, 2009; Friedman, Resick, & Keane, 2007). Andelen som utvikler PTSD varierer mellom ulike typer traume. Ofre for voldelig kriminalitet har større sjans for å utvikle PTSD enn personer som har opplevd andre typer traumer (Resnick, 1993, omtalt i Norris & Slone, 2007; Breslau, Kessler, Chilcoat et al., 1998; Breslau, 2009). Hendelsen som i størst grad predikerer PTSD hos ofrene er voldtekt. Å delta i krigshandlinger, misbruk/mishandling eller omsorgssvikt i barndommen, seksuelle overgrep, og fysisk angrep er andre hendelser som medfører stor risiko for PTSD (Kessler et al., 1995, omtalt i Norris & Slone, 2007). Det er også funnet kjønnsforskjeller når det gjelder utvikling av PTSD. I en studie, Detroit Area Survey of Trauma, var andelen kvinner som utvikler PTSD 13 %, og andelen menn 6,2 % (Breslau, 2009).

Risikofaktorer for å utvikle PTSD. En meta-analyse av demografiske faktorer, tidligere livshendelser og hendelser under eller i tiden etter traumet som mulige prediktorvariabler for å utvikle PTSD, viser at faktorer som hadde sammenheng med det som skjedde under den traumatiske hendelsen og i tiden etterpå hadde størst betydning for utvikling av PTSD (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000). Disse faktorene var alvorlighetsgrad av traumet, mangel på sosial støtte og belastende livshendelser etter traumet. Den sterkeste prediktoren var mangel på sosial støtte. Samtidig vurderes resultatene som uklare på grunn av en rekke moderatoreffekter. Resultatene antyder at PTSD er en heterogen lidelse med mange forskjellige risikofaktorer i ulike settinger.

En annen meta-analyse av prediktorer for PTSD og symptomer på posttraumatisk stress fokuserte på trekk ved individet som har relevans for psykologisk prosessering og fungering, og trekk ved den traumatiske hendelsen eller det som følger i kjølvannet av hendelsen (Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003). Trekk ved personen eller personens historie, som er fjernere fra den traumatiske hendelsen i tid eller konseptuelt hadde forholdsvis lav, men signifikant prediktorverdi, og inkluderer faktorer som tidligere tilpasning, tidligere opplevd traume, og psykisk lidelse i familien. Den andre gruppen, som er sterkere prediktorer, er faktorer som i tid eller konseptuelt er nærmere traumatet, og inkluderer faktorer som opplevd livsfare, opplevd sosial støtte, opplevde emosjoner og dissosiasjon i situasjonen og rett etterpå. Den sterkeste prediktorvariabelen var dissosiasjon. Prediktorvariablene i metaanalysene forklarer imidlertid til sammen bare en liten del av variansen i utvikling av PTSD. Dette kan tyde på at sentrale risikofaktorer ennå ikke er funnet, eller at risikoen for å utvikle PTSD avhenger av kombinasjonen mellom flere faktorer knyttet til person og den enkelte traumatiske hendelsen (Ozer et al., 2003). Sosial støtte er en viktig prediktorvariabel i begge meta-analysene. Ozer et al. (2003) fant at de fleste studiene som målte sosial støtte hovedsakelig fokuserte på emosjonell støtte. Dette kan tyde på at den hjelpen personene får gjennom sosial støtte først og fremst handler om støtte til psykologisk prosessering av meningen i hendelsen eller smerten og plagene man opplever i forbindelse med påtrengende minner eller mareritt (Ozer et al., 2003).

PTSD-diagnosens validitet. Det er reist spørsmål om hvorvidt PTSD-diagnosen eksisterer universelt etter de diagnostiske kriteriene til henholdsvis ICD-10 og DSM-IV, og ved det temporale aspektet ved de diagnostiske kriteriene. Fører en traumatisk hendelse til symptomer som beskrevet over, eller avdekker en traumatisk hendelse

patologi som allerede er til stede eller under utvikling før traumet inntreffer? I sistnevnte tilfelle vil det etter traume kunne observeres symptomer som ligner PTSD, men disse vil ikke kunne tilskrives den traumatiske hendelsen og oppfyller dermed ikke de diagnostiske kriteriene. Et traume er som tidligere nevnt definert gjennom at personen selv opplever hendelsen som truende og reagerer med intens redsel eller skrekk. Kriteriene for PTSD i henhold til DSM-IV åpner for at vitner til grusomme hendelser kan utvikle posttraumatiske symptomer, men den utelukker i følge McNally (2004) personer som dissosierer under den traumatiske hendelsen da disse hevdes å ikke ha opplevd intens frykt, hjelpeløshet eller skrekk under selve hendelsen. Dette til tross for at dissosiasjon under hendelsen har sammenheng med senere utvikling av PTSD (Ozer et al., 2003).

Dissosiative reaksjoner

Dissosiative reaksjoner kan oppstå som en konsekvens av traumer. Slike reaksjoner kan for eksempel være depersonalisering eller derealisering på den måten at man opplever noen aspekter ved seg selv eller sine omgivelser som uvirkelige; amnesi, både i et korttids- og langtidsperspektiv; og absorpsjon, evnen til ekstrem innlevelse eller å inngå i en transeliknende tilstand (Ray, 1996). Symptomer kan også inkludere ut av kroppen-opplevelser, følelse av fremmedgjøring og flashbacks (Foa & Hearst-Ikeda, 1996). Van der Hart et al. (2006) hevder at traumer ikke er en hendelse, men handler om hvordan den enkelte reagerer på en hendelse; en person er traumatisert når hun eller han utvikler en grad av strukturell dissosiasjon. I følge deres definisjon er PTSD en lidelse som involverer dissosiasjon. Andre hevder at det ikke finnes empirisk grunnlag for at dissosiative symptomer i så utstrakt grad er til stede i PTSD at dette bør gjenspeiles i diagnosekriteriene (Ozer et al., 2003). Begrepet dissosiative reaksjoner refererer i denne

oppgaven til symptomer som oppstår i forbindelse med traumet, og som kan ses ved traumerelaterte lidelser som PTSD. De dissosiative reaksjonene kan tenkes å være et forsvar mot de sterke negative emosjonene som oppstår i forbindelse med et traume. Dissosiasjon kan på denne måten være en hindring for kognitiv prosessering av den traumatiske hendelsen, ved at den medfører en tilbøyelighet til å unngå minner og stimuli assosiert med hendelsen. Dette vil føre til at hendelsen ikke integreres i personens globale meningssystem, og dermed mangel på mening (Foa & Hearst-Ikeda, 1996). Dette kan tenkes å være en medvirkende årsak til at dissosiative symptomer kan spille en rolle som en risikofaktor i utviklingen av PTSD (Ozer et al., 2003).

For at minnet skal forbli integrert når personer utsettes for ekstreme belastninger, må personens integrasjonkapasitet være høy. Integrasjonkapasitet består av to prosesser: evnen til å binde stimuli sammen til helhetlige inntrykk, og å se og akseptere virkeligheten som den er (Van der Hart et al., 2006). Lav mental integrasjonkapasitet kan medføre negative tanker, unngåelse av traumatiske minner og fortrenning av tanker om den traumatiske opplevelsen, og kan bli en risikofaktor for dissosiative reaksjoner (Van der Hart et al., 2006). Andre faktorer som kan spille inn er genetiske faktorer, alder og intense emosjoner eller dissosiative symptomer under eller umiddelbart etter hendelsen. Også meningen en person tillegger hendelsen, eller om hendelsen i det hele tatt oppleves å gi noen mening, kan medvirke til dissosiasjon som igjen er funnet å være en risikofaktor for PTSD (Ehlers, Mayou, & Bryant, 2003, omtalt i Van der Hart et al., 2006).

Traumatisk minne

Traumatiske hendelser kan påvirke hukommelsessystemet til den utsatte (Van der Hart et al., 2006). Minner om traumatiske hendelser antas å fungere på en annen

måte enn den typen minner personer vanligvis har om hendelser i sitt eget liv, og dette kan være en medvirkende faktor i utviklingen av traumerelaterte lidelser som PTSD. Samlingen av minner fra vår egen historie kalles selvbiografisk narrativt minne. Minner av denne typen er oftest lette å gjenkalle, trenger ikke spesielle stikkord for å bli gjenkalt, og eksisterer i en narrativ form, de ligger lagret i minnet som historier vi kan fortelle. Minnene er fleksible, og kan fortelles på forskjellige måter tilpasset den enkelte situasjonen. Det finnes flere ulike modeller for hva traumatisk minne er, og hvordan det fungerer. I følge Van der Harts modell finnes selvbiografiske narrative minner tilgjengelig i personens bevissthet, men minner for traumatiske hendelser kan skille seg ut fra de ordinære selvbiografiske minnene ved å være mindre fleksible, eller oppleves som umulige å fortelle (Van der Hart et al., 2006). Traumatisk minne skiller seg fra vanlig selvbiografisk narrativt minne ved å være påtrengende, ha en hallusinatorisk karakter, og oppleves gjennom visuelle bilder, sanseopplevelser og handlinger. Opplevelsen av minnene er skremmende for personen, og han eller hun opplever det som at hendelsen skjer her og nå. Det har ikke vært mulig for personen å skape et sammenhengende narrativ, eller en historie som kan fortelles om den traumatiske hendelsen, og på denne måten integrere den i sin livshistorie. Man blir dermed fanget i opplevelsen og gjenopplevelsen av minnene. Traumatiske minner kan aktiveres ved ethvert stikkord som kan assosieres til traumet (Van der Hart et al., 2006).

Selv om mange teorier om traumer og traumereaksjoner legger til grunn at traumatiske minner er forskjellige fra andre typer minner, er det uenighet i feltet om hvorvidt en slik forskjell eksisterer, og om det i så fall er en kvalitativ eller kvantitativ forskjell. Innenfor en del av litteraturen er traumatiske minner antatt å være kvalitativt forskjellige fra andre selvbiografiske minner (e.g., Van der Hart et al., 2006). Klinisk

erfaring tilsier at traumatiske minner er fragmenterte, og at vellykket behandling av PTSD involverer integrasjon av disse fragmenterte minnene (e.g., Van der Hart et al., 2006). I tillegg har ofte PTSD-pasienter vanskelig for å gi en sammenhengende, verbal framstilling, eller skape et narrativ om sine traumatiske opplevelser. Pasientens opplevelse av fragmenterte minner for den traumatiske hendelsen er tenkt å avta over tid (Zoellner & Bittenger, 2004). Selv om pasienten selv opplever sine minner som fragmenterte, og ikke er i stand til å skape et sammenhengende narrativ om opplevelsene sine, trenger imidlertid ikke dette nødvendigvis å bety at minnene faktisk er kvalitativt forskjellige fra andre typer minner.

Modeller for traumatisk minne. Zoellner og Bittenger (2004) presenterer tre ulike modeller for minner om traumatiske hendelser, alle med utgangspunkt i et nettverksperspektiv på hukommelse. En av modellene (Van der Kolk, 1994, 1997, i Zoellner & Bittenger, 2004), som samsvarer med Van der Hart et al. (2006) sin modell, mener at traumatisk minne er atskilt fra resten av det assosiative og skjematisk hukommelsesnettverket. I følge denne teorien kan noen faktorer føre til at prosesseringen av minnene skjer gjennom andre biokjemiske veier i hjernen enn vanlige minner. Disse faktorene er de sterkt emosjonelle kvalitetene ved traumat, manglende innkoding av informasjon under selve den traumatiske hendelsen, og manglende høyere kortikal prosessering av informasjonen. Alle disse faktorene kan relateres til dissosiative reaksjoner under den traumatiske hendelsen. Dette forhindrer kontakt mellom traumatiske minner og vanlige minner, og gjør at de traumatiske minnene forblir uforstyrret og uberørt av både tid og nye opplevelser (Van der Kolk, e.g., 1994, 1997, i Zoellner & Bittenger, 2004). Modellen til Brewin (2001) fremstiller også traumatisk minne som kvalitativt forskjellig fra annet minne. Modellen beskriver to ulike

representasjonsformater: bevisst kontrollert eller verbalt tilgjengelig minne, og ubevisst kontrollert eller situasjonelt tilgjengelig minne. I følge denne modellen vil en ikke-patologisk reaksjon på traumer innebære at man har eller skaper detaljerte, verbalt kontrollerte minner av hendelsen som lar seg integrere i allerede eksisterende kunnskapsstrukturer eller skjemaer. Utvikling av traumerelaterte lidelser oppstår når man ikke klarer å skape verbalt kontrollerte minner av hendelsen, slik at minnene forblir utelukkende situasjonelt tilgjengelige. Denne modellen sier at vellykket behandling av traumatet ikke trenger å innebære at det skapes et fullstendig, sammenhengende narrativ av traumatet; det kan være tilstrekkelig å klare å overføre minner som tidligere bare har vært situasjonelt tilgjengelige til det verbalt tilgjengelige minnet (Zoellner & Bittenger, 2004). Den tredje modellen er en kognitiv prosesseringsmodell for utvikling av PTSD som fremholder at det ikke er noen kvalitativ forskjell mellom traumatisk minne og selvbiografisk minne, og at begge finnes i samme system (Ehlers & Clark, 2000). Traumatiske minner skiller seg ut ved at de ikke blir kognitivt prosessert i samme grad som andre minner, og har derfor færre assosiative forbindelser til andre minner. Disse minnene vil lettere bli trigget av stikkord i situasjonen, fordi den mangelfulle kognitive prosesseringen fører til at minnene ikke i samme grad som andre minner inhiberes av høyere kognitive funksjoner.

Dissosiasjon spiller en rolle i alle de tre modellene, og kan bidra til å forklare hvorfor traumatiske minner fremstår som fragmenterte. Dissosiasjon under den traumatiske hendelsen eller like etterpå, peritraumatisk dissosiasjon, er funnet å være en mulig risikofaktor for utviklingen av PTSD. En mulig sammenheng er at den peritraumatiske dissosiasjonen fører til at hendelsen blir mangelfullt innkodet i

hukommelsen, og dermed forhindrer kognitiv prosessering (Zoellner & Bittenger, 2004).

Narrative studier undersøker om traumatiske minner er verbalt tilgjengelige eller kommuniserbare på en annen måte enn andre minner, og i slike studier er det blitt funnet at den narrative fremstillingen av traumatiske minner ved narrativ behandling blir mer organisert, men fragmenteringen i seg selv blir ikke borte (Foa, Molnar, og Cashman, 1995; van Minnen, Wessel, Dijkstra, & Roelofs, 2002, begge omtalt i Zoellner & Bittenger, 2004). Det er heller ikke funnet forskjeller i fragmentering mellom grupper med og uten PTSD, eller mellom traumenarrativer og ikke-traumatiske narrativer (Zoellner & Bittenger, 2004). Narrative studier har heller ikke vist at traumatiske minner er fragmenterte og åpner for spørsmålet om hvorfor dette er et fenomen som i høy grad refereres fra klinisk praksis. Opplevelse av fragmentering kan skyldes unngåelse og frykt, ved at pasienten opplever stor smerte ved å tenke på eller snakke om de traumatiske minnene, og derfor unngår deler av minnene. En annen forklaring kan være den kognitive svekkelsen som PTSD kan medføre (Zoellner & Bittenger, 2004).

Studier ut fra et metaminne-perspektiv undersøker om traumeutsatte selv opplever sine traumatiske minner som annerledes enn andre minner. Disse studiene har heller ikke entydig vist noen forskjell mellom personer med og uten PTSD (Zoellner & Bittenger, 2004). Enkelte studier viser forskjell i fragmentering mellom PTSD-relaterte minner og andre ubehagelige minner, men på tvers av studier er ikke disse resultatene heller entydige (Zoellner & Bittenger, 2004). Funnene som understøtter eksistensen av fragmentering av minner kan skyldes andre faktorer enn reell fragmentering eller at

minnene faktisk er lagret i et separat hukommelsessystem, og må derfor tolkes med forsiktighet.

En alternativ ramme for å forstå de mekanismene som ligger til grunn for bearbeiding av traumer og behandling av traumereaksjoner er vektlegging av opplevd mangel på mening og senere utvikling av forståelse og betydning av traumene.

Traumer og mening

Å lete etter en forståelse av hendelsen og dens konsekvenser er en naturlig reaksjon for den utsatte etter en traumatisk hendelse (Davis et al.1998; Frankl, 1959/1984; Janoff-Bulman, 1992, 2006; Park, 2008). Denne prosessen kan refereres til som meningsdannelse. Teorien om meningsdannelse har sitt utspring i Viktor Frankls tanker om ”vilje til mening” (Davis et al., 1998; O’Connor, 2002; Park & Ai, 2006). I følge Frankl er mennesket et selvtranscenderende vesen, som søker mening i verden rundt seg. Mennesket er et vesen som strekker seg mot noe utenfor seg selv. Dette står i motsetning til motivasjonsteorier som bygger på nytelsesprinsippet og homeostaseprinsippet. Disse teoriene ser mennesket som et lukket system som først og fremst ønsker å få tilfredsstilt sine drifter og behov og på den måten oppnå homeostase. I følge Frankl er disse antagelsene feilaktige og han hevder at jakt på nytelse og tilfredsstillelse av behov er selvødeleggende. Lykken vil oppstå av seg selv når mennesket oppnår sine mål og finner mening. Vilje til mening er ”menneskets fundamentale streben etter å finne og oppfylle mening og formål” (Frankl, 1969/2007, p. 47). Mening oppnås gjennom å være engasjert i verden rundt seg, i sin situasjon og det som ligger utenfor en selv. Det finnes ikke noen universell mening med livet, bare den meningen som finnes for et gitt menneske i en gitt situasjon. Det enkelte menneske

må finne ut hva som er riktig for akkurat ham eller henne å gjøre i en bestemt situasjon; hva som er meningen i den situasjonen (Frankl, 1969/2007).

Global og situasjonell mening

Meningsdannelse skjer i samspillet mellom global og situasjonell mening (Park & Folkman, 1997). Global mening består av en persons vedvarende antagelser og verdensatte mål. Situasjonell mening er den meningen som oppstår i samspillet mellom en persons globale mening og en gitt situasjon personen møter. Global mening påvirker hvordan man oppfatter bestemte situasjoner i nåtid og fortid, og har også noe å si for hvilke forventninger man har til fremtidige hendelser (Park & Folkman, 1997). Global mening inneholder antagelser om orden, antagelser om hvor god eller ond verden er, om hvor gode eller ondsinnede andre mennesker er, og om rettferdighet i betydningen hvilke hendelser som skjer med hvilke mennesker. Den inneholder også antagelser om en selv, inkludert ens egen verdi og opplevelse av kontroll. Slike antagelser kan ses som identitet. Den globale meningen inneholder antagelser om samspillet mellom en selv og verden, som sannsynligheten for at noe forferdelig skal skje med en selv, og at verden er rettferdig, på den måten at forferdelige ting ikke skjer med gode mennesker (Park & Folkman, 1997). Global mening inkluderer også antagelser om formål som er antagelser som organiserer, rettferdiggjør og gir retning til det en person forsøker å oppnå. Global mening oppstår gjennom en persons samlede livserfaringer. Sentrale egenskaper ved global mening er at den er stabil, at den tenderer mot optimistiske antagelser, og at den oppleves som personlig relevant.

Situasjonell mening refererer til det som oppstår i interaksjonen mellom ens system av global mening og den bestemte situasjonen man befinner seg i og forholder seg til. Den situasjonelle meningen innebærer alltid vurderinger, som hvorvidt en

spesiell hendelse har personlig relevans med tanke på ens egne antagelser, mål og hva en faktisk kan gjøre med situasjonen. Vurderingen kan deles inn i en primær og sekundær vurdering (Park & Folkman, 1997). Den primære er en vurdering av hva den bestemte hendelsen betyr for en selv som person; om hendelsen er en utfordring eller om den er truende. Vurderingen avhenger av faktorer som generell opplevelse av å ha kontroll og religiøs tro. Normale negative livshendelser kan de fleste mennesker assimilere i sitt globale meningssystem uten større anstrengelser. Men traumatiske hendelser er annerledes ved at de utfordrer den utsattes globale meningssystem, og medfører spørsmål om disse antagelsene er valide. Traumatiske hendelser gir personen en opplevelse av ikke å ha kontroll. De vil også utfordre personens mål i livet. Dersom de utfordrer mål som er høyt verdsatt av den utsatte kan de ha en særlig ødeleggende effekt ved å bryte ned personens opplevelse av formål og retning (Park & Folkman, 1997). Den sekundære vurderingen er en vurdering av hva som faktisk kan gjøres med situasjonen, med tanke på hvilke muligheter som finnes for mestring, og hva som kan forventes å bli utfallet av det en prøver å gjøre med situasjonen (Park & Folkman, 1997).

Manglende overensstemmelse mellom personens globale meningssystem og den situasjonelle meningen kan medføre lidelse, følelse av tap, mangel på kontroll og uforutsigbarhet (Park & Folkman, 1997). Dette kan betegnes som en meningskrise. Hendelser som oppleves som traumatiske vil komme i konflikt med personens globale meningssystem. Som en konsekvens av dette vil det settes i gang en meningsdannelsesprosess. Formålet med denne prosessen er å redusere eller fjerne uoverensstemmelsen mellom global og situasjonell mening. Dette kan skje enten ved at den traumeutsattes globale meningssystem forandres, eller ved at man endrer sin

vurdering av situasjonen. Dette kan sammenlignes med henholdsvis akkomodasjon og assimilasjon.

Endring i global mening som følge av traumer. Som nevnt innledningsvis foreslår Janoff-Bulman (1992, 2006) at de fleste mennesker har tre grunnleggende antagelser: 1) verden vil oss vel, 2) verden er meningsfull og 3) selvet har verdi. Disse grunnleggende antagelsene utgjør våre mest abstrakte og utbredte skjema om oss selv og verden, og kan således ses som eksempler på global mening. Et selvrapportskjema som måler de tre grunnleggende antagelsene om verden viser at antagelsene til traumeutsatte skiller seg signifikant fra ikke-utsatte ved at de er mer negative. Dette fortsetter å være signifikant så lenge som 15 år etter opplevd traume (Janoff-Bulman, 1992). Studier har vist at traumeutsatte ofte rapporterer endringer i alle de tre grunnleggende antagelsene som følge av traumet, men det finnes også eksempler på at det rapporteres endringer i bare en eller to av antagelsene. Det er meningen, eller den traumatiske hendelsens betydning for personen, som avgjør hvilke antagelser som rammes (Janoff-Bulman, 1992, 2006). Forskning tyder også på at selve traumets natur kan ha en effekt på hvilke meningssystem som rammes (Janoff-Bulman, 1992, 2006). Den kanskje mest grunnleggende inndelingen av type traumer er mellom interpersonlig traume, det vil si hendelser som innebærer en viljeutført overtredelse gjort av en person mot en annen, og tilfeldig traume som er hendelser uten viljemessig innblanding av andre mennesker, såkalte "acts of God" (Janoff-Bulman, 1992). Overlevende etter interpersonlig traume er mest tilbøyelig til miste troen på at verden vil en vel og til å holde negative antagelser om seg selv i etterkant av traumet. Spørsmål omkring verdens meningsfullhet, det vil si hvilke regler verden fungerer etter, er tilsynelatende også en bekymring disse personene har i tiden etter traumet, men for denne gruppen av

traumeutsatte dreier dette seg gjerne om spørsmål knyttet til overgriperen og en selv. Selv om mange fortsatt ser verden som meningsfull etter interpersonlig traume, vil den største innvirkningen av traumet gi utslag i antagelsene om selvverdi og at verden vil en vel. For overlevende etter interpersonlig traume ser disse to antagelsene ut til å endre seg parallelt, verden ses som mer fiendtlig og selvet ses mer negativt, som om en selv reflekterer overgriperen (Janoff-Bulman, 1992). Interpersonlige traumer som seksuelle overgrep, overfall, tortur og krigshandlinger involverer alle en overgriper med intensjon om å skade, og dette er et vesentlig poeng i forhold til å forstå de psykologiske utfordringene som slike hendelser reiser. Som nevnt under avsnittet om posttraumatiske reaksjoner presenterer denne typen traumer en forhøyet risiko for utvikling av traumerelaterte lidelser som PTSD og dissosiative reaksjoner (e.g., Breslau et al., 1998; Van der Hart et al., 2006). Overlevende etter interpersonlige traumer har erfart at det finnes ondskap i verden og vil ofte stille spørsmål omkring andre menneskers troverdighet. De kan ha opplevd ydmykelse og hjelpeløshet i møte med overgriperen og vil av denne grunn stille spørsmål ved sin egen rolle som offer (Janoff-Bulman, 1992). Spørsmål som dukker opp hos den traumeutsatte er gjerne omkring hvorfor de ble utvalgt som offer. Som tidligere nevnt søker ofte personer svar på spørsmålet ”hvorfor meg?” i etterkant av traumer. Etter et interpersonlig traume omskrives ofte dette spørsmålet ofte til ”hvorfor gjorde den/de personen(e) dette mot meg?” (Janoff-Bulman, 1992). Tilfeldigheter og ukontrollerbare hendelser omformuleres sådan til å gjelde en hendelse av menneskelig intensjon.

Uansett type traume føler traumeutsatte seg generelt mer utsatt. De ser ut til å ha mistet opplevelsen av sikkerhet og trygghet (Janoff-Bulman, 2006). Å være offer for naturkatastrofer, sykdom eller ulykker presenterer også vanskeligheter, men det som

forandrer seg mest hos personer etter slike hendelser ser ut til å være at de nå opplever en akutt bevissthet og bekymring for tilfeldigheter og sjanserisiko i sine liv. At verden ikke lenger oppleves som meningsfull ser ut til å være den største forskjellen i disse overlevendes grunnleggende antagelser sammenlignet med antagelsene hos ikke-traumeutsatte (Janoff-Bulman, 1992). Fraværet av en overgriper/overtreder med hensikt å skade gjør at de som har vært utsatt for "acts of God" i etterkant av traumet i større grad opptar seg med spørsmål omkring hvilke generelle regler universet opererer etter. De ser seg tvunget til å innse at forferdelige ting også kan skje med dem, og synet på verden som trygg og seg selv som usårlig utfordres. De opplever å ikke lenger ha kontroll over utfall på samme måte som tidligere (Janoff-Bulman, 1992). Ulikt personer som har vært utsatt for interpersonlige traumer, ser det ut til at personer som har opplevd et tilfeldig traume bare i mindre grad endrer opplevelse av egen selvverdi (Janoff-Bulman, 1992).

Meningsdannelse etter traumer; begrepsavklaring

Det finnes ulike oppfatninger om hva det vil si å finne mening i traumatiske hendelser. Å finne mening kan referere til det å finne en betydning i form av filosofiske årsaker til hendelsen, å beskrive hendelsen, eller å redegjøre for hendelsen i form av å forstå de spesifikke mekanismene som ligger til grunn for at hendelsen i det hele tatt kunne oppstå (Davis et al., 2000). Å finne mening kan også bety å kognitivt eller intellektuelt akseptere hendelsen og det som har skjedd, eller å fokusere på en mening med ens egen eksistens og positive endringer i livet som har oppstått som følge av den traumatiske hendelsen (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998). Felles for de fleste modellene for meningsdannelse etter traumatiske hendelser ser ut til å være en antagelse om at det foreligger kognitive konsekvenser i form av at eksisterende skjema utfordres

som følge av traumer, og at det i tilpasningsprosessen vil være et skifte fra overveldende negative emosjoner til en økning i positive emosjoner og bedre regulering av negative emosjoner ettersom mening utvikles og dannes (O'Connor, 2002). Å skape en mening av negative hendelser kan omfatte både en kognitiv og en emosjonell prosess; den involverer en kognitiv restrukturering som tillater traumeutsatte å bevege seg fra de negative emosjonene utløst av traumet til mer positive emosjoner generert av meningsfullhet (O'Connor, 2002).

Davis et al. (1998) antar at vi har to ulike meningskonstruksjoner. Den ene går ut på å gi mening til hendelsene i form av å gjøre rede for hendelsene ut fra personens forståelsesrammer, og den andre går ut på å finne mening ved å vurdere positive aspekter ved hendelsen og dermed rapportere modning og vekst som følge av hendelsen. Å gjøre rede for hendelsene innen et forståelsessystem kan for eksempel være å attribuere katastrofer og ulykker til "Guds vilje", å ta personlig ansvar som offer for et overgrep, eller å attribuere alvorlig sykdom til å være en konsekvens av personlig livsstil. Å vurdere positive aspekter ved en ekstrem hendelse er ikke det samme som å si at hendelsen ikke er negativ, men heller å fokusere på områder som har ført til positive psykologiske endringer i etterkant av traumet (Calhoun & Tedeschi, 2006). Slike endringer kan for eksempel være å rapportere en ny respekt for hva livet har å tilby etter en nær døden-opplevelse, å sette mer pris på mellommenneskelige forhold etter å ha mistet en person som stod en nær eller å oppleve at man har endret personlig karakter til det bedre eller fått nye, positive egenskaper som konsekvens av en traumatisk hendelse. Å finne mening i form av å vurdere positive aspekter ved den traumatiske hendelsen kan sammenlignes med begrepet posttraumatisk vekst. I litteraturen er det vektlagt ulikt om det foreligger en sammenheng mellom posttraumatisk vekst og tilpasning etter traumer

avhengig av hva en definerer som tilpasning. Enkelte vektlegger at posttraumatisk vekst ikke er vist å ha sammenheng med bedre livskvalitet eller mindre lidelse (Lev-Wiesel & Amir, 2006). Samtidig viser forskning at personer som erfarer posttraumatisk vekst opplever flere positive emosjoner enn traumeutsatte som ikke viser posttraumatisk vekst (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Janoff-Bulman (1992, 2006) deler også det å finne mening etter traumatiske hendelser inn i to kategorier; mening som forståelse og mening som betydning. Mening som forståelse refererer til at hendelsen kan redegjøres for innen personens forståelsesrammer, mens mening som betydning henspiller til hvilken innvirkning den traumatiske hendelsen har hatt på den enkeltes liv i etterkant av traumatet. Disse begrepene kan sammenlignes med de to meningskategoriene til Davis et al. (1998) beskrevet over, men presiserer ikke på samme måte at mening som betydning opptrer i positiv retning i form av modning og vekst. Videre i denne oppgaven vil det å finne mening med traumatiske hendelser referere til to konstruksjoner: mening som forståelse eller forklaring, og mening som betydning. I følge O'Connor (2002) er minst to utfall av meningsdannelse, eller kognitiv restrukturering, mulige etter traumatiske hendelser. Den ene går ut på at skjemaene endres i positiv retning og fører til god tilpasning og mental helse, mens den andre innebærer at disse endres til å bli rigide, negative og dysfunksjonelle, og kan føre til depressive symptomer og dårlig tilpasning. Det er antatt at det er en forskjell mellom å danne seg nye differensierte skjema som inneholder realistiske negative antagelser på bakgrunn av erfarte hendelser og å utvikle en negativ global mening (O'Connor, 2002). Negative globale meningskonstruksjoner inneholder overdrevent negative antagelser om selvet, verden og fremtiden, også kjent som den kognitive triade, et kjennetegn ved depressive lidelser (Beck, Rush, Shaw & Emery,

1979, i O'Connor, 2002). På bakgrunn av dette antar vi at det er forståelse og mening i positiv retning som er relatert til tilpasning og mindre lidelse.

Hvordan mening konstrueres

En kognitiv og emosjonell mestringsoppgave traumeutsatte står overfor etter traumet vil være å gjenoppbygge anvendelige og gyldige antagelser om selvet og verden (Janoff-Bulman, 2006). Dette kan sammenlignes med å finne en mening som forståelse og være i stand til å assimilere hendelsen inn i sin personlige narrative historie. Å gjenoppbygge antagelser involverer på ulike måter å integrere gamle og nye erfaringer slik at det igjen blir overensstemmelse mellom global og situasjonell mening.

Gjenoppbygging av skjema og antagelser

For å minske dissonans og emosjonell lidelse kan gjenoppbygging av skjema og antagelser fungere ved å minske differansen mellom tidligere positive antagelser og de negative antagelsene den traumatiske hendelsen har gitt grobunn til (Janoff-Bulman, 2006; Park & Folkman, 1997). Disse kognitive strategiene reflekterer individers grunnleggende motivasjon for å gjenopprette kognitiv stabilitet og emosjonelt velvære da uoverensstemmelser mellom skjema og opplevelser skaper lidelse og ubehag (Park & Folkman, 1997). Hos traumeutsatte finner en gjerne at det skjer en ny tolkning av den traumatiske hendelsen på et senere tidspunkt. Denne tolkningen er ikke den samme som oppstår ved det opprinnelige traumet, men heller en refortolkning, eller redefinering, av hendelsen som en del av det naturlige forløpet mot mestring og tilpasning (Janoff-Bulman, 1992). Dette kan ses som en kognitiv strategi som bidrar til den vanskelige gjenoppbyggingsprosessen av den traumeutsattes indre verden. Gjenoppbygging kan oppstå innenfor grensene av to ytterpunkter (Janoff-Bulman, 2006). Det ene

yterpunktet innebærer helbredelse av de grunnleggende antagelsene den traumeutsatte hadde før den traumatiske hendelsen slik at det ikke foreligger noen endringer i skjemaene. Dette kan på mange virke emosjonelt tiltrekkende da det presenterer det kjente og trygge assosiert med tidligere holdte skjema, men disse kan nå i lys av ny erfaring synes naive, unøyaktige og ugyldige. Det andre yterpunktet vil være å fullstendig omfavne de nye negative antagelsene den traumatiske hendelsen har fordret, slik at ondsinnethet, meningsløshet og usikkerhet på seg selv preger skjema til den traumeutsatte. Disse antagelsene synes gjerne nøyaktige og gyldige, men de er også emosjonelt ukomfortable og intenst truende som et utgangspunkt for tolkninger av hverdagslige hendelser (Janoff-Bulman, 2006). En utfordring for den traumeutsatte blir derfor å gjenoppbygge antagelser som er både gyldige og komfortable. Dette kan sammenlignes med å finne mening som forståelse for den traumatiske hendelsen, og gjøre denne til en del av ens personlige narrative historie. Dersom mening som forståelse eller betydning ikke oppnås etter traumer, kan det medføre at hendelsen ikke blir en del av personens narrative historie, og minner vil oppleves som fragmenterte, som ved PTSD og dissosiative tilstander.

Strategier for å finne mening

Det er av ulike teoretikere beskrevet forskjellige måter traumeutsatte går frem for å gjenoppbygge gyldige antagelser og en følelse av at verden er meningsfull. Janoff-Bulman (1992) beskriver tre hovedstrategier for å gjenoppbygge gyldige og komfortable skjema, disse inkluderer sosial sammenligning med andre traumeutsatte, tolkning av egen rolle i hendelsen samt forsøk på meningsdannelse i form av reevaluering av den traumatiske hendelsen med vekt på positive utfall og betydning. Thompson (1998) beskriver fem ulike måter å gjenopprette en opplevelse av at livet er

meningsfullt og at en har kontroll over ønskelige utfall etter traumatiske opplevelser. Disse inkluderer aksept av noen utfall, å endre målene sine slik at de blir oppnåelige i ens nåværende situasjon, å danne positive refortolkninger av hendelsen, sosial sammenligning med dårligere stilte samt fokusering på områder med høyere grad av opplevd kontroll. Felles for disse to modellene er at de beskriver traumeutsattes tendens til sosial sammenligning med andre personer, fokus på områder som kan hjelpe den traumeutsatte å gjenopprette en følelse av kontroll samt fokusering på positive utfall og betydning. En del av disse strategiene sammenfaller med modeller for posttraumatisk vekst, og vil bli beskrevet under eget avsnitt

Både strategiene sosial sammenligning, å endre til oppnåelige mål i lys av nåværende situasjon og å danne positive refortolkninger av hendelsen har sammenheng med å finne mening og bedre psykologisk tilpasning (e.g., Thompson & Pitts, 1993, i Thompson 1998). Sosial sammenligning er når traumeutsatte sammenligner sine erfaringer med andre virkelige eller hypotetiske personer de opplever som dårligere stilte. Dette er en måte for traumeutsatte å føle seg bedre med sin situasjon, seg selv og egen mestring på ved å fokusere på at det kunne vært verre, at de tross alt var heldige som kom unna med bare det de har opplevd, og at de føler de klarer seg noenlunde greit sammenlignet med andre i samme situasjon (O'Connor, 2002). Som nevnt behøver disse andre personene ikke å være reelle eller konkrete, en tanke om at slike personer finnes et sted er tilstrekkelig for å føle seg bedre, og kan bidra til at den traumeutsatte endrer syn på seg selv i positiv retning, som at de er en mestrer eller overlever (Thompson, 1998).

Strategier for å gjenopprette en følelse av kontroll over utfall

Opplevd kontroll er blitt vist å ha sammenheng med bedre mestring i en rekke ulike situasjoner som innebærer å bli utsatt for ekstremt stress (e.g. Taylor, Lichtman, & Wood, 1983; Thompson, Nanni, & Levine, 1994, begge i Thompson, 1998). Både tolkning av ens egen rolle i hendelsen og fokusering på andre områder med høyere grad av opplevd kontroll kan ses som strategier benyttet av traumeutsatte for å gjenopprette en følelse av å ha kontroll over hendelser. Det vil si å gjenopprette antagelsen om at verden er meningsfull og følger bestemte regler. Aksept kan også benyttes for å fastholde en vid oppfatning av kontroll (Thompson, 1998). Ved å akseptere noen utfall vil personers generelle opplevelse av kontroll økes fordi de unngår å føle hjelpeløshet i forhold til de utfall en ikke kan endre, og de kan dermed konsentrere seg om andre områder hvor de opplever å ha mer innflytelse og påvirkning (Thompson, 1998). Dette kan sammenlignes med primære og sekundære situasjonelle vurderinger beskrevet under avsnitt om global og situasjonell mening.

Å tolke egen rolle i den traumatiske hendelsen viser til at noen traumeutsatte er av den oppfatning at de kunne gjort noe annerledes for å endre utfallet av hendelsen (O'Connor, 2002). Selv om en slik strategi vekker skyldfølelse hos den traumeutsatte, vil dette ikke presentere en utfordring med hensyn til å oppleve verden som meningsfull. En kan fortsette å anta at verden opererer etter bestemte regler, og at en har kontroll over utfall heller enn å tro at hendelsen var tilfeldig. På en slik måte kan den traumeutsatte opprettholde synet på verden som meningsfull og på seg selv som påvirkningsdyktig (Janoff-Bulman, 1992). Det kan skilles mellom karaktermessig og adferdsmessig skyld (Janoff-Bulman, 1992). Karaktermessig skyld innebærer at den traumeutsatte attribuerer den traumatiske hendelsen til egenskaper ved seg selv som

person. Det vil si at de mener de selv er skyld i at hendelsen oppstod på bakgrunn av personlige egenskaper som at de er svake eller dårlige personer (O'Connor, 2002). Adferdsmessig skyld innebærer at den traumeutsatte attribuerer årsaken til hendelsen til at de kunne opptrådt på en annen måte i eller forut for situasjonen, og dermed endret utfallet (O'Connor, 2002). Ved adferdsmessig skyld er personen rettet mot fremtiden, spesielt mot fremtidig unngåelse av negative hendelser, og har tro på sin egen evne til å oppnå positive utfall. Motsatt er karaktermessig skyld rettet mot fortiden og egen opplevde utilstrekkelighet (Janoff-Bulman, 1979). Personer som erfarer adferdsmessig skyld uten samtidig karaktermessig skyld synes å ha bedre forutsetninger for å tilpasse seg den nye situasjonen. Forskning på opplevd skyld hos voldtektsofre bekrefter denne antagelsen. Det er vist at adferdsmessig skyld har sammenheng med opplevd kontroll og tilpasning, mens karaktermessig skyld har sammenheng med negativt selvbilde og utvikling av depresjon (Janoff-Bulman, 1979).

Modell for posttraumatisk vekst

Å danne positive refortolkninger av den traumatiske hendelsen er vektlagt av flere som betydningsfullt for tilpasning etter traumer (e.g., Calhoun & Tedeschi, 2006; Davis et al., 1998; Janoff-Bulman, 1992, 2006, Thompson, 1998) Å danne positive refortolkninger av hendelsene, eller fokusere på mening som betydning i positiv retning kan sammenlignes med begrepet posttraumatisk vekst. Posttraumatisk vekst er som tidligere nevnt et begrep som dekker i hvor stor grad traumeutsatte rapporterer å oppleve positive endringer som følge av traumatiske hendelser. En modell av Calhoun & Tedeschi (2006) for hvordan posttraumatisk vekst oppstår (Fig. 1, Appendix) illustrerer hvordan veien til mening i form av betydning kan oppnås. Blant annet vektlegger modellen, i tråd med ovenfornevnte teorier, at traumatiske hendelser

presenterer en utfordring for personens narrative konstruksjoner og meningssystem, og at dette medfører emosjonell lidelse. Det antas at grubling og tanker oppstår først som automatisk og påtrengende, men etter hvert blir mer kontrollert. Måten å redusere emosjonell lidelse og påtrengende tanker i denne modellen er gjennom selvavsløring, skriftlig eller muntlig, og sosiokulturell kontekst, nær eller fjern. De ulike prosessene vil forklares nærmere nedenfor.

Påtrengende tanker og grubling

Påtrengende tanker er hevdet å være en medierende faktor mellom å utrykke sine opplevelser i forbindelse med traumatiske hendelser, og de positive effektene dette gir i forhold til psykisk og somatisk helse (Lepore, Ragan, & Jones, 2000; Calhoun & Tedeschi, 2006). Påtrengende tanker er gjentatte, ufrivillige tanker, minner og visuelle bilder som ofte dukker opp hos personer som har hatt traumatiske opplevelser (Lepore et al., 2000). Slike tanker er et typisk trekk ved lidelser som posttraumatisk stresslidelse (Lepore et al., 2000; Lepore, Silver, Wortman, & Wayment, 1996), men er også en vanlig reaksjon på stressende eller opprørende hendelser i normalbefolkningen (Horowitz, 1986, i Lepore et al., 2000). Påtrengende tanker kan oppstå når traumatiske hendelser utfordrer en persons grunnleggende antagelser om seg selv og verden, og hendelsen ikke lar seg assimilere i eksisterende verdensbilde eller skjemaer. Slik opprettholdes den traumatiske hendelsen i bevisstheten. Grunnen til at de påtrengende tankene har en slik kraft, er at de har et sterkt emosjonelt innhold (Harber & Pennebaker, 1992). Når vi møter informasjon som ikke passer inn i våre eksisterende skjemaer, kan det oppstå en emosjonell reaksjon. Hensikten med denne reaksjonen er å peke på hva det er som ikke stemmer, slik at vi kan løse denne uoverensstemmelsen (Harber & Pennebaker, 1992). Minner om den traumatiske hendelsen må aktiveres for å

kunne prosesseres og dermed integreres i skjemaene våre. I lys av dette har det blitt foreslått at påtrengende tanker kan ses på som en manifestasjon av kognitiv prosessering (Lepore et al., 1996). Påtrengende tanker kan være svært smertefulle, men på lengre sikt kan de ha en positiv effekt i det at de hjelper en til å bearbeide de traumatiske minnene (Calhoun & Tedeschi, 2006). Det kan også tenkes at når man gjentatte ganger blir utsatt for påtrengende tanker, vil man etter hvert habitueres til tankene og de medfølgende følelsene; dermed forbindes tankene etter hvert med mindre smerte. I følge Calhoun & Tedeschi (2006) fører påtrengende tanker etter hvert til grubling. Grubling kan defineres som repeterende tenkning, som ikke nødvendigvis er påtrengende, og som inkluderer problemløsning og meningsdannelse (Martin & Tesser, 1996). Grad av posttraumatisk vekst som rapporteres av traumeutsatte er vist å ha positiv sammenheng med grubling over elementer ved den traumatiske hendelsen. Det er også i flere studier funnet at posttraumatisk vekst har større sannsynlighet for å rapporteres jo mer opprørende og stressfylt den traumatiske hendelsen rapporteres å ha vært for individet (Stanton, Bower & Low, 2006).

Unngåelse av tanker om traumet

En motreaksjon mot påtrengende tanker er unngåelse. Fordi det er ubehagelig å tenke på og ha bevissthet om ulike sider ved den traumatiske opplevelsen, vil en naturlig reaksjon hos mange være å forsøke å skyve tankene på opplevelsen unna. Slik kan påtrengende tanker og unngåelse bli en ond sirkel; når man får en påtrengende tanke, vil man prøve å skyve den unna (Harber & Pennebaker, 1992). Det er blitt vist at når man prøver å unngå å tenke på noe, samme hva det er, vil det være vanskeligere å la være å tenke på det gitte temaet enn om man faktisk prøver å tenke på det (e.g., Wegner, 1989, i Harber & Pennebaker, 1992). Tanker som har et høyt emosjonelt innhold kan

lettere bli påtrengende enn tanker som ikke har noen emosjonell valør (Wegner, Shortt, Blake, & Page, 1990, i Harber & Pennebaker, 1992). Et av de sentrale kjennetegnene ved minner om traumatiske opplevelser er som nevnt at de har et sterkt emosjonelt innhold, og dette er en mulig årsak til at de er vanskelige å skyve vekk.

Pennebaker har laget en modell av hvilke fysiske og psykiske skadevirkninger det kan ha når man prøver å skyve vekk og unngå tanker om den traumatiske hendelsen (Harber & Pennebaker, 1992). Modellen sier at å inhibere tanker, følelser og adferd gir fysiologiske reaksjoner i kroppen. På kort sikt fører det til økt aktivitet i det autonome nervesystemet og enkelte deler av sentralnervesystemet; på lengre sikt kan det føre til en rekke helseproblemer, fra mindre alvorlige sykdommer som influensa, til svært alvorlige sykdommer som kreft og kardiovaskulære lidelser (Pennebaker & Susman, 1989, i Harber & Pennebaker, 1992). I tillegg til de fysiologiske effektene kan inhibering eller unngåelse også føre til kognitive og emosjonelle vansker ved at man ikke får muligheten til å kognitivt prosessere hendelsen, og dermed vil påtrengende tanker oppstå. Ved å konfrontere tankene i stedet for å unngå de, vil man derimot oppleve gevinster både på et kognitivt og emosjonelt plan, fordi man vil oppnå å forstå og assimilere hendelsen (Harber & Pennebaker, 1992). Dette samsvarer med andre forfatteres teorier om at man kan oppnå å finne mening i og forståelse for den traumatiske hendelsen gjennom kognitiv prosessering.

Selvavsløring

Å uttrykke sine følelser og opplevelser rundt traumatiske hendelser har lenge vært antatt å ha en positiv effekt i forhold til tilpasning og god psykisk helse. Å avsløre hva man tenker og føler er et grunnprinsipp for samtaleterapi, og det er allment akseptert at det å uttrykke seg i seg selv har en terapeutisk effekt. I løpet av de siste tre

tiårene har man imidlertid begynt å stille spørsmål ved hvorfor det å uttrykke seg er viktig i forhold til traumer og traumebehandling. Det har blitt forsket på hvilke effekter det å uttrykke sine opplevelser av en traumatisk hendelse har i forhold til psykisk helse, og hvilke prosesser som ligger bak disse effektene. For eksempel har det blitt funnet at å snakke reduserer depressive symptomer hos mødre som har mistet barnet sitt i krybbedød (Lepore et al., 1996), og at det reduserer opplevd stress ved gjentaksporing for en akutt stressor (Lepore et. al, 2000). Ekspressiv skriving, å skrive om en emosjonelt signifikant eller traumatisk opplevelse, reduserer depressive symptomer (Lepore, 1997) og har en positiv effekt i forhold til en rekke mål på psykisk og somatisk helse (Pennebaker, 1997; Harber og Pennebaker, 1992).

Personer som har hatt en traumatisk opplevelse vil inngå i to grunnleggende prosesser: en intrapsykisk, som innebærer å prøve å integrere hendelsen i sitt eget verdensbilde, og en interpersonlig, som innebærer å fortelle andre om sine opplevelser (Lepore et al., 1996). Harber og Pennebaker (1992) omtaler de dilemmaene som ligger i hver av prosessene: Den intrapsykiske prosesseringen innebærer å utsette seg selv for smerte og vonde følelser, slik at en naturlig impuls vil være å prøve å unngå disse tankene. Den interpersonlige prosesseringen byr på et dilemma i det at samtidig som personen selv har et sterkt behov for å fortelle andre om sine opplevelser, ønsker ikke nødvendigvis omgivelsene å høre om det, eller kommer med negative tilbakemeldinger. Dette illustrerer at sosiokulturell kontekst kan ha innvirkning på selvavsløring og meningsdannelse.

Nær og fjern sosiokulturell kontekst

Det er blitt undersøkt hvordan ulike reaksjoner fra omgivelsene påvirker prosessering av hendelser, og hvilken effekt dette har på helse og emosjonelle plager.

Calhoun & Tedeschi (2006) deler sosiokulturell kontekst inn i nær og fjern. Fjern sosiokulturell kontekst gjenspeiler kulturen og samfunnet, og hvordan normer, regler og forventninger har innvirkning på den traumeutsattes opplevelse og prosessering av den traumatiske hendelsen (Calhoun & Tedeschi, 2006). Nær sosiokulturell kontekst gjenspeiler den traumeutsattes primære referansegrupper, som for eksempel familie, venner og kollegaer. Deres språk, oppfatninger og antagelser har innvirkning på den traumeutsattes prosessering av traumets betydning (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Betydningen av sosiokulturell kontekst. I en studie om effekten av å ha mulighet til å fortelle om en stressende opplevelse (Lepore et al., 2000) ble deltakerne delt inn i fire grupper. En gruppe skulle snakke alene, uten tilhører, en gruppe snakket med en medarbeider som validerte personens opplevelse, en gruppe snakket med en medarbeider som motsa personens opplevelse, og en gruppe fikk ikke snakke om opplevelsen sin i det hele tatt. Ved gjeneksponering for opplevelsen hadde gruppen som ikke snakket i det hele tatt et signifikant høyere stressnivå enn alle de andre gruppene, i tillegg til et høyere nivå av påtrengende tanker enn gruppen som snakket alene og gruppen som ble validert, mens gruppen som ikke ble validert falt et sted midt i mellom (Lepore et al., 2000). Det at det ikke ble funnet noen signifikante forskjeller mellom den ikke-validerte gruppen og de andre gruppene som snakket, kan tolkes på flere måter: at effekten av å snakke ikke var så sterk i denne gruppen som i de andre; at medarbeiderne i studien ikke ble oppfattet som viktige nok til at det de sa hadde noen effekt (positiv eller negativ) eller at medarbeiderne faktisk klarte å overbevise forsøkspersonene om at det de opplevde egentlig ikke var så ille (Lepore, 2000). I to studier med amerikanske og spanske utvalg, og med liknende betingelser i forhold til å fortelle om sin opplevelse, ble det funnet at gruppen som møtte en medarbeider som utfordret deres opplevelse

hadde best utfall i forhold til en rekke emosjonelle, kognitive og fysiologiske variabler (Lepore, Fernandez-Berrocal, Ragan & Ramos, 2004). Resultatene fra denne studien kan tyde på at personer som møter alternative syn når de forteller noen om en stressende opplevelse har gevinst av dette i forhold til både psykisk og somatisk helse, og at dette kan være fordi personen de snakker med klarer å endre deres syn på opplevelsen til det positive, som igjen kan bidra til at denne informasjonen kan integreres i personens etablerte meningssystem eller skjemaer.

Resultater som kan tolkes som å være motstridende til dette har blitt funnet i andre undersøkelser. I undersøkelsen med mødre som har mistet barna sine i krybbedød (Lepore et al., 1996) ble mødrene intervjuet på tre tidspunkter. De fant at de mødrene som opplevde at de kunne snakke relativt fritt til de rundt seg om sine tanker og følelser om det som hadde skjedd, og som hadde høyere forekomst av påtrengende tanker på første måletidspunkt, hadde en nedgang i depressive symptomer mellom første og siste måletidspunkt. Det motsatte var tilfelle for mødrene som ikke opplevde å kunne snakke fritt; hos disse var det en økning i depressive symptomer hos de som hadde høyere forekomst av påtrengende tanker på første måletidspunkt (Lepore et al., 1996). Lignende resultater ble funnet i en undersøkelse av kvinner som hadde overlevd brystkreft (Cordova, Cunningham, Carlson & Andrykowski, 2001). Det å oppleve begrensninger i hva man kunne fortelle til sine nærmeste om sine opplevelser, predikerte depresjon og mindre velvære. Forholdet mellom begrensninger og depresjon ble delvis mediert av påtrengende tanker (Cordova et al., 2001). En årsak til at kvinnene i disse studiene ikke opplevde å kunne fortelle omgivelsene sine om sine opplevelser, er trolig at omgivelsene har reagert negativt når de har prøvd å ta opp disse temaene. Det at disse kvinnene har hatt betydelig større negative effekter av å ikke få uttrykke seg enn

personene i de tidligere refererte studiene, kan skyldes at personene i kvinnenens omgivelser som de ikke har følt at de kunne betro seg til er mye viktigere for dem og har en betydelig mer sentral plass i deres liv enn medarbeiderne i de først refererte studiene hadde for forsøkspersonene. Dessuten var hendelsene de hadde vært utsatt for mer alvorlige.

Disse studiene viser at omgivelsene har betydning for kognitiv prosessering av traumer. I samsvar med Calhoun & Tedeschi (2006) sin modell for posttraumatisk vekst vil påtrengende tanker føre til ubehag, grubling og behov for selvavsløring. Selvavsløring og omgivelsenes reaksjoner på den traumeutsattes historier kan bidra til å gjøre tanker og grubling mer kontrollert heller enn automatisk og påtrengende, og igjen bidra til å skape nye mål, skjema og narrativer.

Narrativ terapi: å gi historier en mening

Narrativ terapi har som mål å skape sammenhengende historier og mening. Et skille mellom å jobbe seg igjennom fortiden og å jobbe mot ny mening kan her ses som betydningsfullt. Mens det å jobbe seg igjennom noe fokuserer på fortiden og sikter mot å gjenskape det tapte, vil det å jobbe mot noe fokusere på nåtiden og fremtiden, og dermed sikte mot å bevege seg mot nye mål og nye utfordringer (Bonanno & Kaltman, 2000). Et kjennetegn på narrativ praksis er at den ønsker å sette menneskers egne kunnskaper og erfaringer i sentrum for det terapeutiske samarbeidet (Lundby, 2009). Dette bygger på en erkjennelse av at alle menneskers liv og erfaringer er unike, og at det ikke finnes noen psykiatrisk lidelse som er nøyaktig lik en annen (Lundby, 2009). Innen narrativ praksis vektlegges det at det er i de spesifikke og unike kunnskapene folk har om sine egne liv og historier en finner de rikeste kildene til kunnskap om hva som er bra/ikke bra for dem, hva de ønsker, håper på og drømmer om i livene sine (Lundby,

2009). Dette kan ses som et godt utgangspunkt for å identifisere global mening før traumet, og hvilke mål og ønsker den traumatiske hendelsen har ført til brudd på.

White (1990) omtaler narrativ praksis slik: ”Istedenfor å reproducere en praksis som erstatter en ramme med en annen eller en praksis som reviderer den kjente historien om folks liv, ønsker narrativ terapi å bidra til at folk får muligheter til å knytte en ny kontakt med sin egen historie slik at en flerfasettert fortelling om deres liv og identitet kan fremtre. Denne praksisen bidrar ikke bare til en utvidelse av personens narrative ressurser, men gjør det også mulig for den enkelte å endre sitt forhold til sine egne historier. Dette er ikke å ny-innramme eller forandre historien ved å revidere den, men å knytte ny kontakt med sin personlige historie på nye premisser.” (White, 1990, p. 36 i Lundby, 2009, p. 11). En slik måte å identifisere narrativ praksis på kan passe bra med et syn på mening som betydningsfullt for tilpasning etter traumer. Som nevnt hevder Janoff-Bulman (1992, 2006) at en av utfordringene til traumeutsatte etter traumet er å kunne gjenoppbygge antagelser som er både gyldige og komfortable. Dette betyr at hverken global eller situasjonell mening totalt forandres, men at disse nyanseres slik at uoverensstemmelsene ikke lenger blir så tydelige. Det kan sammenlignes med å knytte ny kontakt med sin egen historie. I situasjoner hvor personer opplever problemer kan historiene deres ha en tendens til å bli ”tynne” og problemrettet, i så måte at hele personens liv forstås av en selv og andre i lys av en egenskap eller tilstand. En traumatisk hendelse bærer i seg potensialet til å forandre den utsattes forståelse av både en selv og verden. I problemrettete historier kan en miste av syne livets mangfoldighet og menneskelige forholds kompleksitet. Ved å omfortelle, fortolke og tillegge mening til historier, kan selv tilsynelatende bagateller fremstå som store og viktige begivenheter (Lundby, 2009). Et slikt syn samsvarer med antagelsen om at det er menneskers egne

tolkninger av hendelser som er avgjørende for hvordan de fremstår og hvilken betydning de får.

White (2006) hevder at et viktig kjennetegn ved traumeutsatte er at de mister sin meg-følelse (sense of myself) – den kjente følelsen av å vite hvem man er. Hvis man ser på identitet som et territorium av livet, kan dette territoriet krympe når man blir utsatt for traumer. Når dette skjer, kan det være vanskelig for personen selv og andre å se hva som er viktig og verdsatt av denne personen (White, 2006). Det vi tillegger verdi er viktig for følelsen av mål og mening med livet, og er en sentral del av menneskers globale meningssystem. White (2006) hevder at en viktig oppgave i arbeidet med traumeutsatte er å finne ut hva personen fortsatt tillegger verdi etter traumet, det vil si hvilke deler av det globale meningssystemet som ikke er rammet av den traumatiske hendelsen. Dette er viktig for å gjenopprette en meg-følelse. Når man har funnet ut noe om hva personen verdsetter, kan dette gjennom narrative teknikker videreutvikles i prosessen for å gjenopprette meg-følelsen. Et viktig grep i narrativ praksis er ”dobbel lytting” (White, 2006). Dette innebærer både å høre på hva personen har å si om sin traumatiske opplevelse, og å høre etter hentydninger til hva personen fortsatt tillegger verdi etter traumet. Etter en traumatisk hendelse vil personer aldri bare ta i mot og godta situasjonen; de vil alltid reagere, enten i et forsøk på å forhindre den traumatiske hendelsen fra å skje, eller, dersom det ikke er mulig, i et forsøk på å påvirke de konsekvensene traumet får for ens eget liv. Reaksjoner har sitt grunnlag i, og er et uttrykk for hva man verdsetter i livet (White, 2006). Dette er i tråd med tidligere beskrevne antagelser om at traumatiske hendelser presenterer en utfordring for personers meningskonstruksjoner og skjema. Den traumeutsattes reaksjoner blir imidlertid sjelden imøtekommet, lagt merke til eller verdsatt av omgivelsene (White,

2006). Når man klarer å skape en rik beskrivelse av personens reaksjoner på traumet, vil dette utgjøre en viktig del av å finne tilbake til en meg-følelse. Et brudd med personens globale meningssystem vil gi emosjonelle reaksjoner hos personen, som fører til forsøk på å danne ny mening. I narrativ terapi vil terapeuten kunne hjelpe den traumeutsatte til å finne mening som forståelse og betydning. Dette gjøres gjennom å skape en rik beskrivelse basert på hvilke reaksjoner den traumeutsatte har hatt, hvor utgangspunktet i denne beskrivelsen er hva han eller hun verdsetter i livet.

Duvall & Béres (2007) foreslår et rammeverk som de kaller et konversasjonskart i terapi med traumeutsatte. Hensikten med kartet er å åpne for at personen kan diskutere, omformulere og utvikle historien om seg selv. Konversasjonskartet har grunnlag i forfatterens filosofiske bakgrunn, som særlig vektlegger tre prinsipper: 1) å gi personen muligheten til å gi uttrykk for traumet eller sider ved det som tidligere ikke har vært mulig for personen å uttrykke eller forstå 2) å plassere både minner og håp i nåtiden og 3) anerkjennelsen av at det finnes grenser for hva terapeuten kan forstå ut fra sin egen bakgrunn, som aldri vil være den samme som den andre personens opplevelse (Duvall & Béres, 2007). Konversasjonskartet kan samsvare med meningsteorier da det åpner opp for å gi personen mulighet til å uttrykke ting som tidligere ikke har vært mulig å uttrykke eller forstå. Ved å diskutere, omformulere og utvikle historien om seg selv kan en bidra til å forandre eller danne nye skjema som hendelsene kan forstås ut ifra.

Bruken av konversasjonskartet baserer seg på tanken om at individets liv består av mange ulike historier der noen historier er mer nyttige for personen enn andre i betydningen hjelpe personen til psykologisk tilpasning (Duvall & Béres, 2007). Med tanke på at ulike personlige historier ikke anses som likeverdige, må terapeuten gjøre

mer enn å bare lytte til den traumeutsattes historie. Konversasjonskartet gir en struktur som terapeuten kan bruke til å ”bygge et stillas” som gjør at prosessen med å utarbeide den alternative historien kan skje (Duvall & Béres, 2007). Der den tidligere historien hovedsakelig har forårsaket smerte, vil den nye eller alternative historien gi et håp som den tidligere historien ikke åpnet for (Duvall & Béres, 2007). Kartet Duvall & Béres (2007) foreslår inneholder fem hovedelementer: Historiens poeng, bakgrunnshistorie, avgjørende hendelser, evaluering av effekt, og oppsummering. Gjennom dette samarbeidet skapes en felles mening i historien, som kan brukes som et utgangspunkt i det fortsatte arbeidet med pasientens historie (Duvall & Béres, 2007).

Forekomst og konsekvenser av meningssøking og meningsdannelse

Forekomst av meningssøking

Review-studier av forekomst av meningssøking etter traumer viser ulike resultater (Davis et al, 2000; Park, 2010). En del studier viser at forsøk på å finne mening er et utbredt fenomen blant traumeutsatte (e.g. Bulman & Wortman, 1987, i Park, 2010; Kernan & Lepore, 2009). Dette er også konklusjonen i en review-studie av meningsdannelse etter traumatiske tapsopplevelser gjennomført av Davis et al. (2000), hvor det ble funnet at om lag 80 % rapporterer å søke etter en mening med hendelsen. Imidlertid finnes det studier som viser at meningssøking ikke er så utbredt blant traumeutsatte (e.g., Bonanno, Wortman, & Nesse, 2004). Varierende funn kan skyldes ulik begrepsbruk og de ulike operasjonaliseringene som blir benyttet i denne forskningen. I følge Park (2010) tyder imidlertid funnene samlet sett på at meningssøking er en utbredt respons på traumer.

Forekomst av meningsdannelse

Det er også funnet varierende resultater i studier som har undersøkt forekomst av meningsdannelse hos traumeutsatte. Noen studier rapporterer at en høy prosentandel ikke finner noen mening i den traumatiske hendelsen (e.g., Lehman, Wortman, & Williams, 1987; Wortman & Silver, 1987, i Park, 2010). Andre studier viser at omtrent halvparten eller flere rapporterer å ha funnet en mening (e.g., Cleiren, 1993; Pakenham, Sofronoff, & Samios, 2004, i Park, 2010). Davis et al. (1998) fant i en studie av meningsdannelse etter traumatiske tapsopplevelser at 68 % rapporterte å ha funnet en forståelse for tapet, mens 73 % rapporterte å ha funnet noe positivt i erfaringen. En annen studie viser imidlertid at ca 30 % av de som aktivt søker etter mening i tiden etter traumat rapporterer å ha funnet en mening (Davis et al., 2000). De varierende resultatene kan ha sammenheng med ulike definering og operasjonalisering av hva det vil si å finne mening.

Sammenheng mellom meningssøking, meningsdannelse og tilpasning

Flere studier har undersøkt betydningen av å finne en mening i etterkant av et opplevd traume (Davis, et al., 2000; Park, 2008; O'Connor, 2002). Empirisk forskning viser inkonsistente funn, i enkelte studier er mening relatert til bedre tilpasning (Davis et al. 1998), mens det i andre studier er relatert til høyere nivå av rapportert lidelse og dysfunksjon (e.g. Bonanno, Papa, Lalande, Zhang, & Noll, 2005). Dette kan imidlertid ha med ulike operasjonalisering av begreper å gjøre. Det er lagt til grunn i de fleste studiene det samme synet som er presentert i denne oppgaven: at det å oppleve et traume virker destabiliserende på meningsfullheten i den traumeutsattes verden, at brudd mellom global mening og situasjonell mening skaper lidelse og fører til meningssøking, og at det å finne mening bidrar til å minske diskrepansen mellom global

og situasjonell mening og dermed redusere emosjonell lidelse. Det å finne mening er antatt å ha en positiv effekt på flere måter, enten ved å minske lidelse ved at den traumeutsatte beveger seg mot det kognitive og emosjonelle utgangspunktet han eller hun hadde før den traumatiske hendelsen, eller at mening genererer positive emosjoner og skaper posttraumatisk vekst. Det er også tenkt at det å finne mening bidrar til å utvikle en psykologisk beredskap hos den traumeutsatte i etterkant av den traumatiske opplevelsen (Janoff-Bulman, 2006). Dette antas å være en økning i individets resiliens mot fremtidige stressende situasjoner og hendelser (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Konsekvenser av meningssøking og meningsdannelse. I en review-studie (Davis et al., 2000) omkring betydningen av å finne mening etter traumatiske tapsopplevelser tyder funn på at 1) omtrentlig 30-40 % av de som aktivt søker etter mening i tiden etter traumet rapporterer å ha funnet en mening innen relativt kort tid, det vil si 2 – 4 uker etter den traumatiske hendelsen 2) både de som rapporterer å ikke på noe tidspunkt ha søkt etter en mening med hendelsen, og de som rapporterer å ha søkt etter og deretter funnet mening rapporterer begge betydelig mindre emosjonell lidelse målt med SCL-90 enn de som fortsatt søker men ikke er i stand til å finne en mening 3) de som ikke finner mening tidlig, og som fortsetter å søke etter en mening ser ikke ut til å være bedre i stand til å finne mening over tid 4) av de få som først senere enn 6 måneder etter hendelsen rapporterer å ha funnet en mening, er denne ofte av negativ karakter og ikke assosiert med mindre emosjonell lidelse (Davis et al., 2000). Disse resultatene kan tyde på at det å finne mening har betydning for psykologisk tilpasning så lenge mening oppstår innen relativt kort tid etter hendelsen.

I en longitudinell studie av meningsdannelse hos personer i tilpasningsprosessen etter traumatisk tap, ble det undersøkt om traumatisk tap fører til uoverensstemmelse

mellom global og situasjonell mening. Videre hvorvidt omfanget av denne uoverensstemmelsen har sammenheng med rapportert lidelse og samtidig initierer meningssøking, om det over tid vil forekomme en reduksjon i opplevd uoverensstemmelse, om meningsdannelse fører til reduksjon i opplevd uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening og hvorvidt denne reduksjonen har sammenheng med tilpasning etter traumet (Park, 2008). Funnene indikerer at meningssøking har sammenheng med både påtrengende tanker og verbalt kontrollerte mestringsstrategier. Det vil si at det har sammenheng med både automatisk og kontrollert grubling over elementer ved hendelsen. I tillegg ble det funnet at positive refortolkninger av hendelsen ikke hadde sammenheng med påtrengende tanker, men med kontrollert meningssøking og rapportert mestring (Park, 2008). Funnene tyder også på at 1) mange opplever uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening etter traumatiske tapsopplevelser 2) desto større opplevd uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening, desto mer lidelse og mindre tilfredshet, mens rapportert nivå av positiv affekt ikke hadde noen sammenheng 3) opplevd uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening ble funnet å ha sammenheng med meningssøking 4) opplevd uoverensstemmelse endret seg over tid, hvor rundt 30 % av deltagerne i studien rapporterte mindre uoverensstemmelse etter 6 uker, mens 20-30 % rapporterte en økning 5) meningsdannelse, representert ved religiøs mestring og emosjonell prosessering, hadde sammenheng med reduksjon i uoverensstemmelse mellom de tidligere antagelsene om verden som rettferdig og opplevd ødeleggelse av verdsatte mål etter traumet. Hverken positive refortolkninger av hendelser eller meningssøking hadde sammenheng med endringer mellom global og situasjonell mening over tid. Resultatene tydet samlet på at reduksjon i uoverensstemmelse mellom global og

situasjonell mening primært hadde sammenheng med en økning i positive affekter og i mindre grad også nedgang i rapporterte depressive symptomer og negativ affekt.

Rapportert nivå av posttraumatisk vekst ble funnet å ha positiv sammenheng med traumets innvirkning på mål, mer vekst ble rapportert jo mer ødeleggende eller utfordrende traumatet var for opprinnelige mål.

Konsekvenser av mening som forståelse og positiv refortolkning av hendelsen. I en undersøkelse av meningsdannelse etter traumatisk tap ble det funnet at både å være i stand til å finne en forklaring på hendelsen og finne noe positivt ved erfaringen har sammenheng med mindre rapportert nivå av lidelse både 6 og 13 måneder etter hendelsen. Funnene tyder samtidig på at nedgang i rapportert lidelse bare gjelder dersom forklaring ble funnet innen første 6 måneder. De som først rapporterte å ha funnet en forklaring etter 13 måneder opplevde ikke samme reduksjon i emosjonell lidelse, sannsynligvis fordi deres forklaringer på hendelsene var mer i retning av å se verden som ukontrollerbar og lite meningsfull (Davis et al., 1998). Å rapportere å ha funnet noe positivt med hendelsen, altså en form for mening som betydning, hadde sammenheng med tilpasning uavhengig av når dette oppstår (Davis et al., 1998).

Konsekvenser av negativ meningsdannelse. Flere studier har undersøkt om forskjellig meningsdannelse har ulik effekt på tilpasning og mental helse. En type mening, attribusjoner, er vist å kunne gi forskjellige utfall ut fra hva hendelsen attribueres til. For eksempel er det vist at å attribuere hendelser til egen skyld fører til lidelse dersom denne er karaktermessig (Janoff-Bulman, 1979), og på samme måte er det å forklare traumatiske hendelser ut fra ukontrollerbare årsaker vist å gi dårligere psykologisk tilpasning sammenlignet med årsaker som oppleves som mer kontrollerbare (Roesch & Weiner, 2001). Andre studier har vist at å finne en mening, uansett hvilken,

er bedre enn å ikke finne, eller fortsatt søke etter en mening eller forklaring (e.g., Davis et al., 2000). Attribusjoner er en type mening som gjenspeiler mening som forståelse. Hvilke type attribusjoner man gjør er vist å ha sammenheng med tilpasning, men dette gjelder ikke nødvendigvis på samme måte for andre definisjoner av mening, eksempelvis mening som betydning (Park, 2010). Negativ mening kan være et resultat av meningsdannelse i den forstand at ens globale mening blir endret i negativ retning. I følge meningsdanningsmodellen er slike endringer meningsdanning i like stor grad som når positiv mening er resultatet, og kan fremme psykologisk tilpasning ved å redusere diskrepansen mellom global og situasjonell mening. Det har likevel blitt stilt spørsmål ved om negativ endring i global mening nødvendigvis vil gi positive konsekvenser for tilpasning. En studie av overlevende etter 2. verdenskrig undersøkte nåværende tilpasning i form av personlighetstrekket nevrotisme, med særlig vekt på at personer med dette trekket er sårbare for emosjonelle tilstander som angst og depresjon. Dårlig nåværende tilpasning, målt ved forhøyet nevrotisme, var mediert av negativ global mening (Bramsen, van der Ploeg, van der Kamp, & Adèr, 2002).

Betydning av selvavsløring for meningsdannelse

Park & Blumberg (2002) har undersøkt effekten av skriftlig selvavsløring på meningsdannelse. Spesielt ble det undersøkt om det foreligger endringer i global og/eller situasjonell mening, altså om det skjer en prosess av assimilasjon eller akkomodasjon som følge av å fortelle sin historie. Funnene støtter meningsdannelseshypotesen i at å fortelle sin historie gir endring i situasjonell mening, det vil si at det bidrar til å gi mening som forståelse for hendelsen. Spesifikt ga funnene uttrykk for at personene i etterkant av selvavsløringen rapporterte større grad av forståelse, aksept og kongruens i narrative sammenlignet med kontrollgruppen.

Funnene tydet ikke på at selvavsløring fører til endring i global mening, dette i samsvar med teorier om at global mening er relativt stabile konstruksjoner (Park & Folkman, 1997). I tillegg ble det funnet at å skrive om sine traumatiske opplevelser, sammenlignet med kontrollgruppe, har sammenheng med rapportert velfungering (Park & Blumberg, 2002).

Diskusjon

Innledningsvis ble det reist spørsmål om hvorvidt meningssøking er noe som oppstår hos alle som har opplevd et traume. De fleste teorier omkring meningsdannelse presentert i denne oppgaven legger til grunn at det å skape mening og sammenheng er grunnleggende menneskelige egenskaper, og at det etter traumatiske hendelser vil være en naturlig reaksjon å spørre seg hvorfor dette skjedde. Samlete funn tyder på at et betydelig flertall av personer som har vært utsatt for uventede og traumatiske hendelser, aktivt søker etter en mening i etterkant av hendelsen. Det betyr at meningssøking etter traumer er et relativt vanlig fenomen, men ikke noe som oppstår hos alle traumeutsatte. En mulig forklaring på hvorfor ikke alle traumeutsatte er meningssøkende kan være at traumet ikke presenterer en særlig utfordring for personens etablerte meningskonstruksjoner, altså at det ikke foreligger noen uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening. For noen kan traumet passe inn i deres allerede eksisterende verdensbilde, og derav ikke presentere noen utfordring som behøver å bli gitt mening. Det kan i så tilfelle reises spørsmål om hendelsen da kan betegnes som traumatisk for personen i utgangspunktet. En annen forklaring kan være at personer som ikke leter etter mening etter traumatiske hendelser faktisk har opplevd hendelsen som svært belastende, men at de har et meningssystem som formidler aksept for at tilfeldige og ukontrollerbare hendelser kan skje også med dem. Det kan tenkes at personer som

har slike meningskonstruksjoner som kan inkorporere traumatiske hendelser har høy grad av resiliens eller beredskap. For eksempel kan de på et tidligere tidspunkt ha vært utsatt for belastende hendelser som gjør at de allerede har utviklet et differensiert meningssystem som kan ta inn den nye hendelsen. Det meste av forskning på meningsdannelse har ikke undersøkt meningskonstruksjoner før traumet, kun rapportert endring i disse som følge av traumer. Da rapporterte tidligere meningskonstruksjoner og oppfatninger er vist å være påvirket av nåværende situasjon og fungering, kan dette ses som en metodisk svakhet (Safer, Bonanno, & Field, 2001). Det finnes imidlertid noen få studier som har data om meningskonstruksjoner før den traumatiske hendelsen. Et eksempel på dette er en studie av ulike reaksjonsmønstre hos eldre mennesker i forbindelse med tap av ektefelle, der data om blant annet verdenssyn ble samlet inn flere år før tapet (Bonanno et al., 2002). Funnene her viser at de som i forkant av tapet hadde en global mening som inkluderte tro på en rettferdig verden i større grad viste aksept for tapet og bedre tilpasning i etterkant enn de som ikke viste like stor tro på en rettferdig verden i forkant. En like klar sammenheng ble ikke funnet mellom et dysfunksjonelt verdenssyn og utvikling av kronisk sorg (Bonanno et al., 2002). Mer forskning som inkluderer data samlet inn før den traumatiske hendelsen er nødvendig for å få bedre kjennskap til hvordan meningssystemene påvirkes og forandres fra før til etter traumet, og hvordan dette har sammenheng med tilpasning.

Er mening relatert til bedre tilpasning og mindre psykisk lidelse?

Mening som forståelse. Samlet tyder gjennomgått empiri på at traumer fører til uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening, og at dette har sammenheng med meningssøking, påtrengende tanker og psykiske reaksjoner. Flere av studiene har også vist at det å søke etter mening er relatert til mer opplevd lidelse og ubehag

sammenlignet med de som rapporterer å ha funnet en mening som forståelse, eller ikke søker i det hele tatt. Studiene viser også at hverken positive refortolkninger av hendelsen eller meningssøking har sammenheng med reduksjon i opplevd uoverensstemmelse mellom global og/eller situasjonell mening. Dette samsvarer med teoriene om at mening som forståelse og mening som betydning er separate konstruksjoner. Reduksjon i opplevd uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening er tenkt å oppstå ettersom en finner en mening som forståelse for hendelsen, ikke som følge av positive refortolkninger av hendelsen da dette er å betrakte som en annen dimensjon av mening. Funn fra studiene samsvarer også med antagelsen om at meningssøking er et produkt av den opplevde diskrepansen mellom global og situasjonell mening. Personer som er i meningssøkingsprosessen vil dermed ikke ha kommet frem til noen endring i global eller situasjonell mening som innebærer vellykket integrasjon av hendelsen. Disse funnene kan tolkes som støtte for antagelsen om at det kan oppstå en meningskrise som følge av traumer. Å finne mening som forståelse, det vil si å kunne gi en sammenhengende forklaring på hendelsen, ser også ut til å være relatert til tilpasning. Samlete funn fra refererte studier viser at reduksjon i uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening har sammenheng med økning i positive affekter og i en mindre grad også nedgang i depressive symptomer (Park, 2008). Forskning tyder også på at de som finner forståelse innen kort tid etter hendelsen rapporterer lavere nivå av emosjonell lidelse enn de som fortsatt leter. Flere av studiene tyder på at personer som ikke selv klarer å danne en mening som forståelse tidlig ikke blir bedre i stand til dette etter hvert, og dersom de først finner en forklaring eller forståelse på et senere tidspunkt er denne ofte negativ eller uhensiktsmessig for tilpasning (e.g., Davis et al., 2000). I noen tilfeller skaper traumeutsatte en forklaring

som innebærer at verden ikke er meningsfull eller at det ikke finnes noen mening i den traumatiske hendelsen. I disse tilfellene kan en stille spørsmål ved hvorvidt dette kan defineres som å ha funnet en mening slik meningsdannelsesteoriene beskriver det. I tilfeller hvor traumeutsatte fortsatt mangler forståelse for hendelsen eller har dannet seg rigide negative skjema, kan terapi bidra til å finne en alternativ mening som forståelse for hendelsene og/eller hjelpe til å endre skjemaene slik at de blir mer nyanserte og hensiktsmessige for en bedre tilpasning.

Mening som betydning. Flere studier har funnet at mening som betydning i positiv retning, posttraumatisk vekst eller positive refortolkninger av hendelsen har sammenheng med bedre tilpasning og økning i positive emosjoner sammenlignet med personer som ikke rapporterer å ha funnet slik mening, eller som rapporterer mening som betydning i negativ retning. I flere av studiene er det vektlagt at rapportering av positiv betydning med hendelsen ikke nødvendigvis er relatert til nedgang i rapportert lidelse og depressive symptomer, til tross for sammenheng med flere positive emosjoner. Dette kan tyde på at personen ikke har klart å skape seg en mening som forståelse for hendelsen. I tillegg har flere av studiene pekt på at nivå av posttraumatisk vekst har sammenheng med rapportert nivå av emosjonell lidelse etter traumet. Desto mer ødeleggende eller utfordrende traumet oppleves, desto flere positive refortolkninger rapporteres. Positive refortolkninger er også vist å ha sammenheng med positive emosjoner uavhengig av hvor lenge etter den traumatiske hendelsen disse oppstår. At rapportert nivå av posttraumatisk vekst har positiv sammenheng med hvor utfordrende traumet har opplevdes å være, tyder på at dette er betydningsfullt for tilpasning etter traumer. En positiv refortolkning innebærer ikke nødvendigvis en omstrukturering av etablerte skjema eller omformulering av selve den traumatiske hendelsen slik mening

som forståelse gjør, men fokuserer på hvilken modning og vekst den har ført til hos den traumeutsatte. Mening som betydning har en effekt ved å tilføre positive emosjoner snarere enn å fjerne lidelse eller gjøre hendelsen mindre smertefull. Dersom en flytter fokuset fra at mening gir mindre lidelse, men heller vektlegger at det gir mer nyanser og flere positive opplevelser, kan en si at mening som betydning fremmer psykologisk tilpasning.

Har mangel på mening sammenheng med fragmentering av minner, PTSD og dissosiative symptomer?

Manglende mening og PTSD. Flere av studiene indikerer at for de fleste som søker etter og finner en mening oppstår meningsdannelse relativt tidlig etter den traumatiske hendelsen. Som tidligere nevnt har både det å ikke søke etter mening i det hele tatt, og det å søke etter og finne mening tidlig sammenheng med mindre lidelse og bedre tilpasning sammenlignet med traumeutsatte som søker etter, men ikke er i stand til å finne mening. Presentert empiri tyder også på at mening som forståelse ikke har større sannsynlighet for å dannes med tiden. I de tilfeller hvor den først oppstår senere enn 6 måneder etter traumet, er denne ofte negativ og ikke hensiktsmessig for psykologisk tilpasning. I diagnosekriteriene for PTSD ligger det til grunn at symptomene må vedvare lenger enn en måned etter traumet for å kvalifisere til diagnosen. Vi vet også at meningsdannelse typisk oppstår tidlig etter traumet, vanligvis innen den første måneden etter hendelsen (Davis et al., 2000). Dette, sammen med funn som tyder på at meningssøking har sammenheng med lidelse, kan tyde på en sammenheng mellom manglende mening og utvikling av PTSD.

Som nevnt under avsnittet om risikofaktorer for utvikling av PTSD er mangel på sosial støtte en av de sterkeste prediktorene for utvikling av lidelse. Sosial støtte har

først og fremst betydning for hjelp til kognitiv prosessering av meningen med hendelsen (e.g., Lepore et al., 2004). Dette samsvarer med modellen for posttraumatisk vekst, og presentert empiri omkring betydningen av selvavsløring. Resultatene fra flere studier (Cordova et al., 2001; Lepore et al., 2000; Lepore et al., 2004) viser både at å fortelle andre om opplevelsene har en positiv virkning på psykisk helse, og at en mulig forklaring på hvorfor det er slik ligger i den medierende effekten av påtrengende tanker, som antas å være en form for automatisk kognitiv bearbeiding. Effekten av å snakke med andre er at det styrker den kognitive bearbeidingen. Det å sette ord på hva man tenker, føler og opplever hjelper en til å sette hendelsen sammen til et sammenhengende narrativ som gir en meningsfylt struktur. Dette antyder at sosial støtte i seg selv ikke er det som avgjør hvorvidt meningsdannelse oppstår, men at det gir den traumeutsatte mulighet til å sette ord på og bearbeide tankene sine gjennom selvavsløring, og omvendt, at mangel på sosial støtte reduserer den enkeltes mulighet til slik bearbeiding. Dette samsvarer også med funn som tyder på at å skrive om sin historie bidrar til en mening som forståelse ved å endre situasjonell mening (Park & Blumberg, 2008). I studier av ekspressiv skriving har ikke sosial støtte noen innvirkning på resultatet, det kan tyde på at det er den kognitive bearbeidingen og det å sette historiene i sammenheng som har en effekt på meningsdannelse. Sosial støtte er imidlertid viktig for meningsdannelse ved at det fremmer kognitiv prosessering.

Fragmentering av minner. Selv om det ikke er vist empirisk at traumatisk minne er fragmentert og dermed skiller seg kvalitativt fra ordinært minne, betyr ikke dette at minner om traumer er en irrelevant faktor i utviklingen av traumerelaterte lidelser. Traumatisk minne er ikke kvalitativt forskjellig fra andre typer minne, ved at disse minnene ligger lagret i et eget system ut fra biologiske eller kognitive modeller for

hukommelse. Imidlertid viser klinisk erfaring at minner for traumatiske hendelser skiller seg ut fra andre typer minner ved at de er vanskelige å verbalisere. Dette samsvarer med Brewins (2001) modell, som sier at traumatisk minne er under situasjonell kontroll, heller enn verbal kontroll. I motsetning til hva Zoellner og Bittenger (2004) hevder, innebærer ikke Brewins modell nødvendigvis at det er en kvalitativ forskjell mellom traumatisk minne og annet minne. De traumatiske minnene kan fremstå som fragmenterte fordi de er vanskelige å verbalisere, uten at det betyr at de befinner seg i et annet biologisk eller kognitivt hukommelsessystem enn andre minner. Minnene kan derimot oppleves både av den traumeutsatte selv og av andre som fragmenterte, fordi den traumeutsatte ikke har et narrativ som omfatter disse minnene. Modellen forutsetter at man ikke nødvendigvis må skape et sammenhengende narrativ for å ha effekt av traumebehandling; det kan være nok at deler av innholdet i de traumatiske minnene blir gitt en narrativ form. Sett ut fra perspektivet i narrativ terapi, blir det imidlertid et spørsmål om denne prosessen faktisk kan skje uten at man skaper et sammenhengende narrativ. Ut fra dette perspektivet er det vanskelig å tenke seg at deler av de traumatiske minnene i det hele tatt vil gi noen mening uten at de blir satt i en større sammenheng, og for at minnene skal være verbalt tilgjengelige må de ha en meningsfylt og kommuniserbar struktur.

Mening kan tenkes å fungere som en medierende faktor for opplevelsen av minner som fragmenterte (Zoellner & Bittenger, 2004). De traumatiske minnene passer ikke inn i personens meningssystem eller narrativer. Minner som ikke kan integreres i disse systemene vil ikke finnes i narrativ form, og kan dermed ikke verbaliseres. Dette betyr imidlertid ikke at minnene ikke finnes i personens bevissthet i det hele tatt, men personen kan ha en opplevelse av at det ikke finnes ord for innholdet i minnene. Dette

synet samsvarer med Ehlers og Clarks (2000) modell for traumatisk minne. Ved hjelp av narrativ terapi kan de traumatiske minnene integreres i personens meningssystem eller narrativer, slik at minnene blir verbalt tilgjengelige både for personen selv og for andre. Gjennom denne prosessen endres personens oppfatning av den traumatiske hendelsen som meningsløs, til at det er en hendelse som gir mening for personen.

Denne tankegangen kan se ut til å være motstridende til teorier om hvordan dissosiative reaksjoner på traumer henger sammen med minner om den traumatiske hendelsen. Når en person dissosierer under en traumatisk hendelse, er det antatt at enkelte aspekter ved hendelsen ikke vil bli oppfattet og registrert. Personen vil dermed ikke være i stand til å gjenkalle disse aspektene ved hendelsen etterpå. Dersom minnene i det hele tatt lagres finnes de, som hevdet i blant annet Van der Kolk et al. (1997) sin modell, i et biologisk eller kognitivt system som er separat fra andre minner, og kommer bare frem i bevisstheten som direkte gjenopplevelser eller flashbacks (Zoellner & Bittenger, 2004). Teorien om at traumatiske minner skiller seg fra andre minner ved at de ikke er del av personens narrativ og dermed ikke verbalt representert trenger imidlertid ikke å stå i motsetning til dette.

Dissosiasjon. Det ser ut til å være enighet innen fagfeltet om at dissosiative reaksjoner i enkelte former kan oppstå i forbindelse med traumatiske hendelser (Lynn, Knox, Fassler, Lilienfeld, & Loftus, 2004; Ray, 1996; van der Hart et al., 2006) . Dette kan være reaksjoner som oppstår under selve traumet eller like etterpå, og som innebærer at aspekter ved hendelsen ikke finnes verbalt tilgjengelig hos den traumeutsatte i ettertid. Dissosiasjon under den traumatiske hendelsen kan tenkes å skje fordi hendelsen som helhet eller aspekter ved den ikke gir mening eller ikke passer inn i personens narrativer. Dette kan samsvare med antagelsen om at dissosiative reaksjoner

oppstår som et forsvar, fordi noen aspekter ved hendelsen er for smertefulle til at den traumeutsatte er i stand til å forholde seg til dem. Dette betyr ikke nødvendigvis at minnene om traumet blir lagret i et separat system, det kan like gjerne innebære at de finnes i det samme hukommelsessystemet hele tiden, men at de blir innkodet, lagret og gjenkalt i en ikke-verbal form fordi de ikke blir integrert i personens forståelsessystem (Foa & Hearst-Ikeda, 1996). Dissosieringen i seg selv kan føre til at personen ikke er i stand til å integrere den traumatiske hendelsen i sitt globale meningssystem, fordi den bidrar til å holde minnene om hendelsen borte fra personens bevissthet. Dette stemmer med antagelsen om at traumerelaterte lidelser har sammenheng med at traumeutsatte ikke får hendelsen til å passe inn i skjemaene eller de grunnleggende antagelsene sine, og hendelsen oppleves som meningsløs. DSM-IVs (American Psychiatric Association, 2000) traumedefinisjon er blitt hevdet å utelukke at personer som dissosierer under den traumatiske hendelsen kan utvikle PTSD, da disse ikke kan ha opplevd intens frykt eller skrekk under selve hendelsen (McNally, 2004). At personer som dissosierer under hendelsen ikke kan utvikle PTSD, støttes ikke av modellen som er lagt fram her. Fordi dissosiasjon kan føre til at den traumeutsatte ikke er i stand til å integrere hendelsen i sine grunnleggende antagelser og dermed skape mening, vil det kunne bidra til utvikling av PTSD og relaterte symptomer som for eksempel påtrengende tanker. Dette samsvarer med at peritraumatisk dissosiasjon er funnet å være en risikofaktor for utvikling av PTSD (Ozer et al., 2003).

Mening - uklar begrepsbruk

Begrepet mening har blitt definert på flere ulike måter. For noen refererer mening til forståelse av bakenforliggende årsaker til hendelsen, andre definerer mening som en generell opplevelse av meningsfullhet med egen eksistens, eller fokuserer på

mening som det å oppleve positive forandringer, modning og vekst som følge av traumet. En årsak til inkonsistente funn med hensyn til forholdet mellom meningsdannelse og tilpasning er sannsynligvis at ulike studier har operasjonalisert begrepet ulikt. Mens noen forskere og klinikere refererer til det å finne mening som et utfall, er det andre som ser på det som en prosess. Et mye brukt spørsmål i undersøkelser er: ”Har du funnet noen mening i traumet du har blitt utsatt for?”. Dette er en operasjonalisering som ikke nødvendigvis fanger opp essensen i å finne mening slik som meningsdannelseteoriene definerer det, altså om man har vært i stand til å integrere den situasjonelle meningen i hendelsen man har vært utsatt for med sitt globale meningssystem (Park, 2010). For å finne klarere svar på hvor utbredt det er å finne mening i en traumatisk hendelse, og betydningen dette har for psykisk tilpasning, må man bruke standardiserte og validerte målemetoder av meningsdannelse over tid og i ulike utvalg. Noen av studiene referert i denne oppgaven har operasjonalisert mening relativt presist ved at de spesifikt stiller spørsmål om hvorvidt personer har opplevd modning og vekst som følge av traumer. Dette dreier seg om konsekvenser av å ha funnet mening, som posttraumatisk vekst, revurdert situasjonell eller global mening, og forandringer i identiteten. Alle disse utfallene er hyppig rapportert (e.g., Helgeson, Reynolds, & Tomich, i Park, 2010), og alle benyttes som uttrykk for det å finne mening. Til tross for de begrepsmessige uklarhetene i den eksisterende forskningen er det grunnlag for å anta at traumeutsatte ofte, men ikke alltid, finner mening i de traumatiske hendelsene de har vært utsatt for, og at det har sammenheng med tilpasning (Park, 2010). En større uttalt enighet blant forskere, teoretikere og klinikere om hva mening er og hva som inngår i meningsøking- og meningsdannelsesprosessen vil føre til større klarhet i hva forskningsresultatene faktisk innebærer (O’Connor, 2002). Det vil kunne

bidra til mer klarhet i om det å skape mening som forståelse, sammenhengende narrativer og mening som betydning er signifikante faktorer ved tilpasning etter traumer, og det vil også kunne gi bedre forståelse omkring forholdet mellom manglende mening og lidelse. Dette vil igjen kunne medvirke til å utvikle bedre terapeutiske metoder for arbeid med traumeutsatte.

Oppsummering/Konklusjon

Samlet tyder presentert teori og forskning på at det ofte oppstår en meningskrise hos utsatte etter et traume. Meningskrisen består i en opplevd uoverensstemmelse mellom global og situasjonell mening. Dette skaper emosjonell lidelse, og kan sette i gang en meningssøkingprosess. Meningssøking innebærer kognitiv prosessering av hendelsen, og kan opptre både automatisk i form av påtrengende tanker, og kontrollert i form av grubling over elementer ved hendelsen. Hensikten med disse prosessene er å redusere emosjonell lidelse ved å kognitivt integrere hendelsen i personens verdenssyn, og dermed bidra til mestring og tilpasning etter traumet. Meningsdannelse er vist å forekomme i minst to former: mening som forståelse og mening som betydning. Begge formene for meningsdannelse er relativt utbredt blant traumeutsatte. Flere studier har vist at meningsdannelse har sammenheng med en økning i positive affekter og i mindre grad nedgang i depressive symptomer, men forskningsfunnene er inkonsistente, sannsynligvis på grunn av varierende innhold i begrepet mening. Presenterte forskningsfunn tyder også på at det å ha funnet mening som betydning i negativ retning skaper emosjonelle problemer. I noen tilfeller, som beskrevet under avsnittene om PTSD og dissosiasjon, presenterer traumer en særlig utfordring for opplevelse av sammenheng og mening. Samlet sett ser det ut til at mening har betydning for tilpasning etter traumer og utvikling av traumerelaterte lidelser. Dette har blitt dokumentert ved at

de som har oppnådd mening rapporterer mindre lidelse enn de som fortsatt søker, og at det har betydning hvilke meningskonstruksjoner en danner seg. I så måte kan det være hensiktsmessig at terapeuter bistår traumeutsatte som enten mangler mening eller har dannet negative meningskonstruksjoner i å skape sammenheng, bearbeide historiene på nytt, og få dem gjenfortalt slik at nye, mer hensiktsmessige konstruksjoner kan dannes.

Referanser

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (2009). Managing traumatic stress: tips for recovering from disasters and other traumatic events. Retrieved 03.03.10 from <http://www.apa.org/helpcenter/recovering-disasters.aspx>
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2000). The assumed necessity of working through memories of traumatic experience. In P. R. Duberstein & J. M. Masling (Eds.), *Psychodynamic perspectives on sickness and health* (pp. 165-200). Washington D.C.: American Psychological Association. doi:10.1037/10353-005
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N., & Noll, J. G. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *Journal of Consulting And Clinical Psychology, 73*(1), 86-89. doi:10.1037/0022-006X.73.1.86
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., . . . Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology, 83* (5), 1150-1164. doi:10.1037/0022-3514.83.5.1150
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging, 19* (2), 260-271. doi:10.1037/0882-7974.19.2.260
- Bracken, P. J. (2002). *Trauma: culture, meaning and philosophy*. Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.
- Bramsen, I., van der Ploeg, H. M., van der Kamp, L. J. T., & Adèr, H. J. (2002). Exposure to traumatic war events and neuroticism: The mediating role of attributing meaning. *Personality and Individual Differences, 32* (4), 747-760. doi: 10.1016/S0191-869(01)00077-0
- Breslau, N. (2009). The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders. *Trauma, Violence, & Abuse, 10* (3), 198-210. doi: 10.1177/1524838009334448
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry, 55*, 626-632. Retrieved from <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/full/55/7/626>

- Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39 (4), 373-393.
doi:10.1016/S0005-7967(00)00087-5
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748-766. doi:10.1037/0022-006X.68.5.748
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (Eds) *Handbook of Posttraumatic growth: Research and Practice* (pp. 3-23). New York: Lawrence Erlbaum Associates
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Social constraints, cognitive processing, and adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (4), 706-711.
doi: 10.1037/0022-006X.69.4.706
- Davis, G. D., Nolen-Hoeksema, S., & Larson (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), pp. 561-574
doi:10.1037/0022-3514.75.2.561
- Davis, G. D., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24(6), 497-540. Retrieved from <http://proquest.umi.com/pqdlink?Ver=1&Exp=04-10-%092015&FMT=7&DID=60646123&RQT=309&cfc=1>
- Duvall, J., & Béres, L. (2007). Movement of identities: A map for therapeutic conversation about trauma. In C. Brown & T. Augusta-Scott (Ed.), *Narrative therapy: Making meaning, making lives* (pp. 229-250). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dyregrov, A. (2008). Å skape mening i det meningsløse. Retrieved 07.04.10 from <http://www.krisepsyk.no/Temasider/Traumer/intervensjon/A%20skape%20mening%20i%20det%20meningsløse.htm>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of post traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy* 38(4), 319-345.
doi: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Foa, E. B., & Hearst-Ikeda, D. (1996). Emotional dissociation in response to trauma: An information-processing approach. In L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 207-224). New York: Plenum Press.
- Frankl, V. E. (1969/2007). *Vilje til mening*. Oslo: Arneberg Forlag.

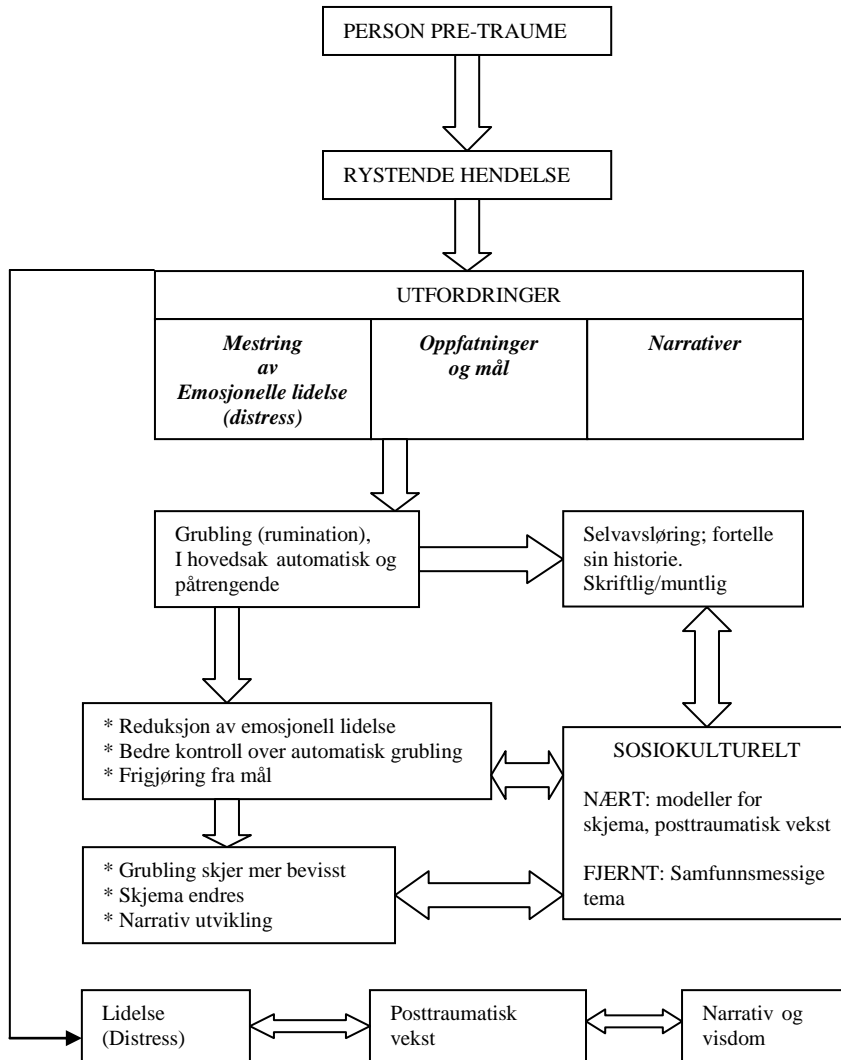
- Friedman, M. J., Resick, P. A., & Keane, T. M. (2007). PTSD: Twenty-five years of progress and challenges. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 3-18). New York: The Guilford Press.
- Glinde, J. G., & Compas, B. E. (1999). Self-blame attributions in women with newly diagnosed breast cancer: A prospective study of psychological adjustment. *Health Psychology, 18* (5), 475-481. doi:10.1037/0278-6133.18.5.475
- Harber, K. D., & Pennebaker, J. (1992). Overcoming traumatic memories. In S. A. Christianson (Ed.) *The handbook of emotion and memory* (pp. 359-387). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame: Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(10), 1798-1809. doi:10.1037/0022-3514.37.10.1798
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth, in Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (Eds) *Handbook of posttraumatic growth: Research and Practice* (pp. 81-99). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Janoff-Bulman, R., & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. In J. H. Harvey (Eds.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35-47). Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Janoff-Bulman, R., & Frantz, C.M. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In Power, M. & Brewin C. R. (Eds) *The Transformation of Meaning in Psychological Therapies* (pp. 91-106). Hoboken: JohnWiley & Sons Ltd.
- Kernan, W. D., & Lepore, S. J. (2009). Searching for and making meaning after breast cancer: Prevalence, patterns, and negative affect. *Social Science and Medicine, 68* (6), 1176-1182. doi:10.1016/j.socscimed.2008.12.038
- Landsman, I. S. (2002). Crises of meaning in trauma and loss. In Kauffman, J. (Ed) *Loss of the assumptive world: A theory of traumatic loss* (pp. 13-30). New York: Brunner-Routledge.
- Lepore, S. J., Fernandez-Berrocal, P., Ragan, J., & Ramos, N. (2004). It's not that bad: Social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety, Stress and Coping, 17* (4), 341-361. doi:10.1080/10615800412331318625
- Lepore, S. J., Ragan, J. D., & Jones, S. (2000). Talking facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Journal of Personality and Social Psychology, 78* (3), 499-508. doi:10.1037/0022-3514.78.3.499

- Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Wayment, H. A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70* (2), 271-282. doi:10.1037/0022-514.70.2.271
- Lev-Wiesel, R. L., & Amir, M. A. (2006). Growing out of ashes: Posttraumatic growth among Holocaust child survivors – is it possible? In Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (Eds), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 248-263). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lundby, G. (2009). *Terapi som samarbeid: Om narrative praksis*. Oslo: Pax forlag.
- Lynn, S. J., Knox, J. A., Fassler, O., Lilienfeld, S. O., & Loftus, E. S. (2004). Memory, trauma and dissociation. I G. M. Rosen (Ed.), *Posttraumatic stress disorder: Issues and controversies* (pp. 163-186). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Clarifying our thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Ruminative thought: Advances in social cognition* (pp. 189-209). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McNally, R. J. (2004). Conceptual problems with the DSM-IV criteria for Posttraumatic Stress Disorder, in Rosen, G. M. (Ed.) *Posttraumatic Stress Disorder, issues and controversies* (pp. 1-14). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Newman, E., Riggs, D. S., & Roth, S (1997). Thematic resolution, PTSD, and complex PTSD: The relationship between meaning and trauma-related diagnoses. *Journal of Traumatic Stress*, *10*(2), 197-213. doi:10.1002/jts.2490100204
- Norris, F. H., & Slone, L. B. (2007). The epidemiology of trauma and PTSD. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 78-98). New York: The Guilford Press.
- O'Connor, M. (2002). Making meaning of life events: Theory, evidence and research directions for an alternative model. *Omega, Journal of Death and Dying*, *46*(1), 51-75. Retrieved from <http://www.swetswise.com/Access/viewAbstract.do?articleID=34666086&titleID=152187>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *129* (1), 52-73. doi:10.1037/0033-2909.129.1.52
- Park, C. L. (2008). Testing the meaning making model of coping with loss. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *27*(9), 970-994. doi: 10.1521/jscp.2008.27.9.970

- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effect on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin* 136(2), 257-301. doi:10.1037/a0018301
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 11 (5), 389-407. doi:10.1080/5325020600685295
- Park, C. L., & Blumberg, C. J. (2002). Disclosing trauma through writing: Testing the meaning-making hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 26 (5), 597-616. doi:10.1023/A:1020353109229
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1 (2), 115-144. doi:10.1037/1089-2680.1.2.115
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8 (3), 162-166. doi:10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x
- Plous, S. (1993). *The Psychology of Judgement and Decision making*. New York: McGraw-Hill, Inc
- Ray, W. J. (1996). Dissociation in normal populations. In L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 51-66). New York: Plenum Press.
- Roesch, S. C., & Weiner, B. (2001). A meta-analytic review of coping with illness: Do causal attributions matter? *Journal of Psychosomatic Research*, 50 (4), 205-219. doi:0.1016/S0022-3999(01)00188-X
- Safer, M. A., Bonanno, G. A., & Field, N. P. (2001). "It was never that bad": Biased recall of grief and long-term adjustment to the death of a spouse. *Memory*, 9(3), 195-204. doi:10.1080/09658210143000065
- Stanton, A. L., Bower, J. E., & Low, C. A. (2006). Posttraumatic growth after cancer. In Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (Eds) *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 138-175). New York: Lawrence Erlbaum Associates
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01
- Tetzchner, S. v. (2001). *Utviklingspsykologi: Barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thompson, S. C. (1998). Blockades to finding meaning and control. In J. H. Harvey (Eds.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 21-34). Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.

- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York: W. W. Norton & Company
- Verdens Helseorganisasjon (2000). *ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- White, M. (2006). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. In D. Denborough (Ed.), *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 25-86). Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- WHO (2002). The world report on violence and health. Retrieved 20.03.10 from www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
- Zoellner, L. A., & Bittenger, J. N. (2004). On the uniqueness of trauma memories in PTSD. In G. M. Rosen (Ed.), *Posttraumatic stress disorder: Issues and controversies* (pp. 147-161). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

Appendix



Figur 1. Modell for Posttraumatisk vekst, hentet fra Calhoun & Tedeschi (2006, p. 8)