

HAVENINGENS GRUNDER



BAKGRUND

Sedan slutet av 1900-talet har man försökt förklara den underliggande biologiska förklaringen till det som kallas energipsykologi (EP).

Trots att EP har visat sig fungera, och dessutom utan biverkningar, så har den inte lyckats slå sig in på den psykoterapeutiska marknaden. Detta troligen på grund av att den utgår ifrån den kinesiska medicinens synsätt och inte från den västerländska. Tankar på meridiansystem och fritt flödande livskraft har inte fått fäste i den västerländska evidenstörstande forskningen.

Eftersom det visar sig gång på gång att EP fungerar så borde det ligga en biologisk förklaring bakom och *Havening* är sprunget ur forskningen efter denna.

I sökandet efter hur och varför EP fungerar fann vi en ny förklaringsmodell baserad på klinisk observation och neurovetenskap.

Inom *Havening* använder vi oss av *sensorisk* exponering för att förändra hjärnans respons på upplevda trauman. Vi kallar detta följdaktligen för en *psykosensorisk* terapi.

Responsen skapas när inkodningen av minnet sker, via synapser och transmittorsubstanser. Kodningen "lagras" sedan i amygdala och vid *Havening* avpotentieras (avaktiveras) denna och den traumatiska responsen försvinner. Man kan bokstavligen talat påstå att de delar av amygdala som ansvarar för traumaresponsen tas bort rent fysiskt.

Sigismund Freud skrev i slutet av 1800-talet en avhandling i vilken han redogjorde för kopplingar mellan hans egna betraktelser och dåtidens neurovetenskapliga vinningar. På liknande sätt hoppas vi att teorierna kring *Havening* kan sammankoppla våra kliniska observationer med den moderna neurovetenskapen.

Det är alltför ofta som klienter inte hittar orsaken till sitt lidande och i nästan samtliga dessa fall står den traditionella vården handfallen. Lösningen blir ofta psykofarmaka som dämpar symptomen men inte löser problematiken, varken vid källan eller responsen.

Havening är tänkt att vara en metod som kan användas där andra går bet och är dessutom väldigt enkel att utföra.

- Klienten återskapar det traumatiska minnet och graderar sin stressrespons enligt *SUD-skalan*.
- Terapeuten (eller klienten själv) utövar *Havening*-beröring medan klienten utför olika typer av distraktioner och enkla uppgifter.
- Klienten återvänder till minnet och gör en ny gradering av stressresponsen.

HAVENINGTEKNIKER

- Event Havening – Speciella minnen
- Transpirational Havening – Förändra kroniska känslotillstånd
- Affirmational Havening – Öka psykiskt välbefinnande och motståndskraft
- Hopeful Havening – Öka psykiskt välbefinnande
- Outcome Havening – Ändra utgången av traumatiska situationer
- Role Havening – Gestaltterapi under havening

ÖVERSIKT

Vi vill börja med att lägga fram en teori som stödjer användandet av Havening. Vi utgår från att vår kropp är ett *elektrokemiskt* organ. *Kemikalier* startar processer i kroppen och *elektriciteten* vidarebefordrar information mellan celler via synapser.

Visst är vi människor mer än bara elektrokemi men när det kommer till överlevnad och Fight & Flight så har naturen gjort det enkelt för oss. Inkodande av faror och responsen på dessa sker snabbt och oföränderligt. Havening är framtaget för att vara en metod för permanent borttagande av responsen på traumatiska minnen.

Vi upplever världen via våra sinnen, både extern och internt. Sinnesintrycken görs om till *elektrokemiska* signaler, kroppens eget språk. Dessa *elektrokemiska* signaler skapar vår upplevelse, kommunicerar inom vår kropp och hjälper oss att överleva.

Våra sinnesintryck skapar många och komplexa responser i vår kropp. Vårt känselsinne har exempelvis olika typer av receptorer placerade i huden. Alla med sin specifika uppgift; känna temperatur, läge, ytor, material, rörelse etc.

Dessa signaler tolkas sedan i hjärnan på två olika sätt; *medfödda tolkningar* eller *inlärda tolkningar*.

Till de medfödda räknas exempelvis tryggheten av mammas närhet eller rädsla för höjder. De vi lär oss under livets gång aktiverar andra neuroner i hjärnan vilket skapar andra kedjereaktioner av tankar och känslor. Dessa reaktioner kallas *extrasensoriska* och är högst personliga. Det är ofta i de här reaktionerna som vi hittar lösningen på problematiken.

Olika sinnesintryck verkar ha olika typer av mening för vår hjärna.
Havening använder sig just av *extrasensoriska* respons för att åstadkomma läkning.



EN TREDJE PELARE

I dagsläget erbjuds patienter inom vården det som kallas vårdens två pelare; psykofarmaka eller/och psykoterapi. Vi anser att vården borde få en tredje pelare: *psykosensorisk* terapi.

De *psykosensoriska* terapierna kan indelas i två grupper.

- Där klienten återupplever en känsla eller ett tillfälle under terapins gång.
- Där klienten inte fokuserar på något särskilt minne eller känsla.

Till första gruppen hör det som vi brukar kalla Energi Psykologi (EP); havening, tapping, EMDR...

Till den andra gruppen räknar vi in meditation, yoga, Reiki, fysisk träning, akupunktur...

Den första gruppen har potential att avkoda traumatiska händelser och responser. Däremot kan alla ovanstående terapiformer sänka stressnivå.

Frågan vi ställer oss är: Hur kan *extrasensorisk* respons ta bort konsekvenserna av ett inkodat trauma?

För att förstå detta börjar vi med att titta närmre på hur trauman kodas i vår hjärna.

1. INKODNING AV TRAUMA

TRAUMATISERING

Definition av traumatisering: *Processen som permanent kodar och via synapserna förstärker kopplingarna mellan de komponenterna som upplevdes i ögonblicket av traumatisering.*

REAKTIONER PÅ TRAUMA

- Känslomässiga (emotion)
- Kognitiva (tänkande, kunskap, information)
- Autonoma (automatiska)
- Somatosensoriska (känsl)



Om vi återupplever någon, eller alla, av dessa kommer vi att få en reaktion som om traumat hände för första gången.

KRITERIER FÖR TRAUMATISERING

- EN HÄNDELSE
- HJÄRNANS LANDSKAP
- BETYDELSE, MENING
- KÄNSLAN AV OUNDVIKLIGT

EN HÄNDELSE

En händelse kan upplevas i första, andra eller tredje hand. Dvs vi kan uppleva det, bevittna det eller höra talas om det.

Exempelvis är det många som arbetar med traumatiserade personer som själva blir utbrända eller traumatiserade. Detta sker genom bl a god förmåga till både inlevelse och visualisering.

BETYDELSE, MENING

Händelsen måste ha en mening för den utsatta personen. Något av värde som står på spel. Något som väcker känslor. Det är oftast rädslor för saker som vi anser viktiga för oss; vårt liv, vår position i flocken, känsla av säkerhet.

- Vi får känsloreaktioner när vi upplever att något av värde för oss hotas.
- Vi upplever trauma när den känsloreaktionen blir väldigt stark.

Vissa värden är hårdkodade som exempelvis faran för att dö. Dessa kallas för *UTS (Unconditional Threat Stimuli) (Stimuli för Ovillkorligt Hot)*.

Övergivenhet
Livsfara
Somatisk smärta
Höjder
Att bli strypt
Nya situationer

Känslan av att vara fångad
Öppna platser utan skydd
Krälände rovdjur
Flygande rovdjur
Kulturbaserade rädslor; status etc.

Många av dessa kan förbli osynliga för vårt medvetna sinne och kan skapa exempelvis panikattacker och överföringar i form av fobier.

HJÄRNANS LANDSKAP

Hjärnans landskap refererar till det elektrokemiska tillstånd som hjärnan har vid det aktuella tillfället. Detta tillstånd skapas av:

- vårt temperament
- vår känslighet för stressfaktorer
- våra tidigare och nuvarande erfarenheter

Ju tidigare i livet ett trauma uppstår desto svårare blir effekten vilket inte sällan leder till både mentala sjukdomar och drogberoende senare i livet.

Det verkar som om upplevelsen av stress eller trauma i tidiga år interagerar med hjärnan via *epigenetik* (hur vår miljö bestämmer vilka delar av vår DNA som ska aktiveras) eftersom hjärnan fortfarande är under uppbyggnad. Detta kan skapa en extra stor livslång känslighet för återtraumatisering.

Det finns studier där förskolebarn som upplever ett trauma reagerar mycket kraftigare om hen har varit med om ett trauma under tidigare barndom. Det spelar ingen roll om det tidigare traumat är ett hundbett eller en allvarlig olycka.

Man kan säga att känslighet för traumatisering blir större ju tidigare i livet vi fick stifta bekanskap med traumaupplevelser.

Detta innebär att responsen på trauma är högst individuell och personlig.

Under puberteten formas hjärnans landskap till stor del av testosteron och östrogen. Logiskt tänkande och känslostyrda beteenden är några av faktorerna som påverkas starkt under denna fas.

Vad är det då som gör att vissa är mer sårbara än andra?

SÅRBARA FAKTORER

- Extraordinär inlevelseförmåga och empati
- Låg självkänsla
- Svårigheter att reglera känslomässig stress
- Övriga personliga problem: ångest, folkmord, låg utbildningsnivå...

Eftersom sårbarheten troligen skapats tidigt i livet kan det vara av stort värde att leta efter tidiga traumatiska upplevelser även när man arbetar med ett aktuellt trauma.

MOTSTÅNSKRAFTIGA FAKTORER

- God intellektuell förmåga
- Optimism
- Tillgång till aktiv problemlösning
- Förmågan att reglera sin nivå av känslomässig stress

Man kan faktiskt hjälpa hjärnan att förstärka eller skapa motståndskraftiga faktorer genom "Affirmational och Hopeful Havening".

Det är notabelt att hjärnans landskap ser olika ut vid *inkodning av trauma* och vid *upplevelsen av symptom*.

Dessutom är hjärnans landskap viktigt för hur symptomen uppträder. Ibland kan den upplevda responsen exempelvis fördröjas väsentligt eller helt utebli. Det är det här som gör att det ofta är svårt att koppla ihop stimuli med respons!

KÄNSLA AV OUNDVIKLIG FARA

Det sista kriteriet för trauma är att situationen upplevs som oundviklig. Lägg noga märke till att situationen ska "upplevas" som omöjlig att fly ifrån, inte om den är det.

NEUROANATOMI: LIMBISKA SYSTEMET

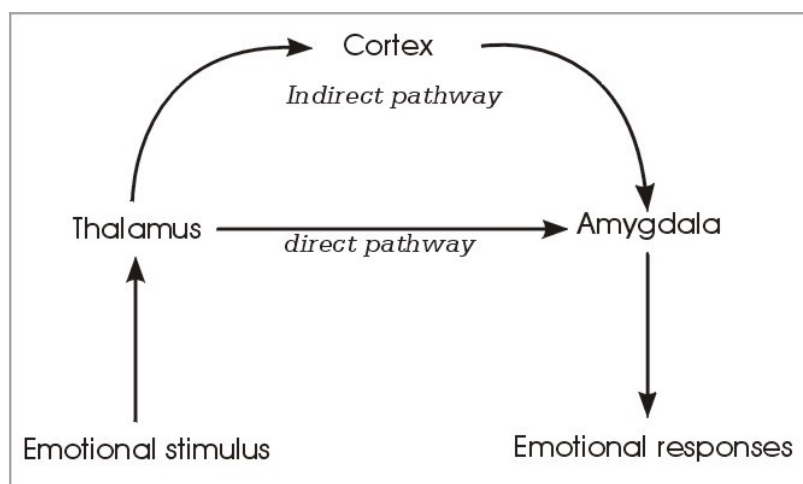
Neuroanatomi är vetenskapen om nervsystemets uppbyggnad. Som namnet anger är det en vetenskap som hör både till anatomin och neurovetenskapen.

Grundstommen i det *limbiska systemet* (känslöhjärnan) har bevarats intakt sedan uppkomsten av de första däggdjuren.

Vi människor kan lagra mer information och har ett bredare känsleregister på grund av en väl utvecklad frontal lob. Det här kan mycket väl vara en av anledningarna till att just människan har lättare än andra djur att bli traumatiserade.

Det Limbiska Systemets Delar

- **Amygdala**
Kanske den viktigaste delen i traumatiseringsprocessen. Här skapas vår känslomässiga och fysiska *respons på stress*. Den är även delaktiga i skapande av traumats berättelse i samarbete med hippocampus.
- **Hippocampus**
Den del i hjärnan som skapar berättande (narrativa) *minnen*.
- **Thalamus**
Sorterar *intryck* från alla sinnen utom luktsinnet
- **Hypothalamus**
Har hand om *autonoma processer*; blodtryck, metabolism etc.
- **Olfaktoriska bulben**
Vår mottagare av *dofter*. Har förmågan att på långt avstånd "vädra fara".
- **Cingulate Gyrus**
Reglerar vår reaktion på *smärta* och *aggressivitet* men är även viktig för vår *uppmärksamhetsförmåga*.
- **Parahippocampal gyrus**
Tar emot information från cortex och är viktig för *igenkänning* av miljö etc. (Kontext)
- **Frontloben**
Hör egentligen inte till det limbiska systemet men har många kopplingar till, i första hand, amygdala och thalamus. Här i *frontal cortex* sker *utvärdering* och *bedömning* av faror.



PROCESSEN I AMYGDALA

AMYGDALAS BYGGSTENAR

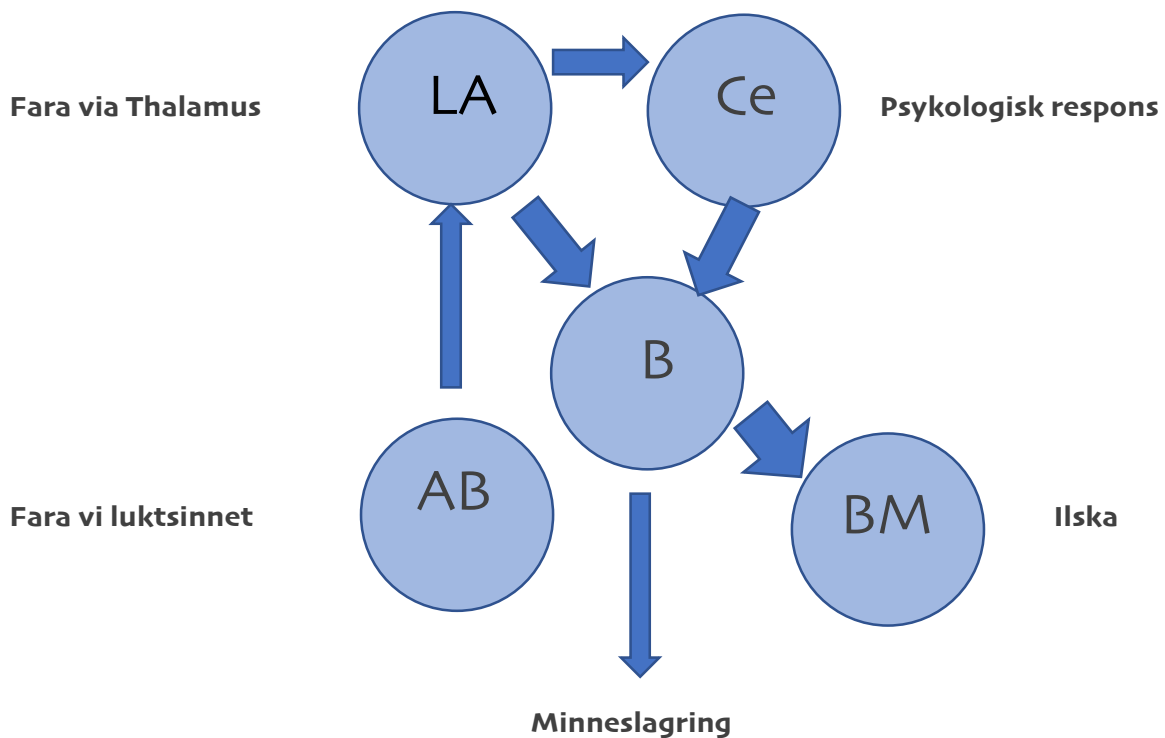
- LA Lateral Nucleus
Ingång till amygdala. Hit kommer informationen från Thalamus. Härifrån skickas informationen vidare till B och Ce.
- B Basolateral Nucleus
Arbetar med att upptäcka faror samt lagring av minnen.
- Ce Central Nucleus
Aktiverar de biologiska responser som behövs för att möta faran. Oftast fight/flight.
- BM Basomedial Nucleus
Skapar ilsken försvarsinställning.
- AB Assesory Basal Nucleus
Den del som tar emot information från luktsinnet.

PROCESSEN

Amygdala får information från flera håll. Här fokuserar vi på tre; *thalamus* (alla sinnen utom lukt), *cortex* (medveten tolkning) och *olfaktoriska bulben* (dofter).

- Stimuli via thalamus Upplevelse av fara – Thalamus – LA – B & Ce
- Stimuli via lukt: Doft av "rovdjur" – AB – LA – B – Ce

Ce skickar signaler till olika delar av hjärnan beroende på vilken respons som verkar lämplig. Om det verkar lägligt med fight/flight sån kommer BM att skapa en aggressiv försvarsinställning.



NEUROBIOLOGI: INKODNING AV TRAUMA

Inkodningen startar, som vi konstaterat, med att en eller flera neuroner i LA aktiveras av stimuli från thalamus eller luktsinnet. Neuroner har i sin tur flera olika receptorer på sin yta och de som blir *potenta* (aktiverade) ökar både i antal och livslängd. De receptorer som är inkopplad i fallet traumatisering kallas *AMPA-receptorer* och de aktiveras av *glutamat*, en retande neurotransmittorsubstans.

När vi upplever att vi är utsatta för en *UTS* (oundviklig fara) utsöndras *glutamat* från en del av thalamus. Glutamatet aktiverar *AMPA-receptorerna* i LA. När vi, senare i livet, upplever något som påminner om faran sker samma procedur. Därför är varje återupplevelse som om det skedde första gången.

ASPEKTER PÅ TRAUMATILLFÄLLET

UTS upplevs på en omedveten nivå vilket innebär att vårt medvetande kan skapa många märkliga tolkningar. Tolkningen sker i tre nivåer.

- Innehåll – Content
- Komplex innehåll
- Sammanhang, kontext

Om vi exempelvis har varit med om en bilolycka kan det vara så att:

- Olyckan (UTS) skedde då du satt i en gul bil (innehåll)
- Sekunden senare konstaterade din cortex/hippocampus att du var ensam i bilen (komplex innehåll)
- Det var november och snöade (sammanhang)

Alla dessa aspekter (gula bilar, ensam i en bil, snöfall, november) kan bli framtida stimuli för utlösning av en traumareaktion.

FOSFORISERING AV AMPA-RECEPTORERNA

Om omständigheterna är de rätta för en inkodning av trauma så utsöndras ett protein, troligen *PKM zeta*, som permanent fäster *AMPA-receptorerna* på synapsytorna. Detta skapar en blixtsnabb kommunikationskanal som ovillkorligen kommer att aktiveras om den stimuleras.

Detta leder till att amygdala startar en kedjereaktion som påverkar våra känslor, vår autonoma kognition och vårt känselsinne.

Det har visat sig att denna permanenta infästning blir en aning vacklande precis när de aktiveras på nytt och det är då vi har möjligheten att påverka responsen genom exempelvis *Havening*.

Inkodning av trauma sker på ett annat sätt än vanlig inlärning på grund av att det bokstavligen gäller livet.

Havening tar bort *AMPA-receptorerna* som sitter fästa vid lateral nucleus i amygdala!

DET TRAUMATISKA MINNET

KOMPONENTER I DET TRAUMATISKA MINNET

- Känslor
- Kognitiva komponenter
- Autonoma kroppsreaktioner
- Känslens respons

Dessa komponenter kodas samtidigt under traumat och det är de som senare återupplevs, alla eller några, vid senare aktivering.

AVLÄGSNANDET AV DET TRAUMATISKA MINNET

Om det nu är så att traumaresponsen blir instabil en kort stund precis vid nyaktivering så borde vi kunna påverka responsen under just detta korta tillfälle. Eftersom vi återupplever trauman som om de skedde för första gången tänker vi att det vore bra att lägga till information om säkerhet i minnet. En trygg hamn eller en räddning ut ur situationen.

Då borde vi kunna avlägsna det sista av kriteriet för ett trauma: *känslan av att inte kunna fly eller undvika faran.*

Då LA är entrén till amygdala så det borde vara där vi ska göra en insats och *avpotentiera* samt avlägsna AMPA-receptorerna från synapserna. Om vi gör detta i samma sekund som traumat aktiveras borde vi kunna åstadkomma helande av traumat.



HUR AVPOTENTIERAS AKTIVERADE MINNEN

Vid havening skapas en elektrisk delta-våg (0,5–2 Hz). Denna delta-våg gör att *calcium* utsöndras till amygdala. Calciumet i sin tur aktiverar ett enzym, *calcineurin*, som avlägsnar fosfor. När AMPA-receptorerna aktiveras blottas deras ankarplatser och *calcineurin* kan lösa upp fosfor som bundit receptorerna vid synapsen. När receptorerna lossnar försvinner även alla komponenter som kodades samtidigt med traumat.

Eftersom denna process sker blixtnabbt borde processen vara *elektrokemisk* och inte styrd av proteiner.

När avpotentieringen har skett kommer de stimuli som tidigare aktiverat amygdala att istället skapa en oladdad känsla. Det kan till och med hända att delar av minnet försvinner eftersom delar minnet kan ha legat inkodat i amygdala och traumaresponsen.

Svårigheten med Havening är att hitta det första tillfället. Det som skapade inkodningen. När det väl sker så blir klienten fri från det traumatiska minnet.

2. INTRODUKTION TILL HAVENINGTEKNIKEN



TYPER AV HAVENING

- | | |
|----------------------------|--|
| • Event havening | Trauma relaterat till händelser eller minnen |
| • Transpirational havening | Trauma relaterat till kroniska känslotillstånd |
| • Affirmational havening | Förändring av det inre landskapet/motståndskraft |
| • Hopeful havening | Ökat välbefinnande |
| • Outcome havening | Förändring av utgången av traumatiska minnen |
| • Role havening | "Gestalterapi" under Havening |

UTFÖRANDE

- **AKTIVERING AV AMYGDALA**
Gör att AMPA-receptorerna i later nucleus exponerar sin "rötter".
- **HAVENING**
Skapar en känsla av trygghet hos klienten. En känsla som grundas när man är barn och som sedan hänger med hela livet.
- **DISTRAKTIONER**
Distraktioner förhindrar återtraumatisering genom att sysselsätta medvetandet med olika "uppgifter" eller "uppgifter". Chanting används inom Transpirational och Affirmational Havening som en bro till det undermedvetna sinnet.

1. AKTIVERING AV AMYGDALA

Grunden för utförandet av Havening är att först skapa och sedan gradera en känslerespons. Vi använder oss av SUD-skalan (Subjektive Units of Distress) från 0-10. För att skapa en reaktion behövs ett tydlig stimuli och det är vår uppgift som terapeut att leda klienten (eller oss själva) genom den historia som skapar den optimala responsen. Ju mer erfarenhet terapeuten har desto skickligare blir hen på att leda klienten genom denna process.

Ibland behövs hjälp av en tydlig guidning och ibland hämtar klienten det smärtsamma minne snabbt och enkelt. Det händer även att minnet är för smärtsamt eller pinsamt så att klienten inte vill berätta om det för terapeuten. Detta är givetvis helt ok så länge vi kan gradera känslan enligt SUD-skalan och sedan utöva Havening.

Oftast behöver man gräva djupt bland minnen för att hitta den utlösande faktorn. Inte sällan ligger det lager på lager av känslor och minnen som behöver plöjas igenom. Dessutom händer det att det dyker upp känslor som inte vill "flytta på sig" då de har en skyddande funktion för andra känslor och minnen. Detta inträffar vanligtvis om problematiken gäller saknad eller förluster!

Stressa aldrig på processen för en klient. Låt saker och ting komma fram i tur och ordning. Varje känsla eller sår behöver behandlas var för sig. Ofta är våra smärtor där för att förhindra oss att känna nästa känsla. Detta innebär att vi ibland behöver leta efter många sidospår för att hitta den egentliga orsaken till traumat.

Det är viktigt att ofta stanna upp och kontrollera med klienten var hen är i sin process. En bra terapeut kan konsten att både vara lyhörd och gå på intuition.

Man bör alltid behandla de händelser/stimuli som klienten själv tror är roten till traumat. Både för att visa på teknikens effektivitet men även för att skala av lager som kan vara i vägen vid senare steg i processen.



2. HAVENING

- Stryka med händerna över överarmarna. Att bli omhållen
- Stryka händerna mot varandra Tvätta händerna
- Stryka med händerna över och under ögonen. Tvätta ansiktet

3. DISTRAKTIONER

Vårt arbetsminne sitter i *prefrontala cortex*. Det är därifrån amygdala får information från de delar som medvetandet har att bjuda på. Det handlar om logiska tolkningar och förklaringar.

Arbetsminnet kan bara hålla reda på en sak i taget och om det finns något traumatisk att fokusera på är det svårt att få det ur arbetsminnet. Vi vet alla hur svårt det är att bli av med tankar som är känslomässigt laddade. Det spelar ingen roll om vi försöker tänka på annat, det laddade minnet återkommer hela tiden.

Därför använder vi distractioner inom Havening. Distractionerna är tänkta att sysselsätta arbetsminnet i ett konstant flöde så att inte den känslomässigt laddade tanken kommer in. Här handlar det om att be klienten att exempelvis räkna baklänges, föreställa sig att gå 20 steg på en äng eller nerför en trappa men även auditiva uppgifter kan fungera bra, nynna en välbekant sång etc.

HAVENING PÅ SIG SJÄLV

Man kan absolut utföra Havening på sig själv, och det är ofta förvånande effektivt. Med lite övning och kunskap kan man enkelt använda denna teknik för att lindra traumatiska känslor och hela sig själv. Havening på sig själv passar bra vid exempelvis:

- Vid tvångstankar, tvångshandlingar och beroenden
- Akuta stressituationer; fobier, mardrömmar, panik...
- Reducering av ospecifik stress

GUIDAD HAVENING

FÖRSLAG PÅ UPPLÄGG

- Be klienten att blunda och föreställa sig den stressande situationen med så många sinnen som möjligt.
- Be sedan klienten att öppna ögonen och gradera känslan av obehag på SUD-skalan.
- Be klienten åter att blunda.

Runda 1

Be klienten att utföra havening på sina armar och

- Föreställa sig att hen går upp för en trappa med 20 steg
- Sjunga en sång
- Öppna ögonen och titta åt höger och vänster.
- Ett djupt andetag och slappna av
- gradera känslan igen utan att tänka på något annat än "min röst".

Runda 2

Be klienten att utföra havening på sina händer och

- Visualisera 20 simtag i en simbassäng
- Sjunga en sång
- Öppna ögonen och titta åter vänster och höger.
- Ett djupt andetag och slappna av
- Gradera - "nyss var känslan x, vad är den nu?"

Runda 3

Be klienten utföra havening i ansiktet och

- Föreställa sig att hen går ner för en trappa med 20 steg
- Sjung en sång
- Gå tillbaka till havening på armarna
- Öppna ögonen och titta åt höger och vänster.
- Djupt andetag och gradera.

Om klienten inte kommit till noll på SUD-skalan går du vidare och letar efter andra känslor eller händelser.

HAVENING I GRUPP

Om du vill leda en grupp i havening så börja alltid med att först visa tekniken på dig själv. Be sedan deltagarna att gå in i en stressande känsla och gradera den på SUD-skalan.

Under din ledning utför sedan gruppen havening på sig själv med stängda ögon.

3. AVANCERADE TEKNIKER

TRANSPIRATIONAL HAVENING

TH är tänkt att fungera ungefär som Freuds "fria associationer". Syftet är att plocka fram minnen och sedan avlägsna det känslomässiga innehållet. Till skillnad från Event Havening (EH) som jobbar på flera olika plan; kognitivt, autonomt etc. så fokuserar TH enbart på det emotionella innehållet, och detta även om eventen inte är förknippade med varandra. Teorin bakom TH baserar sig på observationer av klienter som provat tekniken.

Man kan säga att:

- EH utgår från händelsen och laddar ur alla aspekter av den.
- TH utgår från känslan och laddar ur den från alla händelser som den är förbunden med i hjärnan.

TRÄDET

Ett sätt att åskådliggöra TH är att föreställa sig ett träd. Under markytan ligger våra minnen som rötter och de utgår från olika känslor. Under TH låter vi känslorna, precis som vatten, transportera sig upp via stammen och grenar ut till löven där de sedan avdunstar som fukt eller ånga.



PROCESS

Processen börjar med att klienten återkallar känslan som ska arbetas med, gärna genom att plocka fram ett minne. Sedan ber man klienten att högt uttala det ord som bäst beskriver känslan eller det som skapar känslan.

Här börjar själva Haveningbehandlingen medan klienten fortsätter att uttala ordet igen och igen tills känslan försvinner.

Eftersom känslor och tillfällen lätt kan dyka upp i en strid ström från rötterna och vidare upp i stammen så ber man klienten att fortsätta att benämna dem alla. Givetvis låter man klienten själv utföra Haveningen om de inte vill att man tar i dem.

Det är viktigt att upplysa klienten om att undanträngda känslor kan dyka upp under processen. Terapeuten bör lyssna noga och följa med i klientens tonfall och händelseförlopp för att kunna styra processen om, eller när, det behövs.

När berättelsen avstannar och känslorna falnar är det dags att instruera klienten att bara sitta still och vila en stund.

NEUROLOGI – IGEN

Under havening skapas en *deltavåg* som får kropp och sinne att slappna av. Det sker bl. a genom av en typ av *calcium*. Som en förlängning av detta utsöndras *GABA*, en sorts aminosyra, i hjärnan vilket troligen leder till att vi får lättare att plocka fram och koppla ihop olika tankar, minnen och känslor, skapa nya kopplingar i hjärnan.

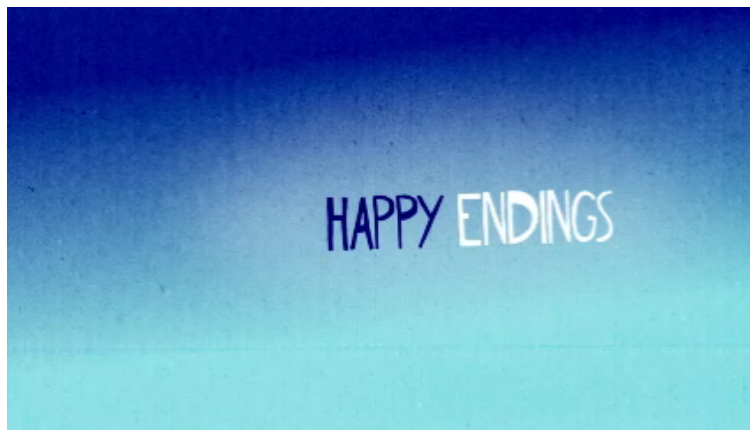
Vi kan se det så här:

- Aktivering av traumatiskt minne
- Havening skapar en deltagande och höjer nivån av GABA
- Detta gör att fler liknande minnen kommer upp till ytan och kan delas
- Genom "mantrat" av orden öppnas kopplingar till andra laddade minnen
- Slutligen: orden, minnet och allt som är kopplat dit förlorar sin laddning eller mening

TH kan ibland bli alltför kraftfull och väcka så starka känslor att de blir svåra att hantera. Då är det viktigt att man först förändrar det mentala landskapet genom att ta hand om andra stressorer med hjälp av havening, medicinering eller annan metod.

TH FÖR BEROENDEPROBLEMATIK

Vid beroenden gäller det att ta bort begäret till det som eftertraktas. Först efter detta kan man köra TH på allt annat som är relaterat till beroendet; känslor, tankar, ord... För att vara säker på att begäret har släppt behövs flera kontroller.



OUTCOME HAVENING

En besynnerlig sak med havening är att det visat sig att man kan förändra slutscenen på ett minne. På så sätt kan minnen där man exempelvis inte hittar någon flyktväg förändras så att en ny utgång blir möjlig. Att kunna plantera och skapa olika resultat på våra minnen kan ha väldigt stark påverkan på traumatiska upplevelser.

AFFIRMATIONAL HAVENING

Inom TH och EH förändrar vi det mentala landskapet så att vi får en ny och oladdad respons. Ibland är det även viktigt att förändra och förbättra landskapet. Detta sker genom AH. Många som lider av långvarig problematik fastnar lätt i känslor av hjälplöshet, hopplöshet och dålig självkänsla. AH kan då hjälpa positiva känslor att växa hos klienten. AH passar bra i slutfasen av en behandling, gärna efter flera omgångar med EH och/eller TH. Utförandet är detsamma som i TH. Klienten upprepar ord med positivt innehåll medan terapeuten utför havening. Använd gärna samma ord i minst 5 minuter.

För att denna teknik ska fungera måste klienten komma åt den önskade känslan och passar därför bäst i slutet av behandlingen.

HOPEFUL HAVENING

En enkel teknik som bygger på att klienten uttalar ordet "hoppfull" under pågående havening. Terapeuten kan gärna slänga in olika meningar mellan orden; "Jag helar mig själv", "Jag mår fantastiskt bra!", "Min smärta försvinner"...

ROLE HAVENING

RH är lite som rollspel eller gestaltterapi och ingenting man gör vid ett första möte. Här tar terapeuten över rollen som en viktig karaktär i upplevelsen av traumat. Exempelvis kan man ta rollen som klientens bortgångne son eller make. Här gäller det att prata lugnande och informativt.



NÄR BÖR MAN ANVÄNDA VILKEN TEKNIK?

- Event Havening - När traumat består av bara ett minne eller händelse.
- Transpirational Havening - När känslan skapas av många olika tillfällen.

Detta är något man lär sig med erfarenhet. Det är ofta bra att kombinera olika tekniker under samma session, allt sker efter behov. Om det är möjligt är det oftast bra att lägga in lite Hopeful Havening eller Affirmational Havening i slutet av en session.

Följ alltid upp sessionerna och gör en preliminär plan för nästa eventuella session.

4. PROBLEMATIK VID TRAUMATISERING

Havening kan fungera på de flesta mentala störningar och trauman kan skapas i nästan vilken kontext som helst. Det finns sex problem som med säkerhet kan spåras till amygdala. Dessa kallas för *PTSS* (post-traumatisk stress-syndrom).

- Fobier
- Panikttacker
- PTSD
- Kronisk smärta
- Patologiska känslotillstånd
- Somatiseringssyndrom



FOBIER

Fobier är den enklaste formen av problem i amygdala och producerar en respons av fara associerat till personer, platser eller saker. Det ligger givetvis en verklig rädsla bakom (UTS) som överförs på objektet för fobin.

Fobier har inget värde för vår överlevnad så de är verkligen missuppfattningar och/eller feltolkningar från vår hjärna. Faran *registreras* som tidigare nämnts i det undermedvetna och vår *tolkning* av situationen sker i vårt medvetande.

För att en fobi ska uppstå behövs samma 4 beståndsdelar som när ett trauma uppstår; en händelse, något av betydelse för oss, ett mottagligt mentalt landskap och känslan av att inte kunna fly.

GENERALISERINGSPROCESSEN

Har vi en gång skaffat oss en fobi för exempelvis en bro är det lätt hänt att hjärnans generaliseringsprocess låter fobin växa och innefatta alla broar.

Man kan fråga sig varför den här typen av rädslor generaliseras över huvud taget.

Det finns två svar på detta.

- En hjärna som är traumatiserad har ett *mentalt landskap* som inbjuder till att skapa nya trauman.
- Vår hjärna söker alltid *mönster*. Det innebär att den blixtnsnabbt letar uppliknande situationer, saker eller personer och associerar även dessa med faran. Detta gäller framför allt när vi stöter på nya saker som vi inte kan relatera till. Då skapar vi snabbt en relation, ett mönster, som den nya pusselbiten kan passa i. Man kan säga att vi känner igen saker från tidigare erfarenhet och ger dem samma laddningar.

PANIKATTACKER

Panikattacker kännetecknas av en akut eller plötslig rädsla. Ofta förekommer även andra symptom; skakningar, domningar, frysningar, ont i bröstet, känsla av att tappa kontrollen eller dö. Panikattacker kan ske när som helst, även under sömnen, och klienter med denna problematik undviker gärna situationer där de tidigare upplevt en attack.

Panikattacker är, precis som fobier, helt irrationella och saknar funktion. Oftast uppkommer symptomen i medelåldern och många får ett begränsat levnadsutrymme på grund av dessa.

Det är lite läskigt att dessa attacker sker utan medvetet stimuli. Hela processen sker undermedvetet och rädslan för att nya attacker ska ske gör ofta situationen ännu värre för de drabbade. Det spekuleras i att anledningen till detta är att de neuroner som i vanliga fall hålls tillbaka av LA istället skickas vidare till Ce vid mycket *lägre stimuli*. På grund av detta skapas en loop av rädslerespons där de interna symptomen skapar nya signaler av fara. Eftersom klienten inte kan lägga märke till någon uppenbar akut fara blir situationen omöjlig att fly ifrån och reaktionen blir ofta väldigt stark.

Denna loop består mest av generaliserad rädsla och saknar, sorgligt nog, all funktion.

PTSD

Posttraumatiskt stressyndrom är urtypen för traumatisering och här kan en hel massa olika symptom skapas:

- Återtraumatisering
- Känslomässig avtrubning
- Undvikande beteende
- Hyperaktivitet
- Svårigheter med problemlösning
- Mardrömmar, flashbacks och tvångstankar
- Tvångsbeteenden

PTSD är problematiskt eftersom många av symptomen är motsägelsefulla och det är även svårt att hitta roten till problemen eftersom de drabbade ofta har svårt att minnas det exakta tillfället för traumatisering på ett tydligt sätt.

Ofta skapas inte symptomen förrän långt efter händelsen. Detta gör att vi antar att hjärnans "landskap" vid traumatisering inte är samma som vid skapandet av symptom.

För att skapa en traumatisering gäller de regler vi redan tagit upp och de flesta forskare är överens om att traumatiska minnen finns lagrade på olika ställen i hjärnan. Det innebär att de kognitiva, känslomässiga och kroppsliga komponenterna inte finns på samma ställe. Vi tänker oss att amygdala är stället där dessa minnen kopplas ihop eller associeras med varandra. Man kan faktiskt säga att traumatisering är en permanent associering.

Vid kraftig traumatiseringen kan det skapas delvis eller total dissociation som ett försvar. Det kan vara minnen som systemet inte vill ska vara medvetna eftersom de är för jobbiga och klienten drabbas då av minnesförlust. (Man har spekulerat om denna process sker när tillräckligt mycket kortisol pumpas ut.)

Hippocampus har hand om vårt episodiska minne och är fullt utvecklad först vid ungefär 4-årsåldern. Därför sker denna "minnesförlust" nästan automatiskt hos små barn. Dessa dissocierade minnen verkar sedan lagras i barnets färdighetsminne och därifrån hämtas sedan och lägga grunden till känslighet för PTSD.

Ofta förvärras symptomen ju mer man minns via flashbacks, drömmar, tankar etc. Symptomen i sin tur förvärrar hjärnans landskap så att symptomen åter förstärks. Det är då viktigt att stänga av denna loop för att inte göra situationen ännu värre.

TVÅNGSBETEENDEN

Det finns många olika problem som kan uppstå kring PTSD och trauma och ett av dem är tvångsbeteenden.

Tvångsbeteenden eller kompulsjoner är när personen söker att uppleva samma upplevelse som en gång skapade traumat. Som om det undermedvetna längtade efter en ny upplösning på traumat.

Tyvärr så brukar inte klienten veta vad som sker och upprepandet av traumat förstärker reaktionen varje gång vilket gör drivkraften till nya upprepningar förstärks.



KRONISK SMÄRTA

De flesta metoder inom västerländsk medicin utgår från att problemen finns i den kroppsdelen som visar symptomet. Detta kallas *fysikalism* (filosofisk uppfattning enligt vilken alla meningsfulla påståenden ytterst kan föras tillbaka till påståenden om fysiska föremål eller processer.) Som en förlängning av detta synsätt så betraktas således fysiska problem ha sitt ursprung i just fysiken.

Att smärta eller andra fysiska symptom skulle kunna bero på psykiska orsaker är svårt för många att ta till sig och förstå. Men ofta är det precis så och framför allt när det kommer till *somatiska* problem (smärta, brinnande känsla, temperaturförändringar etc.) med ursprung i traumatisering. Då kan dessa symptom ligga lagrade i hjärnan och väckas till liv vid "rätt" undermedvetet stimuli. Detta skapar följande loop av smärta:

Undermedvetet stimuli – LA & B – Ce – Smärta – Undermedv....

I Ce finns den del som tar emot information om smärta från hela kroppen. När kroppen är i fight or flight så utsöndras *noradrenalin* (NE), från *locus coeruleus*, som hämmar smärtresponser så att den inte kan upplevas av personen. Om man sedan medvetet återskapar minnet av en traumatisk händelse kan det alltså ske att man inte upplever smärtan då även utsöndrandet av noradrenalin ingår i kodningen. Detta gör denna typ av syndrom väldigt förvirrande.

Medv. Minne – LA & B – Ce – utsöndr, NE – Ingen smärta

Oavsett så lagras smärta som ett minne i hjärnan. Freud och några till beskrev detta fenomen redan i slutet av 1800-talet. De var övertygade om att undermedvetna stimuli kunde skapa smärta och andra somatiska symptom. På så sätt ansåg de att läkning endast kan ske om man återupplever traumat och tar hand om det.

Det finns tankar om att många symptom finns där för att hindra *undermedveten ilska* att nå upp till medvetandets nivå. Givetvis finns det i så fall sekundära vinster med detta; att ses som "the good guy", rädsla för straff etc.

Det är intressant att de fysiska problem som oftast uppstår är spänningar i nacke, käkar, överkropp etc. vilket är samma muskler som aktiveras vid återhållen eller passiv ilska.

URSPRUNGET TILL PSYKOGENETISK SMÄRTA

När vi utsätts för traumatiska händelser där kroppsskada ingår stänger hjärnan ofta av smärtimpulsen. Rent evolutionsmässigt beror detta givetvis på att vi ska överleva i första hand och sedan, i andra hand, ta hand om skadan. Denna avstängning sker, som tidigare beskrivits, genom att *locus coeruleus* utsöndrar *noradrenalin* som hindrar Ce att skicka ut signalen om smärtan.

Då ett inkodad traumatiskt minne består av tre komponenter (innehåll, komplext innehåll och kontext) så dyker frågan upp hurvida återupplevandet av dessa *var för sig* kan skapa denna avstängning av smärtan.

- *Innehåll*: Innehållet är det skeende som skapade traumat så noradrenalin kommer troligen att släppas ut.
- *Komplext innehåll och kontext*: Dessa delar skapas i ett senare skeende och här sker kanske inte samma process.

Detta betyder att återupplevandet av exempelvis *kontexten* kan sätta igång en reaktion av *smärta* nedan däremot minnet av situationen inte skapar någon smärta.

Smärta – utsöndring NE – Ce – Ingen smärta

Hur länge håller inverkan av noradrenalin i sig?

Det är svårt att svara på men det finns teorier om att vi under REM-sömn kan uppleva de undanträngda smärtorna, antingen som ångest, rädsla, mardrömmar eller smärta. Under REM-sömnen sjunker halten av noradrenalin och serotonin vilket öppnar upp hjärnans landskap för att uppleva smärta. Om vi dessutom drömmer något som kan trigga traumat, via vilken komponent som helst, kan vi uppleva smärtan.



Däremot skapar minnet av *situationen* ofta *kognitiva* och *känslomässiga* reaktioner. Genom att bearbeta dessa är det möjligt att olika typer av smärta kan försvinna, trots att vi kanske inte kopplade ihop dem tidigare.

I dessa fall fungerar inte narkotiska preparat som lindring då traumat skapas inifrån och opiater inte är inkopplade i den typen av process

Smärta i rygg/nacke, Ischias, Fantomsmärtor, Ont i bröstet etc är exempel på fysiska reaktioner som kan kodas samtidigt med traumat. Många av dessa symptom är väldigt vanliga och brukar oftast behandlas utifrån ett fysikalistiskt perspektiv vilket tyvärr sällan leder till läkning.

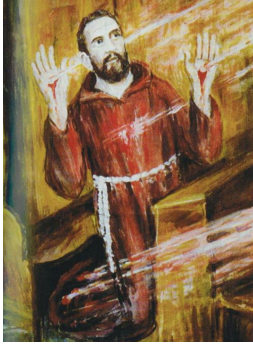
PATOLOGISKA KÄNSLOTILLSTÅND

Patologi är läran om det sjuka och vi har många känslor förknippade med detta; sorg, skam, skuld, avundsjuka etc.

Ofta ses dessa känslor som helt normala reaktioner på olyckliga omständigheter men när de skapar kronisk stress och förändrar all form av interaktion med andra handlar det om traumatisering. Dessa känslor förhindrar ofta att sorgearbetet kan ta vid.

Patologiska känslor kommer att finnas så länge de fortsätter att trigga igång amygdala och skapa stress. Dessutom är det så att patologiska känslor skapar ett inre landskap som lämpar sig väl för nya traumatiseringar.

SOMATISERINGSSYNDROM



Här handlar det om en autonom/känslomässig respons på ett traumatiskt tillfälle. Det finns exempelvis tillfällen där folk har tappat synen efter att ha iakttagit sina döttrar våldtas och mördas.

Till denna grupp hör även de märkliga fenomenen kring stigmata. Det sägs att St. Francis av Assisi utvecklade stigmata under sina sista levnadsår men att sårn försvann när han dog.

Somatiseringsyndrom kan uppvisa en rad förbryllande symptom: paralyt, kräkningar, nästäppa...

ÖVRIGA KONSEKVENSER AV TRAUMATISERING

Som vi ser finns det en mängd konsekvenser och symptom som kan uppstå till följd av ett trauma. Det kan mycket väl vara så att det landskap som skapas i hjärnan av traumatisering i förlängningen skapar ett gynnsamt klimat för andra typer av sjukdomar och problem. Depression, ångest, självmedicinering, missbruk etc. kan absolut skapas av kronisk stress.

En annan intressant teori är att det visat sig att traumatisering kan gå i arv.

NATTSKRÄCK OCH ÅTERKOMMANDE MARDRÖMMAR

Dessa båda företeelser dyker upp under olika faser av vår sömncykel.

- *Mardrömmar*, liksom alla drömmar, tar plats under REM-sömnen.
- *Nattskräck* upplevs under djupsömnen.

Det händer inte sällan att personer som upplever detta nattetid reagerar kraftigt. Exempelvis genom att skrika eller självskadebeteenden.

Havening kan vara mycket effektivt när det kommer till dessa problem. Om personen kan minnas tillfället och återskapa känslorna så fungerar EH väldigt bra och man kan absolut prova självhavening om man vaknar mitt i natten av en mardröm.

PROBLEM VID OCD (Obsessive Compulsion Disorder)

OCD är helt enkelt tvång. Obsessioner är tvångstankar och kompulsioner är tvångshandlingar.

Här är det lätt hänt att problemen återkommer efter användandet av Havening. Detta på grund av att fler och andra delar än det limbiska systemet är inblandade i problematiken.

AVREAKTIONER

Avreaktioner sker när amygdala jobbar för högtryck. Beteenden som klienten inte kan styra över skapas av känslorna och här kan vi hitta bl a skratt, gråt och ilska.

Som terapeut bör man veta sina gränser kring detta. Det kräver mycket säkerhet och fokus att lugnt stanna kvar med en hysterisk klient. Å andra sidan är det i detta tillstånd ofta nära en lösning på problematiken.

Om ett trauma är riktigt svårt kan det förekomma att avreaktioner fördröjs, framför allt om man använder sig av TH.

Ett sätt att hjälpa klienten ur en avreaktion är att be hen att öppna ögonen och fokusera på något alldagligt; ex hur dagen har varit eller vad man åt till middag i helgen.

ÖVRIGT

Ibland fungerar inte havening alls. Som beskrivits ovan kan detta ske vid OCD men även vid svåra ångesttillstånd. Här gäller det att veta sina gränser och slussa vidare klienten till andra vårdgivare.

5. HAVENING - AVSLUT

Efter en session med Havening infinner sig nästan alltid en skönt lugn. Återkallandet av minnet kommer att vara förändrat på fem sätt.

- Hela minnet är borta. Detta sker när hela händelsen ingår i stimulit som skapar emotionen.
- Minnet är oklart. Detta uppstår när bara vissa delar av minnet fanns i cortex (medvetandet)
- Minnet är dissocierat. Klienten är inte längre en del av minnet.
- Minnet är klarare men den del som var traumatisk vagare.
- Minnet är förändrat metaforiskt. Sinnet har helat sig själv.

Många har svårt att acceptera att minnet är förändrat och är rädda att symptomen ska komma tillbaka. Om så är fallet får man köra Havening på de delar som inte togs om hand innan.

Man kan även bli tvungen att köra Havening på rädslan att minnet eller symptomen ska återskapas.

Andra resultat av Havening kan vara känslor av trötthet, sorg, öppenhet eller lättnad. Dessa kan sitta i upp till några dagar. Även klientens hållning och ansiktsuttryck kan förändras och upplevas yngre och friskare.

Under samtalet efter en session är det ofta bra att försöka gå tillbaka till minnet och lägga märke till förändringen. Ofta dyker nya känslor, tankar eller händelser upp som behöver vårdas.

Man ska inte förutsätta att problematiken är borta efter bara en session. Ofta öppnas nya sår allt eftersom och det är därför viktigt att följa upp sina klienter, helst genom att boka en ny tid. Allt för att bli säker på att den önskade förändringen har skett.

SLUTORD

Havening handlar inte om att laga något trasigt utan om att hela något som är sårat. Givetvis tar det tid att lära sig bemästra nya tekniker men ju mer man använder den desto bättre blir man.

Evolutionen har sett till att vi ska överleva. Därför är traumatiseringsprocessen egentligen väldigt effektiv och bra. Vi ska undvika potentiella faror. Därför kodas traumatiska händelser tillsammans med omgivande faktorer (kontext, generaliseringar etc.). Tyvärr leder denna säregna process ofta till livslånga problem och lidande.

Havening beskriver en teori omkring hur vi kan förstå inkodning, upplevelse och befrielse från traumatisering.

