

## EN NY KONTEKSTUALITET; HVEM 'EJER' SYMPTOMERNE – INDIVIDET ELLER FÆLLESSKABET?

Mirjam Høffding Refby

*I denne artikel, vil jeg argumentere for, at den nuværende konceptualisering af symptomer på traumatisk stress – og til en vis grad også PTSD-diagnosen – ikke er hensigtsmæssig. Nyere bestræbelser på kultursensitivitet, kulturel personligheds- og stressopfattelse m.fl., lider ofte skibbrud, fordi der, som udgangspunkt og/eller slutresultat, stadig ledes efter symptomer og diagnoser indenfor en vestlig individualiseret medicinsk diskurs. Der argumenteres i disse tilgange for kontekstinddragelse, men hvad menes med dette begreb, og hvorfor er det ikke tilstrækkeligt? Jeg vil vise, hvordan isolation, invasion og undgåelse – tre hovedsymptomer på en traumatilstand<sup>1</sup> – ikke er at placere hos individet, men hos individet og dets omgivelser/relationer. Jeg vil forsøge, at skabe en teoretisk ramme, hvori symptomerne ses som en fælles bevægelse/handling mellem individer.*

### 1. Indledning

Et traume kan defineres som »En hændelse i en persons liv, som kendetegnes ved en så stærk oplevelsesmæssig intensitet, at individet ikke er i stand til at klare situationen på en adækvat facon« (Politikkens psykoanalytiske leksikon 1989). Denne definition kan overordnet bruges i både den psykodynamiske og kognitivt terapeutiske tradition, men begrebsvalg kan variere og funktioner og reaktioner understreges forskelligt. Dissocieringsbegrebet benyttes tillige både af den psykodynamiske og den kognitive tradition, men fokus lægges på lidt forskellige konnotationer. Det drejer sig om henholdsvis et disintegreret ego og en disintegreret erindring, forstået således, at oplevelsen ikke integreres og derfor bliver ved med at optage energi og således også kan opleves igen og igen; den indoptages altså ikke som »en del af min historie«, men »forbliver« i nuet (Herman 1995 og Janoff-Bulman 1992). Jeg vil også have fokus på dissociation, men i en anden forstand; nemlig i form af dissocierede narrativer, og argumentere for, at det ikke er individet eller noget i individet der dissocieres.

1 I vores vestlige industrialiserede samfund

Der er efterhånden en rimelig udbredt opfattelse af, at alle kan bryde sammen hvis en hændelse er voldsom nok. PTSD-diagnosen (DSM-4) beskæftiger sig ikke med eventuel præmorbiditet og giver ikke forklaringer på hvem der efter en traumatisk oplevelse udvikler sygdommen, hvem der ikke gør og hvorfor. Ej heller på hvad et psykologisk traume egentlig er. Kriterierne om en ydre usædvanlig stressor eller en langvarig stressbelastende situation, hviler på patientens selvrapportering (og klinikerens vurdering (jvf. Elsass 1995 s. 40)).

Fælles for alle traumeteorier er, at det er følelsen af hjælpeløshed overfor den voldsomme oplevelse der gør den traumatisk. Det, at hændelsen fuldstændig mangler mening i den vante forståelsesramme (Weisæth & Mehlum 1994, Herman 1995, Elsass 1995, Marsella et al. 1996) og det at den akutte kortvarige traumatisering kommer så uventet, gør at personen ingen redskaber har til at ændre på situationen<sup>2</sup>. Det er således, i disse teoretiske rammer, personens tolkning af situationen, med en oplevelse af fuldstændig kontroltab, og ikke den ydre hændelse i sig selv der traumatiserer. Jeg vil argumentere for, at der ikke skal skelnes mellem indre og ydre, og at det derfor, ligeså meget som individets tolkning, handler om omgivelsernes tolkning – i fællesskab – eller mangel på samme.

Tre hovedsymptomer på traumatisering (PTSD) er invasion, undgåelse og hyperarvågenhed (arousal), og de kan opfattes som en tilpasning til traumat fordi »Disse forandringer i fysiologisk aktiveringsniveau (arousal), opmærksomhed, perception og følelser er normale tilpassningsreaktioner. De mobiliserer den truede person til strabaserende handlinger, enten i kamp eller under flugt.« (Herman 1995 s. 47). Tillige beskrives i litteraturen en lang række psykologiske eftervirkninger af traumatiserende hændelser; fortrængning af/ekstremt detaljeret erindring, dissociering, oplevelser af; isolation/ensomhed, meningsløshed, manglende kontrol over eget liv, selvbekyndelse, skyld og skam (Elklit 2000, Herman 1995, Janoff-Bulman 1992). Jeg vil senere beskrive invasion/ekstremt detaljeret erindring, dissociering og oplevelser af isolation, meningsløshed og manglende kontrol – i en ny forståelse, og nogle metodeovervejelser, der inddrager kontekst og dermed giver en reel mulighed for en transkulturel tilgang.

## 2. Kritik af PTSD-diagnosen

Diagnosen er kritiseret fra mange kanter, men overordnet samler en del kritik sig om dens mangel på kontekstualitet. Den er operationaliseret i en vestlig industrialiseret verden og er så blevet universaliseret. PTSD har

---

2 Jeg beskæftiger mig hovedsageligt med denne form til forskel fra langvarige traumatiserende livssituationer

vist sig brugbar til diagnosticering alle vegne det er prøvet og har således vist sig at være et klinisk meningsfyldt redskab, da der tilsyneladende er universelle aspekter ved menneskers oplevelser af reaktioner på traume. Genoplevelse og arousal synes universelle, mens undgåelse ikke gør (Marsella et al. 1996 s. 533) Nogle mener, at undgåelse er en reaktion på invasion, mens andre mener, at de sameksisterer og er nødvendige for bearbejdning i deres ikke-patologiske form). Der er dog, i fl. Marsella et al. (1996), ingen tvivl om, at PTSD-diagnosen ville kvalificeres, hvis der var plads til kulturelle stress-, personligheds- og traumeopfattelser i modellen. Den mangler således mindst to dimensioner; en kultursensitiv og en personlighedsdimension (Marsella et al. 1996 s. 531)<sup>3</sup>, fordi »*Without the consideration of context, clinicians do not know to what extent behavior manifested in our clinics and offices are situation-specific, ...*« (Ibid. 1996 s. 374). Jeg enig i kritikken af den manglende kulturdimension og indeværende artikel er et forslag til en tilgang, hvor den inddrages. Samtidig vil jeg afvise, at der er brug for en personlighedsdimension, og i stedet foreslå, en anden og mere omfattende kontekstuel tilgang, med hvilken jeg mener, at imødekomme begge bestræbelser.

### 3. Traumer og PTSD – traditionelt

I den psykodynamiske tradition forklares reaktioner på en voldsom ydre hændelse således, at den kan føre til a) en situation hvor traumet virker som et udløsende element i forhold til en præeksisterende personlighedsstruktur<sup>4</sup> eller b) at traumet er determinerende for symptomerne, og således får en selvstændig status. Gennem symptomerne gendannes traumet, for på den måde at opleve en kontrol og mulighed for bearbejdning/reageren. Energien bindes derved i den stadige genoplevelse, og nedsætter derfor det generelle funktionsniveau (Laplanche & Pontalis 1977). Janoff-Bulman (1992), der repræsenterer den kognitivt terapeutiske tradition, lader sig inspirere af den medicinske forståelse af traumer, og beskriver det som et sår der får konsekvenser for hele organismen (Ibid. 1992). Når personen står i en situation, der går imod de grundlæggende antagelser; at verden er retfærdig og forudsigelig, og »det sker ikke for mig«, kan oplevelsen ikke integreres i hukommelsen/eksisterende forståelsesrammer. Invasion og undgåelse opfattes derfor som adaptive, og symptomerne forklares med at personen hænger fast i et kontinuerligt tilpasningsforsøg.

I rammen af min tilgang, formuleres det som følger; at oplevelsen ikke kan integreres i narrativerne – ej heller omgivelsernes, der ofte trækker sig (Herman 1995, Janoff-Bulman 1992, Weisæth & Mehlum 1994). Konse-

---

3 Den *har* en kulturdimension – implicit – den vestlige industrialiserede

4 Den vil jeg ikke beskæftige mig med i denne artikel

kvensen heraf bliver manglende sociale forhandlinger af oplevelsen og det medfører en fastlåsthed i genoplevelse. I forhandling ligger muligheden for opnåelse af kontrol, i og med, at oplevelsen bliver gjort kulturelt forståelig, genkendelig og meningsfuld. Følelsen af hjælpeløshed vedbliver således i kølvandet på traumesituationen.

Iflg. Tähkä<sup>5</sup> (1991) er det nødvendigt, med en terapeutisk behandling over for traumer. Terapien skal bestå i, at støtte og initiere de adaptive og defensive funktioner og samtidig genkalde sig hvad der skete. Hovedformålet er at komme i forbindelse med de følelser der knytter sig til hændelsen.

Man ser her hvordan Tähkä fokuserer på traumet. Fokus på personligheden er således afgrænset til, at de defensive og adaptive funktioner understøttes og forstærkes for at opbygge patientens disintegrerede ego<sup>6</sup> (Tähkä 1991 s. 119 ff). Man kan således forstå det sådan, at traumebehandling/forhandling skal centreres omkring den traumatiske oplevelse, ikke omkring individets personlighed. Ifølge Elsass (1995), der ekspliciterer nærværende som et forsøg på en psykodynamisk forståelse af traumer, er det klinikerens opgave, at vurdere hvorledes den oplevede stress-situation interagerer med personens præeksisterende personlighed, og at se den i forhold til, hvad der er typisk for en repræsentativ population – altså en form for kontekstualitet, der indebærer kulturelle begreber om normalitet og afvigelse (Ibid. s. 40). Elsass understreger dog selv, at der ikke er empiriske resultater der overbevisende peger på vejledende sammenhænge mellem forskellige dynamiske personlighedsstrukturer og specifikke reaktioner (Ibid. s. 40).

Formålet i kognitiv terapi, er en restrukturering af hændelsen, med henblik på at opnå en integration af følelser og kognition (Weisæth & Mehlum 1994). For den kognitive terapeutiske tradition står personens tanker om begivenheden centralt, og antagelsen er, at ved at påvirke de kognitive aspekter, kan disse udvikles og modvirke traumets oprindelige negative effekt. I sidstnævnte fokuseres der på hvordan traumehistorierne fortælles, med henblik på en kognitiv restrukturering af fortællingernes indhold og form. Også dette passer fint ind i en forståelse af den sociale forhandlings nødvendighed, dog konceptualiseres processen anderledes.

Den kognitivt terapeutiske tradition bidrager således med en copingopfattelse. Forstået sådan, at symptomerne ikke alene ses som et sygdomstegn, en apparatfejl, men også som almindelige og effektive redskaber; *»Thus, coping is the process by which people try to manage the perceived discrepancy between the demands and resources they appraise in a stressful situation. ..., they may also simply help the person alter his or her perception of a discrepancy, tolerate or accept the harm or treat, or escape or avoid the situation.«* (Sarafino 1998 s. 133). Således bliver en kultursen-

---

5 »Psykoanalytisk psykoterapi«

6 Til forskel fra eksplorativ terapi (Tähkä 1991 s. 105)

sitiv/kontekstuel undersøgelse af forskellige copingmekanismers status også aktualiseret.

Begge retninger kommer således med bud på, hvordan symptomernes tilstedeværelse skal ses i sammenhæng/kontekstuel – henholdsvis med den præmorbid personlighed & repræsentativ population og (præmorbid) copingmekanismer. Det er altså stadig en udpegning af, at individet skal tilskrives og ses i sammenhæng med, en indrestyret adfærd forholdsvis uafhængig af aktuelle situation.

Næste afsnit er et bud på en nytænkning af konkrete PTSD-symptomer, i hvilken sammenhæng de skal ses, samt et bud til hvordan kontekstualitet får en ny betydning.

#### **4. En ny kontekstualitet; hvem ‘ejer’ symptomerne – individet eller fællesskabet?**

Socialpsykologien har ikke (endnu) gjort sig meget indenfor traumeforskning. Dog kan den socialpsykologiske kritik af PTSD-diagnosen, vidertænkes som et bud herpå. Diagnosen kritiseres bl.a. for; at universalisere at fortrængning og undgåelsesadfærd er udtryk for et dårligt funktionsniveau *fra individets side*, og at den stadige genoplevelse er udtryk for, at *det enkelte individ* ikke kan indpasse hændelsen i sin generelle selv-historie. Tillige antages det at symptomer er et universelt sæt af reaktioner på belastende oplevelser (Marsella et al. 1996).

Den socialpsykologiske social konstruktionisme kan, qua sine antagelser om det indvendige forhold mellem samfund & individ, og om at viden og sandhed forhandles/skabes i relationer og ikke i det enkelte individ, give et bud på hvordan udtrykkene som en sådan oplevelse får, er kulturelt betinget, og hvordan det handler om en større kreds af mennesker – *der afstedkommer og udviser symptomer* – der ikke vil se hændelsen som »virkelig«/faktisk og derfor isolerer og undgår.

##### **4.1 Kontekst og kontekst – en vigtig skelnen!**

Meget af traumelitteraturen henviser til omgivelsernes betydning, for at understrege inddragelsen af kontekst. Det er dog i social konstruktivistisk forstand, således at det ikke rykker ved den individualistiske tilgang (Elsass 1995, Joseph, Williams & Yule 1997). Begrebet kontekst får en helt anden og omfattende betydning, når det bruges i forbindelse med social konstruktionisme, som jeg vil demonstrere i det følgende.

Det interessante for social konstruktionisme er Berger & Luckmann's (1966) budskab om, at beskæftige sig med virkeligheden som en social konstruktion, at sproget har en 'tingsliggørende' effekt og at individuelle meninger/betydninger er et resultat af sociale processer.

Social konstruktivisme<sup>7</sup> eller radikal konstruktivisme har samme fokus som udgangspunkt (Søndergaard 1996a). I denne tradition fastholdes det dog, at der findes en objektiv »virkelighed« udenfor den menneskelige interaktions rækkevidde, og det enkelte individs konstruktion af viden og virkelighedsopfattelse placeres inde i hovedet på individet – ikke i relationen, og de individuelle konstruktioner ændres så i mødet med den objektive verden<sup>8</sup>. Det fremgår af litteratur der beskæftiger sig med PTSD og traumeforskning, at mange efterhånden laver linier til social konstruktivisme, men jeg vil gerne argumentere for, at gå skridtet videre til social konstruktionisme – og for den afgørende forskel.

Berger & Luckmann pointerede, at det vigtige er, *hvordan* viden og virkelighed etableres socialt. Da viden og virkelighed er noget forskelligt i forskellige samfund og for de enkelte individer, opfattes begreberne med en social relativitet. Videnssociologien skal derfor beskæftige sig med analysen af konstruktionsprocesser hvormed viden bliver etableret socialt *som* virkelighed. Disse tanker tages op i social konstruktionisme, hvor det afvises at viden og virkelighed skulle ligge udenfor det socialt konstruerede – relationer er arnested for alle sociale konstruktioner (Gergen 1997). Social konstruktionisme er således et opgør med essentialismen og realismen. Sprog opfattes som en social handling, og interessen er interaktion og social praksis, med fokus på *processerne*<sup>9</sup> hvormed den sociale verden konstrueres<sup>10</sup>.

Når sprog og viden er sociale konstruktioner, decentrerer subjektet som psykologiens genstand<sup>11</sup>, til fordel for fokus på processer gennem hvilke den sociale verden konstrueres. De traditionelle foki for psykologien placeres i det sociale rum, i stedet for *i* individet.

Social konstruktionisme kommer ud over det dikotomiske paradigme ved at understrege, at vi kun har adgang *gennem* vores diskurser og at vi derfor kun kan beskæftige os med dem, og at vi kun kan beskæftige os med fænomener gennem de diskurser der knytter sig til disse. Social konstruktionisme får med sit diskursive fokus den større kontekst med. Tilli-

---

7 Sociologiens pendang til social konstruktionisme. Radikal konstruktivisme repræsenteres indenfor psykologien af bl.a. Piaget og Kelly. Alt efter om man bevæger sig inden for psykologien eller sociologien bliver disse benævnt forskelligt (Søndergaard 1996a s.14 ff)

8 Nogle af disse pointer er også at læse i Almenopgave (Iben Hauge & Mirjam Høffding Refby 1998)

9 Tilsvarende Berger & Luckmanns *hvordan*

10 Her kan der være fokus på forskellige medierende processer, der af nogle kritiseres for at virke begrænsende, som f.eks. de meget lingvistiske forskere (narrativer – Gergen, sprog – Wetherell/ Potter/Harré, »joint action« – Shotter m.fl.)

11 Det 'individuelle' selv bliver et slags medium for kulturen og sproget. Individet som genstandsfelt for psykologien opfattes som en humanistisk konstruktion

ge fremhæver de det fælles skabte og relationelle til det, der overhovedet er til at undersøge her i verden<sup>12</sup>.

Gergen argumenterer for at konstruktionen *af* og arnestedet *for* selvet, i hans videnskabsforståelse, er ændret fra at være individuel til at være relationel. Selvet placeres i relationerne, og er derfor gennemsyret (saturated) af de mennesker der indgår heri.

På den måde er ikke blot Gergens *tilgang* til selvet epistemologisk – selvet opfattes *som* en sproglig konstruktion – en kontinuerlig processuel drøftelse i de sociale relationer. Konstruktionen foregår ved brugen af sproget, der således bliver bærer af dén sociale mening, det får i kraft af dets anvendelse. Den mangefaceterede omgang med andre medfører en flydende tilstand af mangfoldige selvinvesteringer. De mange relationer frembringer mange former for ‘sand’ væren, og det er dette der umuliggør troen på en kerne og danner basis for det relationelle selv.

#### 4.2 »Jeg er traumatiseret«

I følge Potter og Wetherell gør mennesket brug af diskurser fra et diskurs-repertoire, og definerer det således: »*The interpretative repertoire is basically a lexicon or register of terms and metaphors drawn upon to characterize and evaluate actions and events.*« (Potter & Wetherell 1987 s. 138). Mennesket er i denne forståelse ikke en passiv »bærer« af diskurser, men aktivt engageret i og brugende af sproget. Det er vigtigt, at disse diskurser ikke ses som tilhørende eller hørende hjemme hos enkelte individer lokaliseret inde i hovedet på dem. Positionering er en måde at tale om, hvilken »plads« eller hvilket perspektiv, der tages/gives i en interaktionsproces (eksempelvis traumatisering i en individualiseret sygdomsdiskurs).

Søndergaard påpeger, at positioneringsbegrebet fremhæver det indvendige forhold mellem individ og samfund, hvor de to ‘størrelser’ ikke ses som hinandens modpol, men som gensidigt konstituerende. Identitet ses som (midlertidigt) »produkt« af eksisterende diskurser, der findes kulturelt. Hver diskurs tilbyder forskellige og begrænsede muligheder for subjektpositioner og identitetskonstruktioner og deraf følgende perspektiver, der alle ændres over tid og rum (Søndergaard 1996b, Burr 1995, Blackman, 1998). Og det er den individualiserende og patologiserende diskurs, der virker begrænsende ind på traumatologien, hvilket jeg vil komme ind på senere.

Magt og diskurs følges ad, idet magten virker gennem de forskellige sandheder den producerer (Foucault 1978), og i forhold til at definere situationer, bliver magt også en effekt heraf. Ved at definere situationer, gives et forhandlingsudspil til de andre deltagere i kommunikationen om at indtage bestemte subjektpositioner, og dette kan medføre fastlåsnings, sammenstød eller manipulering »*It [sociale identiteter] is a mix of posi-*

12 Udtaler sig ikke om, hvorvidt der eksisterer en objektiv verden, blot kan vi ikke beskæftige os med en sådan, udenom vores diskurser

tions. And some combinations may simply be untenable places for people to live.« (Wetherell 1996 s. 307). Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at der er en effekt af positionering, der rækker ud over den umiddelbare situation og person. Traumatisering kan således ses som effekt af en konkret positionering.

Narrativer handler om hvordan man organiserer begivenheder og diskurser, så de har »form« som en historie/selvberetning<sup>13</sup>. Sidstnævnte accentuerer det »personlige projekt« – at skabe sig identitet. Naturligvis er diskurser vigtige i dette forhold, men mens diskurser er »offentlige«<sup>14</sup>, opleves selvberetninger som »private« eller personlige (om end de 'bruges' og forhandles i en offentlig arena). Selvberetninger er altid en form for positionering og formidler et 'billede' af hvem den person der beretter 'er' eller ønsker at blive opfattet som. Selvberetning kan forstås som det andre teoretikere kalder selv, livshistorie, narrativ osv. Gergen definerer begrebet selvberetning på denne måde: »...et individs redegørelse for relationerne mellem de begivenheder, som har været relevante for Selv'et gennem tiden.« (Gergen 1997 s. 191). Identitet er, ifølge Gergen, et resultat af vores selvberetninger, og han argumenterer for, at vi opererer med flere narrativer, både på et mikro- og makroniveau. Med mikroniveauet mener han historier, der strækker sig over kort tid, og med makro niveauet menes der historier, som strækker sig over lang tid (typisk livshistorier).

I vestlige industrialiserede samfund lægges vægt på konsensus og sammenhæng mellem de narrative redegørelser og dermed får makroberetningerne dominerende betydning. Vores identitet eller selvberetning er afhængig af, hvilke relationer vi indgår i, samt hvilke diskurser der er til rådighed for os. At fortælle 'sin' selvberetning er en måde at positionere sig på, og selvberetningen og positioneringen kan forhandles i interaktion med andre (Gergen 1997). Beretninger om traumatiske hændelser er netop kendetegnet ved, ikke at passe ind i eksisterende narrativer, ligesom det sjældent er det billede der ønskes præsenteret.

Udover den kulturelle prestige der udgår fra det at have »en stabil karakter«, er der i de nære relationer et krav om at være »den samme«<sup>15</sup>.

Gergen mener, at den traditionelle psykologis<sup>16</sup> fokus på selvberetninger, som en individuel tilegnelse eller et intrapsykisk fænomen, har misforstået det han ser som pointen med narrativer. Han påpeger, at vores selvberetninger i alt væsentligt er kommunikative, at vi bruger dem i vores relationer med andre, og at det er her, vi bør finde deres udspring og funktion.

13 Narrativ og selvberetning bruges i indeværende afsnit overlappende

14 Diskurser gøres naturligvis også personlige af de mennesker, der bruger dem (jvf. dette afsnit)

15 Jvf. Garfinkels etnometodologiske forsøg med studerende, der skulle optræde som fremmede hos deres familie, hvilket for nogen resulterede i uvenskab

16 Specielt de kognitive retninger

Gergens pointe i argumentationen for, at vi bør koncentrere os om selvberetningernes intersubjektive karakter, er at vi i vores brug af selvberetninger er afhængige af 1) at de er genkendelige (herom senere) og 2) at andre støtter dem.

Når vi fortæller vores selvberetninger, fortæller vi dem til andre mennesker, og har en antagelse om at de forstår dem, at de kan forholde og relatere sig til dem. Gergen opidser nogle karakteristika, som gør narrativer forståelige (her bør måske indskydes at disse karakteristika ændres og kun er udtryk for et lokal regelsæt i vores og lignende kulturer jvf. den social konstruktivistiske tilgang) (for en gennemgang af disse se Gergen 1997 s. 194-196).

Vi er ikke vores narrativer, men bruger dem til at skabe mening og kontinuitet i vores relationer til andre mennesker. De herskende »kulturelle narrativer« er ikke bestemmende for vores identitet, men indbyder til en forståelse/fortolkning der er genkendelig.

Jo mere dynamiske, og kulturelt genkendelige variationer vi er istand til at formidle, jo bredere er det spektrum af relationer vi er udstyrede til at indgå i (Gergen 1997 s. 207-208, jvf. Bruners *openended live stories*). Vores selvberetninger (narrativer) er ikke at opfatte som noget personligt, der bliver gjort socialt, men omvendt – det sociale realiseres i det personlige. Og det sociale der realiseres i traumehistorier er ikke ønskværdigt i det lokale community (Jvf. Herman 1995, Janoff-Bulman 1992, Weisæth & Mehlum 1994).

## 5. PTSD-symptomer – en fælles bevægelse

Empiriske fund har vist, at stressreaktioner synes afstemt efter hvad der i den aktuelle kontekst (organisation) opfattes som rimelige (for evakuering). Således er symptomerne at opfatte som kontekstafhængige tillige med at de opfattes som kommunikation mellem individet og dets omgivelser (Bar-on et al. 1986). Hvis man således opfatter psykiske fænomener som tilhørende relationerne og ikke det enkelte individ, bliver traumer noget der skal have mening og gøres forståeligt i den sociale kontekst – i det fællesskab individet (med-)skaber og skabes af (Gergen 1997 s. 186). Netop traumatiske begivenheder skaber furore i fællesskabet p.g.a. dets meningsløshed. Det er traumets brud med den sociale pagt der får det til at fremstå umiddelbart meningsløst. Den »traumeramte« vil føle at andre ikke kan/vil indgå i forhandlingen/forstå, og kan derfor reagere med tilbagetrækning. Tillige kan omgivelserne, familie, venner m.m., der helst ikke vil håndtere hændelsen som »virkelig«, trække sig ud af dialogen og undgå denne (Herman 1995, Elklit 2000). Således bliver isolation og undgængselsadfærd som symptom en fælles bevægelse mellem mennesker.

Når »den traumeramte« således ikke i sine relationer får skabt en me-

ningsfuld fortælling, vil traumet vedblive at være en uforståelig og fragmenteret/disintegreret fortælling. Da meningsfuldhed i fortællingen er nødvendig for reetablering af den fælles dialog og omvendt, stagnerer historieu udviklingen (genoplevelser/invasion). Man kunne altså argumentere for, at traumatisering stadfæstes eller måske først rigtig opstår i og med at individet og omgivelserne stopper dialogen og dermed sætter individet i en hjælp(e)løs situation.

Således bliver, i den social konstruktionistiske epistemologi, symptomerne opfattet som kommunikation mellem individet og dets relationer tillige med en fælles reaktion og symptomdannelse på den traumatiske hændelse.

Alle traume-interventionsformer understreger (gen-)oprettelsen af adækvate relationer til omgivelserne, og denne udgave af social konstruktionistisk tænkning kan således komme med et bud, der konkretiserer hvordan det er af afgørende betydning. Den tilbyder en ny forståelse af den gensidige skabelse af symptomerne i PTSD, og debatterer dermed hensigtsmæssigheden af PTSD som en psykiatrisk diagnose, der jo placerer det patologiske i individet.

Med fokus på relationer og gensidig konstituering og således kommunikationens betydning i forhold til konkrete fællesskaber, er en inddragelse af konkrete kontekster på flere niveauer uundværlig<sup>17</sup>.

## **6. Afslutning**

Det er et vigtigt element, i alle bud på traumeopfattelse og behandling, at hjælpe patienten med at undgå isolation. Isolation har i denne sammenhæng tre betydninger, der hver især peger på dominerende arbejds-/redskabsfokus i de tre præsenterede teoretiske retninger; følelses-isolation, isolation af erindring og isolation fra meningsskabende sammenhænge.

Min pointe er, som så mange andre, at kontekstualitet er vigtig i en transkulturel psykologisk tilgang til traume og PTSD – men med et mere omfattende kontekstbegreb. Et kontekstbegreb, der forsøger at ændre conceptualiseringen af traumatologi fra en individualiseret medicinsk diskurs, til en fælles lokal forhandlingsdiskurs. Muligheden for det transkulturelle kommer ind i og med, at i denne tilgang bliver lokale diskurser afgørende for hvordan begivenheder forstås og indplaceres i narrativer.

Med det mere omfattende kontekstualitetsbegreb kan det afvises, at der er brug for en personlighedsdimension i PTSD-diagnosen, mens en kulturdimension imødekommes allerede i traumeopfattelsen, hvor mening og

---

17 Jvf. f.eks. IV. European Conference on Community Psychology i Bergen, Norge, om inddragelse af mange niveauer fra individ til lokal community, eventuelt større samfundsplan

virkelighed skabes i relationerne, og der derfor ikke skelnes mellem indre og ydre. I denne tilgang tillægges de ord, der bruges om 'tilstanden', stor betydning for, hvordan den opleves, og effekter af det sagte er at opfatte som positioneringstilbud og dermed magt.

I forhandling ligger muligheden for opnåelse af kontrol, i og med, at oplevelsen bliver gjort kulturelt forståelig, genkendelig og meningsfuld. Når dialogen stopper, bliver individet hjælpeløst. Følelsen af hjælpeløshed vedbliver i kølvandet på traumesituationen, når individet isoleres og mangler sociale kulturlokale forhandlinger af oplevelsen.

Således bliver det narrative der dissocieres – oplevelsen kan ikke integreres i narrativerne – ej heller i omgivelsernes narrativer, der ofte trækker sig væk, fordi dét sociale der realiseres i traumefortællinger, ikke er ønsket i det lokale community. Oplevelsen af kontroltab er derfor fælles for individet og dets omgivelser, og isolation og undgåelsesadfærd, er eksempler på symptomer, der er en fælles bevægelse mellem mennesker. På samme måde ses invasion som resultat af manglende forhandling(-smulighed), og derfor fastlåsthed i meningsløshed og stadig genoplevelse. I Gergens forståelse, kan man argumentere for, at med en offentlig diskurs der siger at »den slags sker ikke«, bliver oplevelsen tilskrevet den personlige/private selvberetning. Den manglende forhandling i relationerne, når individet isolerer sig/isoleres fører til genoplevelse og sammen med tilskrivningen til den personlige beretning, konstrueres traume-positioneringen derved som en del af individets identitet og måske som en del af makrohistorien/livshistorien. Narrativer og uoverensstemmelser mellem disse, må accepteres – både af individet og dets omgivelser – og derved skabe større handle- og mulighedsrum. Den sociale støtte er afgørende, da den narrative validitet afhænger af andres bekræftelse. Det åbner for at arbejde transkulturelt psykologisk med lokale diskurser og ontologier, i stedet for universelle, og er derfor et reelt redskab når kontekstualitet tilstræbes i tilgangen.

## LITTERATUR

- BAR-ON, R., SOLOMON, Z., NOY, S. & NAEDI, C. (1986): »The Clinical Picture of Combat Stress Reactions in the 1982 War in Lebanon: Cross-War Comparison, IN: Milgram, N. A. (eds.): »Stress and Coping in Time of War«, Brunner/Mazel, New York (s. 103-109)
- BERGER, P. & LUCKMANN, T. (1992): »Den samfundsskabte virkelighed«, Lindhart og Ringhof
- BLACKMAN, L.M. (1998): The Voice-hearing Experience. *Nordiske Udkast*, 26: 1, s. 39-50.
- BRUNER, J. (1996): »A Narrative Model of Self Construction«, *Psyke og Logos*, 1.
- BURR, V. (1995): »An introduction to Social Constructionism«, Routledge, London
- BUTLER, J. (1993): »Bodys that matter – on the discursive limits of 'sex'«, Routledge.

- DØPPING, J. (1996): »Viden og narrativer som konstruktioner«, *Psyke og Logos* 1996 nr. 1
- ELKLIT, A. (2000): »Traumatiserede volds ofre«, Risskov: Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
- ELSASS, P. (1995): »Torturoverleveren – psykoterapi af den traumatiserede flygtning«, Gyldendal
- FOUCAULT, M. (1978): »Seksualitetens historie I«, Rhodos (opr. 1976) s. 89-146
- FOUCAULT, M. (1982): The subject and power, IN: Dreyfus og Rabinov: »Michel Foucault – Beyond Structuralism and Hermeneutics«, The University of Chicago press
- GERGEN, K.J. (1995a): »Culture and self in postmodern psychology: Dialogue in trouble?«, *Culture & Psychology* vol 1 nr. 1
- GERGEN, K.J. (1995b): »Culture and Psychology in Postmodernism: A necessary dialog«, *Culture & Psychology* vol. 1 nr. 2 1995
- GERGEN, K.J. (1996): Technology and the Self: From the essentialist to the sublime, IN: Grodin og Lindhoff (red): »Constructing the Self in a Mediated World«, Sage publications
- GERGEN, K.J. (1997): »Virkelighed og relationer«, Dansk psykologisk Forlag
- HARRÉ, R. (1989): Language Games and the Text of Identity, IN: Shotter and Gergen (red.) »Text of identity«, Sage publications
- HERMAN, J. L. (1995): »I voldens kølvand – om psykiske traumer og deres heling«, Hans Reitzels Forlag a/s
- HODGKINSON, P. E. & STEWART, M. (1994): »Psykosocialt katastrofeberedskab«, Munksgaard (kap. 1, 5 og 6)
- JANOFF-BULMANN, R. (1992): »Shattered Assumptions – Towards a New Psychology of Trauma«, The Free Press
- JOSEPH, S., WILLIAMS, R. & YULE, W. (1997): »Understanding Post-traumatic Stress«, JOHN WILEY & SONS
- LAPLANCE, J. & PONTALIS, J.-B. (1977): »Das Vokabular der Psychoanalyse«, Suhrkamp (s. 521)
- MARSELLA, A. J., FRIEDMAN, M. J., GERRITY, E. T. & SCURFIELD, R. M. (1996): »Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder – Issues, Research, and Clinical Applications«, American Psychological Association, Washington, DC (kap. 1-4, 6, 14, 17, 18 & 21)
- POLITIKENS FORLAG (1989): »Politikens psykoanalytiske leksikon«, (s. 181-2)
- POTTER, J. & WETHERELL, M. (1987): »Discourse and social psychology«, Sage publication, London s. 95-115 og s. 138-157.
- SARAFINO, E. P. (1998): »Health Psychology – Biopsychosocial Interactions«, 3. udgave, John Wiley & Sons, Inc. (kap. 5)
- SHOTTER, J. (1997) »The social construction of our 'inner lives'«, (hentet fra internettet)
- SØNDERGAARD, D.M. (1994): »Køn i formidlingsproces mellem kultur og individ – nogle analytiske greb«, *Psyke og Logos*, vol 15 nr. 1
- SØNDERGAARD, D.M. (1996a): »Social konstruktionisme – et grundlag for at se kroppen som et tegn«, *Sociologi idag* nr. 4
- SØNDERGAARD, D.M. (1996b): »Tegnet på kroppen«, Museum Tusulanums forlag Københavns universitet
- TÄHKÄ, V. (1991): »Psykoanalytisk psykoterapi«, 2. udgave, Centrum (2. Psykoterapi, s. 95-311)
- WEISÆTH, L. & MEHLUM, L. (1994): »Mennesker, traumer og kriser«, Hans Reitzels Forlag a/s
- WETHERELL, M. (1996): »Life histories/social histories«, IN: Wetherell, M: »Identities, Groups and social issues«. Sage publications