

Naturen som medterapeut i krisecenterarbejde med voldsudsatte kvinder med PTSD-symptomer

Af Signe Hoffmann Pedersen, autoriseret psykolog

I artiklen undersøges, hvorledes naturbaseret terapi kan have en stabiliserende effekt samt potentiale til at genopbygge relationen til sig selv og omverden efter et liv med vold i nære relationer. Vold som traume beskrives ud fra PTSD og kompleks PTSD og relateres til erfaring fra praksisfeltet i arbejdet med voldsudsatte kvinder på krisecenter. De præsenterede psykologiske teorier sammenkædes med sociologisk forskning og praksis vedrørende naturbaseret terapi i helingsarbejdet med stress- og traumeudsatte. Teorierne og den anvendte praksis analyseres med blik på at finde frem til en syntese - et bud på en anvendt naturbaseret praksis for voldsudsatte kvinder, i en triangulering af vold, traume og naturbaseret terapi.

Behovet for viden om, hvad der hjælper voldsudsatte kvinder og børn, er relevant i såvel et individuelt som et samfundsmæssigt perspektiv. De samfundsmæssige omkostninger ved vold i nære relationer er store. Sundhedsvæsen, politi og retsvæsen samt ophold og rådgivning på krisecentre blev i 2010 anslået til at koste samfundet en halv milliard kroner (Helweg-Larsen 2010). Forskning har påvist, at ca. halvdelen af de kvinder, der har været udsat for partnervold, opfylder kriterierne for PTSD (Levendosky 2000, Socialstyrelsen 2018). Nyere forskning viser, at en stor del af de voldsudsatte kvinder ligeledes udviser symptomer på kompleks PTSD (Elklit 2017).

Sundhedsstyrelsen har påpeget behovet for at dykke ned i og blive klogere på, hvilke terapeutiske faktorer, der har positiv effekt for mennesker med alvorlig stress og PTSD. Nyere forskningsresultater peger på, at traumearbejde bør indeholde både stabiliserende og traumbearbejdende elementer. Der anbefales en faseorienteret behandlingstilgang, hvor der i første omgang fokuseres på særligt tillid og affektregulering før der arbejdes med traumeerindringerne (Cloitre, 2011).

Vold som traume

Stress- og belastningsreaktioner ved vold i nære relationer

De autonome selvbeskyttelsesstrategier kamp, flugt og frys sætter ind ved overgreb og traumatiske oplevelser. Hvis stresspåvirkningen har været meget voldsom, er der risiko for, at tilstanden af lammelse eller øget alarmberedskab bliver i kroppen. Det permanente alarmberedskab kan få den voldsudsatte til at fremstå ustabil og forandret i sin tænkning, følelser og handlinger. Hvis kvinden ikke får bearbejdet traumet, er der risiko for, at angsten breder sig til andre områder end det, der udløste traumereaktionen, fx angst for steder, personer etc. Der er risiko for, at symptomerne mister forbindelsen med deres oprindelse og får deres eget liv. Samlet set falder de mange symptomer på posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) i tre hovedkategorier:

- Forøget arousal

- Genoplevelse
- Undgåelsesreaktioner/følelsesløshed (World Health Organization 2018)

Forøget arousal

Ved indlogeringen på krisecentret ser vi, hvorledes det kroniske alarmberedskab med høje niveauer af hormonerne adrenalin og noradrenalin medfører søvn- og koncentrationsproblemer, irritabilitet samt psykosomatiske symptomer som fx mavepine, hovedpine, uro og anspændthed hos den voldsudsatte. Regulering af nervesystemet er således et gennemgående fokus i arbejdet med den voldsudsatte. Ved at lade de tre lige vigtige dele af nervesystemet; sanse-, føle- og tænkehjernen spille sammen, sikrer vi os, at erkendelser ikke kun lagres som tanker og analyser, men også erfares kropsligt og følelsesmæssigt. Dermed løftes mentaliseringen og grundlaget for at skabe forandringer (MacLean 1990, Hart 2011).

Genoplevelse

Den voldsudsatte genoplever ofte den oplevede vold i parforholdet, hvilket kan medføre stærke følelsesmæssige og kropslige reaktioner. Genoplevelsen kan triggere af sanseoplevelser, fx en lyd eller en lugt, som kan minde om den traumatiske oplevelse og kan bryde ind i hendes bevidsthed som flashbacks i vågen tilstand eller som mareridt. Det er primært kroppen, der husker, og derfor har traumatet ikke altid et verbalt udtryk (Herman 1995). Således kan en traumereaktion fx blive vækket ved lugten af mælk hos en kvinde, der af sin mand er blevet tvunget til at drikke sur mælk som straf for at have købt for stort ind. En hævet stemme eller konfliktsituationer på gaden eller i supermarkedet kan også få den voldsudsatte til at opleve kroppens responser og de vækkede kamp-, flugt- eller frys-impulser. Således kan genoplevelser komme til udtryk ved at fejlfortolke uskadelige stimuli som potentielle trusler.

Det er ikke kun i tankerne, men også i handlinger, at den voldsudsatte kan genopleve traumatiseringsøjeblikket. I krisecentret ser vi kvinder udsætte sig selv for ny vold eller 'havne' i intime relationer, som kvinderne egentlig ikke ønsker sig. Freud kaldte dette fænomen for "gentagelsestvang". Han forstod det som den traumatiseredes forsøg på at gøre sig til herre over den traumatiske begivenhed. I dag er forståelsen af genoplevelsesfænomener stadig central, når vi skal forstå et traume.

Undgåelsesreaktioner

Et tredje symptom ved posttraumatisk stress er undgåelse og følelseslammelse. På adfærdsniveau kommer det til udtryk ved, at kvinden 'lukker ned' for at undgå det, der kan minde hende om traumatet. Psykisk kommer det til udtryk gennem emotionel følelsesløshed, både over for traumatet og over for hverdagsoplevelser.

For at have en vis fornemmelse af sikkerhed og kontrol over angsten, mens volden står på, bliver den voldsudsattes sanseopfattelse forvrænget, og der fremkaldes en tilstand af ligegyldig distance til livet, hvor rædsel, raseri og smerte forsvinder. Der lukkes af for kontakten til kroppen og dermed følelserne. Disse dissociative tilstande som fx at lære sig at ignorere stærk smerte eller skjule erindringer går undertiden for vidt og skaber i stedet for en beskyttende følelse af distance også en følelse af at have mistet forbindelse med sig selv (Herman 1995). Også somatisering, herunder spændinger og smerter samt selvskadende adfærd, kan forstås i lyset af dissociering (Hart 2011). I

krisecentret ser vi ofte kvinder, der har spændingshovedpine og ondt i kroppen på forskellig vis og som har brug for hjælp til at tage hånd om deres symptomer.

Udvikling af PTSD

Et menneske, der er udsat for høj stress, er påvirket på mange funktioner: emotionelt, kognitivt, somatisk, adfærdsmæssigt og personlighedsmæssigt (Van der Kolk 2003). Sandsynligheden for, at et menneske udvikler posttraumatisk stressforstyrrelse afhænger først og fremmest af den traumatiske begivenhed, men også individuelle forskelle spiller en rolle for, hvilken form den psykiske forstyrrelse tager. Evnen til at opretholde forbindelse til andre mennesker og aktive mestringsstrategier beskytter til en vis grad mod en senere udvikling af PTSD, ligesom en barndomshistorie domineret af belastning kan være udslagsgivende. Forskning viser, at trygge tilknytningsbånd, særligt tidligt i livet, spiller en afgørende rolle for, om et menneske får opbygget de psykologiske og biologiske evner, der skal til for at håndtere stress (Hart 2011).

Fra forskning ved vi, at en del af de mennesker, der ender i voldelige forhold, har tab eller fysiske og psykiske overgreb med sig fra barndommen. Gennem barndommen er volden blevet en normalitet, og der er ikke blevet gjort op med forældrenes grænseoverskridende adfærd eller manglende beskyttelse. Uden erkendelse af og opgør med barndomsoplevelserne og det destruktive samspil, er der risiko for, at familiemønstrene gentager sig (Elklit 2017).

Kompleks PTSD – når traumereaktionerne bliver permanente

I særlige tilfælde kan PTSD udvikle sig til såkaldt kompleks PTSD, der kan ses hos mennesker, som har været udsat for gentagne traumer over længere tid (Herman 1995). I juni 2018 udgav WHO den seneste version af diagnosesystemet International Classification of Diseases (ICD-11). Den indbefatter bl.a. en omfattende revurdering af stressrelaterede lidelser, hvilket betyder, at kompleks PTSD fremadrettet optræder som en søskendediagnose til den i forvejen veldokumenterede lidelse PTSD. Kompleks PTSD har omfattende konsekvenser for livskvaliteten hos det pågældende individ, og kompleksiteten af traumatet kræver specialiseret behandling målrettet den enkeltes behov.

Kompleks PTSD refererer til særligt tre faktorer, som over tid helt kan ændre personens psyke:

- Affektregulering
- Selvværd
- Relationskompetence (Elklit 2017, Cloitre 2011, World Health Organization 2018)

Affektregulering

Tab af evnen til selvregulering anses som en af de mest vidtrækkende konsekvenser ved psykiske traumer hos både voksne og børn. I Danmark placeres affektreguleringen centralt i forståelses- og interventionsramme i forhold til mor og barn og mellem den voldsudsatte og terapeuten, idet den anses som betydningsfuld for tilknytning, selvets dannelse, udvikling samt fejludvikling.

Den uregulerede arousal vil ofte fremkalde kamp- eller flugt-reaktioner uden den nødvendige psykologiske vurdering af det, der foregår. Uafhængigt af den tænkende hjerne, reagerer den autonome hjerne reflekterisk, impulsivt og aggressivt. Således bliver den kognitive funktion reduceret til et lavere mentaliseringsniveau, hvilket kan udfordre samspillet med omverdenen. I

krisecentret kan kvinderne beskrive oplevelsen af, at følelserne sidder uden på tøjet, og at de nemt bliver sårede i samspil med andre. Ofte er der tale om både over- og underregulerede følelser, som kvinderne, særligt i tiden lige efter indlogeringen, kan have brug for støtte til at regulere.

I krisecentret ser vi kvinderne benytte forskellige strategier til at genvinde kontrollen i forhold til affektregulering, og vi er opmærksomme på, at selvskadende adfærd og andre psykiske lidelser kan følge med PTSD-problematikken. Dissociation ledsager til tider selvskadende adfærd i form af spiseforstyrrelse, cutting og stof- og alkoholmisbrug. Alkohol anses som den ældste ”medicin” til at dæmpe posttraumatisk stress, fordi den kortsigtede effekt kan afhjælpe søvnforstyrrelser, mareridt og andre påtrængende PTSD-symptomer (Hart 2011).

Traumets indvirkning på identitet og selvværd

Det traumatiserede menneske har ofte problemer med at opretholde følelsen af at have betydning, kompetence og indre værdi. I krisecentret beskriver kvinderne ofte følelsen af håbløshed, tomhed, ensomhed og fortvivlelse. Med den mistede forbindelse til selvet bliver det svært at mærke og tage hensyn til egne behov og sætte grænser i forhold til sig selv og omverdenen. Dette kan forstås i lyset af gentagne erfaringer med at have fået egne grænser overskredet og/eller familiemønstre, hvor det har været en nødvendig overlevelsesstrategi at tilsidesætte sig selv. Mange voldsudsatte kvinder beskriver, hvordan andres behov, herunder voldsudøverens, har overskygget deres egne behov i årevis. Fremadrettet bliver det derfor også svært at fastholde egne værdier, herunder forventninger til livet og kærligheden. Ofte vender den voldsudsatte kritikken mod sig selv og begynder at tro på det, den voldsudøvende partner har sagt. I en nedadgående spiral oplever kvinden sig mere og mere værdiløs, og hun mister gradvist evnen til at være aktør i sit eget liv. Docent og kvindeforsker Eva Lundgren har beskrevet voldsspiralen, der kan bidrage til forståelse af, hvordan volden gradvist bliver normaliseret og bagatelliseret af både voldsudøveren og den voldsudsatte, og hvordan den voldsudsatte bliver mere og mere forvirret, mens hendes dømmekraft gradvist svækkes (Lundgren 2004).

Oplevelsen af at være adskilt fra kroppen samt føle sig på afstand og følelsesløs præger mentaliseringen, og får ofte kvinden til at fremstå pseudomentaliserende, også beskrevet som ’foregivende’ eller ’som-om-modus’ (pretendmode). Pretendmode er karakteriseret ved en manglende forbindelse mellem narrativ og indre subjektivitet og handlekonsekvens, og ses i terapien blandt andet som konsekvensløse samtaler om tanker og følelser (Allen et al 2006). Kvinden søger efter mening og forståelse, og dog synes det svært at forbinde og få tingene til at hænge sammen.

Traumets indvirkning på relationer til andre

Med kompleks PTSD følger ofte problemer med interpersonelle relationer. Kvinderne kan føle sig ensomme og isolerede og trækker sig ofte fra det sociale felt. Den øgede arousal og det reducerede selvværd kommer således nemt til at spænde ben for det livgivende samspil med omverdenen.

I krisecentret ser vi, hvordan en mors vagtsomhed og ændrede affektregulering svækker stabiliteten og forudsigeligheden i, hvad barnet kan forvente af reaktioner hos sin mor, ligesom hendes følelsesmæssige fravær og mindre tilgængelighed kan efterlade barnet i et ingenmandsland (Brodén 1991). Med mors psykiske ustabilitet får barnet ikke den nødvendige støtte til at regulere sig selv, ligesom den lave frustrationstærskel kan få moderen til at handle uden at indgå i en indfølt kontakt

med barnet. Magt og kontrol eller opgivelse og afmægtighed kan blive en mors respons i samspil med barnet, når hun bliver presset allermost (Hart 2008). Det er sårbart at få øje på voldens konsekvenser, men erkendelsen er vigtig og giver mulighed for at rette op og skabe forandring. Ofte ser vi, at mor-barn relationen genoprettes i takt med, at mors traumereaktioner reduceres.

Traumer i enhver alder, påført af mennesker, der har været tæt på én, har generelt en omfattende indvirkning på evnen til at nære tillid. Således handler traumebehandling om at skabe nye erfaringer med tillid og tryghed (Allen m.fl. 2010). Sammen med terapeuten får kvinderne mulighed for at blive set og dele de hemmeligheder, de ikke før har haft mod på at dele med nogen. Her høstes vigtige nye erfaringer med at være i en tillidsfuld relation, som bliver bygget op gradvist og danner et fundament på vejen ud af volden.

Naturens helende virkning på traume og belastningsreaktioner

Mennesket stammer fra naturen, og evolutionært set er vores hjerner og kroppe oprindeligt udviklet til at opholde sig i naturen. Hjernestammen er base for vores instinkter og drifter og dermed en forudsætning for vores spontane engagement i verden. Det er derfor ikke underligt, at vi oplever en tur i skoven som særligt rart og befriende.

Bevidstheden om naturens positive virkning på mennesket er ikke ny. Beskrivelserne af menneskers brug af naturområder til at fremme fysisk og mental sundhed går helt tilbage til antikken. Det æstetiske og sanselige i naturen blev fremhævet i antikkens egyptiske og asiatiske haveanlæg, og middelalderens klosterhaver blev anset for at kunne give sjæle og tryghed med en særlig restorativ effekt (Marcus & Barnes 1999, Gerlach-Spriggs m.fl. 2004). I 1980'erne blev denne viden dokumenteret forskningsmæssigt, og det blev påvist, at grønne områder kan have en genopbyggende virkning på mennesket. I dag viser flere og flere forskningsstudier – både danske og internationale – at ophold i grønne områder er signifikant koblet til lavere stressniveauer og højere velbefindende uanset køn, alder eller socioøkonomi.

Forskning fra USA, England og Skandinavien har vist, at forskellige former for naturbaseret terapi påvirker sårbare målgruppers livskvalitet, mindsker niveauet af depression- og PTSD-symptomer og giver større handlekompetence i forhold til at træffe valg i livet. Den svenske terapihave i Alnarp har været frontløber i forhold til at bruge naturen i helingsarbejdet med patienter med stressrelaterede sygdomme. Forskning i Alnarps behandlingsresultater har vist en forbedring i patienternes fysiske og mentale helbred, deres sociale funktionsdygtighed, selvkontrol og oplevelse af sammenhæng. Samtidig har deltagerne oplevet en reduktion af fysiske smerter og symptomer på angst og depression (Grahn m.fl. 2010).

I Danmark har terapihaven Nacadia og Københavns Universitet været førende inden for forskning i, hvordan naturbaseret terapi kan gøre en markant forskel for mennesker, hvis mentale helbred er alvorligt ramt. Et ph.d.-studie undersøgte, hvordan 12 ugers intensive NBT-forløb for otte krigsveteraner i Nacadia reducerede deres PTSD-symptomer. Den naturbaserede terapi var bygget op omkring i) mindfulnessaktiviteter (fx vejtrækningsøvelser og dynamiske yogaøvelser), ii) anvendt mindfulness (fx arbejde med vejtrækning under andre aktiviteter), iii) reelle naturbaserede aktiviteter (fx brændekløvning eller lugearbejde) samt iv) individuelle terapeutiske sessioner. Efter forløbet havde veteranerne fået værktøjer, som de kunne bruge i stressede situationer, og de oplevede alle en bedring i deres PTSD-symptomer (Varning Poulsen m.fl. 2016).

I nedenstående udfoldes krisecentret Danners overvejelser om at arbejde med helingsprocessen i en naturbaseret ramme med kroppen og relationen i fokus, og der gives et bud på, hvordan man kan arbejde konkret med at opbygge trivsel og mentaliseringskapacitet gennem naturbaserede aktiviteter, der afstemmes med den enkeltes aktuelle ressourcer. *Stress- og affektregulering, selvpoplevelse og relationskompetence*, er udvalgt som gennemgående centrale tematikker i den naturbaserede terapi, med baggrund i traumeteori samt erfaring fra praksisfeltet (Pedersen 2019).

Naturbaserede aktiviteter for voldsudsatte kvinder på krisecenter

I krisecentret Danner er de primære formål med at inddrage naturen:

- At fremme regulering af nervesystemet og mental trivsel.
- At understøtte genetableringen af kvindens identitet samt øge livskvalitet og vitalitet.
- At facilitere fællesskab og relationskompetence.

Bottom-up og top-down

Med baggrund i MacLeans teori om hjernens opbygning i tre lag (MacLean 1990) læner vi os op ad forståelsen af terapeutiske metoder som virkningsfulde gennem både bottom-up og top-down processer, altså interventioner, der tager udgangspunkt i hhv. den sansende hjerne, følehjernen og den tænkende hjerne. Forandring og personlig udvikling bliver først fuldt integreret, når der skabes selvrefleksion omkring de sansninger og følelser, der opleves. Terapeuten faciliterer dialogen, der bringer bevidsthedsniveauerne i spil og integrerer det sansende, emotionelle og rationelle niveau.

Regulering

Sansning, psykoedukation og mindfulness

Den voldsudsatte, der har lidt fysisk og psykisk overlast og fået sine grænser overskredet har brug for støtte til at genvinde kontakten til sin krop, sansning og følelser - og dermed selvet. I dette arbejde kan naturen være en vigtig medspiller, da mennesket instinktivt bruger sine sanser, når det opholder sig i naturen.

Sansningen finder sted i den dybe del af hjernen. Via den autonome og sansende hjerne reguleres nervesystemet gennem rytme, åndedræt, taktile, auditive og visuelle stimuli (Hart 2011). Mødet med haven og naturen får altså via kroppen en virkning på den mentale tilstand, og den voldsudsatte genopbygger oplevelsen af kroppen som et sikkert sted (Levine 1997).

Overordnet fokuseres der på at "vække" den voldsudsatte gennem udvalgte sanseoplevelser og livgivende aktiviteter, der kan puste til lystfølelse og vitalitet, når kvinden er trist og opgivende (hypoaroused), og nedregulere nervesystemet når kvinden er præget af stresssymptomer som søvnløshed, uro i kroppen, angst, tankemylder og irritabilitet (hyperaroused).

Arousal-niveaet reguleres også via kognitivt arbejde, herunder psykoedukation og mindfulness. Her tages der udgangspunkt i narrativer og rammesættende instruktioner i arbejdet med at ændre fastlåste mønstre og fremkalde størst mulig integration. Ved at sætte kroppen i fokus på ikke alene et sanseligt, men også et bevidst/verbalt niveau, styrkes kropsbevidstheden, og der etableres en relation til et mere bevidst selv. Det at kunne registrere fx vrede som en hjertebanken, svedige

håndflader eller som en muskelspænding i armene, mærke trangen til at handle og kunne kategorisere og sætte ord på følelsen, beskrives af blandt andet psykoanalytikeren Peter Fonagy som livgivende, retningsanvisende og meningsgivende i vores liv (Fonagy 2006).

Mindfulness, der er rodfæstet i en buddhistisk tradition, defineres som evnen til at være opmærksom i det aktuelle øjeblik på en bevidst og ikke-dømmende måde (Hahn 1975). Den basale evne til at opleve velvære under øvelsen hænger sammen med evnen til at forholde sig åbent til de sansninger, der opstår, samt evnen til selvregulering, hvis sansningen vækker ubehag. Til at begynde med kan det synes fremmed og ukendt at registrere kroppens ”stemninger”, og kvinden kan have brug for hjælp til at lære sig evnen til opmærksom væren.

Selvoplevelse

I den bearbejdende fase af krisecenteropholdet går det refleksive og bearbejdningen af volden hånd i hånd med afprøvningen af nye strategier. Terapeuten skal forsøge at facilitere nye initiativer og hjælpe kvinden med at lægge fortiden bag sig og rette blikket mod et liv uden vold. Her skal der være plads til opfindsomhed og afprøvning af nye handlemønstre, herunder nye måder at håndtere personlige udfordringer. De helende naturbaserede oplevelser suppleres gradvist med mere krævende aktiviteter, herunder øvelser, der kan eksponere traumat.

Kropsbevidsthed og fornyet handlekraft

Som beskrevet beskytter den voldsudsatte sig til tider ved at undgå situationer, aktiviteter og steder for at undgå det, der kan minde hende om traumat. Igennem naturbaserede greb kan kvinden og terapeuten arbejde med at vække interessen og nysgerrigheden for hverdagsoplevelser, som hun før har fundet glæde ved, samt for nye livgivende oplevelser. Således fokuserer den naturbaserede terapi på tiltag, der kan vække fornyet handlekraft, herunder aktiviteter, der skaber sprækker til agens og ejerskab over eget liv.

Havearbejde og fysisk aktivitet fremmer en følelse af både meningsfuldhed og oplevelsen af at have færdigheder, handlekraft og værdi. Det at grave eller rive blade sammen får pulsen i vejret, og der kobles naturligt mellem hoved og krop. Gennem den øgede kropsbevidsthed, herunder viden om kroppens styrker og begrænsninger, sansninger og grænser, styrkes fornemmelsen af kropslig integritet og selvoplevelse.

Når den voldsudsatte har fået kontakt med egne ressourcer, herunder oplevelse af sikkerhed, kontrol og styrke, får hun mod på at nærme sig traumestoffet. Dette kan fx ske via naturbaserede aktiviteter.

Naturbaserede aktiviteter som traume-eksponerende element

Hvis den voldsudsatte er præget af genoplevelse af traumat kan kombinationen af psykoedukation om traumeteori og aktiviteter, der kan eksponere traumat, være effektiv. De naturbaserede aktiviteter fx mindfulness, eller andre kropslige teknikker kan aktivere flashbacks og dissociation, idet øvelsen åbner for sansning af kroppen og dermed følelser, der måske har været lukket af for. Åbnes der for erindringer der vækker ubehag, er det vigtigt, at terapeuten hjælper med at rumme den voldsudsattes sansninger og impulser, samt stilladserer ny erfaring og erkendelse.

Terapeuten kan hjælpe kvinden til at regulere den overvældende reaktion via psykoedukation, hvor kvinden får hjælp til at forstå og acceptere sine reaktioner som traumeresponser. Gradvist lærer

kvinden strategier til at undgå, at symptomerne vækkes, samt til at dæmpe dem, når de opstår. Men for at opløse den traumatiske reaktion og komme genoplevelserne til livs skal den voldsudsatte have støtte til at rekonstruere erindringerne på både sans-, følelsesmæssigt og kognitivt niveau. Endvidere skal terapeuten bidrage til, at kvinden kan konstruere en ny fortolkning af den traumatiske begivenhed – en fortolkning, der kan bekræfte kvindens handlekraft, værdighed og værd (Hart 2011). Dermed minimeres risikoen for, at kvinden bliver defineret af sine psykiske traumer.

Når kvinden er igennem den akutte krise, bliver hendes interesse gradvist vendt mod omverdenen, og det bliver meningsfuldt for hende at investere i krisecentrets tilbud om naturbaseret terapi i en gruppe, der i større grad lægger op til bearbejdning af volden og refleksion over sig selv og andre.

Relationskompetence

Vold i nære relationer kalder på bearbejdning af de destruktive relationer, kvinden har med sig, samt nye erfaringer med tillidsfulde og ligeværdige relationer. I arbejdet med kvinden faciliteres fællesskab og relationskompetence, med blik for at opbygge og opretholde relationer til andre mennesker. I fællesskabet i og uden for terapirummet kan kvinderne finde tilbage til følelsen af at have synspunkter og grænser, som man holder fast i, samtidig med, at man respekterer andres. Det sociale engagement og arbejdet med og i relationer er altså en vigtig kilde til styrke på vejen ud af volden. Her kan naturen være en slags medterapeut, der kan understøtte det opbyggende arbejde gennem mødeøjeblikke mellem terapeuten og den voldsudsatte, kvinderne imellem og mellem mor og barn.

Med naturen som medterapeut faciliteres relationskompetence og mentaliseringsevne:

- I fællesskab og grupper
- I mor-barn samspil
- I den terapeutiske relation

Naturbaserede aktiviteter er velegnede som fællesaktiviteter. I Danner har vi udvalgt *samling omkring bålet og fælles gåture i nærmiljøet* som en gennemgående aktivitet for kvinderne. Her kan man som terapeut facilitere samtaler med andre beboere om udvalgte emner. Ofte ser vi, hvordan responser fra andre kvinder på krisecenteret er med til at nuancere den voldsudsattes blik på sin egen situation og åbner op for nye handlemuligheder (White 2008).

Med naturen som medterapeut faciliterer vi et positivt samspil mellem mor og barn. I haven opstår leg og latter ofte spontan. Her skabes sprækker til at støtte mor-barn-relationen i nuet eller i en opfølgende samtale med moren. Mødeøjeblikket beskriver Daniel Stern som en særlig form for nuværende øjeblik mellem to mennesker, som får indflydelse på fremtiden. Når dette øjeblik gribes og erkendes af begge parter, opstår der en gensidig oplevelse af samhørighed og sansemæssig glæde, der opbygger både moderens og barnets mentaliseringskapacitet (Stern 1995).

Traumebehandling handler i høj grad om at skabe nye erfaringer med tillid og tryghed. I den naturbaserede terapi gør interventionen på de forskellige niveauer (sans-, føle- og det rationelle niveau) det muligt, at møde den voldsudsatte både nonverbalt og verbalt. Terapeuten bruger bevidst naturen som medterapeut, men også eget engagement og kropslighed til at få fokus på her og nu øjeblikke. Således betragtes terapeuten egen vitalitet og glæde ved naturen som en faktor, der faciliterer den voldsudsattes regulering samt genetablering af relationen til sig selv og andre. For at

føle sig tryk og opbygge tillid til andre har den voldsudsatte brug for at blive mødt, set og forstået. At føle sig følelsesmæssigt genkendt, er første skridt i en helings- og udviklingsproces og i forandring af den voldsudsattes oplevelsesverden. Terapeuten viser at hun føler med den voldsudsatte, men ikke som den voldsudsatte, og er parat til at reparere de misforståelser og fejlafstemninger, der opstår i samspillet. I dette møde udvikles evnen til at tåle frustration og tilliden til at regulere og mestre egne følelser. Det er ønsket om, og interessen i, at være i samspil med den anden, der driver den terapeutiske proces fremad.

Artiklens relevans og begrænsning

Artiklen inddrager både tematisk forskningsbaseret litteraturgennemgang og praksisbeskrivelse. Denne afgrænsning kan både ses som en styrke og en begrænsning. Vold, traume og naturbaseret terapi er kun i meget begrænset omfang blevet perspektiveret tidligere, og artiklens genstandsfelt må således anses som evidens, der kan styrkes med opfølgende teoretiske og/eller empiriske studier. PTSD og kompleks PTSD hos kvinder på danske krisecentre er i øjeblikket genstand for en undersøgelse med det formål at dokumentere den vold kvinderne har været udsat for, og se på voldens konsekvenser for kvindernes helbred samt hvordan eventuelle traumereaktioner udvikler sig over tid (reference). Denne forskning vil i fremtiden kunne opkvalificere tilbud til voldsudsatte kvinder på krisecenter. Artiklen vil kunne anvendes som inspiration til praksisfeltet krisecentre.

Referencer

Allen, Jon m.fl (2006) : Red. af Jens Hardy Sørensen : *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. Hans Reitzels Forlag.

Allen Jon m.fl. (2010): *Mentalisering i klinisk praksis*. Hans Reitzels Forlag.

Brodén, M. (1991). *Mor og barn i ingenmandsland. Intervention i spædbarnsperioden*. Hans Reitzels Forlag.

Cloitre, M. m.fl. (2011). "Treatment of Complex PTSD: Results of the ISTSS Expert Clinician Survey on Best Practices". *Journal of Traumatic Stress*. Vol 24. no 6 pp. 615-627.

Elklit, Ask. (2017). *Traumefremkaldte lidelser*. I E. Simonsen & B. Møhl (Eds.). Grundbog i Psykiatri. pp. 425-435. Reitzel.

Fonagy, Peter. m.fl. (2006). *Affektregulering I udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels forlag.

Gerlach-Spriggs, Nancy; Richard E. Kaufman & Sam B. Warner. (2004). *Restorative gardens: The healing landscape*. Yale University Press.

Grahn, Patrick; Ulrikka Stigsdotter; Carina Tenngart Ivarsson & Inga-Lena Bengtsson. (2010): "Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden". *Innovative approaches to researching landscape and health*. vol. 1. no 5, pp. 116-154.

Helweg-Larsen, K. M.fl (2010): Voldens pris- Samfundets omkostninger ved vold mod kvinder. Statens Institut for Folksundhed. Syddansk Universitet.

Hart, Susan (Red af) (2011). *Dissociationsfænomener*. Dansk oversættelse ved Hans Reitzels Forlag.

Hart, Susan. (2008). *Betydningen af samhørighed*. Hans Reitzels Forlag.

Hahn, Thich Nhat. (1975). *The Miracle of Mindfulness*. A manual of Meditation Boston. Beacon Press Books.

Herman, Judith Lewis (1995). *I voldens kølvand*. Hans Reitzels Forlag.

Levendosky, Alytia A og Graham-Bermann, Sandra (2000) Trauma and Parenting in Battered Women: An Addition to an Ecological model of Parenting.

Levine, Peter (1997): *Waking the Tiger- Healing Trauma*, North Atlantic Books.

Lundgren, Eva. (2004). "*Våldets Normaliseringsproces*". ROKS – Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige.

MacLean. P.D (1990): *The Triune Brain in Evolution: Role un Paleocerbral Functions*. New York, NY: Plenum.

Marcus, Clare & Marni Barnes (eds.). (1999). *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*. John Wiley & Son. pp. 27-86.

Pedersen, S.H (2019): *Vold, traume og naturens helende virkning. Brug naturen i dit arbejde med voldsudsatte kvinder og børn*. Danner.

Socialstyrelsen. (2018). *Årsstatistik 2017 – Kvinder og børn på Krisecenter*. Socialstyrelsen.

Stern, Daniel. (1995) *Barnets interpersonelle univers*. Hans Reitzels Forlag.

Van der Kolk, B.A (2003): Posttraumatic disorder and the nature of trauma. I: M.F. Solomon & D.J. Siegel (red): *Healing Trauma. Attachment, Mind, Body an Brain*. New Yourk: w.W. Norton and Company.

Varning Poulsen, Dorthe; Ulrika Stigsdotter; Dorthe Djernis & Ulrik Sidenius. (2016). "Everything just seems much more right in nature: how veterans with post-traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden". *Health Psychology Open*. vol.3.

World Health Organization (2018), ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS), 2018 version, WHO.

White, Michael. (2008). "At arbejde med mennesker, som lider under konsekvenserne af multiple traumer: Et narrativt perspektiv". In Denbourough, David (red.). *Traumer. Narrativ behandling af traumatiske oplevelser*. Dansk psykologisk Forlag.

SDU: Prospektiv undersøgelse af det mentale helbred hos voldsramte kvinder på de danske krisecentre

https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/institut_psykologi/forskning/phd_projekter/prospektiv+undersogelse