



Samtal om frihet – en beskrivning

”**Samtal om frihet**” är en struktur för professionella och fördjupande samtal med personer som varit utsatta för våld i nära relationer. Samtalsstrukturen riktar sig till personer som tagit sig ur en partnerrelation där de varit utsatta för någon form av våld, och som trots uppbrottet fortsatt är påverkade av våldets långsiktiga känslomässiga konsekvenser. Utbildningen har således inte sitt huvudsakliga fokus på frågor som rör fysiskt uppbrott, risk och säkerhet. Strukturen består av ett antal trappsteg som hjälper behandlaren/handläggaren/hjälparen att skapa ett individuellt anpassat samtalsstöd som syftar till förändring. Trappstegen är framtagna utifrån vetenskap/evidens och beprövad erfarenhet med en tonvikt på Motiverande samtal, tredje vågens KBT och traumateori. De har anpassats till socialtjänstens och idéburna organisationers uppdrag med våldsutsatta personer.

Samtalsstrukturen följer i grunden det klassiska fasorienterade behandlingsupplägget för personer som varit utsatta för traumatiska händelser (Courtois, Ford, Cloitre 2009).

Trappsteg 1:

I ”Bedömningsfasen” sker en kartläggning av de långsiktiga känslomässiga konsekvenserna av våldet (såsom olika traumareaktioner). Med flertalet beprövade arbetsmaterial hjälps behandlare och klient åt att beskriva de utmaningar som klienten nu har, men också vilka tillgångar och styrkor hen har kvar trots utsatthet för våld och övergrepp. På så sätt synliggörs motstånd och friskfaktorer tidigt i behandlingen, vilket sedan färgar resterande delar av samtalsstrukturen (Allan Wade, 2013). Detta trappsteg genomsyras tydligast av KBT (såsom att skapa en tydlig behandlingsplan med mätbara målsättningar) och MI (såsom att framkalla förändringsprat och motivation).

Trappsteg 2:

I fasen ”Orientering” sker en fördjupad psykoedukation runt våld och de fenomen som uppstår i våldet (såsom de traumatiska banden). I detta trappsteg får klienten också lära sig mer om hur en traumatisering går till, vad som händer i hjärnan vid ett psykiskt trauma och varför det kan vara svårt att komma vidare utan hjälp. Syftet med arbetet i detta trappsteg är att skuldavlasta samt ge klienten möjlighet att få en reflekterande distans till det som hen varit med om. Flera övningar syftar också till att hjälpa klienten att komma i kontakt med adaptiva känslor för att komma vidare i sin frigörelse. Detta trappsteg genomsyras av synsättet att ”traumareaktioner är helt normala följder på onormala händelser”.

Trappsteg 3:

”Stabilisering” är för de flesta klienter det viktigaste trappsteget i samtalsstrukturen. Klienten får lära sig ett flertal metoder för att hitta och återfå en yttre balans med en fungerande vardag och en inre balans med hantering av tankar och känslor. Både akuta känsloregleringsstrategier (såsom att hantera panikkänslor och dissociation) och långsiktiga (såsom medveten närvaro) lärs ut för att öka klientens förmåga att hålla sig inom sitt s.k. toleransfönster. Klienten kan få lära sig grunderna i beteendeaktivering för att skapa en strukturerad och meningsfull vardag för att motverka depressiva känslor. Hen kan få lära sig kognitiva metoder för att hantera automatiska negativa tankar eller, förstå sig själv bättre med hjälp av situationsanalyser (SORK), göra konkreta förändringar för att förbättra sömnen etc. Detta trappsteg genomsyras tydligast av KBT, ACT samt trauma- och affektfokuserad behandling.

Trappsteg 4:

Trappsteget ”Exponering” handlar om att klienten, med sin nyvunna och förbättrade känslomässiga stabilitet, tar nya steg mot det liv hen vill leva. Tillsammans med klienten skapas vid behov en lista över olika undvikanden som klienten utvecklat, som en naturlig följd av den tidigare utsattheten. Med hjälp av principerna för ”in vivo exponering” guidas klienten mot att våga utsätta sig för ofarliga men ångestskapande fenomen (såsom dofter, platser, situationer, synintryck osv. som påminner om våldet). Syftet är att bryta de undvikanden som är möjliga att bryta, för att öka frihet och livskvalitet. En del klienter har i denna fas behov av att sorgebearbetning, vilket hen ges möjlighet till genom s.k. expressivt skrivande (Pennebaker). Detta trappsteg genomsyras tydligast av traumafokuserad KBT (Edna Foa).

Så kallad imaginär exponering, där klienten på ett systematiskt sätt får återberätta/återuppleva de svåraste delarna av sitt trauma utifrån metoden Prolonged Exposure eller EMDR, ingår inte i Samtal om frihet.

Trappsteg 5:

På trappsteget ”Skapa frihet” sker bland annat ett fördjupat arbete med klientens ”värderade riktning” i livet. Klienten presenteras för arbetsmaterial som syftar till att hjälpa hen att synliggöra vem hen vill vara i livet, i de viktiga roller som hen har eller vill ha. För vissa kan denna fas handla om att förbereda sig för nya relationer. Således kan träning i självhävdelse och tillvaratagande av basala rättigheter konkretiseras här. Här kan också motiverande arbete ske, för att lotsa klienten vidare till andra relevanta insatser och behandlingar (såsom Trygghetscirkeln, Bojen, traumabehandling med imaginär exponering såsom PE eller EMDR etc.).

Trappsteg 6:

I det sista trappsteget skapas en vidmakthållandeplan och klientens egna ansvar för fortsatt självomhändertagande belyses. De som varit viktigast för den enskilda klienten lyfts fram.

Referenser

Böcker:

Edna Foa, Emotionell bearbetning vid PTSD

Edward Kubany, Treating the trauma of domestic violence

Pennebaker, J.W. (2004) Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval. (18-26)

Overcoming Trauma and PTSD: A Workbook Integrating Skills from ACT, DBT, and CBT, Shelly Raja

ACT helt enkelt, Russ Harris

CFT helt enkelt, Russel Kolts

Ta makten över depressionen : förändra dina vanor - förbättra ditt liv, Michael E Addis, Christopher R Martell

Hur går hon? : om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser, Julia Fries, Suzann Larsdotter, Susanne Eriksson Larsson, Hanna Olsson

Varför går hon, Carin Holmberg & Viveca Enander

Trauma and Recovery, Judith Herman

8 Keys to safe trauma recovery, Babette Rotschild

Psykotraumatologi, Tom Lundin, Kerstin Bergh Johannesson, Doris Nilsson, Filip Arnberg

Artiklar:

Hydén M., Gadd D., Wade A. (2016) Introduction to Response Based Approaches to the Study of Interpersonal Violence. In: Hydén M., Gadd D., Wade A. (eds) Response Based Approaches to the Study of Interpersonal Violence. Palgrave Macmillan, London.

Zayfert, C., & Becker, C. B. (2007). Cognitive-behavioral therapy for PTSD – a case formulation approach. New York: Guilford Press.

Spence, J., Titoc, N., Dear, B. F., Johnston, L., Solley, K., Lorian, B., Wootton, B., Zou, J., & Schwenke, B. (2011). Randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 28, 541-550.

Resick, P. A., Monson, C. M., & Rizvi, S. L. (2008). Posttraumatic stress disorder. I D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (s. 65-122). New York: Guilford Press.

Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. S., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599-611.

Nathanson, A. M., Shorey, R. C., Tirone, V., & Rhatigan, D. L. (2012). The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3, 59-75.

Nixon, R. D. V., Resick, P. A., & Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82, 315-320

Kubany, E. S., Hill, E. E., Owens, J. A., Iannace-Spencer, C., McCraig, M. A., Treymane, K. J., & Williams, P. L. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 3-18.

Kubany, E., Hill, E. E., & Owens, J. A. (2003). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: preliminary findings. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (1), 81-91.

Johnson, D. M., & Zlotnick, C. (2009). HOPE for battered women with PTSD in domestic violence shelters. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 234-241.

Johnson, D. M., Zlotnick, C., & Perez, S. (2011). Cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of battered women's shelters: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 542-551.

Ivarsson, D., Blom, M., Hesser, H., Carlbring, P., Enderby, P., Nordberg, R., & Andersson, G. (2014). Guided Internet-delivered cognitive behaviour therapy for post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1, 33-40.

Beck, J. G., McNiff, J., Clapp, J. D., Olsen, S. A., Avery, M. L., Houston Hagewood, J. (2011). Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: shame, guilt, and PTSD. *Behavior Therapy*, 42, 740-750.

Recovery: Resilience and Growth in the Aftermath of Domestic Violence, Violence Against Women, Anderson, 2013

Journal of Clinical Psychology 2017 Apr 1. *Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction for Female Survivors of Interpersonal Violence: Results from a Stage I RCT*, [Amber Kelly](#), PhD and [Eric L. Garland](#), PhD