



Dr. Laurence Heller er grundlægger af *The Neuroaffective Relational Model* og har undervist terapeuter i sin metode i hele verden i en lang årrække. Han udviklede den, fordi han oplevede, at for mange terapier var for fokuserede på fortiden.

”Klienter får det bedre hurtigere, når terapeuter holder op med at tage ansvar for at ’fikse’ dem”

Grundlægger af *The Narm Training Institute*, forfatter til en række bøger og underviser over hele verden. Den amerikanske psykolog Laurence Heller har haft travlt, siden han udviklede *The Neuroaffective Relational Model* (NARM), en somatisk baseret psykoterapeutisk tilgang til udviklingstraumer og deres påvirkning på selvregulering, selvbillede og identitet. De seneste 25 år har han indført tusindvis af terapeuter i sin metode rundt omkring i verden, herunder Danmark. Men hvordan forstår han traumer? Og hvad er det, NARM kan hjælpe psykologer med, siden metoden er blevet så populær?

Hvad gjorde dig interesseret i udviklingstraumer?

– Vi glemmer, at ordet traume, og især udviklingstraumer, er meget 'nye' betegnelser for det, jeg og mange andre psykologer arbejder med. Jeg har altid været interesseret i at arbejde med mennesker og forstå, hvad der helt grundlæggende får folk til at fungere. Ligesom mange andre psykologer var jeg også interesseret i min egen udvikling. Jeg var ikke alvorligt traumatiseret, men havde mine egne oplevelser fra barndommen at arbejde med.

– Før vi kaldte det udviklingsmæssige traumer, handlede det om, hvordan mennesker udvikler sig, hvordan ting går galt, og hvordan man håndterer det. Selvfølgelig prøvede jeg også mange forskellige terapier selv. Men jo mere, jeg fik min egen træning og begyndte at praktisere selv, jo mere begyndte jeg stille og roligt over tid at indse, hvordan andre terapeutiske modeller var begrænsende. Jeg begyndte at gå i min egen retning med det arbejde, jeg lavede. Med tiden udviklede det sig til en sammenhængende model.

– Først tilbød jeg 4-5 dages workshops, men så begyndte jeg at skrive en bog. Det tog flere år. Jeg arbejdede med mig selv, og jeg samarbejdede med Aline LaPierre som hjalp mig med at færdiggøre bogen *Healing Developmental Trauma*. Det var faktisk ikke engang den oprindelige titel på bogen. Først ville jeg kalde den *Connection - our deepest desire and greatest fear*. Den titel kan jeg stadigvæk godt lide, men min redaktør syntes ikke, den var google-venlig nok. Fra et marketingperspektiv havde de ret. Bogen blev udgivet på et tidspunkt, før udviklingstraumer var rigtig kendte.

FANGET AF FORTIDEN

Hvad fik dig til at udvikle NARM?

– Jeg syntes, at mange af de terapier, jeg stiftede bekendtskab med, var for fokuserede på fortiden – hele ideen om, at hvis vi roder i fortiden, så finder vi svarene, og når vi ved, hvad der skete i fortiden og føler noget omkring det, så får vi det bedre. Fra mit perspektiv var det en upræcis måde at arbejde med mennesker på. I NARM skiftede jeg fokus over på, at alle de overlevelsestrategier og beskyttelsesmekanismer, vi har som mennesker, kommer ud af, hvor vi er her og nu. Det vil sige personens liv her og nu og den terapeutiske relation. Så jeg begyndte at fokusere mere på en procesorienteret terapi og ikke så meget på indhold og historier. De er selvfølgelig ikke uvæsentlige, men det, der sker i den terapeutiske relation, det er der, hvor opmærksomheden bør være. At se hvornår mennesker oplever forbundethed, og hvornår de mister den, og at gøre folk opmærksomme på det, er spændende.

– Jeg begyndte at se, at *processen* udfoldede sig foran mine øjne hele tiden. Et menneskes indre proces, mekanismer osv. Det viste sig hele tiden i arbejdet.

Jeg udviklede fire søjler, der virkede meget ligetil for mig, men da jeg begyndte at undervise i dem, gik det op for mig, at de ikke var så ligetil for alle andre. Den første søjle handler om klientens intention: hvorfor kommer han eller hun overhovedet i terapi? Det virker som et meget almindeligt spørgsmål, men det blev tydeligt for mig, hvor stort et problem det er for mange terapeuter at kunne svare på netop dette spørgsmål. Det kan også være svært for klienter at svare på, hvad de vil, udover at få hjælp til at lindre deres symptomer.

Jeg så, at det var vigtigt ikke at være så målorienteret i terapien, og at det handler mere om udforskning end problemløsning. Som terapeuter prøver vi ikke bare på at fjerne symptomer. Vi bruger symptomer til at sige noget om, hvordan klientens indre verden er organiseret, og hvor der er forstyrrelser på forskellige niveauer – psykisk og fysisk.

Hvad gør NARM anderledes end andre metoder?

– Der er så mange metoder derude. Den er anderledes i forhold til kognitiv adfærdsterapi, da den er mere fokuseret på klientens indre verden. På den måde har den mere til fælles med nogle af de psykodynamiske tilgange. Jeg anser mig selv for at arbejde

psykodynamisk. Men den er ikke kun fokuseret på det indre, den sætter også fokus på kognition, emotion og et somatisk erfaringsniveau. Men NARM er også anderledes end selvreguleringsmodeller, hvor fokus er på at regulere nervesystemet. Den er mere orienteret mod en persons emotionelle liv og at arbejde med identitetsforstyrrelser som fx selvhad og selvkritik.

Hvorfor er metoden blevet så populær, tror du?

– Fordi folk oplever, at det virker. De har haft succes med den. Rigtig mange terapeuter arbejder så hårdt, at de nogle gange arbejder imod sig selv. De tager så meget ansvar for processen og for at finde ud af, hvad klienten behøver, og hvad der skal til for at komme med en god behandlingsplan. I NARM hjælper jeg terapeuter med at se, at alt det hårde arbejde og den nærmest tvangsmæssige omsorg, som mange terapeuter har en tendens til at udøve, faktisk arbejder imod dem. Nogle gange lykkes terapien på trods af disse ting. Men når terapeuter ikke tager ansvar for at 'fikse' deres klienter, så kommer klienterne sig faktisk hurtigere. Det er mindre arbejde for terapeuten og mere succes for klienten. Det er en *win-win*-situation for mange af de terapeuter, der deltager i min træning.

VEDHOLDENDE OVERLEVELSESSTILE

Hvad karakteriserer ifølge dig et udviklingstraume?

– Når man som barn oplever forskellige former for misbrug, leder det selvfølgelig ofte til udviklingstraumer. Forsømmelse eller *neglect* i forskellige grader fører til traumer. Men jeg ser også kronisk manglende afstemning mellem forældre og børn – når forældrene ikke ser barnet eller kun ser det som en forlængelse af dem selv, så opstår der problemer. Meget narcissistiske forældre kan altså også være årsag til traumer. Det er et gråzoneområde.

Hvordan håndterer mennesker normalt traumer?

– Det afhænger af, hvornår traumet opstod, og hvad det handler om. Jeg taler om fem forskellige overlevelsesstile. Ser vi på de tidligste traumer, dvs. før to-årsalderen, der er den primære coping-mekanisme *dissociation*. Folk 'går ud af kroppen' og afbryder forbindelsen og social interaktion med andre. De vender sig væk fra tilknytning til andre, fordi de aldrig har oplevet den form for tilknytning, de havde brug for. I senere stadier har man andre former for coping-mekanismer. Når der er et tidligt tab i barndommen eller en udtalt manglende afstemning mellem forældre og børn,

Alt, hvad vi gør i vores liv, handler ofte om at undgå skam. Måske frygten for afvisning. Hvad betyder det at blive afvist? Vi er bange for den skam, vi føler, når vi gør os selv sårbare. Vi skal udforske, hvad det er, der gør det svært for os at være med og udtrykke vores sårbarhed.

taler jeg om depression som en coping-mekanisme.

– I mit perspektiv er der en stor visdom indeholdt i alle coping-mekanismerne, vi udvikler. Visdommen i depression handler om, at når dine grundlæggende behov ikke mødes, medfører det, at i stedet for at forsøge at række ud i miljøet og forsøge at få sine behov opfyldt begynder barnet at resignere. Depression handler om at 'trykke ned', så depression er, at barnet siger til sig selv, "jeg har hverken brug for eller vil forvente mere af miljøet, end det tilbyder". Mange børn vænner sig til at være i mangeltilstand og til at have meget mindre end det, de grundlæggende

behøver. Men de er ofte nødt til at tilpasse sig situationen, og det er en livsreddende mekanisme. Dissociation er en mekanisme, som hjælper mennesker med at gøre det ubærlige til at bære.

Hvad er udfordringen, når det kommer til at hele udviklings-traumer?

– Som voksne sidder vi ofte fast i gamle coping-strategier og overlevelsesmekanismer; vi brugte som børn. Vi fortsætter med at bruge dem, selvom de ikke længere er brugbare. Vi bruger mekanismer som dissociation eller depression som voksne, også selvom vi ikke behøver at lukke ned eller frakoble os andre i lige

så høj grad som tidligere. Det er vedholdenheden omkring særlige overlevelsesstile, der engang reddede vores liv, men som i voksenlivet bliver problematiske, der skaber de symptomer, vi oplever. Når vi fortsætter med at 'klare' ting med depression eller lukker ned på mange forskellige måder, så er det med til at skabe og opretholde en række symptomer.

Hvor kommer vores (u)hensigtsmæssige overlevelsesstile fra?

– Når børns grundlæggende behov ikke mødes, vil et naturligt sundt barn protestere. Hvis du har en sund forælder, så hører forælderen denne protest og hjælper barnet. Men når protesten fortsætter, og den ikke besvares, så kan den udvikle sig til vrede. Og vrede er en trussel mod relationen til forælderen. Meget i NARM handler om barnets ønske om at bevare og beskytte tilknytningsrelationer. Fx opstår skam, selvhad og selvbedømmelse, når barnet er nødt til at beskytte relationen til forælderen.

– Forælderen må ikke være forkert, ond eller ukærlig – så barnet gør sig selv forkert eller dårligt. Et barn kan ikke opfatte sig selv som en god person i en dårlig situation. Han eller hun tager den dårlige situation på sig. Alt, hvad vi gør i vores liv, handler ofte om at undgå skam. Måske frygten for

afvisning. Hvad betyder det at blive afvist? Vi er bange for den skam, vi føler, når vi gør os selv sårbare. Vi skal udforske, hvad det er, der gør det svært for os at være med og udtrykke vores sårbarhed. Og det er det, vi terapeuter hjælper med at tydeliggøre i terapien. De forstyrrelser, mennesker har taget på sig, kommer ofte fra det miljø, de voksede op i. Når børn har chok-traumer, så arbejder vi med hele familien. Vi identificerer ikke barnet som årsagen til problemet, men hele familien.

BRUG ØJNENE

Hvilke muligheder og begrænsninger ser du ved at arbejde med NARM?

– NARM udfordrer mange psykologers traditionelle opfattelser. Fx opfattelsen af at emotionelle udtryk altid er valide og vigtige eller, at svar altid skal findes i vores historie. Den udsætter terapeuter for koncepter og teknikker, som udfordrer meget af det, de ved i forvejen. NARM bygger på viden fra andre terapiretninger, så hvis du kommer fra kognitiv adfærdsterapi og måske har arbejdet med exposure-terapi og lignende, så vil NARM være meget anderledes. Hvis du kommer med erfaring fra psykoterapien, vil den ikke være lige så udfordrende.

I bogen "Healing Developmental Trauma" skriver du om, at de fleste emotionelle problemer kan føres tilbage til fem biologisk baserede organiserende principper: behovet for

kontakt, afstemning, tillid, autonomi og kærlighed/sexualitet. Hvad er noget af det vigtigste, du lægger vægt på?

– Jeg taler meget om den funktionelle enhed mellem det psykologiske og det biologiske. Når terapeuter fx taler om projektion, så taler jeg ofte om dens fysiologiske udtryk. For alle psykologiske mekanismer taler jeg altså om deres biologiske udtryk og deres sammenhæng. Det er anderledes end mange andre psykologiske retninger. Det lyder måske sjovt, men projektion har at gøre med ikke at bruge øjnene. Når vi ikke rigtig 'ser', men forestiller os ting. Ved at hjælpe mennesker med at bruge deres øjne, være nærværende og på den måde hjælpe dem med at se, hvad der er lige for øjnene af dem, kan vi arbejde med projektion. Når mennesker fx får et panikangstanfald, så handler mange teknikker om at få deres opmærksomhed, få dem til at se på dig eller noget tredje. Når klienter begynder at bruge deres øjne og for alvor se, kommer de ud af deres fantasi.

Hvad håber du på fremadrettet?

– Jeg vil gerne gøre en forskel. Og jeg er glad for at se forståelsen af NARM udbrede sig og se folks liv ændre sig til det bedre. På samme måde som traumer kan gives videre fra generation til generation, kan heling også gives videre.

Jeg har følelsen af, at jeg har hjulpet verden med at være et lidt venligere sted. ●

NARM

Den Neuroaffektive Relationelle Model (NARM) er en metode, der integrerer en kropslig og psykologisk tilgang i behandlingen af udviklingstraumer, lavt selvværd, skam og konstant selvkritik.

NARM inddrager en persons fortid, men lægger vægt på at arbejde med det nuværende øjeblik og fokusere på klientens styrkesider, ressourcer og resiliens med det formål at integrere den oplevelse af kontakt, som er afgørende for kroppen, psyken og evnen til at relatere til andre mennesker.

LAURENCE HELLER PÅ DANSK

Udviklingstraumer. Hvordan udviklingstraumer påvirker selvregulering, selvbillede og evnen til kontakt (Hans Reitzels Forlag 2014)

Traumeheling – en guide til forløsning af traumer efter trafikuheld og andre ulykker (Borgen 2005)