

*Hvem er jeg nu? At finde sig selv i tiden
efter en traumatiserende begivenhed*

Et systematiseret review

Rapportens samlede antal tegn: 322.036
Svarende til antal normalsider: 134,2

Ninna Henriette Fisker, 20125767
Tina Haukrogh, 20115111

Vejleder: Lise Lotte Grünbaum

**10. Semester, Psykologi
Speciale**

Aalborg Universitet
31. Maj 2017

I forbindelse med udarbejdelsen af dette speciale, vil vi gerne takke vores vejleder Liselotte Grünbaum for konstruktiv kritik undervejs. Vi vil også gerne takke Nikolai Lybæk, for teknisk assistance ved udarbejdelsen af specialets modeller.

Abstract

During a lifetime many of us will encounter potentially traumatic events that may change the way we perceive ourselves and the world around us. Despite the high rates of potentially traumatic events not everyone is going to develop symptoms of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) as a consequence. Having experienced a potentially traumatic event calls for an integration of the experience into one's existing self-concept. The literature regarding this topic illustrates two apparently opposing theoretical constructs as to whether symptoms of PTSD is due to a fragmented memory of the traumatic event that prevents integration, or due to excessive identification with the traumatic event that causes an extreme integration of the event. This explorative dissertation is set out to examine possible connections between the integration of a potentially traumatic event in the identity and the risk of developing symptoms of PTSD. The study is carried out through a systematized review and a thematic analysis. The diagnostic criteria of PTSD in accordance with DSM-IV-TR and Mardi J. Horowitz' theory of identity is applied in the analysis and discussion.

Three analytical themes was deducted from the review: 1) *The memory of a potentially traumatic event*, 2) *The individual's assumptions regarding self and the world* and 3) *The individual's defense- and coping mechanisms*.

The results of the review and discussion indicate that the apparent discrepancy in the literature might be due to differences in methodology. More specifically, that literature arguing that memories of traumatic events are fragmented considers the trauma narratives under investigation in more detail than literature arguing that traumatic events are likely to become a central part of the individual's identity. This conclusion is partly deducted through a review by Brewin (2016) and thus the dissertation alone is not considered sufficient in concluding anything regarding a possible discrepancy in the literature. Another explanation as to the discrepancy is found to be in the conceptualisation of the concept of integration. More specifically that theories arguing that memories about the event is fragmented, considers integration as the final stage in the processing of the event, and thus no symptoms of PTSD should be present at this point. On the other hand, theory arguing that the traumatic memory is highly accessible, considers the excessive integration to cause symptoms of PTSD.

A range of other themes occurred from the review that contributes to possible explanations as to the relationship between integration of possibly traumatic events and the development of symptoms of PTSD. These include how the individual's previous experiences influence the self-concept as well as worldview. Thus, it also influences how the individual perceives the potentially traumatic event. The level of ambiguity tolerance also influences both perception and action during and after a potentially traumatic event. In this regard, the individual's sense of agency during and following the event is likely to influence the individual's motivation to process the event and integrate it as part of one's self-concept.

Another theme regards how the centrality of a traumatic event in the individual's identity is related to both symptoms of PTSD and posttraumatic growth. More specifically that the quality of centrality partly determines whether the individual is going to continue to suffer or may integrate the event in the self-concept and further experience growth as a consequence of processing the event. Yet, posttraumatic growth is preceded by some degree of suffering. Individuals are less likely to develop neither symptoms of PTSD nor growth, if his or her identity is primarily based on the centrality of positive experiences. The influence of positive experience can thus enhance resilience and counter the negative influence of potentially traumatic experiences.

Recommendations are made on the basis of the findings in the review as well as a delineation of topics that calls for further investigation.

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1. INDLEDNING | 1 |
| 1.1 PROBLEMFOMULERING | 4 |
| 2. DISPOSITION | 5 |
| 3. BEGREBSAFKLARING | 7 |
| 3.1 BEGREBER RELATERET TIL INDIVIDETS HUKOMMELSE | 7 |
| 3.2 CENTRALITET | 8 |
| 3.3 VÆKST | 8 |
| 4. VIDENSKABSTEORI..... | 10 |
| 4.1 SPECIALETS EGEN ERKENDELSESINTERESSE | 10 |
| 4.2 IDENTITET | 12 |
| 4.2.1 Baggrunden for Horowitz' teori..... | 12 |
| 4.2.2 Inspiration fra Psykodynamisk teori | 13 |
| 4.2.3 Inspiration fra Kognitiv teori | 15 |
| 4.2.4 Kvaliteten og relevansen af Horowitz' teori | 16 |
| 4.2.5 Opsamling | 18 |
| 4.3 DSM-IV-TR | 18 |
| 4.3.1 Formål og opbygning | 18 |
| 4.3.2 Udviklingen fra DSM-II til DSM-IV-TR..... | 19 |
| 4.3.3 Terminologien i DSM-IV-TR..... | 20 |
| 4.3.4 Kritik af DSM-IV | 21 |
| 4.3.5 Opsamling | 22 |
| 5. REDEGØRELSE | 23 |
| 5.1 IDENTITET | 23 |
| 5.1.1 Organisering af selvet | 23 |
| 5.1.1.1 Selv-skema | 24 |
| 5.1.1.2 Rolle-relations-skemaer | 25 |
| 5.1.1.3 Det overordnede selv | 26 |
| 5.1.2 Uoverensstemmelse i selvopfattelsen | 27 |
| 5.1.3 Opsamling | 28 |
| 5.2 PTSD IFØLGE DSM-IV-TR | 29 |
| 5.2.1 Diagnostiske kriterier for PTSD | 29 |
| 5.2.1.1 Kriterie A | 29 |
| 5.2.1.2 Kriterie B | 30 |
| 5.2.1.3 Kriterie C | 31 |
| 5.2.1.4 Kriterie D | 31 |
| 5.2.1.5 Kriterie E..... | 31 |

| | |
|--|-----------|
| 5.2.1.6 Kriterie F | 32 |
| 5.2.2 <i>Specifikationer</i> | 32 |
| 5.2.3 <i>Opsamling</i> | 32 |
| 5.3 HOROWITZ OG TRAUMER | 33 |
| 5.3.1 <i>Horowitz og PTSD</i> | 33 |
| 5.3.2 <i>Faser for bearbejdning af et traume</i> | 34 |
| 5.4 SPECIALETS POSITIONERING..... | 36 |
| 5.4.1 <i>Implikationer for Horowitz og DSM-IV-TR</i> | 36 |
| 5.4.2 <i>Mikrotraumer</i> | 37 |
| 5.4.3 <i>Specialets egen positionering</i> | 38 |
| 6. PRÆSENTATION AF STUDIER | 39 |
| 6.1 ATARIA (2014)..... | 39 |
| 6.2 BAYER, LEV-WIESEL & AMIR (2007) | 39 |
| 6.3 BEAUDOIN (2005) | 40 |
| 6.4 BERNARD, WHITTLES, KERTZ & BURKE (2015) | 41 |
| 6.5 BERNTSEN & RUBIN (2007) | 41 |
| 6.6 BOALS, HAYSLIP, KNOWELS & BANKS (2012) | 42 |
| 6.7 BOALS & RUGGERO (2016)..... | 42 |
| 6.8 BOALS & SCHUETTLER (2011)..... | 43 |
| 6.9 BOALS, STEWARDS & SCHUETTLER (2010) | 43 |
| 6.10 CALHOUN, CANN, TEDESCHI & McMILLAN (2000)..... | 44 |
| 6.11 GEORGE, PARK, & CHAUDIOR (2016) | 44 |
| 6.12 GLUHOSKI & WORTMAN (1996) | 45 |
| 6.13 GRAY & LOMBARDO (2001) | 46 |
| 6.14 JANOFF-BULMAN (1989)..... | 46 |
| 6.15 JOBSON & O'KEARNEY (2006) | 47 |
| 6.16 LARSEN & BERENBAUM (2015) | 48 |
| 6.17 MEICHENBAUM (2014)..... | 48 |
| 6.18 MORGAN & JANOFF-BULMAN (1994) | 49 |
| 6.19 MOSER, HAJCAK, SIMONS & FOA (2007)..... | 49 |
| 6.20 ROLAND, CURRIER, ROJAS-FLORES & HERRERA (2014) | 50 |
| 6.21 RUBIN, BOALS & HOYLE (2014)..... | 50 |
| 6.22 SCHUETTLER & BOALS (2011)..... | 51 |
| 6.23 STEWART & NEIMEYER (2001) | 52 |
| 6.24 SUTHERLAND & BRYANT (2005) | 52 |
| 6.25 SUTHERLAND & BRYANT (2008) | 53 |
| 6.26 WEBB & JOBSON (2011) | 53 |
| 6.27 WEBB & WIDSETH (2009)..... | 54 |
| 7. PROTOKOL | 55 |

| | |
|---|-----------|
| 7.1 BAGGRUND FOR REVIEW - RELEVANS | 55 |
| 7.2 BAGGRUND FOR DET SYSTEMATISEREDE REVIEW | 56 |
| 7.3 ANALYSE AF REVIEW-MATERIALET | 57 |
| 7.4 SØGEPROCESSEN | 58 |
| 7.5 INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONSKRITERIER | 59 |
| 7.6 DEN ENDELIGE SØGNING | 60 |
| 7.6.1 Endeligt resultat | 62 |
| 8. KVALITETSVURDERING AF STUDIER | 64 |
| 8.1 DELTAGERE | 64 |
| 8.1.1 Klinisk versus ikke-klinisk deltagergruppe | 64 |
| 8.1.2 Kontrolgruppe | 66 |
| 8.1.3 Antallet af deltagere | 67 |
| 8.1.3.1 Frafald | 67 |
| 8.1.4 Kønsfordeling blandt deltagerne | 68 |
| 8.2 DEN POTENTIelt TRAUMATISERENDE BEGIVENHED | 69 |
| 8.2.1 Assessment af potentielt traumatiserende begivenheder | 69 |
| 8.2.2 Tidspunkt for den potentielt traumatiserende begivenhed | 71 |
| 8.3 BESKRIVELSE AF PROCESSEN | 73 |
| 8.3.1 Forudgående foranstaltninger | 73 |
| 8.3.2 Rekruttering | 74 |
| 8.4 PROCEDURE | 75 |
| 8.5 TRANSPARENS OG PSYKOMETRISKE VÆRDIER | 76 |
| 8.5.1 Transparens | 76 |
| 8.5.2 Sammenhæng mellem studiernes undersøgelsesområde og anvendelse af måleredskaber | 77 |
| 8.5.3 Validitet og reliabilitet | 80 |
| 8.5.4 Hvad kan udledes af studiets resultater? | 81 |
| 8.6 ANVENDELSE AF TEORETISKE ARTIKLER | 82 |
| 9. TEMATISK ANALYSE | 83 |
| 9.1 ERINDRINGEN OM DEN POTENTIelt TRAUMATISERENDE BEGIVENHED | 83 |
| 9.1.1 Tilgængelighed | 84 |
| 9.1.1.1 Positive og negative erindringer | 84 |
| 9.1.1.2 Fragmentering | 85 |
| 9.1.1.3 Dissociering | 88 |
| 9.1.2 Sammenhæng i oplevelsen af eget selv | 89 |
| 9.1.2.1 Sammenhæng versus diskrepans i selv-skemaer | 90 |
| 9.1.2.2 Sammenhæng versus diskrepans mellem det aktuelle og ideelle selv | 95 |
| 9.1.3 Opsamling | 96 |
| 9.2 INDIVIDETS OVERBEVISNINGER OM SIG SELV OG VERDEN | 97 |
| 9.2.1 Selvfølelse | 97 |
| 9.2.1.1 Selvbekendelse | 97 |

| | |
|--|------------|
| 9.2.1.2 Selvværd | 101 |
| 9.2.2 <i>Verdensopfattelse</i> | 103 |
| 9.2.2.1 Integration af begivenheden i verdensopfattelsen..... | 103 |
| 9.2.2.2 Meningsdannelse..... | 104 |
| 9.2.3 <i>Opsamling</i> | 107 |
| 9.3 INDIVIDETS TILGÆNGELIGE FORSVARS- OG MESTRINGSSTRATEGIER | 107 |
| 9.3.1 <i>Muligheder for bearbejdning</i> | 108 |
| 9.3.1.1 Vekslede tilgængelighed af erindringen | 108 |
| 9.3.1.2 Motivation for bearbejdning | 108 |
| 9.3.2 <i>Bearbejdningsprocessen</i> | 110 |
| 9.3.2.1 Italesættelse..... | 110 |
| 9.3.2.2 Refleksion | 111 |
| 9.3.2.3 Forholdet mellem centralitet, PTSD og vækst..... | 113 |
| 9.3.2.4 Øvrige faktorer der har indflydelse på centralitet | 118 |
| 9.3.3 <i>Opsamling</i> | 119 |
| 10. DISKUSSION | 121 |
| 10.1 INDIVIDETS INTEGRATION AF EN POTENTIELT TRAUMATISERENDE BEGIVENHED..... | 121 |
| 10.1.1 <i>Er der reelt to modstridende poler?</i> | 121 |
| 10.1.1.1 Review af Brewin (2016)..... | 123 |
| 10.1.2 <i>Betydningen af centralitet for individets trivsel</i> | 124 |
| 10.1.2.1 Sammenhængen mellem integration og posttraumatisk vækst..... | 127 |
| 10.1.3 <i>Model 1</i> | 128 |
| 10.2 BEHANDLING | 130 |
| 10.2.1 <i>Model 2</i> | 132 |
| 10.3 SAMMENHÆNG MELLEML DISSOCIERING OG UDVIKLING AF SYMPTOMER PÅ PTSD | 134 |
| 10.4 UDVIKLING FRA DSM-IV-TR TIL DSM-V | 136 |
| 10.5 FEJLKILDER I REVIEWET | 137 |
| 10.5.1 <i>Søgeprocessen</i> | 138 |
| 10.5.2 <i>Den analytiske proces</i> | 138 |
| 10.5.3 <i>Resultatet</i> | 139 |
| 10.5.3.1 Studiernes anvendelse i den tematiske analyse..... | 140 |
| 11. KONKLUSION | 143 |
| 12. LITTERATURLISTE | 147 |

1. Indledning

En gang imellem kommer vi ud for negative hændelser i livet, som ryster os. Den samme begivenhed har dog en individuel påvirkning, og hvad der er traumatiserende for den ene, er ikke nødvendigvis traumatiserende for den anden. Der er foretaget en række studier af livstidsprævalensen for potentielt traumatiserende begivenheder, hvor typen af begivenhed svarer til de diagnostiske kriterier Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) ifølge *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR* (DSM-IV-TR). Ifølge en amerikansk undersøgelse af Kilpatrick et al. (2013) vil 89,7 % af den amerikanske befolkning opleve en potentielt traumatiserende begivenhed i løbet af sit liv. Det er imidlertid kun 8,3 % der på baggrund heraf får stillet diagnosen PTSD (Kilpatrick et al., 2013, p. 541). Resultaterne fra denne undersøgelse stemmer overens med tallene fra DSM-IV-TR, der rapporterer en livstidsprævalens for PTSD på 8 % (APA, 2000, p. 466). I en undersøgelse af 390 danske unge fandt man, at mellem 78 og 87% havde oplevet en potentielt traumatiserende begivenhed, men kun 9% rapporterede om et symptom billede, i forbindelse med begivenheden, der levede op til kriterierne for PTSD (Elklit, 2012, p. 178). Disse resultater peger på tilstedeværelsen af faktorer, der går ud over selve den traumatiserende begivenhed, som medvirker til udviklingen af symptomer på PTSD.

Studier, der undersøger baggrunden for forekomsten af PTSD, har blandt andet fundet evidens for kønsforskelle; dobbelt så mange kvinder sammenlignet med mænd udvikler ifølge disse studier PTSD. Denne forskel er til trods for, at mænd rapporterer om højere grad af eksponering for traumatiserende hændelser (Seides, 2010, p. 727; Kilpatrick, 2013, p. 542). Der er ligeledes fundet sammenhænge mellem alvorligheden af en traumatiserende begivenhed, personlighedsvariable, frekvensen af traumatiserende begivenheder i individets liv, mestringssevner og tilgængeligheden af social støtte i individets omgivelser (APA, 2000, p. 466; Seides, 2010, p. 726). Det er altså blandt andet disse faktorer, der varierer mellem mennesker, og som kan tænkes at medvirke til udviklingen af symptomer på PTSD. Det forklarer imidlertid ikke udtømmende årsagen til, at den selv samme traumatiserende begivenhed kan føre til PTSD hos nogle mennesker, mens andre ikke oplever samme grad af mistroivsel. Det efterlader et spørgsmål om, hvilken indflydelse en traumatiserende begivenhed har på det enkelte individ.

Dette speciale undersøger ovenstående nærmere ved at tage udgangspunkt i potentielt traumatiserende begivenheders indflydelse på individets identitet. Formålet med specialet er at undersøge, hvorvidt individets identitet spiller en rolle for udviklingen af symptomer på PTSD. Undersøgelsen tager udgangspunkt i eksisterende undersøgelser og teori på området gennem et systematiseret review.

Der synes at være bred konsensus om traumatiserende begivenheders negative påvirkning på udvikling og integration af identitet i barndommen (APA, 2000, p. 465; Reviere & Bakeman, 2001, p. 90). I dette speciale undersøger vi hvorvidt denne negative påvirkning også gælder for traumatiserende begivenheder, der opstår i voksenlivet. På dette tidspunkt må det antages, at individet har en mere integreret identitet end tilfældet er hos børn. Vi ønsker således at undersøge en potentielt traumatiserende begivenheds indvirkning på den, omend relativt, stabile identitet hos voksne.

Når vi undersøger en potentielt traumatiserende begivenheds indvirkning på identiteten, forudsætter det overvejelser omkring individets integration af oplevelsen i eksisterende overbevisninger og erfaringer. Ifølge nogle teorier kan det være en udfordring for individet, at integrere en traumatiserende begivenhed i identiteten og derigennem bevare en følelse af sammenhæng og kontinuitet (Stewart & Neimeyer, 2001; Meichenbaum, 2014). Sammenhæng omhandler i denne forbindelse individets oplevelse af sammenhæng i identiteten, hvorimod kontinuitet indbefatter oplevelsen af at være den samme over tid. Ovennævnte teorier peger på individets manglende evne til at integrere den traumatiserende begivenhed som en risikofaktor for udvikling af PTSD. En gruppe af studier udfordrer imidlertid denne forståelse af PTSD og peger på, at graden hvormed individet identificerer sig med den traumatiserende begivenhed korrelerer positivt med symptomer på PTSD (Berntsen & Rubin, 2007; Webb & Jobson, 2011). Denne identifikation defineres af flere forfattere som *begivenhedens centralitet* eller *traumets centralitet* (eng: event centrality; trauma centrality). Det er altså en form for integration af den traumatiserende begivenhed, der bliver så stor en del af individets identitet, at den kommer til at definere individets måde at forstå sig selv og sine omgivelser (Berntsen & Rubin, 2007, p. 417).

Litteraturen synes således at pege på forskellige årsager til udviklingen af symptomer på PTSD. På den ene side er der tale om, at individet ikke formår at integrere erindringen om den traumatiserende begivenhed med sine eksisterende overbe-

visninger. På den anden side er der tale om, at erindringen om den traumatiserende begivenhed bliver altoverskyggende i identiteten, og at der ifølge studierne egen beskrivelse sker en ekstrem grad af integration af begivenheden. Berntsen og Rubin (2007) påpeger, at denne uoverensstemmelse ikke blot kan reduceres til et spørgsmål om begrebsdefinition, således at en overdreven identificering med en traumatiserende begivenhed kan forstås som en form for disintegration, og dermed være i overensstemmelse med konventionel traumeteori. Argumentet herfor ligger i tilgængeligheden af den traumatiserende begivenhed i individets hukommelse. Teori, der argumenterer for en manglende integration som risikofaktor for udvikling af symptomer på PTSD, anser individets erindringer om den traumatiserende begivenhed som fragmenterede. Som konsekvens af denne fragmentering, bliver det vanskeligt for individet at få en oplevelse af sammenhæng i identiteten. Forskning, der nærmere forstår individets overdrevne identificering med traumatet som en risikofaktor for PTSD, har imidlertid fundet evidens for en tydelig erindring af traumatet hos individet (Berntsen & Rubin, 2007, p. 428). Modsætningen mellem de to former for integration ligger således blandt andet i tilgængeligheden af erindringen om den traumatiserende begivenhed. Det efterlader os med argumenter, der umiddelbart befinder sig på hver sin ende af et kontinuum; fra disintegration af traumatiserende erindring på den ene side til en ekstrem grad af integration af traumatiserende erindring på den anden side. En del af undersøgelsen i dette speciale består i at undersøge, hvorvidt der rent faktisk er tale om en modsætning mellem synspunkter, eller om der nærmere er tale om flere mulige veje, der kan føre til udviklingen af symptomer på PTSD. Vi anser dette område som et relevant emne at undersøge med forhåbning om at kunne frembringe et mere nuanceret billede af en traumatiserende begivenheds indflydelse på individets identitet. Denne viden kan bidrage til forståelsen af traumatiserende begivenheder i et behandlingsperspektiv, med hypoteser om, hvorvidt begge patientgrupper ses i det kliniske billede, og hvorvidt de i så fald har forskellige behandlingsbehov. Specialet kan således danne grundlag for videre forskning i dette henseende. Disse overvejelser fører os til specialets problemformulering.

1.1 Problemformulering

Hvilke sammenhænge er der mellem individets integration af en potentielt traumatiserende begivenhed i identiteten og risikoen for udvikling af symptomer på PTSD?

Ved at anvende begrebet *sammenhænge* forsøger vi at tydeliggøre, at vi ikke søger at finde en enestående kausal forbindelse mellem en traumatiserende begivenhed og identiteten, men nærmere ønsker at udforske en række af mulige forklaringer. Begrebet *integration* henviser til den plads erindringer om begivenheden får i individets identitet. Som en måde at fremhæve vores fokus på det enkelte individs fortolkning og integration, har vi valgt at bruge formuleringen *potentielt traumatiserende begivenhed* til at beskrive hændelser, der ifølge litteraturen kan føre til symptomer på PTSD. *Identitet* refererer til, at der er tale om individets egen oplevelse af sammenhæng og kontinuitet i selvforståelsen. Slutteligt anvendes formuleringen *risikoen for udvikling af symptomer på PTSD* for at tydeliggøre, at specialet ikke udelukkende inddrager studier, hvor alle kriterier for en diagnosticering af PTSD er til stede. Derimod er der i specialet en anerkendelse af, at tilstedeværelse af nogle symptomer på PTSD kan medføre mistriivsel for det enkelte individ og dermed er relevante at undersøge.

Problemformuleringen besvares ved udførelse af et systematiseret review, der har til formål at undersøge tilstedeværelsen af de to teoretiske poler der argumenterer for henholdsvis manglende versus overdreven integration. Gennem en tematisk analyse og efterfølgende diskussion vil vi undersøge mulige årsager til forskellige anskuelser af en traumatiserende begivenheds integration i identiteten. En undersøgelse af denne forskel vil forhåbentlig medvirke til en nuancering af, hvorledes traumatiserende begivenheder bør behandles for at individet kan opleve størst mulig trivsel, herunder kontinuitet og sammenhæng i identiteten efter en traumatiserende begivenhed. Dette, foruden øvrige temaer der fremgår af det systematiserede review, er udgangspunktet for specialets diskussion.

2. Disposition

Første afsnit i specialet er en *Begrebsafklaring*, der har til hensigt at give et overblik over sammenhængen mellem anvendte begreber.

Dernæst følger et afsnit om *Videnskabsteori*, der illustrerer specialets egen erkendelsesinteresse samt det videnskabsteoretiske udgangspunkt for de anvendte teorier.

I *Redegørelsen* præsenteres specialets positionering i forhold til vigtige begreber, der indgår i problemformuleringen. Redegørelsen starter med en præsentation af Mardi J. Horowitz' teori om identitet, og efterfølges af en redegørelse for diagnosen PTSD ifølge DSM-IV-TR. Derefter følger et afsnit om Horowitz' teori om traumatiserende begivenheders indflydelse på individets selvopfattelse. Her indgår blandt andet de faser individet går igennem ved integration af en traumatiserende begivenhed.

Efter redegørelsen er der en *præsentation af de inkluderede studier* i specialets review og en uddybning af processen for udførelsen af reviewet i specialets *Protokol*. I dette afsnit præsenteres blandt andet baggrunden for det systematiserede review og den tematiske analyse. Dernæst beskrives søgeprocessen, udvalgte inklusions- og eksklusionskriterier, og resultatet af søgningen. Protokollen følges af en samlet *Kvalitetsvurdering* af de studier, der indgår i reviewet, samt deres relevans for besvarelse af problemformuleringen.

Herefter præsenteres *Den Tematiske analyse*. Den tematiske analyse er ind delt i tre analytiske temaer. Det første analytiske tema er *Erindringen om den potentielt traumatiserende begivenhed*, og består af hovedtemaerne, *Tilgængelighed* og *Sammenhæng i oplevelsen af eget selv*. Her behandles individets erindring om den potentielt traumatiserende begivenhed, og sammenhængen mellem begivenheden og individets tidligere erfaring. Det andet analytiske tema er *Individets overbevisninger om sig selv og verden*, og består af hovedtemaerne *Selvopfattelse* og *Verdensopfattelse*. Her beskrives det, hvordan diskrepans mellem den potentielt traumatiserende begivenhed og individets tidligere erfaring påvirker selv- og verdensopfattelsen. Det tredje og sidste analytiske tema, *Individets forsvars- og mestringsstrategier*, omhandler individets måde at håndtere ovenstående diskrepans mellem begivenheden og

tidligere erfaring. Dette afsnit inkluderer hovedtemaerne *Muligheder for bearbejdning og Bearbejdningsprocessen*.

Efter den tematiske analyse følger en *Diskussion* af, hvorvidt der reelt er to modstridende poler, det vil sige teori, der taler om fragmentering og desorganisering af erindringer om traumatiserende begivenheder på den ene side, og teori, der taler for en øget tilgængelighed af erindringen om begivenheden på den anden side. Dernæst diskuteres mulige faktorer, der kan have betydning for udviklingen af henholdsvis symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst. Disse faktorer illustreres ved hjælp af en model, der har til formål at give læseren et overblik. Efterfølgende præsenteres vores anbefalinger til behandling på baggrund af specialets tematiske analyse og diskussion. Endvidere diskuteres betydningen af dissociering med inddragelse af to artikler af henholdsvis Gershuny et al. (2003) og Hagenass et al. (2007). Disse artikler inkluderes, da vi vurderer, at dissociering kan have betydning for erindringen om den traumatiserende begivenhed til trods for, at det ikke repræsenteres tilstrækkeligt i reviewets artikler. Dernæst følger en diskussion af udviklingen fra DSM-IV-TR til DSM-V i lyset af reviewets resultater. Endelig vurderes fejlkilder ved reviewet, herunder sammenhængen mellem kvaliteten af studierne og hvordan de vægtes i den tematiske analyse.

Som afslutning på specialet besvarer *konklusionen* på problemformuleringen: *Hvilke sammenhænge er der mellem individets integration af en potentielt traumatiserende begivenhed i den identiteten og risikoen for udvikling af symptomer på PTSD?*

3. Begrebsafklaring

I dette afsnit redegøres der for begreber, der er centrale for specialet.

3.1 Begreber relateret til individets hukommelse

I specialet nævnes dele af individets hukommelse som en naturlig del af beskæftigelsen med individets tidligere erfaring og erindringer. Det primære fokus i teorien og i studierne i denne forbindelse er på den *autobiografiske hukommelse*, hvilket derfor vil være det primære fokus. Denne afklaring skal ikke forstås som en dybdegående forklaring på de neurologiske processer der er relateret til individets informationslagring. Derimod er det følgende en afklaring af begreber, der er udviklet som redskaber til at kunne tale om forskellige dele af hukommelsen. Vi vil primært anvende Matlins (2009) forståelse af begrebet.

Den *Autobiografiske hukommelse* er individets erindringer om emner og begivenheder, der er relateret til vedkommende selv og vedkommendes eget hverdagsliv (Matlin, 2009, p. 121; 144). Viden fra de øvrige hukommelsesområder kan således også være inkluderet i individets autobiografiske hukommelse, såfremt de er direkte relaterede til individet selv. Den autobiografiske hukommelse er udgangspunktet for individets selvforståelse, idet den former individets personlige historie og måde at definere sig selv på (ibid., p. 144).

Gennem specialet benævnes i øvrigt andre specifikke aspekter af hukommelsen, der kræver en definition. Først den *Episodiske hukommelse*, der er erindringer om begivenheder, individet selv har været ude for. Den *Semantiske hukommelse* er individets organiserede viden om verden, og hjælper blandt andet individet med at kategorisere andre mennesker og træffe beslutninger. Vi antager, at individets verdensopfattelse kan konceptualiseres som en del af den semantiske hukommelse, influeret af den episodiske hukommelse. Endelig er der den *Procedurale hukommelse*, som er individets viden om, hvordan man udfører givne handlinger, såsom at bruge en lommeregner eller cykle (ibid., pp. 121; 245).

3.2 Centralitet

Som det beskrives i indledningen, undersøges integrationen af potentielt traumatiserende begivenheder i identiteten med udgangspunkt i to umiddelbart modstridende poler. Den ene taler for en fragmentering af erindringen om begivenheden, hvorimod den anden taler om en øget tilgængelighed, der medfører, at begivenheden bliver central for individets identitet. Ifølge Berntsen og Rubin (2007) dækker begrebet *centralitet* over den måde, hvorpå den potentielt traumatiserende begivenhed bliver central for individets identitet, og dermed bliver et referencepunkt for hverdagens oplevelser. På den måde ændrer begivenheden individets livsnarrativ markant (p. 417). Centralitet måles ofte med redskabet *Centrality of Events Scale (CES)*, der går igen i mange af reviewets studier (eksempelvis Bernard et al., 2015, p. 11; George et al., 2016, p. 85).

En anden gruppe af studier anvender begrebet *selv-definerende erindringer*. Selv-definerende erindringer defineres som erindringer, individet husker tydeligt, og som vedkommende identificerer sig stærkt med. Disse erindringer fremkalder endvidere stærke følelser, der enten kan være positive eller negative (Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Sutherland & Bryant, 2005, p. 592). Til forskel fra begrebet om centralitet, kan selv-definerende erindringer også være positive. Der er imidlertid lavet en tilpasset udgave af CES, der måler centraliteten af positive begivenheder (Bernard et al, 2015, p. 14). Vi vurderer derfor, at begreberne centralitet og selv-definerende erindringer er i overensstemmelse med hinanden, og vi har valgt at anvende begrebet centralitet i specialet.

3.3 Vækst

Flere af studierne omtaler også *Posttraumatisk vækst*. Det defineres som et positivt udfald efter en traumatiserende begivenhed, der fører til en positiv udvikling ud over individets tilstand før begivenheden. Det måles ved hjælp af spørgeskemaet *Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)* på baggrund af spørgsmål, der undersøger en eventuel revurdering af meningen med livet, individets oplevelse af øget personlig styrke samt en forbedring af individets relationer (eksempelvis Larsen & Berenbaum, 2015, p. 795). Nogle studier omtaler også begrebet som konfliktfyldt vækst, hvilket

illustrerer at vækst er forudsat en vis grad af mistriivsel (Boals & Schuettler, 2011, p. 817; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 795).

Flere studier har fundet en samtidig tilstedeværelse af posttraumatisk vækst og symptomer på PTSD. Eftersom dette speciale bygger på teori af Horowitz, defineres vækst ud fra hans definition. Ifølge Horowitz, kan en traumatiserende begivenhed betragtes som fuldt ud integreret, når individet ophører med at opleve symptomer på PTSD. Reel posttraumatisk vækst kan ifølge Horowitz kun opnås gennem integration af begivenheden. Studiernes anvendelse af begrebet posttraumatisk vækst tolkes derfor som individets gradvise bedring. I analysen af studierne, der undersøger posttraumatisk vækst, anvendes begrebet imidlertid stadig, trods risikoen for at det kan skabe en vis grad af forvirring. Det skyldes manglen på et andet begreb, der kan erstatte posttraumatisk vækst.

4. Videnskabsteori

Dette afsnit har til formål at præsentere de videnskabsteoretiske overvejelser, der ligger til grund for specialet. Videnskabsteori vedrører idealer og normer for videnskabelig praksis, og kan anvendes som et redskab til at vurdere sammenhængskraften mellem de videnskabelige teorier og den verden, de udtaler sig om (Sonne-Ragans, 2013, p. 17). Videnskabsteori fordeler sig i tre forgreninger, der samlet set medvirker til en forståelse af kompleksiteten bag videnskabsteori. Den ene af disse forgreninger, *Videnskabshistorien*, vedrører videnskabernes historiske udvikling. Det primære spørgsmål inden for dette område er gyldigheden af videnskab gennem tiden. Den anden forgrening er *Videnskabssociologien*, der omhandler de sociale kontekster og interesser, som er en del af baggrunden for videnskabelig teori (ibid., p. 19). Det videnskabshistoriske og videnskabssociologiske aspekt repræsenteres i specialet gennem præsentationen og diskussionen af baggrunden for henholdsvis udvikling af DSM-IV-TR og Horowitz' teori om selvet. Tredje forgrening inden for videnskabsteori er *Videnskabsfilosofien*, der vedrører teoriens gyldighed og forudsætningen for videnskabelig praksis. Videnskabsfilosofien er blandt andet repræsenteret i specialet gennem epistemologiske overvejelser i relation til dette speciale (ibid., p. 19f).

I første del af dette afsnit præsenteres erkendelsesinteressen bag specialet. I anden del af afsnittet præsenteres videnskabsteoretiske overvejelser i forbindelse med henholdsvis Mardi J. Horowitz' teori om selvet og *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR* (DSM-IV-TR).

4.1 Specialets egen erkendelsesinteresse

Specialet udspringer af en undren over, hvorfor nogle udvikler symptomer på PTSD på baggrund af en traumatiserende begivenhed mens andre ikke gør. Dertil tager specialet endvidere afsæt i en umiddelbar uoverensstemmelse i den skrevne litteratur relateret hertil, nemlig integrationen af en traumatiserende begivenhed i identiteten. Det er altså med dette udgangspunkt, at specialets erkendelsesinteresse tager sin form.

Ifølge den tyske sociolog Jürgen Habermas er enhver form for videnskab drevet af en erkendelsesinteresse. Habermas skelner mellem tre typer af erkendelsesinteresse, der inden for den psykologiske tradition er tilknyttet henholdsvis den naturvidenskabelige, humanvidenskabelige og kritiske psykologi (Christensen, 2011, p. 78). Erkendelsesinteressen forudsætter måden hvorpå viden produceres og anvendes (Sonne-Ragans, 2013, p. 110). Dette speciale befinder sig inden for den humanvidenskabelige psykologi, hvor genstandsfeltet er mennesket, dets kultur og erkendelse (Christensen, 2011, p. 130). Indbygget i den humanvidenskabelige psykologi er en erkendelse af det særegne ved det enkelte individet samt en forståelse for, at mennesket eksisterer i en omverden, som det bestandigt må forholde sig til. Dette forhold indebærer endvidere, at individet ikke reagerer objektivt på påvirkninger udefra, men på sin egen oplevelse. Individet fortolker og vurderer altså sine omgivelser, og udgangspunktet for at forstå individet ligger således i forståelsen af individets oplevelse (ibid., pp. 136-139). Genstandsfeltet inden for den psykologiske videnskab afviger markant fra mange øvrige videnskaber, og indsigt i individets oplevelse og erfaring er essentielt for nutidens psykologiske videnskab (Ewen, 2010, p. 5).

I udførelsen af et review er det vigtigt at tage kritisk stilling til kvaliteten og resultaterne i de inkluderede studier (Gough et al. 2012, p. 41). Inden for humanvidenskab er det ligeledes vigtigt at forholde sig kritisk til sin egen forforståelse. Den anvendte metode inden for humanvidenskab er hermeneutisk, hvis primære fokus består af fortolkning (Christensen, 2011, p. 131). Hermeneutikkens primære påstand er, at genstanden påvirker fortolkeren, og at fortolkeren i sin tolkning af en tekst vil være farvet af sin egen forforståelse. Derfor er det nyttigt at vende tilbage og se på enkelte dele for derigennem bedre at forstå helheden. Denne vekselvirkning kan bedst forklares med udgangspunkt i *den hermeneutiske cirkel*. Cirklen skal illustrere, hvorledes fortolkeren af et materiale bevæger sig frem og tilbage mellem en tiltagende nuanceret forståelse af de enkelte dele af en tekst og den overordnede forståelse af teksten som helhed. Formålet med denne proces er, at forståelsen opstår i samspillet mellem delene og helheden af et materiale. Samtidig kan den gentagne vekselvirkning mellem dele og helhed øge forskerens sensitivitet over for tekstens mening (Sonne-Ragans, 2013, p. 150). I specialet afspejles den hermeneutiske tradition blandt andet i processen med litteratursøgning. Undervejs fandt vi, at emnet *handlemuligheder* var et vigtigt emne for en række af artiklerne. På baggrund af denne nu-

ancerede forståelse vendte vi tilbage og foretog endnu en søgning, der inkluderede *agency* som søgeord (jf. afsnit 7.6). På samme måde fremgår den hermeneutiske fremgangsmåde i specialets tematiske analyse. På baggrund af artikler, indsamlet ud fra en systematiseret søgning, blev der dannet en række temaer. I arbejdet med disse temaer blev vi dog klogere og mere nuancerede i vores forståelse af emnet, og måtte vende tilbage og tilpasse de enkelte temaer ud fra vores nye forståelse.

Specialet er altså udviklet på baggrund af en erkendelsesinteresse inden for det humanvidenskabelige felt, med menneskets identitet som genstandsfelt. I det følgende præsenteres baggrunden for specialets inkluderede teori.

4.2 Identitet

I det følgende afsnit præsenteres den videnskabsteoretiske baggrund for specialets anvendte teori om identitet.

4.2.1 Baggrunden for Horowitz' teori

Specialets teori om identitet bygger på Mardi J. Horowitz, der har erfaring som psykoanalytiker, psykoterapeut, forsker og professor i psykiatri (Horowitz, 2014, p. xvi). En teoretiker er ofte inspireret af og videreudvikler eget eller andres tidligere arbejde (Ewen, 2010, p. 3f). Horowitz er som udgangspunkt psykodynamisk, men i sin teori om selvets organisering forsøger han at bygge bro mellem den psykodynamiske og kognitive videnskab, og derigennem danne en syntese med udgangspunkt i inspiration fra flere forskellige teoretiske tilgange. Horowitz kalder selv sin teori for integrativ (Horowitz, 1988, p. 6). I bogen *Identity* (Horowitz, 2004) kaldes teorien for en Biopsykosocial teori. I forordet af samme bog kaldes Horowitz' teori for “[a] new psychoanalytic perspective on human mental and emotional health and illness (...)” (p. xiv). Skal man tage Horowitz' egen definition i betragtning, vil en diskussion af hvorledes hans teori vedholder sig en psykoanalytisk eller kognitiv tilgang være uhensigtsmæssig, da det er modsat intentionen bag teorien. I stedet tager den følgende videnskabsteoretiske diskussion af Horowitz' teori udgangspunkt i ambitionen om at integrere de psykologiske tilgange, og det vil blive belyst, hvorfra de enkelte

aspekter af hans teori synes inspireret. Herefter tages der kritisk stilling til Horowitz' teori ud fra en række kriterier, som en teori om selvet, ifølge Ewen (2010), bør leve op til (p. 5f). Som afslutning fremgår det, hvorfor Horowitz' teori vurderes som anvendelig til specialets formål.

4.2.2 Inspiration fra Psykodynamisk teori

I Horowitz' teori skelnes der mellem det ubevidste skema og den bevidste repræsentation, både af selvet, andre og relationen derimellem. Denne skelnen mellem skemaer og repræsentationer er bærende for pointen om mulige latente opfattelser af selvet, baseret på tidligere erfaring, der kan bringes til bevidsthed gennem individets interaktion med sine omgivelser (jf. afsnit 5.1.2). Denne skelnen mellem det bevidste og ubevidste antages at være inspireret af det psykodynamiske felt.

Horowitz har ladet sig inspirere af den tysk-amerikanske psykoanalytiker og udviklingspsykolog Erik Eriksons teori om identitet og livscyklusser på flere områder (Mehlsen & Tønnesvang, 2011, p. 592; Horowitz, 2014, p. 26). Først og fremmest anser Horowitz sit arbejde som en fortsættelse af blandt andet Eriksons tanker om identitetsdannelse i en række af udviklingsstadier, hvori der tages højde for både den sociale indlejring samt ubevidste og bevidste processer (Horowitz, 2014, pp. xvi;18).

Den sociale indlejring i Eriksons udviklingsteori er til stede allerede i individets tidligste udvikling og tilknytning til vigtige omsorgspersoner, som Erikson benævner *grundlæggende tillid*, og som er i overensstemmelse med øvrig tilknytnings-teori. Herigennem lærer barnet, gennem tilknytning til omsorgspersoner, at have tillid til omsorgspersonen, sig selv og verden (Erikson, 1971, p. 79). Den grundlæggende tillid kan antages at komme til udtryk i Horowitz' teori som udviklingen af et positivt rolle-relations-skema mellem barnet og dets primære omsorgsperson samt barnets første person-skemaer med udgangspunkt i denne erfaring (jf. afsnit 5.1.2). Den sociale indlejring skal ligeledes ansues i et bredere perspektiv i begge teorier, hvor udviklingen af identitet i Eriksons teori tager udgangspunkt i en bestræbelse på at overleve i den kultur, som individet befinder sig i (Erikson, 1971, p. 89). Det er med udgangspunkt i kulturens normer, at individet lærer at vurdere sig selv og forme sine egne prioriterede værdier. Udviklingen af individets identitet og værdier foregår

således i de sociale strukturer, som individet indgår i. Det gælder både i de tidligste udviklingsfaser, hvor tilknytning til omsorgspersonerne er særlig vigtig, men også i den øvrige udvikling livet igennem (Horowitz, 2014, p. 31; Erikson, 1971, pp. 21;89). Ligesom Erikson, anser Horowitz også kulturen og relationerne, individet indgår i, som medvirkende til individets identitets-skabelse og opretholdelse. Dette kommer, som ovenfor nævnt, til udtryk i konceptualiseringen af rolle-relations-skemaer, som ifølge Horowitz er den intrapsyriske manifestation af individets egen rolle og relation til sine omgivelser (jf. afsnit 5.1.2.2).

Foruden konceptualiseringen af identitet, er Horowitz også inspireret af Eriksons model over livscyklusser og identitetskriser. Han illustrerer derigennem, hvorledes tidligere erfaring, herunder mangelfuld udvikling i tidligere faser, influerer individet livet igennem (Horowitz, 2014, p. 29; Mehlsen & Tønnesvang, 2011, p. 591). Eriksons teori illustrerer, hvordan mennesket udvikler sig gennem otte livsfaser, heraf fem faser i barndommen og ungdommen og tre faser i voksenlivet. Disse faser skal ansues ud fra det epigenetiske princip. Dette princip består i, at alle voksende fænomener har en grundplan, et udgangspunkt. Alle elementer i fænomenet vokser ud fra denne grundplan. Hvert element har sin epoke, hvor det er i fokus, indtil alle elementer er udviklet og består som en fungerende helhed (Erikson, 1971, p. 88). Det er disse epoker, der kan oversættes til faser i Eriksons model. Udviklingen gennem faserne foregår i en kontinuerlig vekselvirkning mellem intrapsyriske forhold og den sociale kontekst. Gennem hver enkelt fase kan individet udvikle sig mere eller mindre positivt, og kvaliteten af denne udvikling vil have indflydelse på de følgende livsfaser (Mehlsen & Tønnesvang, 2011, pp. 591;594). Erikson taler i denne forbindelse om kriser, der opstår i udviklingen mod en ny fase. Han påpeger, at håndteringen af de opståede kriser har indflydelse på udviklingen af de følgende livsfaser (Erikson, 1971, p. 90f). Herigennem kan de grundlæggende konflikter og kriser i barndommen, særligt de tidligste, fortsat spille en rolle i den voksnes liv, og efter hver veloverstået krise vil individet opleve en voksende fornemmelse af indre sammenhæng (ibid., pp. 79;87).

Som det fremgår af redegørelsen, er Horowitz særligt inspireret af ambitionen om at opnå sammenhæng mellem selver og roller (jf. afsnit 5.1.2). Det er et tema i flere af faserne i Eriksons model, og er eksempelvis et af de grundlæggende temaer i *ungdomsfasen* og *alderdommen* (Erikson, 1971, pp. 121-126; 132f). Endelig ses in-

spirationen også i den måde, hvorpå Horowitz anskuer tidligere erfarings indflydelse på individets handlemuligheder senere i livet (jf. afsnit 5.1). Ligesom Erikson, anerkender Horowitz, at mennesket er dannet ud af sociale omgivelser såvel som af evolutionær og epigenetisk udvikling (Horowitz, 2014, p. 4). Som tidligere nævnt kommer dette til udtryk i hans begreber om selv-skemaer, andre-skemaer og rollerelations-skemaer (jf. afsnit 5.1.2). I det følgende præsenteres den kognitive inspiration bag Horowitz' anvendelse af skema-begrebet.

4.2.3 Inspiration fra Kognitiv teori

Horowitz låner sprog og begreber fra kognitiv videnskab (Horowitz, 1988, p. 5). Det kan være en af årsagerne til, at kognitiv teori i mange tilfælde kan synes mere fremtrædende i Horowitz' teori end den psykoanalytiske inspiration.

Horowitz forholder sig kritisk til den psykodynamiske teori, da han ikke anser den for at være tilstrækkelig tydelig i beskrivelsen af menneskets mentale aktivitet (Horowitz, 1991, p. 1). I lyset af denne kritik giver det god mening, at han anvender sproget fra den kognitive videnskab og derigennem kompenserer for dette. Horowitz stiller sig dog ikke kun kritisk over for den psykodynamiske tilgang. Han mener desuden, at den kognitive videnskab ikke er tilstrækkelig i sin formulering af, hvorledes kognitive funktioner influeres af den sociale og emotionelle kontekst (ibid.). På dette område anvender han derfor den psykodynamiske teori, blandt andet med inspiration fra Erikson (jf. afsnit 4.2.2).

Kombinationen af de teoretiske tilgange kommer til udtryk i Horowitz' egen teori om selvets organisering. Syntesen foregår med udgangspunkt i anvendelsen af *skemaer* som udtryk for, hvorledes individet strukturerer tidligere erfaring og derigennem organiserer sin egen identitet og forholder sig til interpersonelle relationer (jf. afsnit 5.1).

Skema-begrebet anvendes i flere andre teorier, særligt inden for det kognitive felt. Den engelske psykolog, Frederic C. Barlett (1886-1969) var en af de første til at introducere skemabegrebet. Han anvendte begrebet til at forklare individets tendens til at organisere og modificere nye erindringer så de stemmer overens med eksisterende

viden og overbevisninger (Nørby et al., 2011, p. 287). Netop denne organisering er også funktionen bag anvendelse af skema-begrebet i Horowitz' teori, hvor nye oplevelser sammenlignes med individets tidligere erfaring og overbevisninger (jf. afsnit 5.1).

Desuden er Horowitz inspireret af den schweiziske udviklingspsykolog Jean Piagets anvendelse af begrebet, og refererer flere steder til Piagets kognitive udviklingsteori (Horowitz, 1988, pp. 40; 154; 176; 2014, p. xvi). Piagets teori vedrører udviklingsstadier for barnets tænkning. Piagets bidrag i dette henseende er især observationen af specifikke skemaer i organiseringen af disse stadier (Nørby et al., 2011, p. 287).

4.2.4 Kvaliteten og relevansen af Horowitz' teori

I dette afsnit tages der kritisk stilling til Horowitz' teori. Først i relation til kriterier henvendt specifikt mod teori vedrørende selvet. Dernæst med fokus på teoriens relevans for dette speciale.

En teori indebærer et sæt af begreber og principper. Teori og teoretiske begreber er ikke udtryk for uomtvistelige sandheder. Det er derimod menneskeskabte konstruktioner, der har til formål at beskrive og forklare et givent fænomen, i dette tilfælde selvet. Selvet omfatter det emotionelle, sociale, mentale og fysiske ved et menneske. Nogle aspekter er ubevidste, mens andre er bevidste. I teorier om selvet er det ofte disse aspekter, der belyses gennem konstruktionen af relaterede begreber og principper, hvis grundlæggende formål er at medvirke til at skabe orden i forståelsen af et kaotisk fænomen. Sådanne teorier kan bidrage med spekulationer om virkeligheden og danne grundlag for videnskabeligt arbejde (Ewen, 2010, p. 3f;8).

I vurderingen af en teori om selvet er der fire grundlæggende kriterier, som den givne teori ideelt set bør leve op til. Dette gælder *beskrivelse*, *forklaring*, *forudsigelse* og *kontrol* (ibid., p. 4).

For det første er det teoretikerens opgave at beskrive og forklare sit begrebsapparat og illustrere sammenhængen i sin egen teori. For Horowitz gælder det, at hans beskrivelse af de enkelte aspekter skal være forståelige og logiske. Derudover bør der være en sammenhæng i de enkelte dele af hans skematiske opbygning samt i

forholdet mellem hans konceptualisering af de ubevidste og bevidste aspekter af selvet (jf. afsnit 5.1). Derudover vil en god teori om selvet kunne besvare relevante spørgsmål herom, såsom individuelle forskelle og risikofaktorer for patologisk udvikling. Vi vurderer, at Horowitz' teori er grundig i sin beskrivelse af de begreber, der indgår i teorien, og overordnet ser vi også en overskuelig illustration af begrebernes sammenhæng. Dog vurderer vi, at positioneringen af motivations- og værdiskemaers relation til den øvrige sammenhæng ikke fremgår tydeligt. Vi har valgt at placere disse skemaer på linje med selv-skemaerne, idet vi antager, at indholdet i værdi- og motivations-skemaerne primært relaterer sig til individuelle overbevisninger og værdier, og kun sekundært interaktionen og forventninger til andre (jf. afsnit 5.1.1).

Et andet kvalitetskriterie omhandler, i hvilken grad teorien bringer forudsigelser om fremtidig adfærd eller udfald, der kan evalueres og forbedres (Ewen, 2010, p. 4). Horowitz foretager en række forudsigelser i sin teori, både i forhold til individets samspil med omgivelserne men også i forhold til, hvorledes uoverensstemmelse mellem selv-skemaer kan medføre mistrivsel hos individet (jf. afsnit 5.1; 5.3). I forhold til mødet med en potentielt traumatiserende begivenhed, fremlægger Horowitz også en række forudsigelser. Herunder at manglende social støtte kan få individet til at reagere mere negativt på belastende begivenheder, samt at patologiske tilstande forårsages af en intensivering af en almindelig psykologisk reaktion på belastning. Endelig ses forudsigelser også eksemplificeret gennem hans fasebeskrivelse for bearbejdningen af et traume, der indebærer en række relativt universelle reaktionsmønstre (jf. afsnit 5.3).

Endelig bør en teori om selvet ideelt supplere med forslag til praktisk anvendelse, der kan forbedre omgivelserne (Ewen, 2010, p. 4). Vi vurderer, at Horowitz' udførlige beskrivelse af faserne for et traume samt konceptualiseringen af forholdet mellem de ubevidste skemaer og de bevidste repræsentationer er værdifulde til at forstå individets reaktionsmønstre i hverdagen samt under særligt belastende begivenheder. Viden herom antages at kunne have værdi blandt andet i terapeutisk sammenhæng i mødet med traumatiserede klienter.

Horowitz' teori om selvet vurderes at være relevant for dette speciale af flere årsager. For det første ser vi hans integrative tilgang med anvendelse af aspekter fra den psykodynamiske tradition såvel som den kognitive som relevant i undersøgelsen af et komplekst område. Her medvirker teoriens skematiske opbygning til at skabe over-

blik. Dernæst anses skelnen mellem det ubevidste og bevidste som en uvurderlig inklusion, idet vi vurderer at fokus udelukkende på bevidste processer vil være begrænsende både for specialets emne og eksplorative tilgang.

4.2.5 Opsamling

På baggrund af ovenstående afsnit fremgår det, at Horowitz er inspireret af både den psykodynamiske og kognitive tilgang, og han medregner både de psykologiske, sociale og biologiske faktorer i sin teori om individets udvikling af selvet.

4.3 *DSM-IV-TR*

I dette afsnit præsenteres den videnskabsteoretiske baggrund for diagnosemanualen DSM.

4.3.1 Formål og opbygning

DSM er en diagnostisk manual henvendt til kliniske, undervisnings- og forskningsmæssige sammenhænge, der samtidig har til formål at gavne kommunikationen mellem disse parter (APA, 2000, p. xxiii). Det er et kategorisk klassifikationssystem som ifølge Mortensen (2006) indebærer, at der både er kvalitative forskelle mellem, hvad der anses for at være normalt versus patologisk, samt de enkelte diagnoser. I stedet for at være et gradsspørgsmål, bliver det et dikotomisk spørgsmål om, hvorvidt individet passer ind i en bestemt diagnose eller ej (Mortensen, 2006, pp. 350-352). En kategorisk inddeling stiller krav til konceptualiseringen af de enkelte diagnoser, der både skal beskrive mulige symptomer udtømmende og samtidig skal have en klar adskillelse mellem diagnoserne (ibid.). DSM er bygget op omkring symptomer, der skal være lette at se udefra (ibid., p. 356). Udgiverne af DSM-IV har imidlertid været opmærksomme på, at gruppen af individer, inden for samme diagnose, er heterogen. Det kan derfor være svært at skelne skarpt, både mellem de enkelte diagnoser, men også mellem hvad der anses for at være normalt versus patologisk. Derfor anbefaler

de, at der indhentes yderligere information, foruden det der beskrives i DSM, om de enkelte diagnoser (Mortensen, 2006, p. 369).

DSM-IV-TR er den reviderede version af fjerde udgave af diagnosemanualen. Den er struktureret ud fra fem akser, hvor udredning på følgende områder dækkes: 1) kliniske lidelser og andre tilstande, der kan være fokus for klinisk opmærksomhed, 2) personlighedsforstyrrelser og mental retardering, 3) generelle medicinske tilstande, 4) psykosociale og miljømæssige problemer, og 5) global udredning af funktionsevne. Denne grundige udredning kan være et godt redskab for klinikere med henblik på forudsigelse af prognose og tilrettelæggelse af behandling (APA, 2000, p. 27).

4.3.2 Udviklingen fra DSM-II til DSM-IV-TR

DSM-II blev udgivet i 1968 (Mortensen, 2006, p. 365). I DSM-II er der ikke en samlet betegnelse for PTSD. Andre steder i litteraturen fandtes der på dette tidspunkt dog beskrivelser af en række af reaktioner som følge af belastende begivenheder, herunder *Rape trauma syndrome*, *Post-Vietnam syndrome*, *Concentration camp syndrome* og *Battered women's syndrome* (Friedman et al., 2011, p. 378f). DSM-III udkom i 1980 (APA, 2000, p. xxxvi), og i denne udgave blev de metodiske rammer ændret. Her blev der stillet krav om, at der skulle være eksplicite diagnostiske kriterier for diagnoserne. Samtidig indførte man det multiaksiale system, der er beskrevet for DSM-IV-TR ovenfor (jf. afsnit 4.3.1), og diagnoserne blev så vidt muligt beskrevet neutralt, det vil sige uden ætiologiske teorier (Mortensen, 2006, p. 365). I DSM-III blev der inkluderet en samlet PTSD-diagnose for alvorlige og i nogle tilfælde kroniske reaktioner på traumatiserende begivenheder. Denne diagnose består af tre hovedkriterier, nemlig *genoplevelse (reexperiencing)*, *lammelse (numbing)* og *blandet (miscellaneous)* (Friedman et al., 2011, p. 379).

Grundet en række uklare kriterier blev der i 1987 udgivet en revideret version kaldet DSM-III-R. DSM-III-R er udviklet ud fra et stort empirisk grundlag, der også blev anvendt under udviklingen af DSM-IV, der udkom i 1994 (APA, 2000, p. xxxvi). DSM-IV er konstrueret på baggrund af en systematisk tilgang med hovedvægt på reviews, og det er samtidig den manual over mentale lidelser med størst empirisk baggrund (ibid., p. xxiv).

Der er gået syv år mellem udgivelserne af henholdsvis DSM-III, DSM-III-R og DSM-IV. Eftersom der blev forventet en periode på 12 år mellem DSM-IV og DSM-V, blev der derfor i 2000 lavet en revideret udgave af DSM-IV, kaldet DSM-IV-TR, med ambition om at forblive tidssvarende. I denne udgave er der ikke foretaget afgørende ændringer i kriterierne for de enkelte diagnoser, og der er heller ikke tilføjet nye diagnoser eller undertyper. Revideringen er således begrænset til tekstsektionerne om nogle af diagnoserne. Formålet med denne revidering var, på baggrund af empirisk evidens, at rette faktuelle fejl samt tilføje ny viden, der var blevet tilgængelig siden udgivelsen af DSM-IV (APA, 2000, p. xxix). Flere diagnoser er dog forblevet uændret i DSM-IV-TR og hoveddelen af DSM-IV anses derfor stadig som tidssvarende (ibid., p. 829).

Ved diagnosen Posttraumatisk belastningsreaktion er der ændret i teksten vedrørende associerede træk, sektionen om komorbiditet med andre psykiske lidelser, prævalensrater, associationer med generelle medicinske lidelser samt forløb, herunder blandt andet reaktivering af symptomer. Ydermere er der tilføjet information om arvelighed samt relationen til depression hos førstegradsslægtninge, der kan øge sårbarheden for udvikling af PTSD (ibid., p. 838). I specialet er der inkluderet studier, der arbejder ud fra symptomerne beskrevet i DSM-IV og DSM-IV-TR. Eftersom der ikke er ændret i de diagnostiske kriterier, som vi arbejder ud fra, ser vi ikke de øvrige ændringer som et problem for anvendelsen i dette speciale.

4.3.3 Terminologien i DSM-IV-TR

DSM-IV-TR anvendes af klinikere med forskellig teoretisk baggrund såsom kognitiv, dynamisk eller systemisk. Den anvendes også af forskellige faggrupper herunder sygeplejersker, psykiatere og psykologer. Det er derfor hensigten at terminologien i manualen er så neutral som mulig (APA, 2000, p. xxiii). I appendiks af DSM er der imidlertid en beskrivelse af forsvarsmekanismer der, ifølge Mortensen (2006), blandt andet er inspireret af den psykoanalytiske tradition. Der kan derfor sættes spørgsmålstegn ved, hvorvidt DSM-IV-TR er helt ateoretisk (Mortensen, 2006, p. 372).

DSM-IV-TR er bygget op omkring den biopsykosociale model. Det kommer blandt andet til udtryk i diagnosemanualens strukturering omkring de fem akser, der tilsammen inkluderer et biologisk, psykologisk og socialt aspekt (APA, 2000, p. 27),

samt manualens beskrivelse af anvendelsen af udtrykket *mental disorder*. American Psychiatric Association fastslår i denne forbindelse, at DSM-IV-TR ikke antager et dualistisk standpunkt, men anerkender sammenhængen mellem det psykiske og fysiske. Begrebet *mental* anvendes dog i mangel på et mere præcist begreb (APA, 2000, p. xxx).

DSM-IV-TR er skrevet på engelsk, men i dette speciale vil de anvendte begreber være identiske med de, der anvendes i den danske udgave af DSM-5-håndbogen. I denne udgave anvendes så vidt muligt de begreber, der fremgår af ICD-10, da det er den anvendte diagnosemanual i Danmark. Det gælder eksempelvis ordet *disorder*, der oversættes med begreberne *lidelse*, *tilstand* eller *forstyrrelse*, afhængigt af kontekst (APA, 2014, p. 11).

4.3.4 Kritik af DSM-IV

Ifølge Mortensen (2006) er det kritisabelt, at der i DSM-IV ikke er anvisninger for, hvornår en adfærd er problematisk, og der mangler således retningslinjer for vurdering af alvorligheden af symptomer inden for de enkelte diagnoser. I DSM anvises det, at diagnoserne ikke skal anvendes rigtigt, men at det til en vis grad afhænger af subjektive skøn. Individuer, der ikke lever op til det fulde symptombillede, kan således stadig have brug for behandling (Mortensen, 2006, p. 374). Efter vores vurdering vil observatøren aldrig helt kunne udelukke sin egen forudindtagelse, og let-anvendelige retningslinjer kunne således føre til en mere ensartet anvendelse af manualen.

Mortensen kritiserer endvidere, at reliabiliteten mellem subkategorierne ofte ikke er tilstrækkelig (2006, p. 379). Derudover påpeger hun det problematiske ved at anvende ydre manifestationer af træk, det vil sige symptomer, der er lette at iagttage i adfærden, til at vurdere individets indre tilstande. Selvom reliabiliteten kan øges ved at fokusere på observerbare symptomer, øges validiteten ikke nødvendigvis. Validiteten dækker i denne sammenhæng over hvorvidt symptomer i adfærd faktisk afspejler de indre tilstande, de har til hensigt (Coolican, 2009, p. 104). Hun mener dermed, at validiteten af diagnoserne bør undersøges yderligere (Mortensen, 2006, p. 379).

4.3.5 Opsamling

Som det fremgår af ovenstående afsnit, har forståelsen af PTSD-diagnosen udviklet sig, hvilket ses ved dens varierende placering i DSM igennem tiden. DSM-IV-TR, som dette speciale bygger på, ser diagnosen ud fra et biopsykosocialt perspektiv, og anvender et relativt neutralt sprog.

5. Redegørelse

5.1 Identitet

Begrebet *Identitet* stammer fra det latinske ord *Idem* og betyder *det samme som*. Ud fra denne betegnelse handler identitet således om en oplevelse af at være den samme, både i overensstemmelse med sin tidligere erfaring, den, man ønsker at være samt i forholdet til sine omgivelser (Mehlsen & Tønnesvang, 2011, p. 593). Identitet defineres i dette speciale med udgangspunkt i Horowitz' teori, som præsenteres i det følgende.

5.1.1 Organisering af selvet

Som det nævnes i det videnskabsteoretiske afsnit, anser Horowitz hverken psykodynamisk eller kognitiv teori alene som værende tilstrækkelig i sin beskrivelse af selvet opbygning, men forsøger i stedet at bygge bro mellem de forskellige retninger gennem sin integrative teori (jf. afsnit 4.2.1).

Horowitz forstår begrebet *identitet* som individets sammenhæng på tværs af tid og rum, funderet i den sociale verdens opfattelse af individet (Horowitz, 2014, p. 1). Set fra individets eget perspektiv, er oplevelsen af sammenhæng og identitet dog mere nuanceret. Horowitz anvender derfor begrebet identitetsfølelse (eng. *sense of identity*) til at beskrive den måde, det enkelte individ oplever sig selv i øjeblikket. Identitetsfølelsen er således individets oplevelse af at være den samme på tværs af tid og rum (ibid., pp. 1-3). Eftersom fokus for dette speciale er integration af potentielt traumatiserende begivenheder hos voksne synes Mardi Horowitz relevant, da han ser identitetsudvikling som en livslang proces (ibid., p. 29).

Teorien er bygget op med det udgangspunkt, at selvet består af en række skemaer, hvilket uddybes i det følgende. For overskuelighedens skyld fremgår her en kort præsentation af den hierarkiske opbygning af Horowitz' begreber. Mere specifikt består selvet af to niveauer. Nederst i hierarkiet er *selv-skemaerne* (eng: self-schemas) og *rolle-relations-skemaerne* (eng: role relationship models). Øverst i hierarkiet er det *overordnede selv* (eng: supra-ordinate self), der fungerer som en orga-

nisator for skemaer længere nede i hierarkiet. Individet besidder en række overordnede selver, og den samlede organisering heraf kaldes *selvorganisering*. Følgende redegørelse indleder med en beskrivelse af selv-skemaer. Dernæst følger en beskrivelse af rolle-relations-skemaer, der er på linje med selv-skemaer i hierarkiet. Sidst redegøres der for det overordnede selv og selvorganisering.

5.1.1.1 Selv-skema

Et af de mest centrale begreber i Horowitz' teori er begrebet *selv-skema*. Selv-skemaer er systematiseret information om selvet, der skabes på baggrund af genetik, medfødt temperament og tidligere erfaring (Horowitz, 1991, p. 25; 2014, pp. 4;7f). Tidligere erfaring er kodet som information i hukommelsen, og selv-skemaer fungerer således som organisering af disse koder i et netværk (Horowitz, 2014, pp. 4;19). At selv-skemaer skabes ud fra erfaring indebærer, at de er modtagelige overfor forandring (Horowitz, 1991, p. 23). Selv-skemaer fungerer ubevidst, og begrebet selv-skema er ifølge Horowitz ækvivalent til begrebet *objekt* i objektrelationsteori (Horowitz, 2014, pp. 7f;19). Individet har således en række latente selv-skemaer, der i sidste ende kan medvirke til individets identitetsfølelse, det vil sige følelsen af at være sig selv adskilt fra andre (ibid., pp. 4;7f). Opsummerende kan selv-skema således defineres som et slags kognitivt kort for individet; dette kort indeholder information om specifikke karaktertræk, overbevisninger, roller, ambitioner, værdier og muligheder for at kontrollere emotionelle udtryk, generaliseret til individets måde at opfatte sig selv på (ibid. p. 19).

Selv-skemaer ligger latent, det vil sige uden for individets bevidsthed, indtil de aktiveres. Selv-skemaer kan både aktiveres på foranledning af individets egne tanker i en given situation, på baggrund af den situation individet befinder sig i eller den måde, som andre mennesker opfører sig på over for individet. Hvert enkelt selv-skema er en del af et større netværk af associationer, der relaterer sig til selv-skemaet og kan medvirke til aktiveringen. Aktivering af et selv-skema fremkalder en specifik tilstand hos individet, en såkaldt *selv-tilstand* (self-state) (Horowitz, 2014, p. 17f). Aktiveres et andet selv-skema, kan dette medvirke til en ændring af selv-tilstanden. Denne proces kan både foregå bevidst eller ubevidst for individet selv (ibid., p. 20). En given selv-tilstand kan lede til en bevidst erkendelse om selvet og dermed en *selv-*

repræsentation (Horowitz, 2014, pp. 4;7f). En selv-repræsentation er den del af det aktiverede selv-skema, som individet er bevidst om. Det er gennem aktiveringen af selv-skemaer, at individet i sidste ende opnår en identitetsfølelse som værende sig selv adskilt fra andre (ibid., p. 4). Aktiveringen af et selv-skema påvirker således identitetsfølelsen, men ligeledes kan individets nuværende identitetsfølelse medvirke til en ændring af tilgængeligheden af selv-skemaer ved at nedregulere, hvor meget indflydelse et aktivt selv-skema får lov til at have. Samme nedregulering kan gøre sig gældende, hvis individet bevidst forsøger at redefinere sin egen identitet. Der er altså en gensidig påvirkning mellem selv-skemaer og individets identitetsfølelse (ibid., p. 19f). Der er sjældent kun et enkelt selv-skema aktivt ad gangen, og de er alle med til at påvirke individets oplevelse af sig selv og situationen, vedkommende befinder sig i (ibid., p. 20). Omgivelserne påvirker altså selv-skemaerne og dermed individets selv-tilstande, hvilket påvirker identitetsfølelsen (ibid., p. 7).

5.1.1.2 Rolle-relations-skemaer

Som det nævnes tidligere, er udviklingen af selvet indlejret i dets sociale omgivelser. Individet påvirkes således af det sociale miljø i udviklingen af selvet. Denne påvirkning foregår primært i relationen til tilknytningspersoner. Individets erfaringer fra disse tilknytninger danner grundlaget for *person-skemaer*. Vi anser person-skema som et paraply-begreb for selv- og andre-skemaer, der kan indeholde information om henholdsvis selvet eller andre personer (Horowitz, 2014, p. 18). Foruden selv-skemaer anvender Horowitz også begrebet *rolle-relations-skemaer* (eng: *role relationship models*). Disse skemaer indbefatter selvets forholden sig og tilknytning til andre samt relation til verden (Horowitz, 1988, p. 37f; 2014, p. 6). I samspillet med andre modtager individet en række indtryk. Gennem bearbejdning af disse indtryk foregår der en ubevidst testning af både selv- og andre-skemaer. Det vil sige, at individet vurderer den aktuelle interpersonelle situation samt sin egen position til andre mennesker. Ved at teste sine skemaer på denne måde får individet mulighed for at tilpasse dem på baggrund af sin erfaring (Horowitz, 2014, p. 22). At rolle-relations-skemaer også indbefatter individets relation til verden indbefatter to aspekter, der begge er kulturelt præget. For det første vedrører det individets opfattelse af sin egen position i samfundet, og dermed i en større sammenhæng end blot i interaktionen

med ét eller flere andre individer. For det andet indebærer det individets oplevelse af sin egen tilstedeværelse i tid og rum (Horowitz, 1988, p. 37f). Også i denne forbindelse skelner Horowitz mellem det ubevidste og bevidste. Rolle-relations-skema er således systematiseret information, der er ubevidst for individet, hvorimod rolle-relations-repræsentation indbefatter information om individets oplevelse af sig selv og relationen til andre. Rolle-relations-repræsentationer er bevidste for individet selv (Horowitz, 1991, p. 6).

Foruden selv-skemaer, andre-skemaer og rolle-relations-skemaer, beskriver Horowitz selvet som bestående af to øvrige typer skema, der medvirker til dets positionering i relation til omgivelserne (Horowitz, 1988, pp. 35-38f). Den ene type skema, *motivations-skemaer*, består af tillærte handlingssekvenser (eng: scripts) for hvorledes individet kan opnå nydelse, undgå lidelse og potentielle trusler (ibid., p. 35). Den anden type skema vedrører *værdi-skemaer*. Disse skemaer hjælper individet i beslutningen om hvilket valg, han eller hun bør træffe (ibid., p. 38f). En del af værdiskemaerne relaterer sig til det ideelle selv, eller ego-idealet (ibid.; 2014, p. 23f). Eftersom selvet er kulturelt indlejret, vil vi argumentere for, at det ideelle selv også indeholder information om samfundets normer. Vi anser motivations- og værdiskemaer som en del af individets selv-skemaer, idet de begge udspringer af og omhandler individet selv.

5.1.1.3 Det overordnede selv

Det overordnede selv er en samling af selv-skemaer. Individet besidder flere overordnede selver, og disse er organiseret i en samlet *selvorganisering* (Horowitz, 2014, p. 4f). De overordnede selvers funktion er at kunne rumme og udglatte forskellene mellem de enkelte selv-skemaer, samt uoverensstemmelser mellem individets ideelle og aktuelle selv. Derigennem medvirker de overordnede selver til en regulering af selvet og en større tolerance for indre tvetydighed (ibid., p. 23f). Det overordnede selv kan således medvirke til fleksibel selv-refleksion og tillade individet at anskue sig selv kritisk uden at miste troen på sig selv (ibid., pp. 2f; 23). Denne type selvrefleksion kalder Horowitz *selv-observation*. Han argumenter for, at evnen til midlertidigt at kunne skelne mellem det observerende selv og det oplevende selv, giver indi-

videt mulighed for at sammenligne og vurdere konfliktfyldte synspunkter (Horowitz, 2014, p. 6). Denne proces hjælper individet til at regulere sig selv emotionelt, hvilket vil blive uddybet yderligere i afsnit (jf. afsnit 5.1.3; Horowitz, 2014, p. 20).

Når individet er udsat for stressede situationer, kan det overordnede selv funktion været hæmmet, og det får sværere ved at skabe balance mellem modstridende selv-skemaer. Det medvirker til en lavere grad af sammenhæng i selvet (Horowitz, 2014, p. 23).

Man kan forestille sig, at sådanne situationer indebærer en udfordring for individets fleksibilitet mellem diverse roller, relateret til specifikke selv-skemaer. Under almindelige forhold vil det overordnede selv medvirke til umærkelige skift i roller afhængigt af den sociale kontekst (ibid., p. 24). I situationer, hvor individet presses psykisk, er det derfor sandsynligt, at denne funktion ligeledes hæmmes, hvilket resulterer i en rigiditet i individets evne til at skifte mellem roller.

Selv-kohærens henviser til resultatet af den overordnede kvalitet i selvorganiseringen. Det er således udtryk for, i hvor høj grad de enkelte overordnede selver formår at skelne mellem adskillige selv-skemaer og på samme tid skabe overensstemmelse herimellem, så individet ikke oplever overvældende indre konflikt (ibid., p. 4f). Ifølge Horowitz, er det klinikers opgave at hjælpe individet på vej til at opleve højere grad af sammenhæng mellem forskellige selv-skemaer (ibid., p. 1). Ved at skabe rum til tilstedeværelsen af modstridende selv-skemaer, kan individet opnå en øget følelse af kontinuitet og sammenhæng i selvet (ibid., p. 17). Det er dog forudsat, at selv-skemaerne bringes frem i bevidstheden gennem italesættelse (Horowitz, 1998 - refereret i 2014, p. 6).

I det ovenstående er selv-skemaer, andre-skemaer, rolle-relations-skemaer samt det overordnede selv blevet præsenteret. Det følgende afsnit har til formål at illustrere, hvilke processer der igangsættes ved diskrepans mellem forskellige skemaer.

5.1.2 Uoverensstemmelse i selvopfattelsen

Som nævnt i forrige afsnit, har individet behov for at føle en vis grad af sammenhæng i selvet. Det er dog almindeligt, at der kan opstå uoverensstemmelse mellem to eller flere indre skemaer (Horowitz, 2014, p. 4). Det kan eksempelvis opstå som føl-

ge af en diskrepans mellem individets selv-skema og andres opfattelse af individet og dets handlinger. Diskrepansen kan dog også opstå i individet selv som følge af modstridende værdier, der blandt andet opstår på baggrund af ændring og udvikling af værdier over tid. Det kan eksempelvis være tilfældet ved store livsændringer (Horowitz, 2014, pp. xvi; 1).

For at genoprette sammenhæng i identitetsfølelsen indgår individet i selv-observation ved hjælp af overordnede selv-skemaer, således at der foretages en redefinition af selvet, hvilket fører til personlig vækst (ibid., pp. 2f; 6). Graden af tolerance over for diskrepans imellem selv-skemaer varierer individer imellem (ibid., p. 4). En god evne til refleksion øger således individets evne til at skabe balance mellem diskrepanser i selv-skemaer, hvilket medfører en øget selvaccept. Derved bliver individet bedre til at håndtere negative følelser samt situationer, der eksempelvis indebærer stress eller moralske dilemmaer (ibid., p. 24).

Oplevelsen af diskrepans mellem skemaer kan enten foregå bevidst eller ubevidst. Som følge heraf kan individets selv-tilstand ændres, uden individet er bevidst om årsagen (ibid., p. 5). Foruden uoverensstemmelse mellem skemaer, kan der også eksistere uoverensstemmelse mellem individets aktuelle og ideelle selv-repræsentation. Sådanne uoverensstemmelser kan blandt andet føre til en følelse af skam (ibid., p. 5).

5.1.3 Opsamling

I dette afsnit er der redegjort for Mardi J. Horowitz' teori om identitet. Opsummerende kan det siges, at Horowitz anvender en række forskellige typer af indre skemaer til at forklare identitetens byggesten. Disse skemaer organiseres i større overordnede selver. Horowitz' teori illustrerer, hvorledes individets identitet og identitetsfølelse er dynamisk, hvorfor der sker en varig ændring af indholdet og tilgængeligheden af forskellige skemaer. Endelig fremgår det også af teorien, at individets identitet kontinuerligt er under indflydelse af det omgivende sociale miljø. Horowitz skelner endvidere mellem ubevidste dele af selvet, skemaer, og dele, der er bevidste for individet selv, repræsentationer. Formålet med dette afsnit var at redegøre for anvendt teori i specialet relateret til begrebet identitet. I de to følgende afsnit, *PTSD ifølge DSM-IV-TR* og *Horowitz og traumer*, behandles potentielt traumatiserende begiven-

heders indflydelse på individet med udgangspunkt i henholdsvis DSM-IV-TR og ovenstående teori.

5.2 PTSD ifølge DSM-IV-TR

Dette speciale behandler PTSD på baggrund af DSM-IV-TR, som er udarbejdet af American Psychiatric Association. ICD-10 er den anvendte diagnosemanual i Danmark, men eftersom de fleste artikler er udarbejdet på baggrund af DSM, har vi valgt denne for at få mest muligt materiale at arbejde med.

I 2013 udkom DSM-V. Eftersom DSM-V-kriterierne er relativt nye, er der imidlertid flere studier baseret på DSM-IV-TR. Da dette speciale baseres på en review-undersøgelse, tages der derfor udgangspunkt i DSM-IV-TR, for at få mest muligt materiale med. Desuden er American Psychiatric Guidelines for behandling af PTSD baseret på DSM-IV-TR med argument om en evidensbaseret overensstemmelse på 96,5 % mellem PTSD-diagnoser baseret på DSM-IV-TR og DSM-V (APA, 2017, p. 36).

Forud for en redegørelse af specialets konceptualisering af potentielt traumatiserende begivenheder fremlægges kriterierne for PTSD ifølge DSM-IV-TR. Disse kriterier vil sammen med anvendt traumeteori danne grundlag for specialets konceptualisering af traumer.

5.2.1 Diagnostiske kriterier for PTSD

I det følgende præsenteres symptombilledet ved Posttraumatisk belastningsreaktion.

5.2.1.1 Kriterie A

Ifølge det første kriterie, A1, for DSM-diagnosen skal individets symptomer på PTSD være opstået som følge af direkte personlig eksponering for en ekstremt traumatiserende belastning involverende reel trussel mod sin fysiske integritet, trusler om alvorlig skade eller død. Formuleringen *direkte personlig eksponering* skal tolkes relativt bredt, og inkluderer både egen personlige oplevelse, det, at være vidne til

traumatiserende hændelser påført andre samt det, at få kendskab til traumatiserende hændelser påført nærtstående. Som nævnt, skal de traumatiserende begivenheder, for at kunne opfylde dette kriterie, involvere ekstrem belastning. Eksempler herpå kan være oplevelser i militæret, voldelige personoverfald, gidseltagning, terrorangreb, tortur eller traumer af mere tilfældig karakter såsom naturkatastrofer, bilulykker eller diagnosticering med livstruende sygdom (APA, 2000, p. 463f). Kriterie A2 involverer individets respons på ovenstående eksponering for den traumatiserende begivenhed, som skal indebære frygt, hjælpeløshed eller rædsel (ibid., p. 463).

Ifølge DSM-IV-TR øges sandsynligheden for udvikling af PTSD med intensiteten og proksimiteten af den traumatiserende begivenhed, samt tidligere traumatiserende oplevelser. Det samme er tilfældet hvis den traumatiserende begivenhed er af intentionel interpersonel karakter, såsom tortur eller voldtægt (ibid., p. 464; Seides, 2010, p. 727).

5.2.1.2 Kriterie B

Kriterie B i PTSD-diagnosen vedrører genkaldelse af traumet, som kan foregå på flere måder. Ifølge Kriterie B1 skal individet opleve en tilbagevendende og ufrivillig genkaldelse af den traumatiserende begivenhed. Genkaldelsen kan også foregå som tilbagevendende drømme, hvor begivenheden opleves eller repræsenteres, jævnfør kriterie B2. Ved genkaldelse af den traumatiserende begivenhed kan individet, i overensstemmelse med kriterie B3, opleve dissociative tilstande af varierende tid. Under denne tilstand opleves begivenheden, som fandt den sted i dette øjeblik, og individet agerer herefter. Som oftest er disse såkaldte flashbacks kortvarige, men de kan også finde sted over længerevarende perioder. Kriterie B4 indbefatter en intens psykologisk reaktion på situationer, personer, ting eller indre tilstande, der minder individet om den traumatiserende begivenhed. Kriterie B5 omhandler en lignende genkaldelse som i Kriterie B4, men påpeger en fysiologisk reaktion ved eksponering (APA, 2000, p. 464).

5.2.1.3 Kriterie C

Det tredje kriterie, C, omhandler undgåelse af stimuli, der minder individet om den traumatiserende begivenhed. Ifølge C1 vil individet typisk forsøge at undgå samtaler, tanker eller følelser, der kan associeres til den traumatiserende begivenhed, og gør sig ofte store anstrengelser i denne bestræbelse. Ligeledes vil individet, ifølge kriterie C2, være tilbøjelig til at undgå mennesker eller situationer, der bliver associeret med begivenheden. Hukommelsen kan også være påvirket, og ifølge kriterie C3 kan specifikke dele af den traumatiserende begivenhed være udeladt fra individets erindring. Kriterie C4 omhandler individets tilbøjelighed til at være markant mindre interesseret i aktiviteter eller interesser, som han eller hun tidligere havde glæde af. Derudover er en oplevelse af fremmedgørelse fra sine omgivelser også et symptom som følge af kriterie C5. Ifølge kriterie C6 kan individet have en ændret emotionel udtryksevne, der viser sig ved en manglende evne til at udtrykke følelser, der kan associeres med intimitet. Endelig ses, i kriterie C7, oplevelsen af manglende evne til at forholde sig til fremtiden også som et symptom (APA, 2000, p. 464).

5.2.1.4 Kriterie D

Kriterie D i diagnosemanualen vedrører vedvarende symptomer på øget arousal eller angst. Det gælder blandt andet symptomer på søvnbesvær, både i form af manglende søvn eller ved ekstrem mængde af søvn. Søvnbesvær, som hører ind under kriterie D1, kan være forårsaget af tilbagevendende mareridt om den traumatiserende begivenhed, der opleves som en genoplevelse. Øget arousal omhandler blandt andet, ifølge kriterie D2, irritabilitet eller vredesudbrud, og kan også komme til udtryk ved koncentrationsbesvær, hvilket er repræsenteret i kriterie D3. Kriterie D4 vedrører en tendens til hyperarvågenhed, og kriterie D5 er i forlængelse heraf en overdreven tendens til at blive forskrækket. Ingen af disse symptomer må have været til stede forud for den traumatiserende begivenhed (APA, 2000, p. 464).

5.2.1.5 Kriterie E

Ifølge kriterie E skal kriterierne for B, C, og D være opfyldt i mere end en måned (ibid., p. 468).

5.2.1.6 Kriterie F

Sidste kriterie, F, omhandler graden hvormed individet er påvirket af den traumatiserende begivenhed. Ifølge dette kriterie skal individet opleve klinisk signifikant ubehag (eng. *distress*) eller funktionsnedsættelse i sociale, erhvervsmæssige eller lignende sammenhænge (APA, 2000, p. 468).

Som det nævnes under flere af kriterierne, kan varigheden af de enkelte symptomer variere over tid. I omkring halvdelen af tilfældene ophører symptomerne inden for de første tre måneder. For andre kan symptomerne vare i 12 måneder eller mere. Det er også den mulighed, at symptomerne aftager og tiltager i denne periode. Symptomer kan reaktiveres som reaktion på stressende situationer, påmindelser, der minder individet om det oprindelige traume, eller nye traumatiserende begivenheder (ibid., p. 466).

5.2.2 Specifikationer

Der skelnes mellem Akut, Kronisk og Forsinket opståen af PTSD, afhængigt af hvornår symptomerne fremtræder i forhold til den traumatiserende hændelse (APA, 2000, p. 465). Akut belastningsreaktion opstår og ophører indenfor de første fire uger efter den traumatiserende begivenhed. Fortsætter symptomerne efter fire uger, ændres diagnosen til Posttraumatisk belastningsreaktion (ibid., p. 467).

Inden for diagnosen PTSD ses ofte komorbiditet opstået inden, i forbindelse med eller som følge af den traumatiserende begivenhed. Det omfatter eksempelvis diagnoserne depression og bipolar lidelse samt diverse angst- og misbrugslidelser (ibid., p. 465).

5.2.3 Opsamling

I dette afsnit er der gjort rede for kriterierne for Posttraumatisk belastningsreaktion ifølge DSM-IV-TR. Formålet med at inkludere disse kriterier i specialet er, at de, i

kombination med øvrig teori der fremlægges i det følgende, danner grundlag for specialets positionering og anskuelse af potentielt traumatiserende begivenheder.

5.3 Horowitz og Traumer

I det følgende præsenteres den anvendte teoris forståelse af Posttraumatisk belastningsreaktion med udgangspunkt i Horowitz' definition af traumer. Diagnosemanualens PTSD-begreb vil dernæst anskues i lyset af specialets anvendte teori, da disse i fællesskab danner grundlag for specialets positionering.

5.3.1 Horowitz og PTSD

Igennem sin teoretiske anskuelse af traumer, arbejder Horowitz med udgangspunkt i DSM-diagnosen PTSD. Horowitz antager, at PTSD kan foranlediges af flere alvorlige livsbegivenheder, herunder tab af enhver slags, skade eller trusler herom. Han argumenter desuden for, at belastningsreaktionen skal anses som en patologisk intensivering af en ellers normal psykologisk respons på en belastende begivenhed (Horowitz, 1983, p. 9f). Horowitz begrænser således ikke potentielt traumatiserende begivenheder til enkelte typer, men fastholder, at det er det enkelte individs oplevelse af begivenheden, set i lyset af tidligere erfaring, der kan gøre begivenheden traumatiserende (ibid., p. 22).

I mødet med belastende begivenheder reagerer individer forskelligt både på et psykologisk, socialt og neurobiologisk plan. Horowitz nævner her, at manglende social støtte på afgørende tidspunkter kan betyde, at individet mister håbet og motivationen. Denne reaktion vil som oftest indvirke på det neurobiologiske plan, og føre til en følelse af anspændthed og udmattelse. Individets evne til at håndtere den belastende situation forringes som følge af disse reaktioner, og kan føre til en patologisk intensivering af den psykologiske reaktion. Der er således tale om, at intensivering af en ellers normal reaktion på belastende begivenheder kan føre til patologiske tilstande hos individet (ibid., p. 9f). Horowitz anerkender, at der er en gensidig påvirkning mellem det biologiske, psykologiske og sociale niveau. Teorien fokuserer dog på indvirkningen mellem det psykologiske og sociale niveau, og kommer ikke nærmere ind på det biologiske.

5.3.2 Faser for bearbejdning af et traume

Horowitz opstiller en række af relativt universelle reaktionsfaser, som individet ofte gennemgår som følge af en belastende begivenhed. Faserne skal som udgangspunkt ikke anses som hverken patologiske eller kronologiske, men kan derimod være af svingende frekvens og intensitet (Horowitz, 1983, p. 10f). Disse faser vil kort blive præsenteret i det følgende.

I den indledende fase vil individet foretage en hurtig vurdering af tilstedeværelsen af trussel i den givne situation. Denne fase opleves ofte som meget følelsesmæssig intens. Den tilhørende fysiologiske reaktion forekommer forud for individets bevidste erkendelse og kan komme til udtryk gennem en kamp- eller flugt-respons. Individet reagerer ofte med vrede, vemod, raseri eller bønfoldelse i denne fase, og anses for at være det første skridt mod tilstande af påtrængende tanker (eng: intrusions) og benægtelse (ibid., p. 10f). Ved oplevelsen af en potentielt traumatiserende begivenhed skabes der diskrepans mellem begivenheden og individets indre skemaer, hvilket forårsager en emotionel reaktion under selve begivenheden, samt påtrængende tanker efterfølgende. Den emotionelle reaktion aktiverer individets kontrolprocesser. Lav grad af kontrol, i forhold til den aktive hukommelse, kommer ofte til udtryk gennem påtrængende og ufrivillige tanker. Høj grad af kontrol kan resultere i benægtelse. I denne anden fase vil det variere, hvorvidt påtrængende tanker eller benægtelse er mest dominerende (ibid., p. 16; 1988, p. 59f).

Påtrængende tanker er ikke forbeholdt nogen enkelt fase, men er tilbagevendende i alle faser. Disse tanker kan minde om dem, der opstod under den potentielt traumatiserende begivenhed, men eftersom situationen ikke længere er proksimal for individet i fysisk forstand, er de påtrængende tanker uden for kontekst og derfor ikke længere adaptive (Horowitz, 1983, p. 11; 2014, p. 13). Årsagen til, at tankerne alligevel vender tilbage, antages at ligge i truslen om mulig gentagelse af begivenheden, hvilket kræver, at individet er forberedt (Horowitz, 1985, p. 161). Indholdet af de påtrængende tanker varierer afhængigt af personlighed og erfaring, men der antages at være visse universelle temaer, heriblandt frygt for gentagelse som nævnt ovenfor. Derudover ses blandt andet skyld, skam og frygt for egen aggressivitet samt skam og vrede over egen sårbarhed (Horowitz, 1988, p. 60f; 1983, p. 13). Det antages, at hyp-pigheden af belastende begivenheder øger tilstedeværelsen af påtrængende tanker (Horowitz, 1983, p. 12).

Ved benægtelse er de påtrængende tanker mindre presserende hos individet. Den intense emotionelle tilstand, der forekom i den indledende fase, opleves således som mindre udtalt, og det antages at være netop de påtrængende tanker, der benægtes. Følelser og tanker, relateret til den belastende begivenhed, er dog stadig en del af individet, men bearbejdning og følelsesudtryk mindskes ved benægtelse, der kan forekomme op til flere måneder efter begivenheden er indtruffet (Horowitz, 1983, p. 12). Benægtelsens funktion kan være at beskytte individet mod sin egen fortolkning af den belastende begivenhed. Funktionen kan også bunde i individets forsøg på at kontrollere egne reaktioner, der ifølge individets egen overbevisning er socialt uacceptable. Denne censur kan dog føre til følelser af skyld og skam (ibid., p. 13).

I *bearbejdningsfasen* sker der en gradvis og ofte langsommelig ændring i individets skematisering, og individets personskemaer tilpasses i denne fase i overensstemmelse med den belastende begivenhed (Horowitz, 1983, p. 14). Den diskrepans, der opstår som følge af den belastende begivenhed, driver individet mod en re-organisering og re-definition af sine person-skemaer og rolle-relations-skemaer (Horowitz, 1988, p. 59). Mængden af diskrepans afhænger af graden af modenhed i individets overordnede selver, som beskrevet i Horowitz' teori om selvet (Horowitz, 2014, 24; jf. afsnit 5.1). Hvis diskrepansen mellem begivenheden og individets tidligere erfaring er tilstrækkelig stor kan det føre til en følelse af fremmedhed over for vedkommendes egen identitet, hvilket Horowitz anser for at være en potentielt medvirkende faktor til udvikling af PTSD (Horowitz, 2014, p. 13).

Forudsætningen for, at denne bearbejdning kan finde sted, ligger i en balance mellem tilstedeværelse af påtrængende tanker og benægtelse, således at førnævnte diskrepans kan håndteres uden at individet overvældes. Det medfører, at begivenheden kan lagres hensigtsmæssigt i hukommelsen (Horowitz, 1983, p. 15f; 1985, p. 166f). Tilstande med påtrængende tanker og benægtelse kan med tiden aftage som følge af individets bearbejdning af begivenheden. Når de er aftaget i en sådan grad, at individet kan siges at være i en tilstand lig den, der gik forud for den belastende begivenhed, siges reaktions- og bearbejdningsfasen at være relativt gennemført (Horowitz, 1983, p. 10f). Ifølge Horowitz, vil tilpasning af skemaer variere afhængigt af individets tidligere erfaring og grundlæggende attitude, både i forhold til den tid, fasen varer, men også i forhold til resultatet af bearbejdningen. Det er således med

udgangspunkt individets eksisterende skemaer, evne for mestring, overbevisninger og tidligere erfaring, at individet forsøger at integrere nye begivenheder i sine skemaer. En del af årsagen hertil skal findes i individets evige søgen efter mening. Denne søgen efter mening tager udgangspunkt i alle de førnævnte elementer. Altså vil individet have en tendens til at associere til enhver sammenlignelig erfaring eller forestilling, der tilnærmelsesvis kan give individet svar på, hvorfor denne begivenhed er hændt netop ham eller hende (Horowitz, 1985, p. 166). Tidligere erfaring og grundlæggende attitude influerer således individets risiko for udvikling af en belastningsreaktion.

Ved tilfælde af markant oplevelsesmæssig intensivering eller forlængelse af de enkelte faser, anses reaktionen for at være patologisk, og lever således op til DSM-kriterierne for diagnosen Posttraumatisk belastningsreaktion (Horowitz, 1983, pp. 14; 18). I modsatte ende af kontinuumet, foreslår Horowitz, at denne bearbejdningsproces også kan føre til posttraumatisk vækst. Ud fra dette kontinuum må det antages, at Horowitz anser personlige karakteristika og erfaring som afgørende for individets sårbarhed og resiliens under belastende begivenheder (Horowitz, 1983, p. 15; 2014, p. 13).

5.4 Specialets positionering

I det følgende afsnit præsenteres specialets positionering ud fra teori om traumer.

5.4.1 Implikationer for Horowitz og DSM-IV-TR

Som tidligere nævnt, er Horowitz bevidst om risikoen for udvikling af PTSD som følge af traumatiserende begivenheder. Horowitz' anvendelse af diagnosen PTSD er inspireret af DSM-III (Horowitz, 1983, pp. 16-18). Diskussionen om forholdet mellem DSM-IV-TR's diagnosekriterier og Horowitz' anskuelse bør således være foranlediget af en skelnen mellem kriterierne for PTSD anvist i henholdsvis DSM-III og DSM-IV-TR.

Som udgangspunkt forårsages PTSD, ifølge DSM-IV-TR, af eksponering for en direkte personlig eksponering for en ekstremt traumatiserende belastning involverende reel trussel mod sin fysiske integritet, trusler om alvorlig skade eller død (jf.

afsnit 5.2.1.1). Rammerne for dette kriterie har ved flere lejligheder har været til debat (APA, 2017, p. 6). Horowitz' teori, der hovedsageligt er skrevet i relation til DSM-III, argumenterer for, at diagnosen PTSD bør favne bredere angående kravene for belastning. Han argumenterer således mere specifikt for, at udvide kriteriet, så det favner traumatiserende begivenheder, der ikke nødvendigvis lever op til kriterie A, men hvor de resterende symptomer på PTSD er til stede. Det skyldes, at differentialdiagnosen *Tilpasningsreaktion* (eng: *Adjustment Disorder*) i DSM-III ikke inkluderer symptomer såsom påtrængende genoplevelse af den traumatiserende begivenhed. Individuer med dette symptom, der ikke lever op til kriterie A for PTSD, falder derfor uden for kategori (Horowitz, 1983, p. 18). Med indførelsen af DSM-IV-TR kategoriseres reaktioner, der lever op til det fulde symptombillede på PTSD, med undtagelse af kriterie A, imidlertid under diagnosen Tilpasningsreaktion (APA, 2000, p. 467). Der er således sket en udvikling med udvidelse af diagnosen Tilpasningsreaktion. På baggrund af ovenstående kan der argumenteres for, at der ikke er en direkte uoverensstemmelse mellem DSM-IV-TR og Horowitz' teori, eftersom hans kritik hovedsageligt omhandler, at visse patienter faldt uden for kategori, hvilket ikke længere er tilfældet. Vi ser det derfor ikke som et problem, at specialet både bygger på Horowitz' teori og studier, der anvender DSM-IV og DSM-IV-TR.

5.4.2 Mikrotraumer

Argumentation for en udvidelse af kriterie A ved DSM-IV TR-diagnosen PTSD ses også hos Seides (2010). Han mener, at mindre traumatiserende begivenheder også bør tages i betragtning i forhold til symptomer på PTSD. Han refererer her til såkaldte *mikrotraumer*, defineret som mindre traumatiserende oplevelser der i sig selv ikke indebærer et stressniveau på linje med PTSD-symptomerne. Disse begivenheder kategoriseres på baggrund af den individuelle perception af oplevelsen, og oplevelsen af flere af disse mikrotraumer kan, ifølge Seides, udgøre en risikofaktor for udvikling af PTSD. Det er ofte gennem en sådan ophobning af mikrotraumer, at PTSD udvikles hos individer med langvarig belastning af forskellig art. Som eksempel herpå nævner Seides mobning på arbejdspladsen. Når det drejer sig om mikrotraumer, er det vigtigste aspekt individets opfattelse og tolkning af belastningen. Erfaring med mikrotraumer kan desuden også gøre individet mere sårbart over for belastende begivenhe-

der senere i livet, selv når der ikke er tale om trusler på livet (Seides, 2010, pp. 725f; 729). Seides' argument om et øget fokus på betydningen af mikrotraumer har grundlag i en bekymring for, hvorvidt manglen herpå kan føre til under- eller fejlagnostisering og dermed utilstrækkelig behandling (Seides, 2010, p. 730). Men som det var tilfældet ved Horowitz' kritik af kriterie A i PTSD-diagnosen, vil en reaktion, som den Seides beskriver, ifølge DSM-IV-TR føre til diagnosen Tilpasningsreaktion, og altså ikke PTSD.

Seides kritik af kriterie A i diagnosemanualen og beskrivelse af fænomenet mikrotraumer er interessant for dette speciale, da vi er interesserede i symptomer på PTSD set ud fra et kontinuum, hvor individet kan opleve mistriivsel, til trods for, at vedkommende ikke lever op til det fulde symptombillede for PTSD-diagnosen. Mindre begivenheder, der fører til symptomer på PTSD, er således stadig relevante at inddrage for vores undersøgelse.

5.4.3 Specialets egen positionering

Specialet tager udgangspunkt i kriterierne for PTSD anført i DSM-IV-TR. Der er dog ikke tale om et stringent fokus udelukkende på tilfælde, hvor alle kriterier for PTSD nødvendigvis er opfyldt. Ved at inddrage Horowitz' anvendelse af traumbegrebet samt anvendelse af PTSD-diagnosen, arbejder specialet således ud fra en bredere definitionsramme, både hvad angår tilstedeværelse af symptomer, samt implicerede traumetyper. Dermed inddrages også ovennævnte mikrotraumer i undersøgelsen af risiko for udvikling af symptomer på PTSD. Mere specifikt vurderes det, at symptomer på PTSD i sig selv er udtryk for mistriivsel, selv hvis alle kriterier for diagnostisering ikke er opfyldt.

6. Præsentation af studier

I dette afsnit præsenteres de inkluderede studier der behandles i den tematiske analyse. Denne præsentation indbefatter oplysninger om deltagere, rekrutteringsprocessen, formålet bag undersøgelsen samt resultatet. I begrebsafklaringen defineres nogle af de begreber, der går igen i flere af artiklerne (jf. afsnit 3).

6.1 *Ataria (2014)*

Denne teoretiske artikel er baseret på data fra interviews af traumatiserede individer, som forfatteren tidligere har foretaget samt cases fra interviews foretaget af Herman (1992). Formålet med artiklen var, at diskutere den kropslige oplevelse under og efter en traumatiserende begivenhed på baggrund af fænomenologiske interviews med traumatiserede ofre. Forfatterens påstand er, at jo mere brutal den traumatiserende oplevelse er, des mindre fornemmelse af ejerskab over egen krop oplever individet, og dermed des mindre oplevelse af handlemuligheder (Ataria, 2014, p. 201).

Forfatteren konkluderer, at tilstedeværelsen af oplevede handlemuligheder må anskues ud fra et kontinuum. Han beskriver tre stadier af følelsen af ejerskab over egen krop, som individet kan gennemgå under en traumatiserende begivenhed. Ifølge forfatteren bevæger nogle sig gennem stadierne efterhånden som den traumatiserende oplevelse bliver voldsommere for vedkommende. Risikoen for at udvikle PTSD, og især udvikle dissociative symptomer, stiger også i denne forbindelse. To mennesker kan altså opleve den samme begivenhed, men oplevelsen kan være voldsommere hos den ene end hos den anden, og risikoen for at førstnævnte vil udvikle posttraumatiske symptomer, er dermed også større (ibid., 2014, p. 208).

6.2 *Bayer, Lev-Wiesel & Amir (2007)*

Dette studie undersøgte, hvorvidt grundlæggende overbevisninger om verden fungerer som en medierende faktor i forholdet mellem posttraumatisk vækst og evnen til at rumme tvetydighed, samt hvorvidt en traumatiserende begivenhed har en modererende effekt på dette forhold. 274 deltagere fuldførte undersøgelsen. Heraf 199 kvin-

der med en gennemsnitsalder på 22.76 år og 75 mandlige deltagere med en gennemsnitsalder på 24.94 år. Deltagerne blev opdelt i to grupper. Gruppen med deltagere, der havde oplevet en traumatiserende begivenhed, bestod af 151 deltagere. Heraf var 116 kvinder og 35 mænd. De øvrige deltagere indgik i kontrolgruppen. Alle deltagere blev rekrutteret gennem forskellige universiteter i Israel (Bayer, Lev-Wiesel & Amir, 2007, pp. 4; 7).

Deltagere i traume-gruppen rapporterede om signifikant højere grad af vækst end kontrolgruppen. I kontrolgruppen fungerede grundlæggende overbevisninger om, at verden er god, retfærdig, giver mening og vedkommende selv er noget værd, som en medierende faktor mellem tolerance for tvetydighed og vækst. I traume-gruppen var der ikke en sådan medierende effekt (ibid., p. 10f).

6.3 Beaudoin (2005)

Denne teoretiske artikel omhandler individets oplevelse af handlemuligheder. Hun identificerer fire områder, det er vigtigt at berøre i terapi med klienter, der har været udsat for en traumatiserende begivenhed. I første fase handler det om at skabe en mening med de handlinger, individet gjorde, trods vedkommende ikke havde en oplevelse af, at de virkede. Beaudoin nævner her, at trods begivenheden ikke stoppede, kan disse handlinger enten have bidraget til at det ikke blev værre, eller at begivenheden endte tidligere (Baudoin, 2005, pp. 33-35). Dernæst identificeres handlinger, som individet udførte, men som de ikke selv er bevidste om. Den manglende bevidsthed skyldes blandt andet intensiteten af begivenheden, hvor individet i højere grad fokuserer på truslen end på interne processer, og derfor ikke er opmærksom på alle sine handlinger (ibid., p. 37). Et tredje aspekt af behandling er at mindske klientens idealisering af, hvad vedkommende burde have gjort i situationen. Dette gøres ved at undersøge, hvorvidt klienten reelt havde et valg og ved at gøre klienten bevidst om, at han eller hun gjorde, hvad der stod i vedkommendes magt (ibid., p. 46). Sidste del omhandler de handlinger individet ikke foretog, og ikke selv er opmærksom på. Formålet er at opnå en anerkendelse af disse, ved blandt andet at undersøge sammenhængen mellem individets handlinger og værdier. Hun foreslår eksempelvis at snakke med klienten om, hvorfor vedkommende ikke gav op, men fortsat kæmpede imod (ibid., pp. 37; 45f).

6.4 Bernard, Whittles, Kertz & Burke (2015)

I dette studie blev det undersøgt, hvordan potentielt traumatiserende begivenheder integreres i identiteten ud fra traume-eksponering. Traume-eksponering indbefatter denne sammenhæng, hvor mange potentielt traumatiserende begivenheder, individet har været udsat for. Der blev desuden både målt for negativ centralitet af de mest traumatiserende begivenheder og positiv centralitet for de mest positive begivenheder, deltageren kunne rapportere. 214 studerende deltog i undersøgelsen, heraf 127 kvinder og med en gennemsnitsalder på 21.3 år. Alle deltagere blev rekrutteret gennem et psykologi-kursus på et universitet (Bernard et al., 2015, pp. 11f).

Negativ centralitet af en begivenhed korrelerede signifikant positivt med symptomer på PTSD og generel maladaptiv funktion (herunder stress, depression og angst samt symptomer på alexithymi, det vil sige manglende evne til at tale om egne følelser). Når der kun blev målt på antallet af oplevede traumatiserende begivenheder var der en signifikant korrelation til symptomer på PTSD. Positiv centralitet af en begivenhed var det eneste, der korrelerede signifikant positivt med resiliens, også når der blev kontrolleret for traume-eksponering. Høj grad af traume-eksponering korrelerede signifikant positivt med symptomer på PTSD og alexitymi. Endvidere blev det fundet, at både positiv og negativ centralitet af en begivenhed korrelerede signifikant med posttraumatisk vækst, selv efter kontrol for traume-eksponering (ibid., p. 14f).

6.5 Berntsen & Rubin (2007)

Dette studie undersøgte, hvorvidt centraliteten af en begivenhed kan forudsige tilstedeværelsen af symptomer på PTSD, selv når der er kontrolleret for angst, depression, dissociering og selvbevidsthed (Berntsen & Rubin, 2007, pp. 418; 421). Der indgår to undersøgelser i denne artikel, men vi har valgt kun at inkludere den ene, idet gennemsnitsalderen for den anden undersøgelse vurderes til at være for lav (17.8 år). I den første undersøgelse indgik der 247 danske psykologistuderende, heraf 201 kvinder og med en gennemsnitsalder på 26.8 år (ibid., p. 22).

De fandt, at symptomer på PTSD generelt korrelerede signifikant positivt med alle de uafhængige variable. Herunder korrelerede centraliteten af begivenheden

signifikant med PTSD, når der blev kontrolleret for dissociering, angst, depression og selvbevidsthed (ibid., p. 422f).

6.6 Boals, Hayslip, Knowels & Banks (2012)

Dette studie undersøgte, hvilken rolle centraliteten af en begivenhed spiller for yngre og ældre voksnes hukommelse om negative oplevelser for at se, hvorvidt aldersforskel i symptomer på PTSD kan skyldes forskellige måder at opfatte den traumatiserende begivenhed på. Deltagerne blev opdelt i to grupper. Den ene gruppe, de ældre voksne, bestod af 126 deltagere. Heraf var 73% kvinder, og der var en gennemsnitsalder på 73.3 år. Gruppen blev rekrutteret fra lokalsamfundet via ældreorganisationer, kirker og opslag i aviser, der forklarede, at undersøgelsen havde til formål at udforske fordelene ved en engageret livsstil hos ældre. Den anden gruppe, de yngre voksne, bestod af 119 psykologistuderende, hvoraf 82 % bestod af kvinder, og der var en gennemsnitsalder på 19.4 år. Gruppen blev rekrutteret som frivillige fra the University of North Texas (Boals et al., 2012, p. 462f).

Der var en signifikant positiv korrelation mellem centraliteten af en begivenhed og tilstedeværelsen af symptomer på PTSD for begge grupper, men de ældre voksne rapporterede om færre symptomer. Gruppen med de ældre voksne rapporterede om signifikant lavere centralitet af begivenheden sammenlignet med gruppen af yngre voksne (ibid., p. 468f).

6.7 Boals & Ruggero (2016)

Dette studie undersøgte forholdet mellem centraliteten af en begivenhed og PTSD på længere sigt ved at måle de to variable på to forskellige tidspunkter og med udgangspunkt i to forskellige begivenheder (Boals & Ruggero, 2016, p. 533f). I første måling deltog 1.805 deltagere. Heraf udførte 1.438 deltagere undersøgelsen på begge tidspunkter, det vil sige i forbindelse med den første og anden begivenhed. 1.007 af deltagerne var kvinder og resten mænd, med en gennemsnitsalder på 20.18 år. Alle deltagere blev rekrutteret fra et stort universitet i det sydlige USA, og der var ingen eksklusionskriterier for undersøgelserne (ibid., p. 534f).

Forfatterne fandt, at begivenhedens centralitet ved den første begivenhed kunne forudsige graden af centralitet ved måling af den anden begivenhed. På samme måde kunne symptomer på PTSD under den første begivenhed forudsige symptomer på PTSD under den anden begivenhed. De fandt desuden, at centralitet ved den anden begivenhed korrelerede positivt med symptomer på PTSD ved samme måling. Endelig fandt de også, at centralitet ved den første begivenhed kunne forudsige symptomer på PTSD ved den anden begivenhed, men at symptomer på PTSD ved den første begivenhed ikke kunne forudsige centralitet ved den anden begivenhed (Boals & Ruggero, 2016, pp. 534; 538; 546).

6.8 Boals & Schuettler (2011)

Dette studie undersøgte forholdet mellem centraliteten af en potentielt traumatiserende begivenhed og posttraumatisk vækst (Boals & Schuettler, 2011, p. 817). Deltagerne bestod af 929 studerende, heraf 603 kvinder, og med en gennemsnitsalder på 20.1 år. Deltagerne blev rekrutteret gennem North Texas University (ibid., p. 819).

Studiets resultater viste en signifikant positiv korrelation mellem centraliteten af en potentielt traumatiserende begivenhed og symptomer på PTSD. Samtidig blev der fundet signifikant positiv korrelation mellem centraliteten af begivenheden og vækst. Begge korrelationer var også signifikante efter kontrol for depression, mestringsevne, kognitiv bearbejdning af den traumatiserende begivenhed, DSM-kriterie A1 og A2 for PTSD og henholdsvis vækst og symptomer på PTSD (ibid., 2011, p. 821).

6.9 Boals, Stewards & Schuettler (2010)

Formålet med dette studie var at undersøge, hvorvidt der er et signifikant stærkere forhold mellem posttraumatisk vækst og psykologiske variable, der kan relateres til trivsel eller mistrivsel, når der kun tages udgangspunkt i deltagere med høj grad af centralitet for en potentielt traumatiserende begivenhed (Boals et al., 2010, p. 527). 2.321 studerende deltog i undersøgelsen, heraf 1.514 kvinder. Gennemsnitsalderen var 20.6 år. Alle deltagere blev rekrutteret fra the University of North Texas (ibid., p. 522; 524).

Ved kun at tage udgangspunkt i deltagere med høj traume-centralitet blev der fundet en stærkere korrelation med vækst sammenlignet med tidligere resultater, hvor der ikke tages højde for graden af centraliteten af begivenheden (Boals et al. (2010), p. 527).

6.10 Calhoun, Cann, Tedeschi & McMillan (2000)

Formålet med denne undersøgelse var at undersøge i hvor høj grad rumination over en begivenhed, en søgen mod religiøsitet og religiøs involvering er relateret til post-traumatisk vækst. Deltagerne bestod af 54 studerende fra et amerikansk universitet. Heraf var 35 af deltagerne kvinder og 19 mænd, og gennemsnitsalderen var 22.5 år. Deltagerne blev rekrutteret ud fra en screening af 195 studerende på et introduktionskursus i Psykologi, og de udvalgte deltagere havde alle oplevet en potentielt traumatiserende begivenhed inden for de seneste tre år (Calhoun et al., 2000, p. 522f)

Graden af rumination kort tid efter begivenheden samt åbenhed over for religiøs udvikling korrelerede positivt med vækst. Religiøs deltagelse korrelerede i sig selv ikke positivt med vækst (ibid., pp. 524-526).

6.11 George, Park, & Chaudior (2016)

Formålet med dette studie var at undersøge potentielle medierende og modererende faktorer mellem traume-centralitet og symptomer på PTSD (Georg et al., 2016, p. 85). Medierende faktorer betyder i denne sammenhæng faktorer, der er med til at forklare, hvordan den uafhængige variabel påvirker den afhængige variabel. Modererende faktorer påvirker styrken af sammenhængen mellem to variable. 387 psykologistuderende deltog i undersøgelsen. Heraf var 66% af deltagerne kvinder, og gennemsnitsalderen var 18.79 år. Alle deltagere blev rekrutteret som frivillige fra et psykologisk fakultet på et stort universitet i det Nordøstlige USA (ibid., p. 88).

Det blev fundet, at krænkelser af både grundlæggende overbevisninger og indre mål havde en medierende effekt på forholdet mellem traume-centralitet og symptomer på PTSD. Ved krænkelser af indre mål blev effekten signifikant modereret af graden af konstruktiv tænkning, således at effekten af krænkelser af indre mål faldt,

når graden af konstruktiv tænkning steg og omvendt (George et al., 2016, p. 90). Krænkelser af eksterne mål viste ikke signifikant effekt som medierende faktor mellem traume-centralitet og symptomer på PTSD. Ved høj grad af konstruktiv tænkning var den direkte effekt mellem traume-centralitet og symptomer på PTSD ikke signifikant (ibid.).

6.12 Gluhoski & Wortman (1996)

Dette studie undersøgte, hvorvidt verdensopfattelsen ændrer sig efter en traumatiserende begivenhed, samt hvorvidt forskellige typer og antal af traumatiserende begivenheder påvirker verdensopfattelsen forskelligt. Studiet består af to målinger med tre års mellemrum, henholdsvis 1986 og 1989. 3.617 deltagere deltog i første måling. Deltagerne blev rekrutteret gennem en omfattende screening af 15,505 husholdninger. 2.867 af deltagerne deltog også i anden måling tre år senere (Gluhoski & Wortman, 1996, p. 419). Der fremgår ikke oplysninger om det endelige antal deltageres køn- og aldersfordeling.

Der var entydige fund i forhold til verdensopfattelse på tværs af forskellige typer af traumatiserende begivenheder (ibid., pp. 422; 429). Graden af fatalisme, hvor verden opfattes som skæbnebestemt, aftog med tiden for alle grupper, og deltagere, der havde haft flere traumatiserende oplevelser, var ikke mere fatalistiske end kontrolgruppen. Deltagere med kun én traumatiserende oplevelse rapporterede om højere grad af fatalisme end deltagere med flere af disse oplevelser (ibid., p. 424). Traume-grupperne rapporterede om mere negative selvopfattelser end kontrolgruppen. De fire grupper, hvori deltagerne oplevede traumatiserende begivenheder mellem første og anden måling, viste højere grad af oplevet sårbarhed sammenlignet med kontrolgruppen og gruppen med deltagere, der kun har oplevet én traumatiserende begivenhed før den første måling. Deltagere, der havde oplevet én begivenhed, der relaterer sig til dem selv, inden for de seneste tre år, så verden som mere retfærdig end deltagere, hvis rapporterede begivenheder ikke direkte var relateret til dem selv. En begivenhed, relateret til selvet forstås i denne sammenhæng sådan, at deltagerne har været udsat for overgreb, været dødeligt syg eller at man har været tvunget til at forlade arbejdsmarkedet før tid (ibid., pp. 421;427).

6.13 Gray & Lombardo (2001)

Dette studie havde til formål at replikere et studie af Amir et al. (1998), der undersøgte FDTM hos voldtægts ofre. FDTM refererer til, at erindringer om traumatiserende begivenheder hos patienter, diagnosticeret med PTSD, kan være præget af disorganisering og fragmentering. Studiet undersøgte Gray og Lombardos metode til at undersøge FDTM. Det blev undersøgt ved at se på, hvorvidt individer, der oplever udpræget grad af mistrivsel, formulerer kortere narrative beskrivelser grundet FDTM, sammenlignet med deres beskrivelser af ikke-traumatiserende livsbegivenheder. 58 studerende deltog i undersøgelsen med en gennemsnitsalder på 19.3 år. De blev opdelt i to grupper, én med og én uden PTSD. I PTSD-gruppen indgik 23 kvinder og 6 mænd, og i kontrolgruppen indgik 18 kvinder og 11 mænd. Deltagerne blev rekrutteret fra the University of Mississippi gennem en indledende screening af 550 studerende (Gray og Lombardo, 2001, pp. 171-174; 176f).

Deltagerne med PTSD lavede mere simple narrativer, der bestod af kortere sætninger, sammenlignet med deltagere udsat for en potentielt traumatiserende begivenhed, men uden PTSD (ibid., p. 178). Begge grupper havde flere ord i narrativet om den traumatiserende begivenhed, sammenlignet med narrativerne om en ubehagelig og en behagelig oplevelse. Til trods for, at der ikke blev fundet en signifikant sammenhæng, brugte deltagerne med PTSD flest ord i deres narrativer om den traumatiserende begivenhed, sammenlignet med deltagere uden PTSD (ibid., p. 179).

6.14 Janoff-Bulman (1989)

Dette studie undersøgte i hvor høj grad indflydelsen af tidligere traumatiserende begivenheder var synlig i deltagernes grundlæggende overbevisninger (Janoff-Bulman, 1989, p. 125). Deltagerne blev opdelt i to grupper på baggrund af, hvorvidt de rapporterede om en traumatiserende begivenhed eller ej. Gruppen, der havde oplevet traumatiserende begivenheder, bestod af 86 deltagere, heraf 45 kvinder og 38 mænd. Gruppen, der ikke rapporterede om traumatiserende begivenheder, bestod af 255 deltagere, heraf 157 kvinder og 98 mænd (ibid., p. 127). Der oplyses ikke om aldersfordelingen blandt deltagerne. Alle deltagere var studerende.

Tre områder af grundlæggende overbevisninger var signifikant forskellige mellem deltagere, der havde oplevet en traumatiserende begivenhed og kontrolgruppen. Selvværd viste sig at være mest sigende for, hvorvidt deltagerne havde oplevet en traumatiserende begivenhed eller ej. Deltagere, der havde oplevet traumatiserende begivenheder, viste i højere grad tendens til at se sig selv mere negativt end deltagere i kontrolgruppen. Grupperne afveg også i forhold til verdensopfattelse. Deltagere, der havde oplevet traumatiserende begivenheder, rapporterede om en generel opfattelse af, at verden ikke vil dem det godt (Janoff-Bulman, 1989, p. 128).

6.15 Jobson & O’Kearney (2006)

Studiets formål var at undersøge tilstedeværelsen af kulturelle forskelle i autobiografisk hukommelse vedrørende traumatiserende begivenheder, og hvorvidt kulturelle forskelle påvirker individets psykologiske tilpasning efter en traumatiserende begivenhed (Jobson & O’Kearney, 2006, p. 90). Deltagerne bestod af to grupper. Den australske gruppe bestod af 26 australiere, alle bosat i Australien mellem 14 og 42 år. Heraf var 10 mænd og 16 kvinder og med en gennemsnitsalder på 22.46 år. Den asiatiske gruppe bestod af 24 deltagere, alle bosat i Australien mellem 1 måned og 10 år. Heraf var 8 mænd og 16 kvinder med en gennemsnitsalder på 20.58 år. Alle deltagere blev rekrutteret fra the Australian National University (ibid., p. 92).

Der var ingen forskel på, hvor fyldige narrativeerne for erindringerne om hverdagsoplevelser og de traumatiserende begivenheder var for de to grupper. Der var signifikant forskel på hverdagsoplevelser, hvor de australske deltagere hovedsageligt var orienteret mod uafhængighed, mens de asiatiske deltagere var orienteret mod indbyrdes afhængighed. Der var dog ingen signifikant forskel i forhold til erindringerne om de traumatiserende begivenheder, der hos begge grupper hovedsageligt var orienteret mod uafhængighed (ibid., p. 93f). Hos de australske deltagere blev der fundet en signifikant positiv korrelation mellem centralitet af begivenheden og symptomer på PTSD. Til trods for, at denne sammenhæng ikke blev fundet hos de asiatiske deltagere, oplevede de symptomer på PTSD, på lige fod med de australske deltagere (ibid., p. 96).

6.16 *Larsen & Berenbaum (2015)*

Formålet med dette studie var at undersøge forholdet mellem posttraumatisk vækst og to primære variable, henholdsvis evnen til at skabe mening og strategier for emotionsregulering. Mistrivsel blev vurderet ud fra tilstedeværelsen af depression og symptomer på PTSD. Formålet med at inkludere disse målinger var at demonstrere, at de ville kunne forudsige vækst og mistrivsel på en anden måde end de to primære variable. 107 kvindelige deltagere medvirkede i undersøgelsen. Gennemsnitsalderen var 37,3 år. Kvinderne var en del af en større undersøgelse af bedring efter traumatiserende eller meget belastende begivenheder. 75% blev rekrutteret fra lokalsamfundet gennem flyers, Craigslist, e-mails samt oplæg i kommune- og organisationsammenhænge. De sidste 25% blev rekrutteret som frivillige gennem et introduktionskursus i Psykologi (Larsen & Berenbaum, 2015, p. 797f).

Der var ikke nogen signifikant korrelation mellem vækst og hverken mistrivsel, italesættelse af emotionelt indhold eller undertrykkelse af emotionelt indhold. Til gengæld var der en signifikant positiv sammenhæng mellem vækst og graden af emotionel bearbejdning. Der var en signifikant negativ korrelation mellem mistrivsel og graden af italesættelse af emotionelt indhold samt en signifikant positiv korrelation mellem mistrivsel og undertrykkelse af emotionelt indhold. Der var ingen sammenhæng mellem emotionel bearbejdning og mistrivsel. Evnen til at danne mening kunne forudsige både vækst, hvor der blev fundet en signifikant positiv korrelation, og mistrivsel, hvor der blev fundet en signifikant negativ korrelation (ibid., p. 801f).

6.17 *Meichenbaum (2014)*

Formålet med denne artikel var at diskutere, hvad der gør, at nogle oplever vækst efter en traumatiserende oplevelse, mens andre udvikler PTSD. Nærmere bestemt hvilke forskelle der er mellem disse to grupper, set ud fra de historier, de fortæller sig selv og andre (Meichenbaum, 2014, p. 329).

Meichenbaum konkluderer, at PTSD grundlæggende afspejler en fragmenteret autobiografisk erindring, der erindres som belastende og traumatiserende (ibid., p. 330). Individets manglende evne til at integrere den traumatiserende begivenhed i sin erindring medfører et narrativt sammenbrud, hvor individets verdensbillede er rystet

og individet forgæves søger efter en mening med hændelsen. Meichenbaum beskriver hvilken adfærd, der fører til udvikling af PTSD. Denne adfærd indebærer overordnet set en række destruktive tankemønstre og ruminationer, modvilje mod at søge hjælp og en oplevelse af den traumatiserende begivenhed som en dominerende faktor i individets selvfortælling. Lindring af symptomer på PTSD er forudsat, at erindringer om begivenheden integreres i et større biografisk narrativ (Meichenbaum, 2014, pp. 330-333).

6.18 Morgan & Janoff-Bulman (1994)

Formålet med dette studie var at undersøge, hvilken rolle graden og typen af selvkompleksitet spiller for deltagere efter en traumatiserende begivenhed sammenlignet med deltagere, der ikke har oplevet en traumatiserende begivenhed (Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 66). Selvkompleksitet er udtryk for, hvor alsidige og uafhængige individets forskellige opfattelser af sig selv er. Høj grad af selvkompleksitet er således udtryk for mange uafhængige skemaer. Forfatterne var interesseret i kompleksiteten af opfattelser samt typen, det vil sige henholdsvis positive og negative selvopfattelser (ibid., pp. 64; 68). 242 studerende deltog i undersøgelsen, heraf 183 kvinder og 59 mænd, og med en gennemsnitsalder på 19.98 år (ibid., p. 66). Rekrutteringsprocessen fremgår ikke af artiklen.

I kontrolgruppen fandt de, at de negative selvopfattelser stod for en større del af forskellen mellem deltagerne i denne gruppe i forhold til rapporteret symptomatologi og deres evne til at tænke konstruktivt. I traume-gruppen havde de negative selvopfattelser mindre indflydelse i forhold til de positive selvopfattelser, der havde afgørende betydning for forskelle i den rapporterede symptomatologi og deres evne til at tænke konstruktivt (ibid, pp. 75-78).

6.19 Moser, Hajcak, Simons & Foa (2007)

Dette studie undersøgte sammenhængen mellem traume-relaterede tanker og alvorligheden af symptomer på PTSD forstået ud fra et kontinuum. Deltagerne bestod af 379 studerende, heraf 161 mænd og 218 kvinder, som alle havde været udsat for en traumatiserende begivenhed, der lever op til Kriterie A1 i DSM-IV-TR. Aldersforde-

lingen blandt deltagerne fremgår ikke af artiklen, men det fremgår, at 71% af deltagerne er førsteårsstuderende. Alle deltagere blev rekrutteret fra det psykologiske fakultet på University of Delaware (Moser et al., 2007, p. 1041f).

Studiet fandt en signifikant positiv korrelation mellem negative traume-relaterede tanker om selvet og alvorsgraden af symptomer på PTSD (ibid., p. 1046).

6.20 Roland, Currier, Rojas-Flores & Herrera (2014)

Dette studie undersøgte, hvilken rolle centraliteten af en belastende begivenhed samt symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst spiller for en gruppe lærere fra El Salvador. Denne gruppe blev valgt, da de ofte udsættes for vold på flere niveauer både i arbejds- og privatlivet (Roland et al., 2014, p. 336). 257 lærere deltog i undersøgelsen. Heraf var 68.6% af deltagerne kvinder, og gennemsnitsalderen var 42.02 år. Deltagerne blev rekrutteret fra hele landet gennem opslag fra undervisningsministeriet i El Salvador (ibid., p. 338).

Centraliteten korrelerede signifikant positivt med både symptomer på PTSD og vækst. Der var dog stærkest korrelation mellem centralitet og vækst. Symptomer på PTSD og vækst var ikke relateret til hinanden (ibid., p. 342). Der viste sig desuden en signifikant positiv korrelation mellem høj grad af centralitet af en begivenhed og høj grad af både volds-eksponering, symptomer på PTSD, depression og vækst. Endelig korrelerede volds-eksponering signifikant positivt med symptomer på PTSD og depression, men kunne ikke relateres til vækst (ibid., p. 340).

6.21 Rubin, Boals & Hoyle (2014)

Dette studie undersøgte, hvorvidt der bør skelnes mellem målinger af personlighedstræk, her negativ affektivitet, og målinger af centraliteten af en begivenhed for identiteten (Rubin et. al., 2014, p. 1160). Negativ affektivitet blev defineret som generelle træk, og vurderet ud fra graden af neuroticisme, ængstelighed og generel tendens til at opleve negative sindsstemninger (ibid., pp. 1162; 1164). Studiet består af fire separate undersøgelser. I første undersøgelse deltog 2.296 universitetsstuderende på

tværs af seks semestre, heraf 1.342 kvinder med en gennemsnitsalder på 19.1 år. I andet studie deltog 104 veteraner fra militæret, hvoraf 44 af deltagerne var kvinder, og gennemsnitsalderen var 31.7 år. I tredje undersøgelse deltog 488 studerende, heraf 337 kvinder, og med en gennemsnitsalder på 20.73 år. I fjerde undersøgelse blev der anvendt data fra 987 studerende, heraf 667 kvinder, og med en gennemsnitsalder på 19.78 år. Alle deltagere blev rekrutteret gennem et universitet i det nordlige Texas (Rubin et al., 2014, p. 1164f).

Negativ affektivitet og centraliteten af en begivenhed korrelerede signifikant positivt med symptomer på PTSD uafhængigt af hinanden, og tilsammen havde de en forstærkende effekt. Dette resultat gjaldt på tværs af en række måleredskaber til vurdering af negativ affektivitet, centralitet og symptomer på PTSD (ibid., pp. 1162-1166).

6.22 Schuettler & Boals (2011)

Dette studie undersøgte hvilke faktorer, der har indflydelse på individet efter en traumatiserende begivenhed (Schuettler & Boals, 2011, p. 189). 2.326 studerende deltog i første undersøgelse, heraf 66% kvinder og med en gennemsnitsalder på 20.58 år. Der blev foretaget endnu en rekruttering for at opnå statistisk power. I anden undersøgelse blev 108 ekstra deltagere rekrutteret, heraf 66% kvinder og med en gennemsnitsalder på 20.52 år.

Alle deltagere blev rekrutteret fra the University of North Texas (ibid., p. 182).

Resultaterne viste en signifikant positiv korrelation mellem posttraumatisk vækst og centraliteten af begivenheden, problemfokuseret mestring samt positiv opfattelse af den traumatiserende begivenhed. Symptomer på PTSD korrelerede signifikant positivt med centraliteten af begivenheden, undgåelsesadfærd, negative perspektiver på den traumatiserende begivenhed og øget svedproduktion samt en oplevelse af knuder, kramper eller sommerfugle i maven. Ordforråd var negativt korreleret med både PTSD og vækst, men øvrige målinger af intelligens havde ingen relation til hverken PTSD eller vækst (ibid., pp. 186; 188f).

6.23 Stewart & Neimeyer (2001)

Denne teoretiske artikel udforsker, hvordan traumatiserende begivenheder påvirker individet, individets behov for mening samt muligheder for behandling (Stewart & Neimeyer, 2001, p. 8f).

Stewart og Neimeyer har opstillet en række faktorer, de mener er vigtige i arbejdet med personer, der har oplevet traumatiserende begivenheder. Herunder nævnes individets egen måde at forstå sin rolle i narrativet og evne til at integrere oplevelser. Samtidig inddrages også, hvordan relationer og temaer i individets liv indledes og afbrydes kontinuerligt samt individets implicite og eksplicite mål for, hvor begivenheder skal bevæge sig hen. Endelig nævnes individets følelse af ejerskab over narrativet (ibid., p. 14). Som konsekvens af, at have oplevet en traumatiserende begivenhed, kan individet have svært ved at skabe sammenhæng i sin forståelse af sig selv, og terapeutisk arbejde indebærer således både at identificere den manglende sammenhæng i narrativet, samt at hjælpe klienten med at integrere den traumatiserende oplevelse med eksisterende selver (ibid., p. 16). Målet bliver således at hjælpe klienten med at bygge bro mellem oplevelser og måder at se sig selv, og på baggrund heraf skabe nye sammenhængende narrativer (ibid., p. 19).

6.24 Sutherland & Bryant (2005)

Dette studie undersøgte forholdet mellem PTSD-diagnosticerede deltageres selvdefinerende erindringer og målsætninger. De sammenlignede denne gruppe med en gruppe af deltagere, udsat for en potentielt traumatiserende begivenhed uden PTSD, samt en kontrolgruppe (Sutherland & Bryant, 2005, p. 593). Gruppen *Traume-overlevende uden PTSD* bestod af 16 deltagere, heraf 11 kvinder og 5 mænd. Gennemsnitsalderen var på 27.4 år. I gruppen *Traume-overlevende med PTSD* indgik 17 deltagere, heraf 11 kvinder og 6 mænd. Gennemsnitsalderen i denne gruppe var 26.90 år. Deltagere fra disse to grupper blev rekrutteret som frivillige patienter fra et traumehospital. I sidste gruppe, *Kontrolgruppen, ikke udsat for traume* indgik 16 deltagere, hvoraf 12 var kvinder. Deres gennemsnitsalder var 22.81 år. Denne gruppe blev rekrutteret fra et universitet (ibid., p. 593).

PTSD-gruppen rapporterede om flere negative erindringer fra voksenlivet og erindringer, der relaterer sig til begivenheden, end de øvrige grupper. PTSD-gruppen rapporterede desuden om færre positive erindringer og færre erindringer fra barndommen, end ikke-PTSD- og kontrolgruppen. Endelig blev det fundet, at traume-relaterede, selv-definerende erindringer korrelerede positivt med personlige mål, der også var relateret til traumatiserende begivenheder (Sutherland & Bryant, 2005, p. 594f).

6.25 Sutherland & Bryant (2008)

Dette studie undersøgte forholdet mellem traume-relaterede autobiografiske erindringer og diskrepans mellem den aktuelle, ideelle og normative selvopfattelse hos to grupper, én med og én uden PTSD. 33 deltagere deltog i alt i forsøget. Heraf 17 deltagere med PTSD, 6 mænd og 11 kvinder. Gennemsnitsalderen i denne gruppe var 35.7 år. Den anden gruppe bestod af 16 deltagere, udsat for traumer, men uden PTSD. Heraf var 11 kvinder og 5 mænd, og de havde en gennemsnitsalder på 29.4 år. Alle deltagere blev rekrutteret gennem frivillige patienter henvist til en PTSD-enhed på et stort traumehospital (Sutherland & Bryant, 2008, p. 556)

Deltagere med PTSD rapporterede om flere traume-relaterede erindringer end gruppen uden PTSD, og viste i højere grad tendens til at gøre disse erindringer til en central del af deres selvopfattelse. Det gjaldt dog for begge grupper, at der var mere traume-relateret indhold som respons på negative stikord end på positive. Patienter med PTSD rapporterede om større diskrepans mellem deres aktuelle selv og henholdsvis det ideelle og normative selv sammenlignet med ikke-PTSD-gruppen. For begge grupper var der større diskrepans mellem det aktuelle og ideelle selv end mellem det aktuelle og normative selv (ibid., p. 557f).

6.26 Webb & Jobson (2011)

Dette studie undersøgte forholdet mellem sammenhæng i selvet, graden af mistrivsel efter en traumatiserende begivenhed og traume-centreret identitet. Deltagerne bestod af 134 britiske studerende. 23.9% var mænd, 74,6 % var kvinder, og de sidste 1,5 %

opgav ikke køn. Gennemsnitsalderen var 30 år. Alle deltagere blev rekrutteret fra et britisk universitet (Webb & Jobson, 2011, p. 105).

Det blev fundet, at en traume-centreret identitet korrelerede signifikant positivt med symptomer på PTSD. Der blev hverken fundet en signifikant positiv korrelation mellem sammenhæng i selvet og symptomer på PTSD eller sammenhæng i selvet og traume-centreret identitet (ibid., p. 107). Efter kontrol for symptomer på depression, var der næsten signifikant korrelation mellem sammenhæng i selvet og symptomer på PTSD, og hvis der kun blev set på symptomer på påtrængende tanker, var den positive korrelation signifikant (ibid., pp. 106-108).

6.27 Webb & Widseth (2009)

I denne teoretiske artikel skelnes der mellem to type af traumer, henholdsvis traumer med og uden oplevelsen af handlemuligheder (Webb & Widseth, 2009, p. 532f). Ved traumatiserende begivenheder uden oplevelsen af handlemuligheder argumenterer de for, at individet ofte har en oplevelse af, at noget er blevet gjort imod vedkommende (ibid., p. 533f). Ved traumatiserende begivenheder, hvor individet har en oplevelse af handlemuligheder, ser vedkommende ofte sine egne handler som utilgivelige. Der udvikles ofte et selvhad, som kan blive definerende for individets forståelse af sig selv, og vedkommende kan som konsekvens heraf få oplevelsen af at være fremmed for sig selv (ibid., pp. 534f; 539). I behandling af klienter, der har en oplevelse af handlemuligheder, bør fokus ifølge Webb & Widseth være, at skabe et rum for klienten til at tale om den hadede del af deres selv og blive mødt med ubetinget accept for denne del af selvet, på lige fod med individets andre facetter (ibid., p. 544).

7. Protokol

Specialet er en review-undersøgelse af integrationen af potentielt traumatiserende begivenheder i identiteten. Der tages udgangspunkt i en blanding af den induktive og deduktive metode (Thomas et al., 2012, *In*: Gough et al. p. 194), med et ønske om at undersøge integration ud fra et relativt bredt perspektiv. Det inkluderer således blandt andet studier om individets selvopfattelse, verdensopfattelse samt kulturelle perspektiver.

7.1 Baggrund for review - relevans

På baggrund af interessen for potentielt traumatiserende begivenheders indflydelse på individets identitet, blev der lavet en indledende søgning på PsycInfo for at undersøge, hvorvidt der var grundlag for at lave et systematiseret review herom. Vi anvendte databasens thesaurus til at finde følgende kontrollerede emneord i en bloksøgning:

Emotional Trauma *OR* Post Traumatic Stress Disorder *AND* Self-concept *OR* Self-perception *OR* Ego-identity *OR* Self-preservation.

Denne søgning gav 178 hits. Vi begrænsede os til artikler (110), kapitler fra bøger (19) og afhandlinger (42). På baggrund af læsning af abstracts blev 11 hits vurderet til at være relevante for os.

Dernæst foretog vi en frisøgning på *Scopus*, hvor vi brugte de samme søgeord som ved søgningen i PsycInfo. Her fandt vi to relevante artikler, hvoraf en var en ganganger fra PsycInfo.

Slutteligt lavede vi en søgning på den medicinske database Embase med udgangspunkt i samme søgeord som i de forrige søgninger. Her fandt vi ingen relevante artikler.

Ved læsning af abstracts fandt vi to poler af teori vedrørende traumatiserende begivenheders indflydelse på identiteten. Den ene side argumenterer for individets manglende evne til at integrere den traumatiserende begivenhed, og dermed acceptere det som en del af sin identitet. Det medvirker således til en manglende sammenhæng identiteten hvilket øger risikoen for udvikling af symptomer på PTSD. På den anden side fandt vi flere artikler, der argumenterer for, at det nærmere er individets overdrevne identifikation med traumet, der medvirker til udviklingen af symptomer på PTSD (jf. afsnit 1). Vi fandt det derfor relevant at lave et systematiseret review, der har til formål at undersøge, hvilken viden der indtil videre er på området, samt hvordan denne viden er frembragt. Hensigten med dette review er, at undersøge, hvilke parametre der medvirker til de forskellige synspunkter. Vores problemformulering, der i specialet også fungerer som review-spørgsmål, blev derfor tilpasset til den nuværende, der lyder: *Hvilke sammenhænge er der mellem individets integration af en potentielt traumatiserende begivenhed i identiteten og risikoen for udvikling af symptomer på PTSD?*

7.2 Baggrund for det systematiserede review

I specialet udføres et systematiseret review. At reviewet er systematiseret betyder, at det indebærer en række af de processer, der indgår i et systematisk review men hvor det, grundet ressourcemæssige begrænsninger, ikke lever helt op til kravene for et systematisk review (Grant & Booth, 2009, p. 102f). I dette speciale har det ikke været muligt at undersøge udtømmende på alle databaser grundet den tidsmæssige ramme. Desuden var vi to studerende til at vurdere artikler under søgningen på begge databaser, som det kræves i et systematisk review, men derefter blev nogle af måsketeksterne kun vurderet af én studerende.

Reviewet tager udgangspunkt i en eksplorativ tilgang, hvor emnet integration af en potentielt traumatiserende begivenhed i identiteten er i fokus. Hovedparten af studierne i reviewet er kvantitative og bygget op omkring spørgeskemaer, men vores behandling er kvalitativ, og består af en tematisk analyse.

7.3 Analyse af review-materialet

Dette systematiserede review er konfigurativt, hvilket betyder, at data behandles og præsenteres som en kvalitativ sammenfatning i en syntese, frem for at bestå af en kvantitativ optælling af artiklernes resultater (Rieper, 2013, pp. 11;19). Som tidligere nævnt, undersøger specialet integrationen af potentielt traumatiserende begivenheder i identiteten. Vi antager, at flere forskellige faktorer bidrager til denne integration, og undersøgelsen udføres derfor ud fra en eksplorativ tilgang. Af samme grund er de udvalgte studier relativt heterogene med forskellig teoretisk baggrund og metode.

Med afsæt i den eksplorative tilgang formuleres der ikke hypoteser forud for undersøgelsen (Dyssegaard et al., 2013, p. 53). Derimod er den metodiske tilgang åben for emner og resultater, der fremgår af det inkluderede materiale. For at denne åbenhed bevares, og samtidig gøres systematisk, foretages der en tematisk analyse baseret på Gough et al. (2012). Analysen har til formål at ende ud i en tematisk syntese af de inkluderede data, hvor de enkelte temaer præsenteres i tekstform (Gough et al., 2012, p. 54). Denne tematiske analyse er oplagt, da den er specifikt rettet mod reviews, og har til formål at skabe sammenhæng mellem de anvendte artikler, og på den måde komme frem til ny viden. Summen bliver således mere end de enkelte dele (Thomas et al., 2012, pp. 180f; 193). Sammenhæng mellem studierne skabes ved at finde fælles temaer, og samtidig oversætte begreber i tilfælde, hvor artiklerne undersøger nogle af de samme fænomener, men ud fra forskellige metoder og begrebsmæssige rammer (ibid., p. 193).

Som en del af den tematiske analyse dannes der tematiske koder, både indenfor og på tværs af studier. I analysen behandles studierne altså som et samlet materiale. I dette speciale bygger analysen både på en deduktiv og en induktiv tilgang. Det deduktive kommer til udtryk ved, at der på forhånd er bestemt visse temaer, henholdsvis de to teoretiske poler med fokus på manglen på integration versus over-identificering. Undersøgelsens eksplorative tilgang og meget åbne review-spørgsmål lægger imidlertid også op til en induktiv fremgangsmåde, og hovedparten af temaerne findes derfor undervejs, og er altså ikke forudbestemt (ibid., p. 194). Det kommer blandt andet til udtryk ved brugen af begrebet posttraumatisk vækst, der viste sig at være et tema i flere af artiklerne, der undersøgte centralitet. I det følgende præsenteres kodningsprocessen i analysen.

Studierne læses igennem, og de grundlæggende oplysninger vedrørende studierne indsamles. Det gælder blandt andet køns- og aldersfordeling, antal deltagere, formålet bag studiet samt resultatet. Denne del er beskrevet i præsentationen af de enkelte studier. Dernæst identificeres indholdet af teksten og studiets resultater som en række *koder*. Disse koder er rent deskriptive (Thomas et al., 2012, p. 195f).

Når der er dannet koder ud fra hver tekst, der dækker tekstens indhold, vurderes disse koder samlet, og sættes sammen i hovedtemaer. For at kunne lave denne sammensætning, oversættes studiernes begreber, hvor eventuelle forskelle i begreber tydeliggøres. I denne del af analysen bevæger vi os fra det rent deskriptive niveau til et mere analytisk niveau (ibid., p. 195f). I specialet har vi allerede placeret os angående vores forståelse af identitet og potentielt traumatiserende begivenheder. Begreberne fra vores redegørelse vil derfor indgå som en naturlig del af denne oversættelse og sammensætning af reviewets anvendte studier. Ifølge Thomas et al. (2012), er denne del hovedsageligt deskriptiv, og de kalder det derfor deskriptive temaer (p. 196). Eftersom der foretages en oversættelse af begreber og kommenteres på, hvordan artiklerne supplerer hinanden, vil vi imidlertid argumentere for, at det er en del af en analytisk proces. Vi har derfor valgt at kalde disse temaer for hovedtemaer.

På tredje trin grupperes hovedtemaerne ud fra deres indhold og sættes sammen til at danne *de analytiske temaer*, der får navn efter den mere overordnede mening af de inkluderede hovedtemaer. Et analytisk tema samler således en række hovedtemaer og er udtryk for et mere overordnet tema. I sammensætningen af analytiske temaer skabes der en helhed, der er større end de enkelte dele (ibid.,; 195f). Det er altså her, analysen bevæger sig ud over studiernes resultater og bidrager med nye måder at forstå emnet (ibid., p. 197).

Efter den analytiske undersøgelse af temaerne, vurderes kvaliteten af de enkelte studier, og i hvilken grad de er med til at besvare review-spørgsmålet (ibid., pp. 197; 199).

7.4 Søgeprocessen

I dette review er følgende databaser anvendt til både systematisk samt fri søgning: *PsycInfo*, da det er den største søgedatabase inden for det psykologiske felt, samt

PILOTS, da den henviser specifikt til studier relateret til PTSD (Dalglish, 2004, p. 229). Vi valgte ikke at søge på Embase, eftersom denne database ikke havde givet nogle brugbare artikler ved den indledende søgning med søgeordene: Psychotrauma *AND* self-concept *OR* ego-identity.

Scopus blev heller ikke anvendt i den endelige søgning, eftersom der også her kun var én relevant tekst, der ikke fremkom ved søgningen på PsycInfo. Af mangel på ressourcer fravalgte vi derfor denne database.

7.5 Inklusions- og eksklusionskriterier

Udvælgelse af artikler på baggrund af søgeresultatet blev først foretaget ved gennemlæsning af abstracts, hvor den enkelte artikels relevans i forhold til besvarelse af review-spørgsmålet blev vurderet. Herunder hvorvidt de levede op til reviewets inklusions- og eksklusionskriterier. De artikler der, på baggrund af relevans-screening af abstracts, ikke kunne vurderes som hverken egnet eller ikke-egnet, blev indhentet til grundig gennemlæsning for at vurdere, hvorvidt de kunne indgå i den endelige syntese.

Eftersom specialet har til formål at undersøge typen af integration af traumatiserende begivenheder i identiteten hos voksne (*indledning*), ekskluderedes artikler om børn, dvs. under 18 år. I overensstemmelse med anvendt teori, kan traumatiserende begivenheder i barndommen være en risikofaktor for traumatisering som følge af oplevelser i voksenlivet (*indledning, Horowitz*).

Derudover ekskluderes artikler omhandlende hovedtraumer, da det resulterede i mange artikler med fokus på det medicinske. Kombineret med det faktum, at hovedtraumer ofte forårsager problemer, der påvirker individets personlighed og kognitive funktioner, vil disse artikler således ikke være inden for rammen af specialet, der undersøger de psykologiske faktorer (Ogden, 2005, p. 158).

Et andet eksklusionskriterie omfatter personlighedsforstyrrelser, da disse diagnoser ofte indbefatter en markant afvigelse fra normen i indre oplevelse og adfærd (APA, 2000, p. 685f). Der ses dog ofte komorbiditet mellem PTSD og personlighedsforstyrrelser, og dette eksklusionskriterie tages således med det forbehold, at det kan være vanskeligt at skelne helt (Andersen, 2010, p. 415).

Endelig er det et inklusionskriterie, at artiklerne behandler traumatiserende begivenheder med en interesse for det enkelte individ og ikke større grupper eller folkefærd. Traumer, der overføres gennem flere generationer, udelukkes også.

Ved søgningens start havde vi endnu ikke besluttet os for, hvorvidt vi både ville inddrage artikler, der inkluderede flere former for potentielt traumatiserende begivenheder eller holde os til en bestemt type af disse begivenheder. Vi inkluderede derfor begge former for artikler i vores søgning for at se, hvilke resultater vi ville få.

Inklusionskriterierne indbefatter peer-reviewed artikler og reviews samt bøger skrevet på enten dansk eller engelsk.

7.6 Den endelige søgning

I følgende afsnit redegøres for den endelige søgning og resultater i de enkelte databaser.

PsycInfo - 7 og 9. april 2017

Emotional Trauma OR Posttraumatic Stress Disorder AND Self-concept OR Self-perception OR Ego identity OR Self-preservation OR Integrity OR Resilience (psychological) OR Posttraumatic Growth OR Identity crisis OR Values OR Self-congruence OR Self-reference OR Self-actualization OR Self-blame OR narratives

Søgeresultat = 1811 hits

Efter afgrænsning til peer-reviewed artikler der omhandler voksne = 670 hits

De 670 hits blev inddelt i henholdsvis uspecificerede artikler, der inddrager flere former for potentielt traumatiserende begivenheder, og specificerede artikler, der fokuserer på en bestemt type af potentielt traumatiserende begivenheder.

Uspecificerede Ja-artikler = 19

Uspecificerede Måske-artikler = 14

Specificerede Ja artikler = 8

Specificerede Måske artikler = 29

Bogsøgning med alle søgeord

Voksne

Hits = 79

Ja = 1 kapitler

Det var ikke muligt at skaffe dette kapitel: 1) Beck, J. Gayle; Jacobs-Lentz, Jason; Jones, Judiann McNiff; Olsen, Shira A.; Clapp, Joshua D. (2014) Understanding Post trauma Cognitions and Beliefs. In: Zoellner, Lori A. (Ed); Feeny, Norah C. (Ed). *Facilitating resilience and recovery following trauma*, (pp. 167-190). New York, NY, US: Guilford Press

I alt fra PsycInfo = 71

PILOTS - 10. april 2017

PTSD OR Resilience AND Self-Concept OR Trauma Centrality OR Moral Development OR Self Efficacy OR Self Esteem

Efter afgrænsning til peer-reviewed artikler der omhandler voksne = 276 hits

Bogsøgning = 16 hits

Uspecificerede Ja-artikler = 3 (heraf var to gengangere fra søgningen på PsycInfo)

Uspecificerede Måske-artikler = 5

Specificerede Ja-artikler = 0

Specificerede Måske-artikler = 5

Bøger = 0

I alt fra PILOTS = 13

Efter at have foretaget søgningen var det tydeligt for os, at det ikke var muligt at få nok materiale til at besvare vores problemformulering ud fra artikler der fokuserer på

en bestemt type af potentielt traumatiserende begivenheder. Vi valgte derfor at arbejde ud fra de uspecificerede studier, der behandler flere typer af traumatiserende begivenheder, for dermed at kunne få et mere nuanceret billede af individets integration.

Ved at se tilbage på tidligere læst materiale om traumer vurderede vi, at individets oplevelse af handlemuligheder er en vigtig faktor for integrationen af potentielt traumatiserende begivenheder. Vi foretog derfor endnu en søgning i PsycInfo den 21. april 2017 hvor vi tilføjede ordet *agency* til søgningen.

PsycInfo (21. april 2017)

Emotional trauma OR Posttraumatic Stress disorder AND Agency

Peer-reviewed

Hits i alt = 6

Når vi inddrog *voksne* som inklusionskriterie var resultatet 4 artikler. Vi fandt, at én af de to udelukkede artikler udelukkende omhandlede voksne, og valgte derfor at fjerne voksne som eksklusionskriterie, og i stedet foretage en kritisk vurdering af de 6 artikler ud fra abstracts.

Uspecificerede Ja-artikler = 3

Specificerede Ja-artikler = 0

7.6.1 Endeligt resultat

Ovenstående søgestrategi resulterede i et samlet antal hits på 968, hvoraf 676 stammer fra PsycInfo og 292 fra PILOTS. Ved læsning af abstracts blev der i alt fundet 22 artikler, der levede op til specialets inklusions- og eksklusionskriterier. Derudover blev der fundet 19 artikler, der blev kategoriseret som måske værende relevante. Disse artikler blev grundigt gennemlæst, og 5 blev vurderet relevante. I det endelige review indgår således 27 artikler. Heraf er 21 artikler empiriske undersøgelser og 5 teoretiske artikler. Vi besluttede at inkludere de tre teoretiske artikler i kombination

med den tematiske analyse af de empiriske undersøgelser. Der er flere grunde til denne beslutning. For det første vurderede vi, at mulige uoverensstemmelser mellem teoretisk og empirisk litteratur ville komme mest aktivt i spil gennem en samlet analyse. Dernæst blev beslutningen også truffet på baggrund af den ulige fordeling mellem empirisk og teoretisk litteratur i litteratursøgningen, der gør, at analysen hovedsageligt er baseret på empirisk litteratur. Forhåbningen er, at den teoretiske og empiriske litteratur i samspil kan medvirke til en mere nuanceret forståelse gennem den tematiske analyse.

8. Kvalitetsvurdering af studier

I dette afsnit analyseres kvaliteten af de inkluderede studier med ambition om at præsentere en kritisk vurdering af styrker og svagheder på tværs af de enkelte undersøgelser. Derudover vurderes sammenhængen mellem studiernes perspektiv på PTSD i henhold til standpunktet for dette speciale (jf. afsnit 5.4).

8.1 Deltagere

8.1.1 Klinisk versus ikke-klinisk deltagergruppe

I dette afsnit tages der stilling til en række implikationer vedrørende de anvendte deltagere i undersøgelserne.

I reviewet er der både inkluderet studier, der undersøger deltagere, der officielt er diagnosticeret med PTSD, det vil sige en klinisk gruppe, samt studier, der undersøger deltagere, der har oplevet traumatiserende begivenheder, men ikke lever op til alle krav for PTSD-diagnosen ifølge DSM-IV-TR (jf. afsnit 5.2.1).

Nogle af studierne kategoriserer traumatiserende begivenheder udelukkende på baggrund af deltagernes beretning om, i hvor høj grad de har været påvirket af begivenheden efterfølgende. Det inkluderer derfor en række af begivenheder fra tab af job eller ændringer i boligforhold til livstruende sygdom og overfald (Berntsen & Rubin, 2007, p. 422; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 420; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 72; Rubin et al., 2014, p. 1163f). Disse studier vurderer altså ikke deltagernes tilstand ud fra kriterierne i DSM-IV-TR. Dette brede spektrum af potentielt traumatiserende begivenheder er relevant for specialets ambition om at tage udgangspunkt i oplevelsen af belastning frem for de ydre omstændigheder. Til gengæld omtales PTSD ikke i disse studier, og en inklusion af denne diagnose i diskussionen ville have øget relevansen for specialet, da det netop er risikoen for udvikling af symptomer på PTSD, vi ønsker at undersøge.

Andre studier inkluderer målinger af symptomer på PTSD men inkluderer begivenheder, der ikke lever op til kriterie A1 for PTSD i DSM-IV-TR (Boals et al., 2010, p. 521; Boals et al. 2012, p. 461; Boals & Ruggero pp. 534; 540; 2016, Boals & Schuettler, 2011, p. 821; George et al., 2016, p. 88; Gray og Lombardo, 2001, p. 175f; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 799; Webb & Jobson, 2011, p. 105). Ifølge Boals et al. (2010) kan dette udgangspunkt vise en række potentielt traumatiserende begivenheder samt en større varians i begivenhedens centralitet for identiteten (Boals et al., 2010, p. 521). Disse studier er altså ikke interesserede i at undersøge PTSD ud fra den kliniske diagnose, men udelukkende ud fra symptomerne på PTSD som indikator for mistriivsel. Dette fokus er i overensstemmelse med specialet, idet der også her fokuseres på symptomer på PTSD uden at alle kriterier for diagnosticering nødvendigvis er opfyldt (jf. afsnit 1).

En anden række af studier inkluderer udelukkende traumatiserende begivenheder, der lever op til Kriterie A1 for PTSD-diagnosen jævnfør DSM-IV-TR (Bayer et al., 2007; Bernard et al., 2015, p. 12f; p. 8; Calhoun et al., 2000, p. 523; Janoff-Bulman, 1989, p. 126f; Moser et al. 2007, p. 1042; Roland et al., 2014, p. 339; Schuettler & Boals, 2011, p. 184; Sutherland & Bryant, 2005, p. 593; Sutherland & Bryant, 2008, p. 557). Deltagerne i studiet af Moser et al. skulle til gengæld ikke nødvendigvis leve op til det fulde symptombillede. Det skyldes, at de ikke var interesserede i, hvorvidt deltagerne havde PTSD eller ej, men i stedet vurderede tilstedeværelsen af PTSD som et gradsspørgsmål (Moser et al., 2007, p. 1041). Ud fra dette speciales positionering vil vi argumentere for, at denne eksklusion skaber en risiko for, at begivenheder, der potentielt kunne være traumatiserende for individet, ikke er med i undersøgelsen.

Under denne gruppe af studier er endvidere Bayer et al. (2007), som ydermere valgte af ekskludere deltagere, hvis traumatiserende oplevelser var opstået i forbindelse med erfaring i militæret. Forfatterne traf denne beslutning på baggrund af tidligere forskning, der har vist, at denne type traumer ofte viser et andet mønster end civile traumatiserende begivenheder (Bayer et al., 2007, p. 7f). Hvorvidt der er særegne mønstre for de enkelte typer af traumatiserende begivenheder er for vidtrækkende en diskussion til specialets fokus på integration af en potentielt traumatiserende begivenhed i identiteten generelt. Selvom krigstraumer ikke er et eksklusionskrite-

rie for vores undersøgelse, ser vi det ikke som et problem, at dette studie har frasortet denne gruppe. Det skyldes, at de stadig inkluderer en alsidig gruppe af traumatiserende begivenheder, hvilket er i overensstemmelse med vores fokus på ikke-specificerede, potentielt traumatiserende begivenheder.

8.1.2 Kontrolgruppe

Flere af studierne inkluderer en kontrolgruppe. I nogle studier består kontrolgruppen af deltagere, der ikke rapporterer om at have været udsat for en potentielt traumatiserende begivenhed (Bayer et al., 2007, p. 7f; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 422; Janoff-Bulman, 1989, p. 127; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 72). Denne sammenligning er interessant i undersøgelsen af forskelle i selv- og verdensopfattelse samt deltagernes mestringsevne, da det kan være med til at sige noget om, hvordan en traumatiserende begivenhed påvirker individet.

I andre studier består kontrolgruppen af deltagere, der har oplevet en potentielt traumatiserende begivenhed, men ikke har udviklet PTSD efterfølgende (Gray & Lombardo, 2001, p. 176; Sutherland & Bryant, 2008, p. 556). Også her er selv- og verdensopfattelse samt mestringsevne interessant at undersøge mellem de to grupper. Det er derudover relevant, at disse studier undersøger, hvad der gør, at nogle udvikler PTSD mens andre ikke gør, til trods for, at de har været ude for lignende begivenheder. I studiet af Gray og Lombardo (2001) blev kontrolgruppen endvidere tilpasset gruppen af traumatiserede deltagere efter typen af traume, således at der var et lige antal deltagere der havde oplevet hver type begivenhed. Da der var flere deltagere i kontrolgruppen end i traume-gruppen, blev disse udvalgt ved lodtrækning. Denne sammenligning er spændende, da det muliggør en sammenligning efter typen af traume (Gray & Lombardo, 2001, p. 176).

Et sidste studie inkluderer både en gruppe af deltagere, der ikke har oplevet en traumatiserende begivenhed, en gruppe af deltagere, der har oplevet en traumatiserende begivenhed, og ikke udviklet PTSD samt en gruppe af deltagere med PTSD (Sutherland & Bryant, 2006, p. 593).

8.1.3 Antallet af deltagere

Antallet af deltagere i de forskellige studier vidner også om kvaliteten. Antallet af deltagere bør afhænge af, hvad studiet undersøger samt hvilke analysemetoder, der anvendes. Alle de empiriske studier i reviewet anvender statistisk analyse, hvilket kræver et deltagergruppe af en vis størrelse for at være relevant i forhold til brede befolkningsgrupper. Generelt har de inkluderede studier også et relativt stort antal deltagere. I 5 studier indgik der mellem 30 og 100 deltagere (Calhoun et al., 2000, p. 522; Gray & Lombardo, 2001, p. 171f; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Sutherland & Bryant, 2005, p. 593; Sutherland & Bryant, 2008, p. 556), i 2 studier mellem 101 og 200 deltagere (Larsen & Berenbaum, 2015, p. 797f; Webb & Jobson, 2011, p. 105), i 9 studier mellem 201 og 400 deltagere (Bayer et al., 2007, p. 7; Bernard et al., 2015, p. 12; Berntsen & Rubin, 2007, p. 422; Boals et al., 2012, p. 462f; George et al., 2016, p. 88; Janoff-Bulman, 1989, p. 127; Moser et al., 2007, p. 1046; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 66; Roland et al., 2014, p. 338), i 1 studie mellem 401 og 1000 deltagere (Boals & Schuettler, 2011) og endelig 5 studier med et sample over 1000 deltagere (Boals et al., 2010, p. 522;524; Boals & Ruggero, 2016, p. 533-536; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 419; Rubin et al., 2014, p. 1164ff; Schuettler & Boals, 2011, p. 182).

8.1.3.1 Frafald

For at kunne vurdere kvaliteten af den endelige gruppe af deltagere vurderes det som en styrke, at der i et af studierne beskrivelse af rekrutteringsprocessen fremgår, hvor stort et frafald, der var blandt de indledende deltagere samt årsagen hertil (Gluhoski & Wortman, 1996, p. 419). Vi vurderer det som en styrke for studiets transparens, at disse oplysninger fremgår. Hos andre, eksempelvis Boals og Ruggero (2012), fremgår der et frafald mellem de enkelte målinger (pp. 534;537). Her fremgår årsagen til frafaldet ikke, men forfatterne fandt ingen signifikant forskel mellem de, der deltog i første måling og de, der deltog i begge, i forhold til centraliteten af en begivenhed og køn. Vi vurderer, at det ville være interessant at kende til baggrunden for deltagernes frafald mellem de to målinger, da der muligvis er andre signifikante forskelle, foruden køn og centraliteten af en begivenhed. Forfatterne fandt, at deltagere, der medvirkede i begge målinger, udviste signifikant sværere grad af symptomer på

PTSD (Boals & Ruggero, 2016, p. 535). Vi vurderer, at dette fund ikke blot er interessant for denne undersøgelse men giver anledning til at overveje, hvorvidt der kan være en tendens til, at frivillige deltagere i undersøgelser vedrørende PTSD generelt udviser et bestemt symptombillede.

8.1.4 Kønsfordeling blandt deltagerne

Flere af studierne viser en skæv kønsfordeling med en klar overvægt af kvinder (Bayer et al., 2007, p. 7; Berntsen & Rubin, 2007, p. 422; Boals et al., 2010, p. 527; Boals et al., 2012, p. 463; Boals & Ruggero, 2016, p. 533f; Boals & Schuettler, 2011, p. 819; Calhoun et al., 2000, p. 523; Gray & Lombardo, 2001, p. 177; Janoff-Bulman, 1989, p. 127; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Moser et al. 2007., p. 1042; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 66; Roland et al., 2014, p. 343; Schuettler & Boals, 2011, p. 182f; Sutherland & Bryant, 2005, p. 593; Sutherland & Bryant, 2008, p. 556; Webb & Jobson, 2011, p. 105). Vi antager, at det blandt andet kan hænge sammen med, at flere kvinder end mænd udvikler PTSD (jf. afsnit 1), samt at kvinder generelt muligvis er mere tilbøjelige til frivilligt at indgå i undersøgelser. Der er en overvægt af kvinder i både grupperne af traumatiserede deltagere og kontrolgrupperne, og i undersøgelsen af forskelle mellem disse grupper anser vi det derfor ikke som et problem. Den skæve kønsfordeling kan dog have påvirket resultatet til i højere grad at være udtryk for kvinders oplevelse. Studiet af Larsen og Berenbaum (2015) bestod udelukkende af kvinder (p. 797f), og deres resultater kan derfor ikke sige noget generelt om integration hos individer, der har oplevet en potentielt traumatiserende begivenhed, men udelukkende hos kvinder.

En gruppe af studier kontrollerede for køn for at undersøge, hvorvidt det havde betydning for resultaterne. Heraf vurderede nogle studier, at køn ikke var en faktor (Boals & Ruggero, 2016, p. 535; Boals & Schuettler, 2011, p. 820; Schuettler & Boals, 2011, p. 182). Andre fandt forskelle blandt mænd og kvinder (Janoff-Bulman, 1989, p. 129).

8.2 Den potentielt traumatiserende begivenhed

8.2.1 Assessment af potentielt traumatiserende begivenheder

Foruden forskelle i forhold til *hvorvidt* studierne arbejder ud fra PTSD-diagnosen eller symptomer på PTSD, er der forskel på, *hvordan* de undersøger typen af de potentielt traumatiserende begivenheder, deltagerne har oplevet.

I nogle studier blev deltagerne bedt om at kategorisere deres oplevelse ud fra et antal på-forhånd-givne kategorier (Bayer et al., 2007, p. 8; Bernard et al., 2007, p. 12; George et al., 2016, p. 88; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 420; Gray & Lombardo, 2001, p. 174; Janoff-Bulman, 1989, p. 126f; Moser et al., 2007, p. 1042f; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 69f; Roland et al., 2014, p. 339). Hos George et al. (2016) synes disse kategorier ikke helt at være dækkende for det reelle billede af begivenheder, som deltagerne tog udgangspunkt i, og 21% af deltagerne kategoriserede således deres begivenhed under kategorien *Andet* (Georg et al., 2016, p. 88). Da formålet med dette studie var at undersøge potentielle medierende og modererende faktorer mellem traume-centralitet og symptomer på PTSD, anvendes typen af traumatiserende begivenhed alene til oplysning om demografiske faktorer. Studiet ville øge sin transparens, hvis de tog udgangspunkt i deltagernes egne beskrivelser og dermed undgik at placere en større andel i en samlet anden-kategori. Derudover antages denne type af kategorisering ikke at have konsekvenser for resultatet af undersøgelsen. Ud fra den position, vi antager i specialet, vil vi dog argumentere for, at der er risiko for, at denne form for kategorisering kan være begrænsende for deltagerne. Bayer et al. (2007) anvender *the Traumatic Event Questionnaire*, men i en tilpasset udgave, hvor der inkluderes en række øvrige potentielt traumatiserende begivenheder foruden de oplevelser, der indgår i det originale spørgeskema (p. 8). Vi antager, at det er et forsøg på at gøre op med de begrænsninger, som det indebærer, at kategorisere begivenhederne på forhånd.

En række studier kategoriserede begivenhederne på en måde, vi vurderer er mindre begrænsende for deltagerne. Nærmere bestemt tog denne gruppe af studier udgangspunkt i deltagernes egne beskrivelser og kodede først begivenheder i kategorier efterfølgende (Boals et al., 2012, p. 466; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 798). Et eksempel på dette ses hos Boals et al. (2012). Her er den belastende begivenhed, som den enkelte deltager tager udgangspunkt i,

først defineret og beskrevet af deltageren selv hvorefter en tredje, uafhængig medarbejder har kodet flertallet af begivenhederne (Boals et al., 2012, p. 466). Ved ikke at lave forudbestemte kategorier, som deltagerne skal tilpasse deres erfaring til, forholder data sig tættere på deltagernes egne beskrivelser. Der blev i studiet af Boals et al. (2012) endvidere målt en høj kappa-koefficient på .84 mellem de tre forskere, der foretog disse vurderinger, hvilket er udtryk for, at de vurderede relativt ensartet. Ifølge Coolican (2009) er en kappa-koefficient på 0.75 og derover udtryk for fremragende reliabilitet, og kodning med udgangspunkt i deltagernes egne beskrivelser synes derfor at være et godt alternativ til den forudbestemte kategorisering (Boals et al., 2012, p. 466; Coolican, 2009, p. 129).

En tredje måde, hvorpå nogle af studierne har undersøgt typen af traumatiserende begivenheder kan siges at være en mellemvej mellem ovenstående tilgange. Indledende skal deltagerne besvare, hvorvidt de har oplevet en række belastende begivenheder ud fra en eller flere tests. Såfremt deltageren ikke har oplevet nogle af de præsenterede typer af begivenheder, bliver de bedt om kort at beskrive det mest traumatiserende, de har været ude for (Boals et al., 2010, p. 522; Boals & Ruggero, 2016, p. 538; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; Calhoun et al., 2000, p. 523; Schuettler & Boals, 2011, p. 183; Webb & Jobson, 2011, p. 105). Denne fremgangsmåde har ressourcemæssige fordele, idet den resulterer i en mindre mængde af begivenheder, der kræver efterfølgende kodning. Vi vurderer dog kodning på baggrund af deltagernes egne beskrivelser som mest hensigtsmæssig under de omstændigheder, det lader sig gøre.

Endelig er der nogle studier, hvor det ikke fremgår, hvorvidt deltagerne har haft mulighed for at vælge en begivenhed på baggrund af en række forudbestemte kategorier, eller hvorvidt kategorierne er blevet dannet efterfølgende med udgangspunkt i deltagernes egne beskrivelser (Roland et al., 2014, p. 339). Denne manglende oplysning mindsker transparensen af studiet, og gør det sværere at vurdere, hvor meget indflydelse deltagerne selv har haft, og dermed hvor præcise de præsenterede kategorier er. Berntsen og Rubin (2007) og Rubin et al. (2014) beder deltagerne tage udgangspunkt i den begivenhed, der fremstår som mest belastende for deltagerne ved tidspunktet for undersøgelsen, men beder dem ikke uddybe yderligere, og forskerne er således ikke selv bevidste om, hvilke begivenheder, der tages udgangspunkt i (Berntsen & Rubin, 2007, pp. 418;422; Rubin et al., 2014, p. 1162). Denne procedure mindsker transparensen for studiet, men gør det også mere vanskeligt at udlede noget

fra resultatet, idet der ikke kontrolleres for eventuelle fejlkilder i de begivenheder, som deltagerne tager udgangspunkt i.

Et andet aspekt af kodningen vedrører, hvorvidt der tages udgangspunkt i de ydre omstændigheder for begivenheden eller individets oplevelse. 3 studier kodede ud fra individets oplevelse (Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 69f; Webb & Jobson, 2011, p. 105), 11 studier kodede ud fra de ydre omstændigheder for begivenheden (Bayer et al., 2007, p. 8; Bernard et al., 2015, 14; Boals et al., 2010, p. 522; Boals et al., 2012, p. 466; Boals & Ruggero, 2016, p. 534; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; George et al., 2016, p. 88; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 420; Janoff-Bulman, 1989, p. 127; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 798; Roland et al., 2014, p. 339) og 6 studier tog højde for begge dele (Calhoun et al., 2000, p. 523; Gray & Lombardo, 2001, p. 174; Moser et al., 2007, p. 1042f; Schuettler & Boals, 2011, p. 183; Sutherland & Bryant, 2005, p. 593; Sutherland & Bryant, 2008, p. 557). Vi vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt for specialets interesse, at der kodes ud fra individets egen oplevelse (jf. afsnit 1).

Morgan og Janoff-Bulman (1994) var et af de studier, der kodede på baggrund af deltagerens oplevelse. De kategoriserede dog kun deltagerens begivenheder som traumatiserende, hvis de af deltageren selv blev vurderet som værende ekstremt traumatiserende for dem, det vil sige 7 eller 8 på en skala fra 1 til 8. I lyset af muligheden for tilstedeværelse af mikrotraumer (jf. afsnit 5.4.2) ville det være ideelt for denne undersøgelse, hvis der var også blev taget udgangspunkt i en samlet sum af scores. Nærmere bestemt sådan, at en deltager med eksempelvis fem mindre traumer, vurderet til 2 på skalaen for traumatiserende påvirkning, kunne betragtes som værende potentielt traumatiseret. Jævnfør redegørelsen, anser vi mikrotraumer for også at kunne have betydning for individet, hvilket der ikke tages højde for i dette tilfælde (Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 69f).

8.2.2 Tidspunkt for den potentielt traumatiserende begivenhed

Der er forskel på, hvorvidt studierne skelner mellem, hvilken alder deltagerne havde under den potentielt traumatiserende begivenhed. Denne del er relevant for dette spe-

cialle, eftersom fokus er på integration af potentielt traumatiserende begivenheder hos voksne.

I nogle af studierne fremgår det, at alle deltagernes traumatiserende oplevelser har fundet sted i voksenlivet (Calhoun et al., 2000, p. 523; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 798; Roland et al., 2014, p. 339; Sutherland & Bryant, 2005, p. 593; Sutherland & Bryant, 2008, p. 558). I flere af studierne er det imidlertid sværere at bedømme, hvilken alder deltagerne har haft under begivenheden. Til trods for, at gennemsnitsalderen ved alle undersøgelser er over 18 år, spørges der ofte ikke ind til alder ved den traumatiserende begivenhed (Bayer et al., 2007; Berntsen & Rubin, 2007; Boals et al., 2010; Boals et al., 2012; Boals & Ruggero, 2016; Boals & Schuettler, 2011; George et al., 2016; Janoff-Bulman, 1989; Jobson & O’Kearney, 2006; Moser et al., 2007; Morgan & Janoff-Bulman, 1994; Rubin et al., 2014; Schuettler & Boals, 2011; Webb & Jobson, 2011). I nogle af disse studier fremgår det endvidere, at nogle af de beskrevne traumatiserende begivenheder er direkte relateret til barndommen (Bernard et al., 2015, p. 12; Boals & Schuettler, 2011, p. 819; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 74; Moser et al., 2007, p. 1042; Schuettler & Boals, 2011, p. 184). Derudover er gennemsnitsalderen i studiet af George et al. (2016) så lav, at der højst sandsynligt har været deltagere under 18 år inkluderet (jf. afsnit 6.11).

Vi anser ovenstående implikationer om alder som en betydelig fejlkilde for dette speciale, der har til formål at undersøge integration hos voksne. Vi har imidlertid valgt ikke at ekskludere disse studier, da de stadig bidrager med interessante perspektiver på integrationen af traumatiserende begivenheder. Det har naturligvis konsekvenser for, hvad der kan udledes af reviewets resultater, der dermed ikke udelukkende omhandler integration af traumatiserende begivenheder indtruffet i voksenalderen. Studiet af Bernard et al. (2015) undersøgte imidlertid sammenhængen mellem deltagernes alder under den traumatiserende begivenhed og deltagernes psykologiske funktion efterfølgende. Psykologisk funktion blev målt ud fra resiliens, depression, angst, stress, symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst. Her viste korrelationerne mellem psykologisk funktion og alder sig ikke at være signifikante (Bernard et al., 2015, p. 14). Det er interessant i lyset af vores egen antagelse, at alder kan have en betydning for integrationen i identiteten. Derudover tyder dette resultat på, at specialet fejlkilde vedrørende deltagernes alder under den traumatiserende begivenhed er af mindre betydning, omend det stadig vurderes som en fejlkilde.

Nogle studier inkluderer en tidsbegrænsning for, hvornår den traumatiserende begivenhed har fundet sted (Boals & Ruggero, 2016, p. 534f; Calhoun et al., 2000, p. 523; Gray & Lombardo, 2001, p. 174; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 798). Gray og Lombardo (2001) satte en grænse for, at begivenheden skulle være hændt inden for de seneste fem år, men ikke inden for den seneste måned. Ifølge dem mindskede denne foranstaltning risikoen for forskelle i respondenternes evne til at genkalde den erindringen om den traumatiserende begivenhed grundet tidsmæssig afstand til hændelsen (Gray og Lombardo, 2001, p. 174). Det vurderes dog som en fejlkilde for dette studie, at gennemsnitsalderen var relativt lav, 19.3 år, og der derfor sandsynligvis ofte er tale om begivenheder, der har fundet sted i ungdomsårene (jf. afsnit 6.13). Studiet af Gluhoski og Wortman (1996) skelnede mellem traumatiserende begivenheder, der havde fundet sted inden for 3 år og før (p. 419). I denne form for måling inkluderes nogle af deltagernes tilstand forud for begivenheden, og det giver forfatterne større mulighed for at sige noget om begivenhedens indflydelse, omend der stadig kan være tale om andre påvirkende faktorer (ibid.).

8.3 Beskrivelse af processen

8.3.1 Forudgående foranstaltninger

I to af studierne har det været nødvendigt at oversætte de anvendte tests. I oversættelsen bør der tages højde for, at både det sproglige og kulturelle indhold opretholdes, så oversættelsen er ækvivalent til den oprindelige version (Coolican, 2009, p. 215). I studiet af Roland et al. (2014) vurderer vi, at de var grundige i deres oversættelse af tests til spansk. Først blev testbatteriet oversat til spansk, kontrolleret af en Salvadorsk forsker, og blev dernæst oversat tilbage til engelsk igen, gennem en proces kaldet *back translation*, der sikrer, at der ikke er gået vigtig betydning tabt i oversættelsen til spansk (Roland et al., 2014, p. 338; Coolican, 2009, p. 215). Hos Bayer et al. (2007) har de ikke selv foretaget oversættelsen af deres tests, og påpeger selv en risiko for, at den hebraiske oversættelse kan have påvirket deres resultat til trods for, at denne version også er anvendt i tidligere studier (p. 8f).

8.3.2 Rekruttering

Flere af studierne, der undersøger en ikke-klinisk gruppe, anvender studerende som respondenter (Bayer et al., 2007, p. 7; Bernard et al., 2015, p. 16; Berntsen & Rubin, 2007, p. 422; Boals et al., 2010, p. 522; Boals et al., 2012, p. 464; Boals og Ruggero, 2016; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; Calhoun et al., 2000, p. 523; George et al., 2016, p. 87; Gray & Lombardo, 2001, p. 174; Janoff-Bulman, 1989, p. 125; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 66; Moser et al., 2007, p. 1041f; Rubin et al., 2014, pp. 1162; 1164f; Schuettler & Boals, 2011, p. 182; Webb & Jobson, 2011, p. 105). Schuettler og Boals (2011) argumenterer for, at studerende er en gruppe, hvis eksponering for potentielt traumatiserende begivenheder er meget lig den almene befolkning. I denne undersøgelse var denne del meget transparent med klare tal for traume-eksponering for studerende, der ligger mellem 55 og 85 % og den almene population, der ligger mellem 55 og 69 % (Schuettler & Boals, 2011, p. 182). Webb og Jobson (2011) fandt, at 62% af deres gruppe af studerende havde oplevet en traumatiserende begivenhed (p. 105). De argumenterer dog for, at der også kan være en begrænsning ved at basere studiet på universitetsstuderende, da det kræver en vis grad af kognitive ressourcer at gennemføre en uddannelse. De mener derfor, at det er mindre sandsynligt, at individer, der er alvorligt ramt af symptomer på PTSD, også indgår i studiet (ibid., p. 109).

Nogle studier er baseret på en deltagergruppe af psykologistuderende og påpeger selv, at det kan have indvirket på deres resultater (Bernard et al., 2015, p. 12; Calhoun et al., 2000, p. 523).

Som en del af rekrutteringen har nogle af studierne gjort brug af en række eksklusionskriterier for at sikre, at alle deltagere er egnede til undersøgelsen. I Sutherland og Bryants (2008) undersøgelse var det eksempelvis et krav, at deltagerne kunne tale engelsk uden hjælp fra tolk, ikke var influeret af narkose op til et døgn forinden, og ikke var diagnosticeret med organisk mental lidelse, psykose eller stofmisbrug (p. 556). Sådanne eksklusionskriterier mindsker risikoen for forstyrrende variable.

Nogle forskelle mellem deltagere kan påvirke resultatet af undersøgelsen, men er ikke tilstrækkelige til at indgå som eksklusionskriterier, enten fordi det kan være svært at kontrollere for forud for undersøgelsen, eller fordi det vedrører forskelle blandt deltagerne, eksempelvis i forhold til køn eller uddannelsesniveau. Eksem-

pelvis blev der i Gluhoski og Wortmans (1996) studie kontrolleret for alder, indkomst, etnicitet og uddannelsesniveau i de endelige resultater, da der i den indledende analyse blev fundet signifikante forskelle mellem grupperne på disse parametre (p. 422). Ved at kontrollere for sådanne forskelle mindskes risikoen for, at eventuelle forskelle i besvarelser skyldes disse variable.

8.4 Procedure

Flere af studierne oplyser om rækkefølgen for udførelsen af de enkelte dele af undersøgelsen (Bayer et al., 2007, p. 9; Boals et al., 2010, p. 524; Boals et al., 2012, p. 465; Boals & Ruggero, 2016, pp. 535-537; Boals & Schuettler, 2011, p. 819; Calhoun et al., 2000, p. 524; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 419f; Gray og Lombardo, 2001, p. 176; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 70; Rubin et al., 2014, pp. 1162; 1164; Sutherland & Bryant, 2005, p. 593f; Sutherland & Bryant, 2008, p. 557; Webb & Jobson, 2011, p. 105). Denne oplysning gør det muligt at vurdere risikoen for, at de enkelte tests kan have påvirket deltageres tilstand i besvarelsen af de tests, der følger.

Ved gennemgang af studierne observerede vi en forskel vedrørende omgivelserne under besvarelsen. I nogle af studierne havde deltagerne mulighed for enten at besvare spørgeskemaerne hjemme og sende dem som brev eller over mail, eller hvor forskerne kom i hjemmet (Boals et al., 2010, p. 524; Boals & Schuettler, 2011, p. 819; George et al., 2016, p. 88; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 419; Rubin et al., 2014, p. 1162; 1164). I et andet studie kunne deltagerne selv vælge, hvorvidt de ønskede at besvare spørgeskemaerne hjemme eller i forskernes egne lokaler (Webb & Jobson, 2011, p. 106). Vi vurderer, at begge muligheder sætter en begrænsning for at kontrollere de omstændigheder, hvorunder deltagerne har besvaret spørgeskemaerne. I studiet af Webb og Jobson (2011) blev deltagerne instrueret i at udføre besvarelserne i en bestemt rækkefølge uden pause. De foretog efterfølgende en sammenligning af resultaterne for deltagere, der havde besvaret spørgeskemaerne hjemme, og deltagere, der havde besvaret spørgeskemaerne på forskningscentret, og fandt ingen signifikant forskel (Webb & Jobson, 2011, p.

107). Endelig er der også en del af studierne, hvor alle deltagere udførte undersøgelsen i forskernes egne lokaler (Bayer et al., 2007, p. 9; Bernard et al., 2015, p. 12; Berntsen & Rubin, 2007, p. 422; Boals & Ruggero, 2016, p. 534f; Calhoun et al., 2000, p. 524; Gray & Lombardo, 2001, p. 176f; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 70; Moser et al., 2007, p. 1042; Roland et al., 2014, p. 338; Sutherland & Bryant, 2005, p. 593f; Sutherland & Bryant, 2008, p. 557) samt en gruppe af studier, hvor det ikke fremgår tydeligt (Boals et al., 2012; Janoff-Bulman, 1989; Larsen & Berenbaum, 2015; Schuettler & Boals, 2011).

8.5 Transparens og psykometriske værdier

8.5.1 Transparens

Transparens, det vil sige gennemsigtighed i studiernes fremgangsmåde, er en styrke (Gaskell & Bauer, 2000, p. 346). Transparensen i de inkluderede studier varierer og vurderes nærmere i det følgende.

Flere af studierne har en udførlig beskrivelse af selve processen for undersøgelsen. Herunder hvordan rekrutteringen af deltagerne er foregået (Boals et al., 2010, p. 522; Boals et al., 2012, p. 463; George et al., 2016, p. 87f; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 419; Gray & Lombardo, 2001, p. 175; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 798; Roland et al., 2014, p. 338; Rubin et al., 2014, p. 1162; 1164; Sutherland & Bryant, 2008, p. 556; Webb & Jobson, 2011, p. 106) samt inklusionskriterier for deltagerne (Bayer et al., 2007, p. 7; Boals et al., 2012, p. 463; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 419; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 798; Roland et al., 2014, p. 338; Sutherland & Bryant, 2008, p. 556; Webb & Jobson, 2011, p. 106).

En del af vurderingen af studiernes transparens vedrører desuden beskrivelsen af deltagerne, herunder hvilke oplysninger der indgår i beskrivelsen heraf. Alle studier rapporterede om antallet af deltagere i deres undersøgelse. Næsten alle deltagere rapporterede ligeledes om køn- og aldersfordeling blandt deltagerne. Undtagelsesvis er Gluhoski og Wortman (1996) og Moser et al. (2007). Hos sidstnævnte fremgår det dog, at deltagerne alle er studerende, og 71% heraf på første årgang. Desuden er alle studier fundet på baggrund af en søgning specificeret til deltagere over 18 år. Derfor

må vi antage, at alle deltagere er over 18 år ved udførelsen af undersøgelsen. Hos Gray og Lombardo (2001) fremgår alder men ikke kønsfordeling blandt deltagerne. En del af undersøgelserne oplyser endvidere om den procentvise etniske fordeling af deltagere (Bayer et al., 2007, p. 7f; Bernard et al., 2015, p. 12; Boals et al., 2010, p. 522; Boals & Ruggero, 2016, p. 534; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; Calhoun et al., 2000, p. 523; George et al., 2016, p. 88; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 798; Schuettler & Boals, 2011, p. 182; Webb & Jobson, 2011, p. 105).

Flere studier oplyser om den procentvise fordeling af typen af traumatiserende begivenheder hos deltagerne (Bayer et al., 2007, p. 7f; Bernard et al., 2015, p. 12; Boals et al., 2010, p. 525; Boals & Ruggero, 2016, p. 535f; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; Calhoun et al., 2000, p. 523; George et al., 2016, p. 88; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 421; Gray & Lombardo, 2001, p. 177; Janoff-Bulman, 1989, p. 127; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 798; Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 74; Moser et al., 2007, p. 1042). I specialet differentieres ikke mellem forskellige typer af traumatiserende begivenheder. Til gengæld er tallene anvendt til at vurdere, hvorvidt den traumatiserende begivenhed kunne have fundet sted i barndommen da det, som tidligere nævnt, vurderes til at være en fejlkilde for specialet.

8.5.2 Sammenhæng mellem studiernes undersøgelsesområde og anvendelse af måleredskaber

Et vigtigt aspekt i kvalitetsvurderingen af de enkelte studier er blandt andet begrebsvaliditeten, det vil sige hvorvidt de anvendte måleredskaber og tests rent faktisk måler det, de har til hensigt at måle (Coolican, 2009, p. 104). Psykometriske vurderinger er i denne forbindelse med til at øge validiteten af de enkelte tests, skalaer og spørgeskemaer (ibid., p. 195). I det følgende præsenteres nogle af de variable, der inkluderes i studierne, samt implikationer for de tilknyttede måleredskaber.

Næsten alle studier, der vurderer graden af centralitet for en begivenhed, gør det med udgangspunkt i *Centrality of Events Scale* (CES) (Bernard et al., 2015, p. 12; Berntsen & Rubin, 2007, p. 422; Boals et al., 2010, p. 522f; Boals et al., 2012, p. 464; Boals & Ruggero, 2016, p. 535; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; Roland et al.,

2014, p. 339f; Rubin et al., 2014, p. 1161f; Schuettler & Boals, 2011, p. 184; Webb & Jobson, 2011, p. 105). CES er et selvrapporteringsskema, der har til hensigt at måle, hvor central et identificeret traume er for individets identitet og livshistorie. Respondenten bliver bedt om at erindre vedkommendes mest stressende og traumatiserende oplevelse, og på baggrund heraf besvare 20 spørgsmål ud fra en Likert-skala med fem svarmuligheder fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig) (Webb & Jobson, 2011, p. 105). Der er målt fremragende intern reliabilitet på denne skala i studierne, blandt andet hos Bernard et al. (2015) som målte en alpha-koefficient på .95 (Bernard et al., 2015, p. 13; Coolican, 2009, p. 195). En høj alpha-koefficient indikerer, at redskabets enkelte dele alle måler det samme fænomen, som redskabet har til formål at måle. Koefficienten skal ligge mellem .75 og 1 for at indikere god reliabilitet (Coolican, 2009, p. 195).

CES er blevet kritiseret for at måle kognitiv bias generelt frem for centralitet af en begivenhed. Boals & Schuettler (2011) inkluderede derfor en test af deltagernes kognitive bearbejdning af den traumatiserende begivenhed (p. 818). De fandt, at CES stadig kunne forudsige både posttraumatisk vækst og symptomer på PTSD, selv efter kontrol for mestringsvner (ibid., p. 821).

Måling af symptomer på PTSD i de enkelte studier afspejler deres udgangspunkt i forhold til, hvor tæt de ligger sig op af diagnosekriterierne i DSM-IV-TR. De fleste af de anvendte redskaber i de inkluderede studier tager dog udgangspunkt i kriterierne fra DSM. Studier, der vurderer symptomer ud fra det kliniske redskab *the Clinician Administered PTSD-scale 2* (CAPS-2) ligger sig tæt op af beskrivelsen af symptombilledet i DSM (Sutherland & Bryant, 2005, p. 593; Sutherland & Bryant, 2008, p. 557). Andre studier vurderer symptomer på PTSD på baggrund af selvrapporteringsskemaet *the Posttraumatic Stress Disorder Checklist* (PCL), der også tager udgangspunkt i symptombilledet fra DSM (Bernard et al., 2015, p. 12; Berntsen & Rubin, 2007, p. 422; Boals et al., 2010, p. 523; Boals et al., 2012, p. 465; Boals & Ruggero, 2016, p. 534; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 800; Rubin et al., 2014, p. 1162; Schuettler & Boals, 2011, p. 183). Endnu andre vurderede symptomer på PTSD ud fra *the Modified PTSD Symptom Scale-Self Report* (MPSS-SR) (Gray & Lombardo, 2001, p. 174). Endelig målte Roland et al. (2014) symptomer på PTSD ud fra en delskala fra *the Los Angeles Symptoms Check-*

lists (LASC), der vurderer 17 symptomer på PTSD (p. 339f), George et al. (2016) ud fra *the Posttraumatic Stress Diagnostic Scale* (PTDS) (George et al., 2016, p. 88) og Moser et al. (2007) ud fra *Posttraumatic diagnostic scale* (PDS) (Moser et al., 2007, p. 1042f). Som nævnt, tager de fleste af disse redskaber udgangspunkt i det samme symptombilledet. En eventuel forskel mellem resultaterne kan derfor ligge enten i formuleringen af spørgsmål eller udsagn i redskabet, eller hvorvidt målingen er baseret på interview eller selvrapportering.

De fleste studier, der undersøgte posttraumatisk vækst, anvendte *the Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) til dette formål (Bayer et al., 2007, p. 8; Bernard et al., 2015, p. 12; Boals et al., 2010, p. 523; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; Calhoun et al., 2000, p. 523; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 800; Roland et al., 2014, p. 343; Rubin et al., 2014, p. 1160; Schuettler & Boals, 2011, p. 184). Her bør det nævnes, at der synes at være uenighed om, hvorvidt det originale spørgeskema beder deltagerne tage udgangspunkt i en livsændrende begivenhed (Boals et al., 2010, p. 529) eller en traumatiserende begivenhed (Bayer et al., 2007, p. 8). Der må således antages at være nogle studier, der beder deltagerne tage udgangspunkt i en traumatiserende begivenhed, mens andre beder deltagerne tage udgangspunkt i en livsændrende begivenhed. Hos Bayer et al. (2007) fik kontrolgruppen og traume-gruppen forskellige ordre i forbindelse med PTGI, hvor kontrolgruppen blev bedt om at tage udgangspunkt i en livsændrende begivenhed, og traume-gruppen deres traumatiserende begivenhed (p. 8).

Både Bayer et al. (2007) og Roland et al. (2014) påpeger desuden en mulig fejlkilde ved PTGI-spørgeskemaet, da nogle af deltagerne kan opleve mere vækst end hvad der er tilfældet. Resultatet er ifølge dem ikke nødvendigvis udtryk for reel vækst, men kan være udtryk for en illusion om en oplevelse højere grad af vækst (Bayer et al. 2007, p. 12f; Roland et al., 2014, p. 343). En anden kritik af PTGI vedrører, hvorvidt den i virkeligheden måler mestring frem for vækst. På baggrund af denne kritik, og for at styrke studiets validitet, inkluderede Boals & Schuettler (2011) en test af netop mestring (jf. afsnit 9.3.2.3). De fandt, at vækst stadig var til stede selv efter kontrol for mestringsstrategier (Boals & Schuettler, 2011, p. 821). Endelig vurderer vi en overordnet fejlkilde i anvendelsen af dette spørgeskema idet Bayer et al. (2007) rapporterer, at tidligere studier har fundet en test-retest reliabilitets-værdi på .71, hvor det anbefales at værdien ligger på mindst .75 (p. 8; Coolican, 2009, p.

194). Test-retest-reliabilitet henviser til ekstern reliabilitet og måler, hvorvidt skalaen producerer de samme resultater på den samme deltagergruppe på to forskellige tidspunkter (Coolican, 2009, p. 194). Til gengæld rapporteres der om en fremragende begrebsvaliditet med en alpha-koefficient på .97 (Boals et al., 2011, p. 819). Som nævnt tidligere, vedrører begrebsvaliditet hvorvidt måleredskab faktisk måler det fænomen, det har til hensigt, samt hvorvidt det givne fænomen er bakket op af evidens (Coolican, 2009, p. 88).

Flere af de inkluderede studier anvender Janoff-Bulmans (1989) indeks, *World Assumptions Scale*, til vurdering af individets grundlæggende overbevisninger om sig selv og verden (Bayer et al., 2007, p. 9; Gluhoski & Wortman, 1996, p. 420f; Janoff-Bulman, 1989, p. 126). Gluhoski og Wortman (1996) påpeger en begrænsning ved netop dette indeks, idet det ikke er blevet psykometrisk testet (p. 421). Det må anses at være en fejlkilde for dette speciale i lyset af det relativt store antal af studier, der inkluderer dette indeks. Janoff-Bulman (1989) er dog meget transparent i sin udvikling af indekset, og argumenterer for anvendelsen på baggrund af delskalaernes reliabilitet samt hans egen subjektive vurdering (p. 124f).

8.5.3 Validitet og reliabilitet

Flere af studierne oplyser om reliabiliteten for de anvendte test, nogle både fra anden litteratur og det enkelte studie, og andre kun for tidligere studier eller deres egen måling (Bayer et al., 2007, p. 8f; Bernard, 2015, p. 13; Berntsen & Rubin, 2007, p. 421; Boals et al., 2012, p. 464f; Boals et al., 2010, p. 523f; Boals & Ruggero, 2016, pp. 534-537; Boals & Schuettler, 2011, p. 818; Calhoun et al., 2000, p. 523f; George et al., 2016, p. 88; Janoff-Bulman, 1989, p. 126f; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 800f; Roland et al., 2014, p. 339f; Schuettler & Boals, 2011, pp. 183-185; Webb & Jobson, 2011, p. 105f). Som nævnt tidligere indikerer en høj alpha-koefficient, at redskabets enkelte dele alle måler det samme fænomen, som redskabet har til formål at måle (Coolican, 2009, p. 195). Ikke alle studier oplyser om gode alpha-koefficienter. Ved af George et al.'s (2016) delskala, *Belief Violations*, blev reliabiliteten målt som relativ lav med en alpha-koefficient på .69. Forfatterne forventede dog også dette resultat, idet skalaen kun består af tre items (p. 88). En anden skala i undersøgelsen,

delskalaen *Identity* fra *the Collective Self-Esteem Scale*, viste kun en alpha-koefficient på .73, hvilket anses som værende lige under kriterierne for god reliabilitet (Coolican, 2009, p. 195). Det er ikke et krav for dette review, at alle inkluderede items i undersøgelserne har høje alpha-koefficienter. Det er dog en fordel, hvis det er tilfældet for flertallet af de anvendte redskaber, og derforuden at der også oplyses om mindre gode koefficienter, således at der kan tages forbehold for det i fortolkningen af studiets resultater.

I flere af studierne blev mellem 15-20% af de anvendte tests og indeks scoret af en person udefra (Boals et al., 2012, p. 466; Jobson & O’Kearney, 2006, p. 92f; Sutherland & Bryant, 2005, p. 594; Sutherland & Bryant, 2008, p. 557). Ensartetheden mellem observatører måles ud fra Kappa-koefficienten, og blev målt til mellem .84 og .87 i alle tilfælde, hvilket peger på fremragende reliabilitet ifølge Coolican (Coolican, 2009, p. 129; Sutherland & Bryant, 2005, p. 594). Ekstern scoring øger studiets reliabilitet såfremt de eksterne observatører er uvidende om studiets formål og oplysninger om deltagerne.

8.5.4 Hvad kan udledes af studiets resultater?

Flere af studierne gør selv opmærksom på begrænsningen ved, at det er en tværsnitsundersøgelse, da det ikke gør det muligt at sige noget om de fundne effekter over tid eller om, hvordan individet oplever og udvikler sig over tid efter en traumatiserende begivenhed (Bayer et al., 2007, p. 13; Bernard, 2015, p. 16; Boals et al., 2012, p. 470; Boals & Schuettler, 2011, p. 821; Calhoun et al., 2000, p. 525; George et al., 2016, p. 91; Gray & Lombardo, 2001, p. 1047; Larsen & Berenbaum, 2015, p. 805; Moser et al., 2007, p. 1047; Rubin et al., 2014, p. 1168; Schuettler & Boals, 2011, p. 191; Sutherland & Bryant, 2005, p. 597; Webb & Jobson, 2011, p. 109).

Roland et al. (2014) gør endvidere opmærksom på begrænsningen ved at basere studiet på selvrapporing (p. 343). Det er imidlertid ikke et problem for dette reviews anvendelse af studiet, da vi ønsker at undersøge deltagernes oplevelse.

Det er også vigtigt at være opmærksom på, at studierne undersøger korrelationer. Det er altså ikke muligt at drage konklusioner om kausale forhold på baggrund

af resultatet. Det skyldes desuden, at traumeforskning ofte beskæftiger sig med retrospektive variable (Bayer et al., 2007, p. 13). Resultaterne skal derimod ses som udtryk for, hvorvidt der er en sammenhæng mellem den afhængige og uafhængige variabel, og graden af korrelation er således et udtryk for, hvor stærk denne sammenhæng er (Coolican, 2009 p. 428).

Få af studierne undersøger en relativt snæver gruppe af deltagere. Det ses eksempelvis i studiet af Bayer et al. (2007), hvis studie var baseret på israelske studerende. Vi vurderer, at der kan stilles spørgsmål ved hvor generaliserbare resultaterne er på baggrund af en deltagergruppe udelukkende bestående af studerende fra Israel. Set i lyset af landets historie er der stor sandsynlighed for at denne gruppes erfaring med potentielt traumatiserende oplevelser afviger fra gennemsnittet, hvilket forfatterne også selv påpeger.

8.6 Anvendelse af teoretiske artikler

Som det også nævnes i protokollen, er der i dette review inkluderet fem teoretiske studier (jf. afsnit 7.6.1). Ved tilfælde af forskellige typer af artikler i et review kan man enten vælge at analysere dem samlet eller adskilt på baggrund af, hvorvidt de eksempelvis er teoretiske eller empiriske (Gough et al., 2012, p. 47f). I dette systematiserede review besluttede vi at inkludere alle studier i en samlet tematisk analyse (jf. afsnit 7.3). En sammensætning af teoretiske og empiriske studier forudsætter en stillingtagen til eventuelle konsekvenser herved. Vi er opmærksomme på, at fravær af empiri sætter en begrænsning for, hvad der kan udledes af de teoretiske artikler. Ataria (2014) tager udgangspunkt i data og case-materiale fra sine egne tidligere, empiriske studier. Vi vil derfor vurdere styrken af Atarias udsagn stærkere end tilfældet med de rent teoretiske artikler. Vi har valgt at inkludere de fem teoretiske artikler, da vi vurderer, at de alle bidrager med perspektiver der kan hjælpe til at besvare review-spørgsmålet.

9. Tematisk Analyse

I dette afsnit præsenteres specialets tematiske analyse. De inkluderede studier i reviewet er alle behandlet i overensstemmelse med kodningsprocessen beskrevet i protokollen (jf. afsnit 7.3). På baggrund af denne behandling er vi kommet frem til i alt tre analytiske temaer, der alle har til formål at bidrage til besvarelsen af specialets problemformulering:

Hvilke sammenhænge er der mellem individets integration af en potentielt traumatiserende begivenhed i identiteten og risikoen for udvikling af symptomer på PTSD?

De tre analytiske temaer er *Erindringen om den potentielt traumatiserende begivenhed*, *Individets overbevisninger om sig selv og verden* samt *Individets forsvars- og mestringsstrategier*. De to første analytiske temaer omhandler oplevelsen af begivenheden mens sidste analytiske tema i højere grad involverer individets forsvars- og mestringsstrategier. Først præsenteres temaet *Erindringen om den potentielt traumatiserende begivenhed*, der omhandler individets grundlæggende erindring om begivenheden. Denne erindring formodes at have en indvirkning på andet tema, *Individets overbevisninger om sig selv og verden*, som vi antager indvirker på individets forsvars- og mestringsstrategier, der behandles i det tredje og sidste analytiske tema. Vi er dog af den overbevisning, at alle tre områder gensidigt påvirker hinanden.

9.1 *Erindringen om den potentielt traumatiserende begivenhed*

Individets syn på sig selv og omverden knytter sig til individets erindringer og erfaring. Det knytter sig altså til individets hukommelse, som er et tema, der fremgår i flere af de inkluderede studier.

9.1.1 Tilgængelighed

I det følgende præsenteres den potentielt traumatiserende begivenheds indvirkning på tilgængeligheden af erindringer. Herunder graden af fragmentering i erindringen om begivenheden og hvilken indflydelse, begivenheden har på øvrige positive og negative erindringer. Afsluttende behandles sammenhængen mellem individets oplevede handlemuligheder og dissociering.

9.1.1.1 Positive og negative erindringer

Sutherland og Bryant (2005; 2008) har udført to undersøgelser af deltagere med PTSD, der begge vedrører deltagernes autobiografiske hukommelse. I undersøgelsen fra 2005 undersøgte de selv-definerende erindringer og målsætninger, nærmere bestemt ambitioner for fremtiden. De fandt, at deltagere med PTSD rapporterede om flere negative erindringer og færre positive erindringer fra voksenlivet samt flere erindringer, der relaterede sig til den traumatiserende begivenhed end de to øvrige grupper. De to andre grupper var henholdsvis udsat for en traumatiserende begivenhed, men uden udvikling af PTSD, og en kontrolgruppe, der ikke rapporterede om en traumatiserende begivenhed. Sutherland og Bryant fandt også, at PTSD-deltagernes målsætninger oftest var knyttet til indhold om den traumatiserende begivenhed, eksempelvis målsætninger om at få det bedre og føle sig sikker igen (jf. afsnit 6.24). Den traumatiserende begivenhed fyldte altså mere for deltagere med PTSD, sammenlignet med øvrige erindringer. Resultaterne tyder altså på en tendens hos individer med PTSD til at trække på negative erindringer relateret til den traumatiserende begivenhed. Disse resultater peger på en sammenhæng mellem tilstedeværelsen af symptomer på PTSD og øget tilgængelighed af negative autobiografiske erindringer, relateret til begivenheden, samt mindsket tilgængelighed af positive autobiografiske erindringer generelt. Der kan altså argumenteres for, at individets erindringer om den traumatiserende begivenhed kommer til at overskygge tidligere erfaring. Den erfaring, som indtil den traumatiserende begivenhed indtraf, har været med til at definere individet, og begivenheden kommer på den måde til at påvirke individets selvopfattelse. Resultatet kan også være udtryk for, at deltagere med PTSD har en mindsket tilgængelighed af positive begivenheder generelt, også før den traumatiserende begivenhed indtraf. Det kan således være den kritiske faktor, der medvirker til, at den

potentielt traumatiserende begivenhed både kommer til at påvirke individets erindring om begivenheden og vedkommendes selvopfattelse. Ud fra dette perspektiv, er det nærmere individets udgangspunkt forud for begivenheden, der har betydning for udvikling af symptomer på PTSD.

Beaudoin (2005) omtaler i sin artikel om individets oplevelse af handlemuligheder (eng. *agency*), at en traumatiserende begivenhed kan ændre individets selvopfattelse i en sådan grad, at individet kan have svært ved at genkende sig selv. Ud fra Horowitz' terminologi vil man sige, at den traumatiserende begivenhed påvirker individets identitetsfølelse, altså oplevelsen af at være den samme på tværs af tid og rum (jf. afsnit 5.1.1.1). Begrebet identitetsfølelse kan siges at være udtryk for individets selvopfattelse baseret på tidligere erfaring og viden om sig selv, der er tilgængelig gennem den autobiografiske hukommelse. Som beskrevet i begrebsafklaringen, er den autobiografiske hukommelse en samlet betegnelse for individets erindring relateret til sig selv (jf. afsnit 3.1). Den ændring, som Beaudoin omtaler, gælder blandt andet individets selvopfattelse, hvor erindringen om begivenheden kan overskygge tidligere erfaring om selvet. Oplevelsen af at have svært ved at genkende sig selv kan også relatere sig til en ændring i individets oplevelse af, at kunne kontrollere sin egen reaktion på påmindelser om den traumatiserende begivenhed (eng: *triggers*), herunder oplevelsen af frygt og fysiologisk respons herpå. Hvis vedkommende ikke oplever en sammenhæng mellem den han eller hun var, før begivenheden og den han eller hun er, efter begivenheden, kan det opleves som om vedkommende ikke længe har kontrol over sig selv (Beaudoin, 2005, p. 37). Oplevelsen af mangel på kontrol og det, at have svært ved at genkende sig selv, kan medføre, at erindringen om den traumatiserende begivenhed bliver en central del af individets identitet (ibid., p. 32).

Både Sutherland og Bryant (2005; 2008) og Beaudoin (2005) peger altså på, at hos individer med PTSD er den traumatiserende begivenhed mere tilgængelig end erindringer om øvrige begivenheder, samt at begivenheden ofte overskygger individets øvrige erfaring.

9.1.1.2 Fragmentering

Den øgede tilgængelighed af erindringen om den traumatiserende begivenhed synes også at være udgangspunktet for Meichenbaums (2014) teori om udviklingen og op-

retholdelsen af symptomer på PTSD. Ifølge denne teori er erindringer, relateret til begivenheden, dog både fragmenterede og på samme tid dominerende for individets autobiografiske narrativ (Meichenbaum, 2014, p. 330f). Vi fortolker fragmentering i to henseender i denne sammenhæng. Først og fremmest indebærer det, at erindringerne ofte vil være forbeholdt enkelte fragmenter af begivenheder, hvor individet synes at være låst fast. Det vurderes på baggrund af Meichenbaums egen beskrivelse af, at den traumatiserede synes at 'sidde fast' i sin egen fortælling (ibid., p. 330). Dernæst forstås fragmentering også i den forstand, at den traume-relaterede erindring er adskilt fra individets autobiografiske narrativ, som udgør individets samlede forståelse af sig selv over tid. Denne forståelse knytter sig til, at Meichenbaum selv tager udgangspunkt i et konstruktionistisk-narrativt perspektiv, hvor fokus er de fortællinger, individet fortæller sig selv og andre (ibid., p. 329). Autobiografisk narrativ forstås ligeledes med dette udgangspunkt, som individets fortælling om sig selv baseret på erindringer relateret til selvet. Set fra Meichenbaums perspektiv, har individet med PTSD ikke et sammenhængende narrativ om den traumatiserende begivenhed tilgængelig i hukommelsen. På trods af dette, kan fragmenter fra begivenheden stadig blive dominerende for individets selvopfattelse.

Også Stewart og Neimeyer (2001) argumenterer for, at en fragmenteret erindring om den traumatiserende begivenhed i høj grad kan være tilgængelig for individet (p. 10f). Ifølge Stewart & Neimeyer bearbejdes individets oplevelser ud fra tidligere erfaring. Den nye oplevelse integreres i individets skemaer gennem bearbejdning. Bearbejdning indebærer i denne sammenhæng individets evne til at tilpasse eksisterende skemaer, så diskrepansen mellem disse og den potentielt traumatiserende begivenhed mindskes. Det kan imidlertid være svært at integrere traumatiserende begivenheder. Det skyldes blandt andet, at begivenheden, ifølge Stewart og Neimeyer, ikke kan integreres uden individet først har formuleret et samlet narrativ om, hvad der egentlig skete. En konsekvens heraf kan være, at individets erindring om sansesmæssige indtryk og følelsesmæssige reaktioner under begivenheden forbliver ubearbejdet og fragmenteret, og dermed ikke bliver integreret i individets skemaer (ibid., pp. 11; 15). Den manglende integration kan føre til tilpasning af individets skemaer, således at omverdenen fortolkes på baggrund af den nye erfaring, der bliver altoverskyggende for de tidligere erfaringer. I efterfølgende situationer, der minder individet om begivenheden, vil vedkommende derfor opleve det som den fulde trussel, han eller hun oplevede under den oprindelige traumatiserende begivenhed (Stewart &

Neimeyer, 2001, p. 11). Denne reaktion er inkluderet i DSM-IV-TR, kriterie B, som *påmindelse om begivenheden, der kan føre til både psykiske og fysiske reaktioner* (jf. afsnit 5.2.1.2). Den manglende integration af begivenheden i individets eksisterende skemaer kan altså føre til en øget tilgængelighed af erindringen om begivenheden, fremmedgørelse fra tidligere etablerede selver og identificering med rollen som traumeoffer (Stewart & Neimeyer, 2001, pp. 11;15f). Stewart og Neimeyer (2001) taler altså, ligesom Sutherland og Bryant (2005;2008) om det negative ved at begivenheden gøres central for individets identitet og er meget tilgængelig for individet. Ved at inddrage Stewart og Neimeyer nuanceres perspektivet på tilgængelighed, da der ifølge dem er tale om usammenhængende fragmenter af begivenheden, som overskygger tidligere erfaring. Sutherland og Bryant er mindre tydelige om sammenhængskraften i den tilgængelige erindring. Meichenbaum (2014) bidrager yderligere med et andet perspektiv på fragmentering, der ikke blot indbefatter en usammenhængende erindring om begivenheden, men også en fragmentering i individets overordnede fortælling om sig selv. Samlet set giver Meichenbaum samt Stewart og Neimeyer udtryk for, at fragmenteret erindring og identificering med den traumatiserende begivenhed (jf. afsnit 3.2) ikke er to modsatte tilstande, men kan være til stede på samme tid.

Gennem bearbejdning af den traumatiserende begivenhed, er målet ifølge Stewart og Neimeyer at få begivenheden integreret, således at individets skemaer revurderes i håbet om, at individet udvikler sig ud over tilstanden før den traumatiserende begivenhed (p. 18). Selvom det ikke fremgår direkte, er der altså tale om en form for posttraumatisk vækst. I afsnit 10.1.2.1 uddybes distinktionen mellem begreberne integration og posttraumatisk vækst.

Gray og Lombardo (2001) undersøgte hypotesen om, at individets erindring om traumatiserende begivenheder viser en højere grad af fragmentering sammenlignet med individets øvrige erindringer. De fandt dog ikke evidens for denne hypotese. Det viste sig i sammenligningen mellem erindringerne for de traumatiserende begivenheder, hvor de længste narrativer optrådte hos deltagerne med PTSD sammenlignet med deltagere uden PTSD. Det samme gjorde sig gældende i sammenligningen mellem erindringer fra den traumatiserende begivenhed og erindringer om en henholdsvis positiv og negativ oplevelse hos deltagerne med PTSD. Her var erindringerne for den traumatiserende begivenhed længere for begge grupper af deltagere (jf. afsnit

6.13). Ifølge forfatterne selv taler disse resultater imod teori, der argumenterer for, at erindringer om traumatiserende begivenheder er fragmenterede hos individer med PTSD (Gray & Lombardo, 2011, p. 180f). De taler altså umiddelbart imod Meichenbaums (2014) teori. I denne sammenhæng er det en styrke for Gray og Lombardos argument, at det er empirisk underbygget. Dog kan det kritiseres, at sammenhæng vurderes på baggrund af længden og sætningskonstruktionen af narrativerne, frem for indholdet. Gray og Lombardo påpeger imidlertid også selv, at deres resultater kan skyldes undersøgelsesmetoden og argumenterer for, at fænomenet bør undersøges yderligere (ibid., p. 180f). Deres undersøgelse peger altså umiddelbart i retning af, at erindring om en traumatiserende begivenhed ikke er fragmenteret. Derudover peger både Sutherland og Bryants (2005; 2008) og Gray og Lombardos (2001) resultater i retning af, at erindringen om den traumatiserende begivenhed både dominerer over de positive og negative erfaringer, som individet ellers har gjort sig.

9.1.1.3 Dissociering

Sidste deltema under hovedtemaet *Tilgængelighed* vedrører dissociering. Dette emne fremgår kun af to af reviewets artikler. Vi vurderer dog, at Ataria (2013) bidrager med værdifulde perspektiver på tilgængeligheden af erindringen om begivenheden. Det skyldes, at artiklen berører individets oplevelse under selve begivenheden, og herunder hvordan erindringen om den samme begivenhed kan virke mere voldsom på nogle end på andre. Det er i overensstemmelse med specialets antagelse, at begivenheden bør vurderes på baggrund af individets subjektive oplevelse (jf. afsnit 1.1). Desuden kan dissociering også indgå som en del af symptombilledet på PTSD (jf. afsnit 5.2.1.2).

Ifølge Ataria (2013) vil manglende oplevelse af handlemuligheder ofte føre til en følelse af hjælpeløshed (p. 206f). I dette tilfælde er der tale om oplevelsen af handlemuligheder, eller mangel på samme, under selve den traumatiserende begivenhed. Ataria skelner mellem oplevelsen af ejerskab over sin egen krop og oplevelsen af handlemuligheder. Med henvisning til interviews, han tidligere har foretaget af traumatiserede individer, påpeger han, at jo voldsommere en traumatiserende begivenhed udvikler sig, des svagere vil følelsen af ejerskab over egen krop være. I denne forbindelse beskriver han, med udgangspunkt i data fra fænomenologiske inter-

views, tre stadier. Jo voldsommere begivenheden opleves, des længere i stadierne vil individet komme. I første stadie sammenlignes kroppen med en protese, og individet har både en svag fornemmelse af ejerskab samt en svag oplevelse af handlemuligheder. På næste stadie sammenlignes kroppen med et værktøj. Følelsen af ejerskab er således mistet, men individet har stadig en svag oplevelse af handlemuligheder. På sidste stadie opleves kroppen som et værktøj ude af individets kontrol, også kaldet fuldstændig dissociering. Her er der hverken en følelse af ejerskab over egen krop eller af handlemuligheder. Dissociering under en traumatiserende begivenhed kaldes peritraumatisk dissociering. Som nævnt ovenfor er det individets oplevelse, der afgør hvilket stadie vedkommende befinder sig på under den traumatiserende begivenhed, og risikoen for udvikling af symptomer på PTSD følger udviklingen af stadierne. Således kan to mennesker, ifølge Ataria, opleve den samme begivenhed, men oplevelsen kan være voldsommere hos den ene end hos den anden, og risikoen for udvikling af posttraumatiske symptomer, er størst, des voldsommere oplevelsen er (Ataria, 2013, p. 207f).

Vi antager, at dissociering har indflydelse på tilgængeligheden af erindringer efterfølgende. Eftersom individets oplevelse af handlemuligheder har indflydelse på, hvorvidt dissociering finder sted, er denne artikel derfor relevant at inddrage.

I et studie af Berntsen og Rubin (2007) fandt de en positiv korrelation mellem dissociering efter den traumatiserende begivenhed og symptomer på PTSD. Gennem en regressionsanalyse fandt de imidlertid, at denne form for dissociering ikke kunne forudsige symptomer på PTSD (p. 423). Der kan altså tænkes at være en medierende faktor mellem dissociering og symptomer på PTSD. Undersøgelsen af dissociering var ikke det primære fokus, men en del af undersøgelsen af forholdet mellem centraliteten af begivenheden og udvikling af symptomer på PTSD. Her fandt de en sammenhæng mellem centralitet og symptomer på PTSD, men ikke mellem dissociering og centralitet (ibid., p. 422f).

9.1.2 Sammenhæng i oplevelsen af eget selv

I dette afsnit undersøges individets behov for sammenhæng og hvilke konsekvenser, det behov fører med sig, efter oplevelsen af en potentielt traumatiserende begivenhed.

9.1.2.1 Sammenhæng versus diskrepans i selv-skemaer

Ifølge Janoff-Bulman (1989) er individet konservativt når det kommer til opfattelsen af sig selv og verden. Det ses ved, at han eller hun hellere vil forsøge at få information til at passe ind i eksisterende skemaer end udvikle nye skemaer. Denne konservatisme stammer ifølge Janoff-Bulman fra et grundlæggende behov for sammenhæng og stabilitet i individets organiserede systemer. Individets konservatisme er desuden medvirkende til, at vedkommende som udgangspunkt bedre husker information, der er i overensstemmelse med eksisterende skemaer (Janoff-Bulman, 1989, pp. 115; 125). Janoff-Bulman har udviklet en model om individets grundlæggende overbevisninger om verden, som flere af de inkluderede studier anvender i deres undersøgelse (eksempelvis Bayer et al. 2007). Janoff-Bulman definerer grundlæggende overbevisninger som organiserede systemer, der udvikles over tid og giver individet specifikke forventninger om sig selv og verden. Overbevisningerne om verden indbefatter opfattelsen af, hvorvidt verden er god, retfærdig, giver mening og at vedkommende selv er noget værd (Janoff-Bulman, 1989, p. 114; Bayer et al., 2007, p. 9). Vi anser Janoff-Bulmans begrebsliggørelse af grundlæggende overbevisninger som tilsvarende Horowitz' begreb herom. Ifølge Horowitz er individets grundlæggende overbevisninger organiseret i personskemaer, om selvet og andre, og rolle-relations-skemaer, der indeholder information om individets opfattelse af selv og omverden (jf. afsnit 5.1.1). Ligesom Janoff-Bulman, mener Horowitz også, at individet har behov for sammenhæng. Ifølge hans teori, er det overordnede selv ansvarlig for at skabe denne sammenhæng mellem individets skemaer. Kvaliteten af denne sammenhæng kaldes selv-kohærens (jf. afsnit 5.1.1.3).

Det er interessant, at information, der er i overensstemmelse med individets eksisterende skemaer, ifølge Janoff-Bulman (1989) huskes bedre af individet. Dette synes umiddelbart at være i modstrid med de antagelser, der nævnes i hovedtemaet *Tilgængelighed*. Her fremgår det, at individer huskede den traumatiserende begivenhed i en sådan grad, at den overskyggede eksisterende erfaring. Årsagen til denne umiddelbare modstrid kan enten ligge i, at begivenheder med stærk følelsesmæssig valens ofte huskes bedre end andre begivenheder (Matlin, 2009, p. 131f), og dermed ikke passer med Janoff-Bulmans teori. Dette argument understøttes empirisk af et studie af Berntsen og Rubin fra 2007. De fandt en sammenhæng mellem centralitet af en

traumatiserende begivenhed for individets identitet og udvikling af symptomer på PTSD. De argumenterer for, at begivenhedens emotionelle intensitet kombineret med dens afvigelse fra individets tidligere erfaring lagret i skemaer, øger tilgængeligheden af den traumatiserende begivenhed. Dette fører, ifølge dem, endvidere til, at individet oplever psykologiske og fysiologiske reaktioner, i mødet med situationer og sansemæssige indtryk, der minder om begivenheden. (Berntsen & Rubin, 2007, p. 418f). Alternativt kan uoverensstemmelsen også forklares ved, at den traumatiserende begivenhed har rystet individets skemaer, så der ikke er det samme grundlag for lagring, der ellers ville være. Ifølge Meichenbaum (2014) ryster en traumatiserende begivenhed uundgåeligt individets grundlæggende skemaer (p. 330). Hvor disse skemaer normalt ville være udgangspunkt for individets tolkning af omgivelserne, vil de så at sige være ude af funktion under en traumatiserende begivenhed. Begivenheden får derigennem mere indflydelse end ellers, da de allerede eksisterende grundlæggende overbevisninger, lagret i skemaer, ikke længere er stabile. Ifølge Horowitz er det overordnede selv ansvarlig for at skabe sammenhæng mellem skemaer og ny information, men under pressede situationer, hæmmes funktionen af det overordnede selv. Derfor integreres begivenheden ikke hensigtsmæssigt i individets skemaer (jf. afsnit 5.3).

Ligesom Janoff-Bulman (1989), peger Webb og Jobson (2011) på individets behov for sammenhæng og kontinuitet. Ifølge dem er graden af behov for selv-konsistens dog individuelt (p. 109). Selv-konsistens er ifølge dem graden, hvormed individet anser sig selv for at være den samme, uafhængigt af den sociale kontekst (ibid., p. 105). Det svarer således både til Horowitz' begreb om selv-kohærens, der er udtryk for kvaliteten af selvorganiseringen, og stabil identitetsfølelse, hvilket vil sige, at være den samme på tværs af tid og rum (jf. afsnit 5.1.1). På baggrund heraf vil vi derfor anvende Horowitz' begreb fremover. Bayer et al. (2007) kan hjælpe med til at forklare baggrunden for, hvorfor behovet for sammenhæng er individuelt. Ifølge Bayer et al. udvikler individet gennem opvæksten en evne til at rumme tvetydighed. Det sker med udgangspunkt i tvetydighed mellem barnets indre tilstande, som i samspil med omsorgspersoner tolereres og rummes i højere eller lavere grad. Udviklingen gennem denne proces medvirker efterfølgende til individets evne til at kunne rumme den tvetydighed, vedkommende oplever i ydre situationer. Tvetydige situationer defineres som situationer, som er ukendte for individet, og ikke umiddelbart kan

kategoriers ud fra tidligere erfaring (Bayer et al., 2007, p. 6). Vi vurderer, at evnen til at rumme tvetydighed svarer til den modenhed, som Horowitz beskriver i det overordnede selv. Det overordnede selv har til funktion af mægle mellem de enkelte skemaer og øge fleksibiliteten, således at individet kan tolerere en vis grad af diskrepans mellem sine skemaer (jf. afsnit 5.1.1.3).

Ifølge studiet af Webb og Jobson (2011) kan høj grad af selv-kohærens være en risikofaktor for udvikling af symptomer på PTSD, da den traumatiserende begivenhed med større sandsynlighed vil påvirke selvet på tværs af en række sociale områder, frem for blot en del af individets identitet (p. 109). Webb og Jobsons resultater opnåede næsten signifikans i forholdet mellem høj grad af sammenhæng og symptomer på PTSD, men kunne ikke helt bekræfte hypotesen. De argumenterer dog for, at deres resultater er så tæt på signifikans, at de står i modsætning til studier, der påpeger sammenhæng mellem lav grad af selv-kohærens og symptomer på PTSD (ibid., p. 108).

Morgan og Janoff-Bulman (1994) var også interesserede i at undersøge, hvorvidt graden af sammenhæng mellem selv-skemaer er en risikofaktor for mistrivsel efter en traumatiserende begivenhed. De arbejder med begreberne *subselver* og *selvviden* til at beskrive opbygningen af selvet. Subselver afspejler individets roller og selver, som tilsammen udgør individets viden om sig selv (Morgan & Janoff-Bulman, 1994, p. 64). Vi vil argumentere for, at begrebet subselv er lig Horowitz' begreb om selv-skemaer og rolle-relations-skemaer (jf. afsnit 5.1.1), og i det følgende vil vi derfor bruge Horowitz' begreber. Individets subselver, som Morgan og Janoff-Bulman kalder dem, kan eksempelvis bestå af forståelsen af sig selv om mor, hvilket ifølge Horowitz både vil være repræsenteret i individets selv-skema og rolle-relations-skemaer i interaktionen med barnet, med moderens forventninger til barnets og egen adfærd i interaktionen mellem dem. Ifølge Morgan og Janoff-Bulman er graden af overlap mellem individets selv-skemaer og rolle-relations-skemaer (herfra skemaer) individuel. Hos nogle er der et stort overlap, mens de hos andre er relativt uafhængige af hinanden. Graden af overlap mellem skemaer blev målt gennem antallet af ord, individet beskrev sig med, samt gennem en vurdering af, hvor tydelig skellet mellem disse ord var. Ifølge Morgan og Janoff-Bulman er høj selv-kompleksitet et udtryk for, at identiteten er opbygget af mange uafhængige skemaer (1994, pp. 64; 68). De fandt hos deltagere i traume-gruppen, at de negative skemaer havde mindre indflydelse på symptomatologi i forhold til de positive skemaer. Det var her i højere

grad de positive selvopfattelser, der havde afgørende betydning for forskelle i den rapporterede symptomatologi og deltagernes evne til at tænke konstruktivt. Mere specifikt, viste deltagere i traume-gruppen, der rapporterede om den højeste grad af mistriivsel, at have den laveste positive selv-kompleksitet og dårligste evne til konstruktiv tænkning sammenlignet med deltagere i gruppen med lavere grad af mistriivsel (Morgan & Janoff-Bulman, 1994, pp. 75-78). Høj grad af kompleksitet i positive skemaer var således relateret til lavere grad af mistriivsel. Morgan og Janoff-Bulmans resultater understøtter således Webb og Jobsons (2011) hypotese om, at stor sammenhængskraft i skemaer kan medvirke til mistriivsel.

Horowitz' teori er ikke i overensstemmelse med Webb og Jobson og Morgan og Janoff-Bulmans antagelser. Han beskriver, at *det overordnede selv* under normale omstændigheder fungerer som mægler mellem individets oplevelse og tidligere erfaring, og derigennem medvirker til en oplevelse af sammenhæng. Ifølge Horowitz vurderes sammenhæng således til at være hensigtsmæssigt og udtryk for et modent overordnet selv. Under en traumatiserende begivenhed hæmmes det overordnede selvs funktion imidlertid, og begivenheden integreres således ikke tilstrækkeligt i individets skemaer. Det fører til en oplevelse af mangel på sammenhæng og er udtryk for, at det overordnede selv ikke er i stand til at udføre sin funktion (jf. afsnit 5.3). Det kan dog antages, at et modent overordnet selv er en styrke for individet i den efterfølgende bearbejdning af begivenheden. Det vil sige, når stressniveauet er faldet, og det overordnede selv genvinder sin funktion. Individet kan dog stadig være i en vis grad af stresstilstand efterfølgende, og det kan derfor antages, at funktionen af det overordnede selv ikke nødvendigvis er på samme niveau, som før begivenheden fandt sted, hvorved integration af begivenheden er en udfordring for individet.

Ifølge Jobson og O'Kearney (2006) påvirkes den autobiografiske hukommelse af to komponenter, der begge er under indflydelse af den kultur, individet befinder sig i. Den ene komponent kaldes *arbejds-selvet*, og indeholder information om individets mål og delmål. Den anden komponent kaldes *det konceptuelle selv*, og indeholder information struktureret i skemaer om individets grundlæggende forståelse af sig selv, andre og samspillet med omverdenen (Jobson & O'Kearney, 2006, p. 90f). Jobson og O'Kearneys forståelse af selvet er i overensstemmelse med den opbygning af selvet som beskrives af Horowitz. Det konceptuelle selv indeholder således den information, der i Horowitz' teori er lagret i individets person- og rolle-relations-

skemaer. Som nævnt, indeholder arbejds-selvet information om individets mål. Arbejds-selvet har blandt andet til formål at organisere og påvirke lagringen af begivenheder i individets eksisterende skemaer. Dette er svarende til Horowitz overordnede selv. Hvor det overordnede selv organiserer med baggrund i individets skemaer generelt, organiserer arbejds-selvet med udgangspunkt i individets mål. Det bør således nævnes, at til trods for, at vi vælger at oversætte arbejds-selvet til det overordnede selv, så er der en funktionsmæssig nuancering mellem begreberne, hvor arbejds-selvet i højere grad organiserer på baggrund af målsætninger. Hvis diskrepansen mellem en potentielt traumatiserende begivenhed og individets grundlæggende overbevisninger er for stor, kan det overordnede selv ifølge Jobson & O’Kearney enten mindske tilgængeligheden af erindringen om begivenheden eller forvrænge den for at skabe en illusion om integration hos individet. Begge dele kan føre til en ændring af selvets struktur, der enten kan blive bygget op omkring individets rolle som traume-offer eller omkring den oplevede ændring i selvet som følge af begivenheden (Jobson & O’Kearney, 2006, p. 91). Denne centralitet blev fundet hos studiets australske deltagere, der havde oplevet en traumatiserende begivenhed (ibid., p. 97).

George et al. (2016) fandt, at forholdet mellem centraliteten af en begivenhed og udviklingen af symptomer på PTSD blandt andet medieres af at en krænkelse af henholdsvis individets indre mål og individets grundlæggende overbevisninger, men ikke af eksterne mål (jf. afsnit 6.11). Grundlæggende overbevisninger indbefatter i denne sammenhæng opfattelsen af verden som retfærdig eller uretfærdig samt overbevisningen om graden af kontrol over eget liv over for troen på, at livet er skæbnebestemt. Indre mål kan eksempelvis være, at vedkommende sætter stor pris på intimitet, social støtte, indre ro og selvaccept, hvor eksterne mål vedrører bedrifter, herunder uddannelses- og karrieremæssige mål, der er med til at dække behovet for anerkendelse fra andre (George et al., 2016, pp. 86; 88). Krænkelsen af indre mål og overbevisninger kan tænkes at være forudsat, at den traumatiserende begivenhed er i strid med individets eksisterende skemaer, som det beskrives hos Horowitz (jf. afsnit 5.3). Deres resultater peger altså på, at grunden til, at centralitet kan føre til udvikling af symptomer på PTSD, er at finde i en diskrepans mellem begivenheden, som opleves som central for individet, og individets eksisterende skemaer. George et al.’s (2016) resultater tyder på, at symptomer på PTSD skyldes en kamp mellem de eksisterende værdier og overbevisninger og den traumatiserende begivenhed, der kæmper om den samme plads.

Opsummerende peger Jobson og O’Kearney (2006) og George et al.’s (2016) resultater på, at individet reagerer på en diskrepans mellem begivenheden og grundlæggende overbevisninger. Ved at gøre begivenheden central for identiteten, skabes en illusion om sammenhæng i selvet. Centralitetens indflydelse på udviklingen af symptomer på PTSD medieres af krænkelser af de indre mål og grundlæggende overbevisninger.

9.1.2.2 Sammenhæng versus diskrepans mellem det aktuelle og ideelle selv

Sutherland og Bryant (2008) undersøgte forholdet mellem forskellige selvopfattelser hos deltagere med PTSD og fandt en positiv sammenhæng mellem sværhedsgraden af PTSD og diskrepans i individets selvopfattelse. De fandt, at individer med PTSD rapporterede om større diskrepans mellem deres aktuelle og ideelle selv sammenlignet med deltagere, udsat for traumatiserende begivenheder, men uden PTSD (Sutherland & Bryant, 2008, p. 558). Aktuelle selv tolkes i denne forbindelse som individets oplevelse af sig selv, hvorimod det ideelle selv er udtryk for, hvordan vedkommende gerne vil være. Et eksempel kan være, at individet gerne vil være selvsikker men i virkeligheden føler sig ængstelig. Beaudoin (2005) påpeger også de negative påvirkning af diskrepans mellem individets aktuelle og ideelle selv. Til forskel fra Sutherland og Bryants definition af det ideelle selv, taler Beaudoin om individets efterrationaliseringer om, hvad vedkommende burde have gjort under den traumatiserende begivenhed. Et eksempel kan være et overgreb, hvor individet kan føle at han eller hun burde forsvare sig sig, ifølge sit ideelle selv, men ikke er i stand til at gøre det under selve begivenheden. Som resultat af diskrepansen mellem det aktuelle og ideelle selv, fastlåses individet i disse tanker. Ifølge Beaudoin er der imidlertid altid en grund til, at vedkommende ikke har handlet på pågældende ideelle måde. Det kan enten være grundet manglen på reelle handlemuligheder, eller fordi individet glemmer at medregne de implikationer det har for handling, at individet ikke er forberedt på begivenheden (Beaudoin, 2005, p. 43f). Samtidig kan der ligge grundlæggende værdier bag fravalget om at handle på en bestemt måde (ibid., p. 45f).

Hovedtemaet *Sammenhæng i oplevelsen af eget selv* peger på, at der er tale om sammenhæng på flere forskellige planer. Hos Webb og Jobson (2011) er det en risikofak-

tor for udvikling af symptomer på PTSD, hvis individet har en for høj grad af sammenhæng mellem sine aktuelle selvopfattelser. Sutherland & Bryant (2008) og Beaudoin (2005) taler derimod om manglende sammenhæng mellem, hvordan individet opfatter sig selv på nuværende tidspunkt, og hvad han eller hun gerne vil være.

9.1.3 Opsamling

I det analytiske tema, *Erindringen om den potentielt traumatiserende begivenhed*, fremgår det, at individet har et vis behov for selv-kohærens, altså sammenhæng mellem skemaer om selvet, andre og relationen herimellem. Hvor stort dette behov er, er individuelt, og afhænger af individet evne til at rumme tvetydighed. Det fremgår endvidere, at både en fragmenteret erindring om begivenheden og øget tilgængelighed af erindring herom, kan føre til en over-identificering med den traumatiserende begivenhed. Denne form for over-identificering kan føre til symptomer på PTSD, medieret af krænkelser af individets indre mål og overbevisninger, og kan være med til at forklare, hvordan den en traumatiserende begivenhed kommer til at overskygge individets tidligere erfaring, herunder både positive og negative erindringer. Som resultat heraf kan individet have svært ved at genkende sig selv, hvilket til dels kan forklares ved, at begivenheden overskygger individets tidligere overbevisninger om sig selv. Det ses blandt andet ved, at individets oplevelse af sammenhæng mellem det aktuelle og ideelle selv kan blive påvirket negativt som følge af en potentielt traumatiserende begivenhed. En anden forklaring på den manglende genkendelse vedrører en ændring i oplevelsen af kontrol, herunder en manglende evne til at kontrollere og forstå sit eget reaktionsmønster efter begivenheden. Vi antager endvidere, at dissociering kan påvirke lagringen af begivenheden i hukommelsen.

På baggrund af ovenstående kan der, med Horowitz' terminologi, argumenteres for, at identitetsfølelsen påvirkes af en potentielt traumatiserende begivenhed og erindringer herom. I følgende analytiske tema vil den potentielt traumatiserende begivenheds indvirkning på individets selv- og verdensopfattelse blive behandlet yderligere.

9.2 Individets overbevisninger om sig selv og verden

Som det nævnes i det analytiske tema *Erindring om den potentielt traumatiserende begivenhed*, kan erindringen om begivenheden ændre individets selvopfattelse (afsnit 9.1). Ifølge Gluhoski og Wortman (1996) er individets selvopfattelse tæt knyttet til verdensopfattelsen. Individet er det fysiske udgangspunkt, hvorfra verden opfattes. Således vil en ændring af fornemmelsen for én selv forårsage en ændring i fornemmelsen af verden (Ataria, 2013, p. 204). Som eksempel på denne indbyrdes relation påpeger Gluhoski og Wortman (1996), at individets oplevede mulighed for at udøve indflydelse på sin egen situation kan mindske opfattelsen af verden som truende og farlig (p. 418). Derfor indgår disse to fænomener, individets syn på sig selv og på verden, under ét analytisk tema.

9.2.1 Selvopfattelse

I det følgende præsenteres potentielt traumatiserende begivenheders indvirkning på graden af selvbebrejdelse og selvværd.

9.2.1.1 Selvbebrejdelse

Som beskrevet i det første analytiske tema har individet, ifølge Webb og Jobson (2011), behov for en vis grad af sammenhæng i selvopfattelsen, hvilket kræver en tilpasning af skemaer ved mødet med en potentielt traumatiserende begivenhed. Foruden behovet for sammenhæng i selvet, har Webb og Jobson undersøgt, hvor central begivenheden bliver for individets identitet. De fandt en positiv sammenhæng mellem centraliteten af en traumatiserende begivenhed i identiteten og symptomer på PTSD (p. 108). Boals og Ruggero (2016) fandt også denne positive sammenhæng, og målte endvidere forholdet mellem centralitet og symptomer på PTSD over tid. De fandt, at centralitet kunne forudsige sværhedsgraden af symptomer på PTSD ved en senere traumatiserende begivenhed, men at symptomer på PTSD ikke kunne forudsige centralitet ved en senere traumatiserende begivenhed (jf. afsnit 6.7). De konkluderer, at resultatet er udtryk for, at der i højere grad er tale om centralitetens indflydelse

på symptomer på PTSD og ikke den anden vej rundt (Boals & Ruggero, 2016, p. 538). Det er interessant set i forhold til studiet af Webb og Jobson (2011). De fandt i deres studie, at påtrængende tanker, der er et symptom på PTSD, kan øge tilgængeligheden af begivenheden, hvorved den bliver mere central (jf. afsnit 6.26). Den kausale sammenhæng mellem centralitet og symptomer på PTSD er altså ikke entydig. Vi vurderer, at der muligvis kan ligge noget andet bag Boals og Ruggeros resultater. Deltagerne var alle ude for to traumatiserende begivenheder. Man kan forestille sig, at den negative indflydelse fra første begivenhed vil have en indvirkning på, hvordan individet oplever den anden målte begivenhed. Frem for at se resultatet som udtryk for en kausal sammenhæng mellem centralitet og symptomer på PTSD mellem begivenhederne, som forfatterne selv hentyder, så kan der muligvis også være tale om, at centraliteten af en negativ begivenhed påvirker hvordan efterfølgende begivenheder opleves.

Webb og Jobson (2011) påpeger, at det er centraliteten, eller nærmere behovet for en sammenhængende selvfortælling, der medvirker til symptomer på PTSD. De påpeger, at individet i forsøget på at skabe sammenhæng, tilpasser sine skemaer i overdreven grad til den traumatiserende begivenhed. Individet kommer således i højere grad til at definere sig selv ud fra begivenheden. Ved tilpasning af skemaer om selvet kan indflydelsen fra den traumatiserende begivenhed føre til selvbebrejdelse (Webb & Jobson, 2011, p. 109). Med reference til Janoff-Bulman (1989) og Moser et al. (2007) kan selvbebrejdelse både henvise til, at individet bebrejder sig selv for ikke at have ageret på en bestemt måde, der i vedkommendes øjne kunne have forebygget eller standset begivenheden, men også bebrejdelse over egne personlighedstræk (Janoff-Bulman, 1989, p. 122; Moser et al., 2007, p. 1043). Webb og Jobson uddyber ikke yderligere, hvorledes denne selvbebrejdelse opstår, men ifølge Janoff-Bulman (1989) og Moser et al. (2007) kan selvbebrejdelse fungere som en måde at undgå total opløsning af sine eksisterende skemaer, jævnfør førnævnte konservatisme. Således vil et individ med en grundlæggende opfattelse af, at verden vil vedkommende det godt, kunne bevare denne opfattelse ved i stedet at rette skylden mod sig selv (Janoff-Bulman, 1989, p. 122).

At selvbebrejdelse skulle være noget, individet ubevidst gør brug af som forsvaret, giver mening ud fra Webb og Jobsons teori. De argumenterer for, at individets skemaer om verden som udgangspunkt tilpasses til ny erfaring, og verden derigen-

nem kan fremstå mere truende efter en traumatiserende begivenhed, og medvirke til bekymring for vedkommendes egen sikkerhed. Denne tilpasning af skemaer øger tilgængeligheden af den traumatiserende begivenhed i erindringen, hvilket øger risikoen for udvikling af symptomer på PTSD (Webb & Jobson, 2011, p. 109). Selvbebrejdelse kan herigennem anskues som en måde, hvorpå individets verdensopfattelse er mindre truet. Ifølge Webb og Jobson, er det dog en u hensigtsmæssig form for psykisk tilpasning, idet bevarelsen af verdensopfattelsen forekommer på bekostning af individets selvopfattelse.

Ved at inddrage Gluhoski og Wortmans (1996) undersøgelse underbygges tvivlen om, hvor hensigtsmæssig denne selvbebrejdelse er for individet. Gluhoski og Wortman er inspireret af Janoff-Bulmans (1986) model om verdensopfattelsen, nærmere bestemt den del, der vedrører opfattelsen af, hvorvidt verden er retfærdig (jf. afsnit 9.1.2.1). Gluhoski og Wortman (1996) fandt, at deltagere, der havde oplevet én begivenhed, der relaterede sig til dem selv, inden for de seneste tre år, så verden som mere retfærdig end deltagere, hvis rapporterede begivenheder ikke var direkte relateret til dem selv. En begivenhed relateret til selvet indbefatter i denne sammenhæng, at deltagerne har været udsat for overgreb, været dødeligt syg eller har været tvunget til at forlade arbejdsmarkedet før tid. En begivenhed der ikke er rettet mod én selv omhandler i dette tilfælde udelukkende dødsfald af nærtstående (Gluhoski & Wortman, 1996, pp. 421; 427). De påpeger selv en mulig årsag til denne ændrede verdensopfattelse i deltagernes behov for, at verden føles sikker. For at verden kan føles sikker, giver de derfor sig selv skylden for, hvad der skete, for på den måde at få en oplevelse af handlemuligheder og en følelse af, at kunne undgå, at noget lignende sker igen (ibid., p. 427). Det er i denne forbindelse også interessant, at deltagere, der havde oplevet flere traumatiserende begivenheder, ikke viste denne ændring af retfærdighedsperspektivet (ibid., p. 428). Det tyder på, at denne tendens til at vende skylden indad kun er anvendelig til en vis grad, og at det kan være vanskeligere for individet at bevare opfattelsen af verden som retfærdig jo flere traumatiserende begivenheder, vedkommende oplever.

Hvor Gluhoski og Wortman (1996) argumenterer for, at selvbebrejdelse kan øge oplevelsen af handlemuligheder, er der ifølge Webb og Widseth (2009) også mulighed for, at oplevelsen af handlemuligheder under den traumatiserende begivenhed kan føre til selvbebrejdelse. De argumenterer for, at individer, der har oplevet begivenhe-

der, hvor de ikke havde mulighed for at handle, ofte vil have en oplevelse af, at noget er blevet gjort mod dem. Denne type af traumatiserende begivenheder involverer både begivenheder, der ikke som sådan er personrettede, såsom naturkatastrofer eller sygdom, og begivenheder, hvor handlingen er intentionelt rettet mod individet, såsom overfald (Webb & Widseth, 2009, p. 533f). Efter en traumatiserende begivenhed, hvor individet har en oplevelse af handlemuligheder, kan individet opleve en følelse af had rettet mod sig selv. Webb og Widseth taler i denne sammenhæng om tilfælde, hvor individet under begivenheden handler på en måde, der er i strid med individets værdier og syn på sig selv. Begivenheden påvirker således individets selvopfattelse negativt (2009, p. 534f). Her er det vigtigt at nævne, at det ikke er individets muligheder for handling objektivt set, men i stedet individets oplevelse heraf (ibid., p. 539). Der er altså ikke en klar skelnen mellem begivenheder med og uden handlemuligheder. Vi antager, at individet ved sygdom, på samme måde som under krig, kan have en oplevelse af handlemuligheder, og ved begge typer traumer ligeså kan have oplevelsen af mangel på handlemuligheder. Individet er imidlertid ikke altid selv bevidst om negative tanker om sig selv. Nogle gange er det tydeligt for individet selv, mens det andre gange ubevidst farver individets fortolkning af begivenheder og de følelser, der udspringer heraf (ibid., pp. 540; 542; 544). I afsnit 9.3.2.2, blev der på baggrund af Beaudoin (2005) argumenteret for, at oplevelsen af handlemuligheder har en positiv indvirkning på individets integration af den traumatiserende begivenhed, da det kan give en oplevelse af kontrol. Ovenstående afsnit viser imidlertid, at individets oplevelse af handlemuligheder også kan have en negativ bagside, da det kan føre til selvbebrejdelse. I Webb og Widseths beskrivelse af handlemuligheder, har individet handlet imod sine egne værdier, og begivenheden kommer derfor til at være i uoverensstemmelse med individets selv-skemaer. Med reference til Sutherland og Bryant (2008) skabes der altså både diskrepans mellem individets aktuelle og ideelle selv, som omtales i afsnit 9.2.1.1, samt det normative selv. Det normative selv indbefatter, hvordan individet oplever at han eller hun *burde* være på baggrund af samfundsnormer (p. 558). Denne diskrepans vil ofte omfatte individets oplevelse af, at have svigtet andre mennesker, der også var i fare, og omhandler således individets valg om at redde sig selv, i stedet for at hjælpe andre. Ifølge Horowitz er skam en reaktion, der ofte ses efter en traumatiserende begivenhed (jf. afsnit 5.3). Det kan antages, at følelsen af skam skyldes diskrepansen mellem det aktuelle, ideelle og normative selv. På baggrund af ovenstående, kan der argumente-

res for, at individets oplevelse af handlemuligheder er et område, hvor typen af den potentielt traumatiserende begivenhed har betydning for individets integration af begivenheden efterfølgende.

I forlængelse af Webb og Jobsons (2011) syn på selvbebrejdelse som en uhensigtsmæssig psykologisk tilpasning kan det antages, at selvbebrejdelse kan føre til lavt selvværd hos individet, hvilket ifølge ovenstående kan medvirke til udviklingen af symptomer på PTSD. I følgende afsnit uddybes traumatiserende begivenheders indvirken på individets selvværd.

9.2.1.2 Selvværd

Flere af studierne peger på en sammenhæng mellem lavt selvværd og symptomer på PTSD. I Gluhoski & Wortmans (1994) undersøgelse fandt de, at deltageres selvværd påvirkes negativt som følge af en traumatiserende begivenhed (p. 427). Janoff-Bulmans (1989) undersøgelse af traumatiserede individers grundlæggende overbevisninger om sig selv og verden peger på, at den tydeligste forskel mellem individer, der havde oplevet traumatiserende begivenheder, og dem, der ikke havde, kunne findes i selvværdsfølelsen. Individer, udsat for traumatiserende begivenheder, rapporterede om signifikant lavere selvværd sammenlignet med deltagerne i kontrolgruppen (Janoff-Bulman, 1989, p. 128). Denne tendens ses endvidere i et senere studie af Moser et al. (2007), hvor de undersøgte traume-relaterede tanker. Her blev der fundet en sammenhæng mellem tilstedeværelsen af negative tanker og sværhedsgraden af symptomer på PTSD (p. 1044). Negative tanker indbefatter i denne sammenhæng individets negative syn på sig selv og de symptomer, vedkommende oplever. Det indbefatter også tanker om at føle sig fremmedgjort og hjælpeløs (ibid., p. 1043). Moser et al. uddyber ikke, hvad fremmedgørelse indbefatter ud fra deres definition, men på baggrund af tidligere afsnit i specialet, tyder det på, at der er to former for fremmedgørelse. Stewart & Neimeyer (2001) taler om fremmedgørelse over for sit tidligere selv (jf. afsnit 9.1.1.2), hvorimod DSM-IV-TR omtaler fremmedgørelse i forhold til andre mennesker (jf. afsnit 5.2.1.3). Fremmedgørelse over for andre mennesker, omtales også i artiklen af Berntsen og Rubin (2007). De argumenterer for, at denne form for fremmedgørelse kan være et resultat af individets identificering med

rollen som traumeoffer. Da denne rolle afviger fra mere traditionelle sociale roller, kan det føre til en oplevelse af fremmedgørelse fra andre mennesker (Berntsen & Rubin, 2007, p. 420).

På samme måde som Moser et al. (2007) peger Sutherland og Bryant (2008) også på, at en traumatiserende begivenhed ofte er ødelæggende for individets selv-værdsfølelse, verdensopfattelse og imod, hvordan individet oplever, at tingene burde være. Konsekvensen er en diskrepans mellem individets aktuelle og normative selv, hvilket i deres undersøgelse i højere grad var til stede hos deltagere med PTSD end hos deltagere uden (p. 559). På baggrund af ovenstående og afsnittet om selvbebrej-delse, er der således opbakning blandt de inkluderede studier til, at traumatiserende oplevelser påvirker individets selvværd i en negativ retning.

I en tidligere undersøgelse af Sutherland og Bryant (2005), fandt de en sammenhæng mellem målsætninger og øget tilgængelighed af erindringer om traumat. Målsætninger, relateret til traumatiserende begivenheder, vil ofte indebære undgåelse af negative konsekvenser af begivenheden, og kan ifølge Sutherland & Bryant medvirke til opretholdelsen af PTSD. I deres undersøgelse fra 2005 fandt de, at deltagere med PTSD, der viste en tendens til at rapportere om målsætninger, centreret om den traumatiserende hændelse, ofte også var de deltagere, der rapporterede om flest traume-relaterede, selv-definerende erindringer. Sidstnævnte kan antages at være udtryk for, at deltagerne med PTSD generelt opfattede begivenheden som mere central for deres identitet end de deltagere, der ikke udviklede PTSD. Sutherland og Bryant anser kombinationen af målsætninger og negative, selv-definerende traume-relaterede erindringer som opretholdende elementer i en negativ selvopfattelse og symptomer på PTSD (2005, p. 596). De forklarer forholdet således, at målsætninger der handler om at undgå specifikke stimuli relateret til begivenheden, øger tilgængeligheden af erindringen om begivenheden og derigennem opretholder det negative selvbillede, som er tilknyttet erindringen. Sutherland og Bryant bidrager således til temaet om selvværd ved at beskrive, hvordan den negative selvopfattelse blandt andet kan tænkes at være opretholdt. I lyset af det første analytiske tema *Erindringen om den potentielt traumatiserende begivenhed*, kan det fundne forhold mellem centralitet og symptomer på PTSD også være udtryk for, at individer, med en højere grad af tilgængelighed af erindringen om den traumatiserende begivenhed, hyppigere udvikler symptomer på PTSD end individer, hvor erindringen ikke er nær så tilgængelig.

9.2.2 Verdensopfattelse

Som tidligere nævnt peger flere studier på, at traumatiserende begivenheder både kan påvirke individets selv- og verdensopfattelse (eksempelvis Meichenbaum, 2014, p. 330). Ifølge Gluhoski og Wortmans (1996) definition, er individets verdensopfattelse organiseret i et system, baseret på tidligere erfaring, hvorigennem overbevisninger og forventninger til verden organiseres og hjælper individet til at fortolke sine omgivelser (p. 417). Der er tidligere argumenteret for en overensstemmelse mellem Janoff-Bulmans (1989) begreb om grundlæggende overbevisninger og Horowitz' forståelse af identitet som værende organiseret i skemaer om selv, andre og relationer, og udviklet på baggrund af tidligere erfaring. Vi vurderer, at Gluhoski og Wortmans (1996) definition af verdensopfattelse er i overensstemmelse med disse teoretikers forståelse af individets opfattelse af verden.

9.2.2.1 Integration af begivenheden i verdensopfattelsen

Janoff-Bulman (1989) fandt i sin undersøgelse signifikante forskelle på en række områder mellem gruppen af individer, udsat for traumatiserende begivenheder, og kontrolgruppen. Heriblandt forskel i opfattelsen af, hvorvidt verden grundlæggende vil én det godt eller dårligt. Janoff-Bulman fandt, at individer udsat for en traumatiserende begivenhed, generelt havde en opfattelse af, at verden ikke ville dem det godt (p. 128). Disse resultater peger på, at en traumatiserende begivenhed ændrer individets grundlæggende skemaer og overbevisninger om verden. Som det fremgår af et tidligere afsnit, kan denne øjensynlige ændring dog også skyldes individets udgangspunkt før begivenheden. I dette tilfælde gælder det, at individet muligvis generelt havde en oplevelse af, at verden ikke vil dem det godt, selv før begivenheden fandt sted. Ifølge Meichenbaum (2014) følges denne øjensynlige ændring af en nødvendig genetablering af de eksisterende skemaer. Han kalder individets manglende evne til at integrere begivenheden i sin allerede eksisterende verdensopfattelse for et narrativt sammenbrud (p. 330). Vi anser *genetablering* og *integration* som en del af samme proces, hvor individet opnår en fornyet tro på, at forudgående overbevisninger stadig gør sig gældende, samtidig med at der skabes en plads til den nye erfaring, det vil sige den traumatiserende oplevelse, blandt de eksisterende overbevisninger.

Det kan antages, at det er i processen af denne genetablering og integration, at spørgsmålet om, hvorvidt begivenheden fører til posttraumatisk vækst eller symptomer på PTSD, bliver afgørende. Resultaterne fra Roland et al.'s (2014) undersøgelse af en gruppe lærere fra El Salvador peger på, at potentielt traumatiserende begivenheder kan føre til enten vækst eller symptomer på PTSD, afhængigt af individets genetablering af tidligere selv- og verdensopfattelse (p. 342). De argumenterer for, at begivenheden både kan blive central for individets identitet på en positiv og en negativ måde. En negativ form for centralitet indebærer negative overbevisninger om verden, eksempelvis at verden er et utrygt sted. En positiv form for centralitet kommer til udtryk som individets syn på begivenheden som værende belastende men samtidig som noget, der giver anledning til konstruktive livsændringer (ibid., p. 342f). Vi vurderer imidlertid, at det er misvisende at anvende begrebet positiv centralitet i denne sammenhæng. Selvom deltagerne var bevidste om visse positive følger, det vil sige posttraumatisk vækst, så beskrev de stadig begivenheden som værende belastende. Der er altså en vis tvetydighed, og vi vil derfor ikke vurdere, at begivenheden kan benævnes som udelukkende central på en positiv måde. Janoff-Bulman (1989) og Roland et al.'s (2014) resultater peger i kombination på, at genetableringen af grundlæggende overbevisninger om verden efter en traumatiserende begivenhed kan medvirke til kvaliteten af begivenhedens centralitet i individets identitet. Med kvalitet menes *hvordan* begivenhed bliver central. Temaet om forholdet mellem vækst og symptomer på PTSD uddybes i diskussionen (jf. afsnit 10.1.2). Her skal det blot påpeges, at verdensopfattelse synes at spille en rolle for udvikling af henholdsvis symptomer på PTSD versus posttraumatisk vækst, med kvaliteten af begivenhedens centralitet som medierende faktor for integrationen af en traumatiserende begivenhed i individets identitet.

9.2.2.2 Meningsdannelse

I forhold til opfattelsen af verden som meningsfuld fandt Janoff-Bulman (1989) en kønsforskel i sin undersøgelse af grundlæggende overbevisning om verden efter en traumatiserende begivenhed. Mandlige deltagere, udsat for traumatiserende begivenheder, havde i højere grad en opfattelse af, at ting sker ved en tilfældighed, sammenlignet med de mandlige deltagere i kontrolgruppen. Modsat rapporterede kvinderne,

udsat for traumatiserende begivenheder, om mindre tro på tilfældigheder sammenlignet med de kvindelige deltagere i kontrolgruppen (Janoff-Bulman, 1989, p. 128f). De mandlige deltagere, udsat for en traumatiserende begivenhed udviste sværere grad af symptomer på depression end denne gruppe hos de kvindelige deltagere (ibid., p. 130). Ifølge resultaterne, opfattede de mandlige deltagere, udsat for traumatiserende begivenheder, således verden som mere tilfældig, og oplevede samtidig højere grad af mistrivsel sammenlignet med de kvindelige deltagere, der havde oplevet en traumatiserende begivenhed. Gennem inddragelse af Meichenbaum (2014) og Larsen og Berenbaum (2015) kan denne forskel muligvis forklares ud fra de mandlige og kvindelige deltageres evne til at finde en mening med begivenheden. Larsen og Berenbaum definerer det, at skabe en mening med begivenheden, som en kognitiv proces, hvor individet forsøger at genskabe orden i sine overbevisninger ved en kombination af, at ændre sine overbevisninger og samtidig tilpasse begivenheden hertil (2015, p. 796f). Det svarer altså til en reorganisering af allerede eksisterende skemaer. Ifølge Meichenbaum (2014) er en forudsætning for, at individet ikke udvikler symptomer på PTSD, at vedkommende finder frem til en mening, som vedkommende kan leve med og derfor ikke behøver søge yderligere efter en mening med begivenheden (p. 333). På samme måde viste der sig i Larsen og Berenbaums undersøgelse en positiv sammenhæng mellem evnen til at finde en mening med begivenheden og posttraumatisk vækst samt en negativ sammenhæng mellem evnen til at danne mening og symptomer på PTSD (2005, p. 802). Disse resultater samt Meichenbaums antagelse kan medvirke til at forklare, hvorfor de kvindelige deltagere i Janoff-Bulmans (1989) studie udviste lavere grad af depressive symptomer end de mandlige deltagere; de synes at kunne finde en mening med det, der var hændt dem, og det mindskede begivenhedens negative indflydelse. I Larsen og Berenbaums (2015) undersøgelse målte de både symptomer på PTSD og symptomer på depression som udtryk for mistrivsel. De valgte at samle disse målinger til én samlet score, idet de to målinger var stærkt korrelerede (p. 800). Deres resultat peger således i retning af, at symptomer på depression relaterer sig til symptomer på PTSD, og dermed kan der argumenteres for, at ovenstående betragtning fra Janoff-Bulmans (1989) resultater også er relevante i undersøgelsen af risiko for udvikling af symptomer på PTSD. Det er endvidere i overensstemmelse med DSM-IV-TR, der påpeger en komorbiditet mellem PTSD og depression (jf. afsnit 5.2).

Som det fremgår af dette tema, kan individets opfattelse af sig selv og verden spille en rolle for udviklingen af symptomer på PTSD. Til trods for, at opfattelsen af selvet og verden er relaterede til hinanden, er der ifølge Moser et al. (2007) forskel på, hvordan disse opfattelser bør vægtes som mulige medvirkende faktorer til mistrivsel. De undersøgte sammenhængen mellem traume-relaterede tanker og alvorligheden af symptomer på PTSD. Som det tidligere er beskrevet, blev der fundet en positiv sammenhæng mellem individets negative tanker om sig selv og symptomer på PTSD (jf. afsnit 9.2.1). Der blev dog ikke fundet en sammenhæng mellem negative tanker om verden og udvikling af symptomer på PTSD (Moser et al., 2007, p. 1046). Negative tanker om verden indebærer i denne sammenhæng individets manglende tillid til andre mennesker og oplevelse af, at verden ikke er et trygt sted (ibid., p. 1043). Med reference til Foa og Rauch (2004) argumenterer Moser et al. for en sammenhæng mellem disse to former for negative tanker, således at negative tanker om verden forbedres, som resultat af en bedring i individets negative tanker om selvet. Det har således størst betydning for individets trivsel at ændre negative tanker om selvet og sekundært negative tanker om verden (2007, p. 1046). Det er desuden i overensstemmelse med studiet af Sutherland og Bryant (2008). De fandt, at diskrepans mellem det aktuelle og ideelle selv i højere grad korrelerede positivt med symptomer på PTSD sammenlignet med diskrepans relateret til det normative selv, omend begge korrelationer var signifikante (p. 557f). Det normative selv er beskrevet i forbindelse med individets oplevelse af handlemuligheder, og efterfølgende diskrepans mellem det aktuelle, ideelle og normative selv (jf. afsnit 9.2.1.1). I den sammenhæng vurderer vi, at det ideelle og normative selv er svære at skelne, eftersom det ideelle selv bygger på samfundets normer. På samme tid mener vi dog, at det normative selv i højere grad indbefatter oplevelsen af, hvordan verden burde være, jævnfør Sutherland og Bryants (2008) definition. Såfremt man antager, at den største grad af diskrepans bør have det primære fokus, er Sutherland og Bryants resultater derfor i overensstemmelse med Moser et al.'s (2007) antagelse, at selvopfattelse bør være det primære fokus for intervention.

9.2.3 Opsamling

På baggrund af det analytiske tema *Individets syn på sig selv og verden* tyder det på, at der kan være en sammenhæng mellem centraliteten af en begivenhed, det vil sige individets over-identificering med begivenheden, og udvikling af symptomer på PTSD. Denne over-identificering sker muligvis som resultat af en overdreven tilpasning af individets selv-skemaer. Emnet selvbefrejdelse blev også berørt, hvor flere studier peger på, at selvbefrejdelse kan føre til symptomer på PTSD. Afhængigt af typen af traumatiserende begivenhed, kan individets oplevelse af handlemuligheder under begivenheden enten medvirke til selvbefrejdelse eller nærmere være en konstruktiv mulighed for individet til at finde en mening med egne handlinger. Der synes endvidere at være bred enighed om, at selvværdet påvirkes negativt af en traumatiserende begivenhed, og at det kan være medvirkende til udviklingen af symptomer på PTSD. Diskrepans mellem det aktuelle, ideelle og normative selv kan medvirke til at forklare udviklingen af dårligt selvværd, mens kombinationen af over-identificering med begivenheden og målsætninger om undgåelse kan medvirke til at forklare opretholdelsen af det negative selvbillede.

Det fremgår endvidere, at en traumatiserende begivenhed ændrer individets grundlæggende opfattelse af verden. Denne ændring kræver en genetablering af individets verdensopfattelse, og denne proces er ifølge flere af studierne vigtig for, hvorvidt individet oplever symptomer på PTSD eller posttraumatisk vækst. En medvirkende årsag til dette udfald ligger i, hvorvidt kvaliteten af den centralitet, som begivenheden har i individets identitet, er positiv eller negativ. I behandling kan det være en fordel at fokusere på forbedring af selvopfattelsen, idet det i sig selv kan føre til en forbedring af verdensopfattelsen.

9.3 Individets tilgængelige forsvars- og mestringsstrategier

Flere af studierne lægger vægt på betydningen af individets håndtering af begivenheden, herunder mestringsstile, forsvar og oplevede handlemuligheder. De peger på, at kvaliteten af disse fænomener kan medvirke til, hvorvidt symptomer på PTSD eller posttraumatisk vækst følger af en potentielt traumatiserende begivenhed.

9.3.1 Muligheder for bearbejdning

Dette hovedtema vedrører individets muligheder for at bearbejde en traumatiserende begivenhed. Først i forhold til tilgængeligheden af erindringen om begivenheden. Dernæst i forhold til individets egen motivation for bearbejdning.

9.3.1.1 Vekslende tilgængelighed af erindringen

Som nævnt tidligere, i temaet om *Individets overbevisninger om sig selv og verden* (jf. afsnit 9.2), vil en traumatiserende begivenhed ryste individets grundlæggende overbevisning om verden. Ifølge Janoff-Bulman vil en ubearbejdet integration af denne erfaring i individets skema resultere i et sammenbrud i individets skemaer. For at den traumatiserende begivenhed kan integreres i individets skema, vil en vekselvirkning mellem benægtelse og ufrivillige, påtrængende tanker facilitere, at individet løbende vil integrere erfaringen i sine skemaer, men uden at føle sig overvældet i processen (Janoff-Bulman, 1989, p. 122f). Det er i overensstemmelse med Horowitz der mener, at denne vekselvirkning skyldes individets kontrolprocesser. Påtrængende tanker er her udtryk for lav grad af kontrol, mens benægtelse er et resultat af for høj grad af kontrol (jf. afsnit 5.3.2). Denne form for håndtering af den traumatiserende begivenhed kan muligvis medvirke til integration af erindringen om begivenheden på en måde, som ikke overvælder individet, og dermed ikke fører til PTSD. Ovenstående tyder på, at en ufrivillig vekselvirkning mellem specifikke symptomer på PTSD kan hjælpe individet til at integrere en traumatiserende begivenhed. Denne integration kan tænkes at være forudsat, at den vekselvirkende proces har en vis tidsbegrænsning, da tilstedeværelse af det fulde symptombillede på PTSD i over en måned, jævnfør DSM-IV-TR, fører til diagnosen PTSD (jf. afsnit 5.2.1.5).

9.3.1.2 Motivation for bearbejdning

I det ovenstående tema fremgår muligheden for bearbejdning af den traumatiserende begivenhed gennem en vekselvirkning mellem påtrængende tanker og benægtelse. Som nævnt ovenfor, antager vi, at denne proces at foregå relativt ufrivilligt. Skal

individet derimod indgå i en bevidst bearbejdning af den traumatiserende begivenhed, er det forudsat en vis grad af motivation herfor. Schuettler og Boals' (2011) undersøgelse peger på, at individet kan føle ambivalens mellem positive og negative perspektiver på den traumatiserende begivenhed. Et positivt traume-perspektiv indebærer en oplevelse af, at det kan mindske mistro til at bearbejde begivenheden, og at det er en forudsætning for at få det bedre. Et negativt traume-perspektiv er derimod udtryk for en modvilje mod at bearbejde begivenheden og en manglende tro på, at det kan hjælpe vedkommende. Individet kan således føle sig splittet mellem disse to typer af perspektiver. Denne splittelse førte i deres studie til, at deltagerne oplevede øget stress, frivillige og ufrivillige tanker om begivenheden og intense følelser. Disse følger kan tænkes at være forårsaget af, at begivenheden er en aktiv del af individets liv som følge af denne splittelse, og derigennem kan være mere central for individets identitet (Schuettler & Boals, 2011, p. 189f). Undersøgelsen peger således på, at individets ambivalens i motivationen for at bearbejde begivenheden kan føre til mistro, og at motivation er forudsat en overbevisning om, at det kan hjælpe individet til at få det bedre.

Som det nævnes i temaet *Sammenhæng i oplevelsen af eget selv* udvikler individet gennem livet en tolerance for tvetydighed. Individets evne til konstruktiv tænkning vil være afhængigt af modningen af denne tolerance (jf. afsnit 9.1.2). George et al. (2006) definerer konstruktiv tænkning som individets evne til at håndtere diverse situationer ved at bevare koncentrationen, samt anvende strategier for problemløsning. Som resultat af en god evne til at tænke konstruktivt, oplever individet mindst muligt belastning (p. 86). Lav tolerance for tvetydighed er ifølge Bayer et al. (2007) sammenhængende med rigid tankegang og en potentielt traumatiserende begivenhed vil oftest opfattes som mere truende og udelukkende som noget negativt (p. 7).

På baggrund af George et al. og Bayer et al., er individets motivation for bearbejdning gennem konstruktiv tænkning influeret af individets allerede eksisterende mestringsevne. Denne forklaring har altså fokus på individets personlige egenskaber. Der kan imidlertid argumenteres for, at karakteren af begivenhed også har betydning for individets efterfølgende bearbejdning. Vi har tidligere argumenteret for, at individets oplevelse af handlemuligheder under den traumatiserende begivenhed har betydning for bearbejdning efterfølgende (jf. afsnit 9.1.1.1; 9.2.1.1). Det er således vores opfattelse, at en kombination af individets tidligere erfaring, personlige egenska-

ber og selve den traumatiserende begivenhed er bestemmende for, hvorvidt individet aktivt forsøger at bearbejde begivenheden, eller om vedkommende i stedet udviser undgående adfærd.

9.3.2 Bearbejdningsprocessen

I dette hovedtema analyseres individets muligheder for bearbejdning af den potentielt traumatiserende begivenhed. Herunder betydningen af italesættelse om og refleksion over begivenheden og dens konsekvenser samt forholdet mellem centraliteten af en begivenhed og udvikling af symptomer på PTSD eller posttraumatisk vækst.

9.3.2.1 Italesættelse

Første skridt i individets bearbejdning er italesættelse og skabelse af et sammenhængende narrativ om den potentielt traumatiserende begivenhed. Ifølge Meichenbaum (2014) kan italesættelse af tanker om den traumatiserende begivenhed modvirke udviklingen af symptomer på PTSD (p. 333). Når individet taler højt om begivenheden, der fylder, bliver det ifølge Meichenbaum muligt at anskue den i lyset af øvrige begivenheder. Herigennem kan individet integrere erindringen om begivenheden med sine øvrige fortællinger om sig selv (2014, p. 333). Årsagsforholdet mellem italesættelse og integration, som Meichenbaum fremsætter, antager vi, blandt andet medieres af en øget håndgribelighed af erindringen som følge af italesættelsen. Ved at fortælle, hvad der reelt skete, får individet mulighed for først og fremmest at integrere de fragmenterede dele af begivenheden i en sammenhængende fortælling om, hvad der skete. Dernæst følger, at denne fortælling skal integreres i individets større fortælling om sig selv.

Dog er det vigtigt at påpege forskellen mellem at udtrykke følelser og at bearbejde følelsesmæssigt indhold. I studiet af Larsen og Berenbaum viste resultaterne, at italesættelse i sig selv ikke var tilstrækkelig til hverken at modvirke symptomer på PTSD eller forårsage posttraumatisk vækst. Derimod viste både emotionel bearbejdning og evnen til at danne mening om begivenheden sig at være negativt korreleret med symptomer på PTSD og positivt korreleret med vækst (2015, p. 802; jf. afsnit 9.222). Vi antager en mulig sammenhæng i disse resultater, idet emotionel bearbejd-

ning kan have medvirket til dannelsen af mening. Italesættelsen alene synes således ikke at være tilstrækkelig for integrationen af en potentielt traumatiserende begivenhed, men skal følges af en grundigere bearbejdning af betydningen bag begivenheden og integration i individets skemaer om selv, andre og omverden. Dette standpunkt fremgår også hos Stewart og Neimeyer der mener, at bearbejdning indebærer mere end blot italesættelse. De lægger vægt på, at det er en proces bestående af to niveauer. Først og fremmest har individet behov for at forstå forløbet for begivenheden, altså skabe et sammenhængende narrativ. Dernæst skal denne forståelse integreres i individets allerede eksisterende overbevisninger om selv, andre og omverden (Stewart & Neimeyer, 2001, p. 17).

9.3.2.2 Refleksion

Det fremgår af *Veksellende tilgængelighed af erindringen*, at individet kan gennemgå en relativt ufrivillig bearbejdning af den traumatiserende begivenhed ud fra en vekselvirkning mellem påtrængende og undgående tanker. Individet kan imidlertid også bevidst forsøge at påvirke denne tilgængelighed.

Studiet af Jobson og O’Kearney (2006) peger på, at individets refleksion over normer og verdensopfattelse, der opstår som følge af den potentielt traumatiserende begivenhed, har betydning for integration af begivenheden (p. 92). De argumenterer for, at refleksion kan hjælpe individet til at sætte begivenheden ind i en kontekst. Samtidig ser de refleksion som en måde, hvorigennem individet eksponeres for erindringen om begivenheden (ibid., p. 97). Jobson og O’Kearney antager, at denne eksponering er essentiel, da det er individets mulighed for at bearbejde begivenheden. Et positivt resultat af denne refleksive bearbejdning vil, ifølge dem være, at individet formår at finde mening og ændre sine mål (ibid., p. 97). De taler altså om en mere bevidst form for strategi, hvor individet gennem refleksion kan eksponere sig selv for begivenheden og samtidig sætte begivenheden i en kontekst. Ifølge Horowitz faciliteres denne refleksion af det overordnede selv. Det overordnede selv hjælper individet med at se kritisk, men konstruktivt, på sig selv. Denne refleksionsproces kalder Horowitz selv-observation, og det kan ifølge ham hjælpe til at skabe sammenhæng i selvet (jf. afsnit 5.1).

Vi vurderer dog ikke, at der bør skelnes skarpt mellem denne definition af refleksion og ovenstående beskrivelse af en vekselvirkning mellem tilgængelighed og undgåelse. Derimod kan vekselvirkningen ses som en mulig forudsætning for, at ovenstående refleksion netop kan finde sted, uden at individet overvældes. Der antages i denne forbindelse at være forskel på påtrængende tanker, der kommer til udtryk i drømme, og påtrængende tanker i vågen tilstand.

I studiet af Calhoun et al. (2000) anses rumination som et neutralt udtryk for at tænke over begivenheden og dens konsekvenser, både positive og negative, samt forventninger på baggrund af begivenheden (pp. 522; 526). De påpeger endvidere, at intensiteten af refleksion bør falde med tiden for at undgå, at processen fører til mistrivsel (ibid., pp. 522; 525). Vi vurderer, derfor, at deres anvendelse af begrebet rumination kan sidestilles med begrebet refleksion, hvilket derfor vil blive anvendt som begreb for deres forståelse. Deres resultater viste en sammenhæng mellem refleksion og posttraumatisk vækst. Også Meichenbaum (2014) omtaler rumination. Han anser rumination for udelukkende at være en negativ faktor, der kan føre til symptomer på PTSD (p. 331). Set i lyset af Calhoun et al. (2000), svarer Meichenbaums begreb om rumination, til en overdreven grad af refleksion. Ifølge både Meichenbaum (2014) og Calhoun et al. (2000) indebærer en overdreven refleksion tilbagevendende spekulationer om begivenheden og dens konsekvenser. De uddyber dog ikke indholdet af disse refleksioner nærmere.

Beaudoins (2005) artikel har individets oplevelse af handlemuligheder som hovedtema. Hun ser refleksionen over handlemuligheder som en essentiel del af integrationen af en traumatiserende begivenhed og påpeger blandt andet, at individet ofte ser bort fra betydningen af handlinger, der ikke umiddelbart synes virksomme. Det skyldes blandt andet intensiteten af begivenheden og det, at individet er fuldt optaget af selve truslen, og derfor ikke i samme grad lægger mærke til egne handlinger. Et vigtigt aspekt af individets bearbejdning af begivenheden er således at blive bevidst om, hvilke forsøg på modstand vedkommende gjorde, og hvilke hindringer der stod i vejen for, at individet enten kunne undgå den traumatiserende begivenhed fra start eller stoppe den undervejs (Beaudoin, 2005, pp. 35; 38). Dette fokus på handling kan både omfatte adfærd og tankemæssig virksomhed (ibid., p. 39). I denne sammenhæng argumenterer Beaudoin for, at individets handlinger under begivenheden, trods de ikke var tilstrækkelige i at hindre den traumatiserende begivenhed i at

forekomme, stadig kan have bidraget til, at begivenheden ikke blev forværret eller at den endte (Beaudoin, 2005, p. 37). Ved at individet bliver opmærksom på disse handlinger, kan det føre til lavere grad af selvbebrejdelse, og derigennem øget trivsel.

9.3.2.3 Forholdet mellem centralitet, PTSD og vækst

I studiet af Bernard et al. (2015) var centraliteten af en potentielt traumatiserende begivenhed med til at forudsige udviklingen af symptomer på PTSD, selv efter kontrol for traume-eksponering. Traume-eksponering dækker over hvor mange traumatiserende begivenheder, individet har været udsat for (p. 14f). Resultaterne fra dette studie tyder således på, at centraliteten af begivenheden er mere bestemmende for udvikling af symptomer på PTSD end eksponeringen for traumatiserende begivenheder.

George et al. (2016) bidrager med en forklaring på, hvordan kognitiv bearbejdning kan påvirke forholdet mellem en traumatiserende begivenhed og udvikling af symptomer på PTSD. De fandt, at jo mere konstruktiv deltagerne tænkte, des mindre central blev begivenheden oplevet for identiteten og des mindre effekt havde oplevelsen af krænkelse af indre mål, og omvendt. Denne modererende effekt af konstruktiv tænkning var derimod ikke at finde, når det kom til deltagernes grundlæggende overbevisninger (George et al., 2016, p. 89f). Som nævnt i afsnit 9.1.2.1 kan indre mål vedrøre ambitioner om eksempelvis selvaccept og mere intimitet, hvor grundlæggende overbevisninger henviser til individets grundlæggende overbevisninger om verden og sin egen kontrol og positionering heri (ibid., pp. 86; 88). At konstruktiv tænkning kun havde en effekt på krænkelsen af de indre mål tyder altså på, at manglende evne til at tænke konstruktivt kan føre til, at begivenheden opleves som mere central for individet og omvendt, at høj grad af konstruktiv tænkning kan modvirke denne oplevelse. At den modererende effekt af konstruktiv tænkning ikke havde en effekt i forhold til krænkelsen af grundlæggende overbevisninger, anser vi som et udtryk for, at individet i lavere grad er i stand til at bearbejde krænkelse af sin verdensopfattelse gennem konstruktiv tænkning. Man kan forestille sig, at ændring i verdensopfattelsen opleves som mere udfordrende, da naturen og andre menneskers adfærd i højere grad er ude af individets kontrol. Derfor vil en moderation gennem konstruktiv tænkning

ikke nødvendigvis have den samme virkning. Konstruktiv tænkning i forhold til krænkelser af indre mål kan dog alligevel tænkes at have en indirekte effekt på krænkelser af verdensopfattelsen. Jævnfør afsnit 9.2.2.2 vil et primært fokus på at forbedre individets selvopfattelse i sig selv kunne bidrage til en mere positiv opfattelse af verden.

Ifølge ovenstående afsnit, er centralitet af den traumatiserende begivenhed en konsekvens af individets manglende evne til konstruktiv tænkning. Roland et al. (2014) undersøgte sammenhængen mellem centraliteten af begivenheden, symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst hos en gruppe lærere i El Salvador og fandt, at centralitet korrelerede positivt med begge fænomener (jf. afsnit 6.20). Forfatterne peger selv på muligheden for, at udviklingen af posttraumatisk vækst eller symptomer på PTSD kan afhænge af individets oplevede handlemuligheder i tiden efter begivenheden. Således vil en oplevelse af begivenheden som central for identiteten korrelere positivt med symptomer på PTSD, såfremt begivenhedens konsekvenser udelukkende opfattes som negative. Derimod kan det antages, at deltagere, hvor centralitet korrelerede positivt med vækst, oplevede muligheder efter begivenheden til at foretage konstruktive ændringer i deres liv (Roland et al., 2014, p. 342f). Det er i overensstemmelse med Janoff-Bulman, der argumenterer for, at nogle individer, der har oplevet en traumatiserende begivenhed, genfortolker begivenheden i et positivt lys. Denne proces medvirker til at tilpasse den ny information til eksisterende overbevisninger. Disse individer fortæller ofte om gode ting, der kom ud af den negative begivenhed såsom fornyet værdsættelse af livet, ændrede prioriteringer og større viden om sig selv. Ved at fokusere på de positive aspekter kan vedkommende, ifølge Janoff-Bulman, bevare sin opfattelse af verden som god og retfærdig og dem selv som værdige (Janoff-Bulman, 1989, p. 123).

Samme tendens blev fundet i studiet af Schuettler og Boals (2011). Her viste resultatet, at individer, der er af den overbevisning, at bearbejdning vil være en hjælp for dem, oplevede vækst. De fandt også, at individer med symptomer på PTSD oftere viste undgående adfærd i forhold til erindringer om den traumatiserende begivenhed og var af den overbevisning, at bearbejdning ikke kunne hjælpe dem (Schuettler & Boals, 2011, p. 190). Spørgsmålet er imidlertid, hvad der er med til at afgøre, hvordan individet forsøger at håndtere ubehaget. Schuettler og Boals argumenterer for, at individets efterfølgende fortolkning af begivenheden som foranderlig og under individets kontrol øger sandsynligheden for, at individet vil forsøge at bearbejde begi-

venheden aktivt. Oplevelsen af kontrol udspringer af individets refleksion over mulige måder at reagere på i tilfælde af, at en lignende situation skulle opstå igen. Derigennem oplever individet altså en højere grad af kontrol, hvilket ifølge Schuettler og Boals kan mindske mistrivsel og i sidste ende kan føre til posttraumatisk vækst (Schuettler & Boals, 2011, p. 190).

Bernard et al. (2015) fandt en sammenhæng mellem centraliteten af positive begivenheder og resiliens. I studiet vurderede de, på baggrund af en tilpasset udgave af *Centrality of Events Scale* (CES), både centraliteten for de mest traumatiserende og de mest positive begivenheder, individet havde oplevet. De fandt, at centraliteten for både de positive og negative begivenheder kunne forudsige posttraumatisk vækst (Bernard et al., 2015, p. 14). Posttraumatisk vækst henviser i denne sammenhæng til en oplevelse af øget personlig styrke og forståelse af meningen med livet samt en forbedring af individets sociale relationer (ibid., p. 11). Bernard et al. begrundet korrelationen mellem positiv centralitet og vækst med en øget grad af resiliens på baggrund af centraliteten af positive begivenheder. Centraliteten af positive begivenheder øger evnen til at reflektere over efterfølgende begivenheder, og derigennem skabe mening med nye oplevelser. På den måde bliver de positive begivenheder en beskyttende faktor, der kan føre til posttraumatisk vækst efter en potentielt traumatiserende begivenhed. Ovenstående er i overensstemmelse med afsnittet *Refleksion*, hvoraf det fremgår, at refleksion kan hjælpe individet med at integrere begivenheden i sine allerede eksisterende skemaer. Det er interessant, at Bernard et al. påpeger en sammenhæng mellem centralitet og resiliens og derigennem nuancerer, hvordan tidligere erfaring påvirker integrationen af nye begivenheder. Horowitz er enig i, at resiliens udvikles på baggrund af tidligere erfaring, og han tilføjer personlige karakteristika, såsom evnen til mestring, som endnu en medvirkende faktor (jf. afsnit 5.1).

Eftersom sammenhængen mellem vækst og centralitet også var til stede ud fra negativ centralitet af en begivenhed argumenterer Bernard et al. (2015) for, at begivenheden skaber et behov for bearbejdning hos individet, og at denne bearbejdning også kan være med til at skabe vækst og en øget grad af resiliens efterfølgende (p. 15f). Denne forståelse af symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst kommer også til udtryk i flere af de andre studier, der undersøger forholdet herimellem. Eksempelvis fandt Boals og Schuettler (2011), at centraliteten af en begivenhed både kan føre til symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst. Ifølge dem skal forholdet

mellem udvikling af symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst imidlertid ikke forstås ud fra et kontinuum med henholdsvis et positivt udfald, det vil sige posttraumatisk vækst i den ene ende og et negativt udfald, det vil sige symptomer på PTSD i den anden. Sammenhængen mellem disse fænomener er derimod mere kompleks (Boals & Schuettler, 2011, p. 821). De argumenterer for, at den traumatiserende begivenhed har ført til mistrivsel, og at en bearbejdning af begivenheden kan føre til vækst. Denne bearbejdning involverer blandt andet en revurdering af individets forståelse af sig selv og sin omverden. Der skal altså være en vis grad af mistrivsel til stede, før der kan opstå vækst (ibid., p. 817f). Sammenhængen mellem centraliteten af en begivenhed og vækst var til stede, selv efter kontrol for mestrings- og forsvarsstrategier. Dermed bekræftes Boals og Schuettlers forståelse af vækst som mere end blot et udtryk for mestring (ibid., p. 821).

Resultaterne fra studierne af Boals og Schuettler (2011) og Bernard et al. (2015) peger på en sammenhæng mellem udvikling af symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst. Denne sammenhæng begrundes i, at mistrivsel fordrer en bearbejdning, hvilket derigennem kan føre til vækst. Det er i overensstemmelse med Calhoun et al. (2000), der argumenterer for, at en passende grad af refleksion kan føre vækst (jf. afsnit 9.3.2.2).

Som nævnt ovenfor fandt Boals og Schuettler (2011), at vækst var udtryk for mere end blot mestringsstrategi. Boals et al. (2010) fandt en forskel blandt deltagere med høj og lav grad af centralitet i forhold til tilstedeværelsen af påtrængende tanker. Deres resultater kan medvirke til at nuancere forståelsen af, hvornår måling af vækst er udtryk for reel vækst og hvornår det blot kan være udtryk mestringsstrategier. De påpeger, at forholdet mellem påtrængende tanker og vækst ikke har været entydigt positivt i alle studier, og foreslår at det kan skyldes, at der ikke er blevet taget højde for, hvor central begivenheden har været for individet. I deres eget studie skelnede de mellem deltagere med høj og lav grad af centralitet. De fandt en positiv korrelation mellem påtrængende tanker og vækst, men kun hos deltagere, der rapporterede om lav grad af centralitet. Hos deltagere, der rapporterede om høj grad af centralitet, blev der ikke fundet nogen sammenhæng mellem vækst og påtrængende tanker. Forfatterne påpeger, at såfremt mistrivsel er en forudsætning for vækst, så kan den rapporterede vækst hos deltagere med lav grad af centralitet i virkeligheden være udtryk for mestring, hvorimod deltagerne med høj grad af centralitet oplevede reel vækst (Boals

et al., 2010, p. 528). De peger således på, at der ikke er en reel sammenhæng mellem påtrængende tanker og vækst. I afsnittet om *Vekslende tilgængelighed af erindringen* (jf. afsnit 9.3.1.1), nævnes det, at en vekselvirkning mellem påtrængende tanker og benægtelse kan medvirke til en integration af erindringen om begivenheden. Resultatet fra Boals et al. peger på, at de påtrængende tankers gavnlige virkning kun gjaldt deltagere med lav grad af centralitet, og at der ved deltagere med høj grad ikke var nogen sammenhæng mellem påtrængende tanker og vækst. Boals et al. peger selv på, at der har været tvetydige resultater netop vedrørende forholdet mellem påtrængende tanker og vækst (Boals et al., 2010, p. 528).

Resultatet er også interessant i lyset af George et al. (2016) der, som nævnt tidligere i dette tema, fandt, at jo mere konstruktivt individer tænker, des mindre central er begivenheden for dem. I lyset af dette resultat tyder det på, at deltagerne med lav grad af centralitet i Boals et al.'s undersøgelse muligvis også tænkte mere konstruktivt, og dette var medvirkende til at gøre begivenheden mindre central for dem. Det medvirker på samme tid til at forklare forholdet mellem påtrængende tanker og vækst, idet denne gruppe af deltagere muligvis i højere grad var i stand til at tænke konstruktivt om de påtrængende tanker og udvikle sig på baggrund heraf. Herigenem kan den udvikling, som deltagere med lav grad af centralitet i Boals et al.'s studie stadig argumenteres for at være udtryk for vækst. Dette resultat er interessant i lyset af Bernard et al.'s (2015) argument om, at individer med høj grad af resiliens, ikke oplever samme grad af mistrivsel, og dermed hverken oplever symptomer på PTSD eller posttraumatisk vækst. Vi antager, at der kan være tale om et gradsspørgsmål der afhænger af, hvor høj grad af mistrivsel der vurderes at være en forudsætning for, at individet kan opleve vækst samt hvad man vurderer er tilstrækkelig udvikling til at kunne kategoriseres som posttraumatisk vækst.

Rubin et al. (2014) fandt en positiv korrelation mellem negativ affektivitet og graden af centralitet for belastende begivenheder, samt en positiv korrelation mellem centralitet og symptomer på PTSD. Samlet set viste negativ affektivitet og centralitet at have en forstærkende effekt i korrelationen med symptomer på PTSD. Negativ affektivitet blev defineret som generelle træk, og vurderet ud fra graden af neurotisme, ængstelighed og generel tendens til at opleve negative sindsstemninger (Rubin et al., 2014, pp. 1162; 1164). Resultaterne peger altså i sammenhæng på, at gode evner til konstruktiv tænkning medfører lav grad af centralitet og evne til at håndtere

påtrængende tanker mere konstruktivt. Heroverfor kan en generel tendens til negative sindsstemninger muligvis medvirke til en højere grad af centralitet og sværere grad af symptomer på PTSD.

9.3.2.4 Øvrige faktorer der har indflydelse på centralitet

Som det fremgår ovenfor, synes der altså at være en positiv relation mellem centraliteten af en begivenhed i identiteten og symptomer på PTSD, og i visse tilfælde også vækst. Nogle studier peger på, at alder kan spille en rolle for dette forhold. Boals et al. (2012) fandt, at ældre voksne er mindre tilbøjelige til at opleve en traumatiserende begivenhed som central for deres identitet, sammenlignet med gruppen af yngre deltagere i undersøgelsen (p. 471). Derforuden udviste de ældre voksne også færre symptomer på PTSD. Begge resultater var stadig signifikante når der blev kontrolleret for deltagernes køn samt typen af og tidspunktet for begivenheden (ibid., p. 467f). Boals et al.'s resultat er interessant i lyset af Eriksons model over livscykluser, som Horowitz er inspireret af i sin egen teori. Ifølge denne model udvikles identiteten med en tiltagende kompleksitet, og omend identiteten fastlægges i ungdomsfasen, så kan kriser fra tidligere faser vende tilbage livet igennem og indvirke på identiteten (jf. afsnit 4.2.2). Resultatet fra Boals et al. (2012) peger ikke direkte i retning af en fastlæggelse af identiteten i ungdomsårene, idet begge grupper i undersøgelsen er voksne. Dog peger resultatet på, at identiteten er mindre påvirkelig jo ældre individet er, og ældre mennesker vil således være mindre tilbøjelige til at lade en traumatiserende begivenhed blive central for den eksisterende identitet.

Bayer et al. (2007) fandt, at de ældre deltagere både rapporterede om højere grad af posttraumatisk vækst og besad mere positive grundlæggende overbevisninger om sig selv og verden (p. 9). Kombinationen af resultaterne fra Boals et al. (2012) og Bayer et al. (2007) vedrørende de ældre deltagere peger altså i retning af, at centralitet er positivt korreleret med symptomer på PTSD og negativt korreleret med vækst.

Hovedparten af de studier, der er inkluderet i reviewet, baserer deres undersøgelse på baggrund af deltagere fra vestlige lande. Studierne af Jobson og O'Kearney (2006) tager imidlertid udgangspunkt i, hvorvidt der kan være kulturelle forskelle i forhold til centralitet. Den positive korrelation mellem centralitet og symptomer på PTSD,

som blandt andet rapporteres af Bernard et al. (2015), viste sig hos Jobson og O’Kearney kun at være tilfældet for de vestlige deltagere, og ikke hos de deltagere, der repræsenterede Østen (jf. afsnit 6.15). De argumenterer for, at sammenhængen mellem centraliteten af begivenheden og udvikling af symptomer på PTSD ikke er universel. Deltagerne fra Østen oplevede imidlertid sværere grad af symptomer på PTSD, og det er derfor relevant at inddrage kulturelle aspekter i undersøgelsen af individets selvforståelse (Jobson & O’Kearney, 2006, p. 97). Jobson og O’Kearney argumenterer for, at skemaerne og det overordnede selv hos individet fra individorienterede kulturer, er centreret omkring uafhængighed. Hos individer fra fællesskabsorienterede kulturer er skemaerne og det overordnede selv derimod bygget op omkring indbyrdes afhængighed. Det overordnede selv vejleder individets mål og adfærd. Denne forskel kom til udtryk ved deltagernes narrativer om hverdagsbegivenheder (ibid., p. 93f). Under traumatiserende begivenheder vil individet altid være vejledt af en motivation for overlevelse og opnåelse af kontrol, og deltagernes narrativer om disse begivenheder var derfor individorienterede for både de australske og asiatiske deltagere (ibid., pp. 90f; 96). Jobson og O’Kearney argumenterer for, at der ved individer fra individorienterede kulturer er en sammenhæng mellem deres allerede eksisterende skemaer, der er bygget op omkring uafhængighed, hvorimod der hos individer fra fællesskabsorienterede kulturer opstår en diskrepans i lagringen af begivenheden. Denne diskrepans består i, at deres allerede eksisterende skemaer er fællesskabsorienterede, hvorimod erindringen om den potentielt traumatiserende begivenhed er individorienteret (ibid., pp. 90f; 97). De argumenterer blandt andet for, at den tidligere omtalte diskrepans mellem de asiatiske deltageres individorienterede narrativ for den traumatiserende begivenhed og grundlæggende fællesskabsorienterede livsnarrativ kan komplicere integration af begivenheden. Det kan resultere i påtrængende tanker og en øget grad af mistro hos individet (ibid., p. 97).

9.3.3 Opsamling

I det analytiske tema *Individets tilgængelige forsvars- og mestringsstrategier* fremgår det, at der i individets bearbejdning af en potentielt traumatiserende begivenhed foregår en vekselvirkning mellem påtrængende tanker, der giver mulighed for bearbejdning og refleksion, samt benægtelse, der modvirker, at individet bliver overvæl-

det. Det tyder på, at italesættelse af begivenheden hjælper individet til at skabe et sammenhængende narrativ over den potentielt traumatiserende oplevelse. Italesættelsen alene er imidlertid ikke tilstrækkelig til integration, og en yderligere bearbejdning må derfor finde sted. Denne bearbejdning består af refleksion over begivenheden, der har til formål at skabe mening gennem en revurdering af selv- og verdensopfattelsen. Blandt andet som konsekvens af individets påtrængende tanker og behovet for sammenhæng, kan den potentielt traumatiserende begivenhed blive central for individets identitet som en form for forsvar, hvorigennem individet skaber en illusion om sammenhæng. Denne centralitet kan antage en negativ form med fokus på selvbebrejdelse, magtesløshed og individets oplevelse af ikke at kunne genkende sig selv efter begivenheden. Denne form for centralitet hænger ifølge specialets anvendte studier sammen med mistroivsel og symptomer på PTSD. Den negative centralitet af begivenheden er imidlertid ikke permanent, og gennem bearbejdning af begivenheden kan individet gradvist opnå øget vækst, og i sidste ende integrere den traumatiserende begivenhed. Flere af studierne rapporterer imidlertid også om en positiv form for centralitet. Denne form for centralitet kan være relateret til positive begivenheder i individets liv, hvilket kan styrke individets resiliens, og dermed virke som beskyttende faktor for integrationen af en potentielt traumatiserende begivenhed.

10. Diskussion

I det følgende præsenteres specialets diskussion på baggrund af den tematiske analyse. Gennem den tematiske analyse er specialets anvendte teori løbende blev inddraget, og det vil ligeledes være tilfældet under diskussionen.

10.1 Individets integration af en potentielt traumatiserende begivenhed

På baggrund af den tematiske analyse præsenteres i det følgende afsnit, hvorvidt der reelt er tale om to modstridende poler. Dernæst følger en diskussion af, hvilke faktorer der har betydning for individets integration af den potentielt traumatiserende begivenhed. Mere specifikt, hvilke faktorer der er med til at afgøre, hvorvidt begivenheden fører til symptomer på PTSD eller posttraumatisk vækst.

10.1.1 Er der reelt to modstridende poler?

Ifølge Berntsen og Rubin (2007) er der to modstridende retninger indenfor teori vedrørende erindringer om traumatiserende begivenheder. Den ene pol anser begivenhederne for at være fragmenterede og desorganiserede, hvorimod den anden pol mener at have fundet evidens for, at der er en øget tilgængelighed af erindringer om traumatiserende begivenheder (jf. afsnit 1; Berntsen & Rubin, 2007, p. 221).

De inkluderede studier, der taler om en øget tilgængelighed af den traumatiserende begivenhed, anvender begrebet centralitet til at beskrive individets overidentificering med begivenheden. Ifølge disse studier sker overidentificeringen som følge af individets ukritiske tilpasning af selv-skemaer til den traumatiserende begivenhed, hvilket medfører, at både tidligere og fremtidig erfaring tolkes i lyset heraf. Studierne undersøgte tilgængeligheden af erindringer om den traumatiserende begivenhed og fandt, at tilgængeligheden af erindringer herom er øget, sammenlignet med individets øvrige erindringer om andre mere hverdagslignende begivenheder, både positive og negative. På baggrund heraf argumenterer de for, at erindringer om

den traumatiserende begivenhed ikke kan være fragmenteret og desorganiseret (jf. afsnit 9.1.1.1).

Ifølge Stewart og Neimeyer (2001), Meichenbaum (2014) og Beaudoin (2005) er erindringer om traumatiserende begivenheder derimod ofte fragmenterede. Denne antagelse kommer til udtryk i deres fokus på, at der bør skabes et sammenhængende narrativ som første skridt i behandling. Hos Beaudoin indebærer denne proces blandt andet fokus på værdier og synliggørelse af individets oplevede versus reelle handlemuligheder under begivenheden (jf. afsnit 9.1.2.2). Studiet af Gray og Lombardo (2001) er det eneste studie i reviewet, der undersøger fragmentering af erindringer om traumatiserende begivenheder empirisk. De fandt ikke evidens for en øget grad af fragmentering men afviser ikke, at fænomenet eksisterer. De påpeger i stedet, at den manglende evidens i deres studie kan skyldes deres metode til at undersøge fragmentering, og argumenterer dermed for, at der bør forskes mere på området. Teoriene af Stewart og Neimeyer, Meichenbaum og Beaudoin argumenterer alle for, at individets erindringer om begivenheden, trods de er fragmenterede, kan blive definerende for individets identitet og farve individets fortolkning af begivenheder efterfølgende. Denne indflydelse sker blandt andet som konsekvens af påtrængende tanker, der øger tilgængeligheden af den traumatiserende begivenhed (jf. afsnit 9.1). Der kan således argumenteres for, at der også i disse teorier er tale om en overidentificering med den traumatiserende begivenhed. Denne overidentificering kan enten antage form af en tilpasning af erfaringer erhvervet *både før og efter* den traumatiserende begivenhed, eller en frustration over diskrepansen mellem individets tidligere og nuværende selv og dermed udelukkende tilpasning, der påvirker *efterfølgende* begivenheder.

Begge poler taler altså om en øget tilgængelighed af den traumatiserende begivenhed. Eftersom der kun er ét studie, der undersøger fragmentering, er det imidlertid ikke muligt at afgøre, hvorvidt erindringer om traumatiserende begivenheder er præget af fragmentering og desorganisering eller ej. Derfor har vi i følgende afsnit inddraget et review af Brewin (2016), der undersøger uoverensstemmelsen mellem de to poler mere uddybende.

10.1.1.1 Review af Brewin (2016)

Der er som nævnt tidligere meget få artikler om fragmentering i specialets review. Vi valgte derfor at lave endnu en søgning, hvor vi fandt et review af Brewin fra 2016, der netop har til formål at undersøge, hvorvidt erindringer fra traumatiserende begivenheder er fragmenterede og desorganiserede (jf. afsnit 10.5.1). Brewins review er et svar på artiklen af Rubin et al. (2016), og er kategoriseret som en kommentar inde på databaserne PsycInfo og PILOTS. Vi antager, at det er grunden til, at denne artikel ikke er fremkommet ved vores søgning af artikler til specialets review. Specialet er inspireret af en artikel af Berntsen og Rubin fra 2007, og det er derfor interessant at undersøge sammenhænge og forskelle mellem, hvad Brewin (2016) kom frem til, og hvad vi kom frem til i vores review.

Først og fremmest kritiserer Brewin Rubin et al. (2016) for at fremlægge anden teori, der taler om en fragmenteret og desorganiseret erindring om den traumatiserende begivenhed, forkert. Han påpeger, at den anden teori også anerkender individets over-identificering med den traumatiserende begivenhed, hvilket svarer til Rubins et al.'s begreb om centralitet (p. 1012). At over-identificering skulle være til stede i begge poler er i overensstemmelse med vores antagelse, at individet kan over-identificere sig med begivenheden uafhængigt af hvorvidt erindringen herom er fragmenteret eller ej.

Dernæst argumenterer Brewin for, at forskellen i resultater skyldes selve måden, hvorpå fragmentering og desorganisering undersøges (ibid., p. 1015). Brewin fandt i sit review, at studier, der argumenterer for fragmentering, er mere detaljeorienterede, sammenlignet med Rubin et al. (2016) og andre teoretikere, der undersøger traumatiserende begivenheders centralitet. Studier, der undersøger centralitet, undersøger derimod nærmere erindringen om begivenheden som en helhed (ibid., p. 1014f). Som Brewin påpeger, er hovedparten af reviewets anvendte studier baseret på undersøgelser af den traumatiserende begivenhed som helhed. Artiklen af Beaudoin (2005) omtaler imidlertid netop denne meget detaljerige erindring om begivenheden. Der kan derfor argumenteres for, at hun hører under gruppen af teoretikere, der ser erindringer om traumatiserende begivenheder som relativt fragmenterede. Det ses ved hendes fokus på individets manglende erindring om handlinger, der ikke

hjælp direkte, men stadig medvirkede til enten at undgå, at situationen blev værre, eller medvirkede til begivenhedens ophør (jf. afsnit 9.1.2.2).

Gray og Lombardo (2001) undersøgte fragmentering og desorganisering af erindringer om traumatiserende begivenheder ved hjælp af computerteknologi, der undersøgte længden og kompleksiteten af deltagernes narrativer. De fandt imidlertid ikke evidens for en sådan fragmentering, men påpeger selv, at det kan skyldes måden at undersøge det på, og altså ikke, at fænomenet ikke eksisterer (jf. afsnit 6.13). Her kan det også kritiseres, at fragmentering og desorganisering undersøges af en computer, der altså ikke vurderer selve indholdet af begivenheden. Vi vil argumentere for, at det kræver en subjektiv vurdering, hvorvidt der er "huller" i erindringen eller ej. Det kan derfor antages, at studiet af Gray og Lombardo nærmere undersøger erindringen om den traumatiserende begivenhed som helhed, og ikke hvor detaljerig erindringen fremstår. På baggrund af ovenstående er vi enige med Brewin (2016) i, at der bør forskes mere i kvaliteten af erindringer om traumatiserende begivenheder.

På baggrund af den tematiske analyse og reviewet af Brewin (2016) tyder det på, at forskellen i forståelsen af erindringen om traumatiserende begivenhed skyldes en forskel i, hvad de undersøger. Mere specifikt, er der forskel på, hvor mange detaljer der inkluderes i narrativerne om begivenheden. Som nævnt tidligere, indgik der ikke tilstrækkeligt med studier vedrørende fragmentering til, at vi kan konkludere noget entydigt på baggrund af vores review om denne forskel i undersøgelsesmetoder.

I reviewet fremgår der derimod en række studier, der omhandler forholdet mellem centraliteten af en begivenhed, som begge poler omtaler, og symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst.

10.1.2 Betydningen af centralitet for individets trivsel

Centralitet, målt ud fra CES (jf. afsnit 8.5.2), indebærer, at begivenheden er blevet en stor del af individets identitet og et tilbagevendende referencepunkt til at beskrive hvem, vedkommende er. Ifølge en række studier kan centralitet både føre til posttraumatisk vækst og symptomer på PTSD (eksempelvis Boals & Ruggero, 2016; Webb & Jobson, 2011).

Vi vurderer, at der fremgår to former for centralitet i de inkluderede studier. Den ene er en *Negativ centralitet*, og den anden er en *Positiv centralitet*.

Den positive centralitet nævnes i studiet af Bernard et al. (2015). Her defineres identiteten hovedsageligt af positive begivenheder i individets liv, og de positive begivenheder fungerer derigennem som en resiliensfaktor ved oplevelsen af potentielt traumatiserende begivenheder. Det skyldes, at individet gennem positiv centralitet formår at anvende refleksion og konstruktiv tænkning som mestringsstrategi, og derigennem finde en mening med begivenheden, der gør det muligt at integrere begivenheden i allerede eksisterende skemaer (jf. afsnit 9.3.2.3). Flere af studierne påpeger imidlertid, at vækst er forudsat en vis grad af mistrivsel. Denne mistrivsel motiverer individet til at bearbejde begivenheden aktivt, og der kan derigennem opstå posttraumatisk vækst, forstået ud fra Horowitz' terminologi. Det vil sige vækst ud over individets tilstand før den traumatiserende begivenhed, og uden tilstedeværelsen af symptomer på PTSD (jf. afsnit 5.3). Der kan dermed argumenteres for, at positiv centralitet af tidligere begivenheder er en resiliensfaktor, der kan medvirke til, at individet ikke oplever tilstrækkelig grad af mistrivsel til at bearbejde begivenheden indgående. Som konsekvens heraf opnår individet integration af begivenheden men ikke decideret vækst.

Negativ centralitet indebærer, at individet oplever negative sindstilstande og indre uro på baggrund af den indflydelse, begivenheden har fået for vedkommendes identitet. Disse negative sindstilstande og den indre uro skyldes en diskrepans mellem den traumatiserende begivenhed og individets eksisterende skemaer. Den negative form for centralitet kan antages at have to undertyper, henholdsvis den *simplificerede centralitet* og den *komplekse centralitet*.

Begivenheden kan være central på en simplificeret måde, som skaber et simplificeret narrativ. Det har den funktion for individet, at det dækker behovet for sammenhæng, men det sker på bekostning af den kompleksitet, som et livsnarrativ normalt indebærer (Berntsen & Rubin, 2007, p. 221). Som Jobson og O'Kearney (2006) nævner, skaber denne centralitet en illusion om sammenhæng i selvet (jf. afsnit 9.1.2.1). Den simplificerede form for centralitet fremgår også af Stewart og Nemeysers (2001) artikel. Her får individet en opfattelse af sig selv som traumeoffer, og denne fortælling bliver dominerende for identiteten på bekostning af andre personlighedstræk og kendetegn. Ved denne form for centralitet oplever individet sympto-

mer på PTSD, såsom påtrængende tanker, og der sker ingen udvikling i fortællingen om begivenheden. Til gengæld er den eksisterende, dominerende fortælling meget tilgængelig for individet, og indøves og forstærkes i den autobiografiske hukommelse (Boals & Schuettler, 2011). Denne fastlåste fortælling om begivenheden kan være lig den fastfrysning, som Meichenbaum (2014) taler om (jf. afsnit 9.1.1.2). Den simplificerede form for centralitet kan antages at indbefatte en række negative traume-perspektiver. Det vurderes på baggrund af kombinationen af Berntsen og Rubins (2006) artikel om, at den simplificerede traume-centralitet fører til symptomer på PTSD (p. 221), og Schuettler og Boals' (2011) resultat, at både centralitet og negative traume-perspektiver var positivt korreleret med symptomer på PTSD (p. 186). Negative traume-perspektiver er en overbevisning om, at bearbejdning ikke kan hjælpe individet (jf. afsnit 9.3.1.2). Vi antager, at tendensen til at opfatte den potentielt traumatiserende begivenhed i et negativt perspektiv til dels kommer af evnen til at rumme tvetydighed, eller nærmere manglen herpå. Som det nævnes i analysen, udvikles denne evne ifølge Bayer et al. (2007) gennem opvæksten (jf. afsnit 9.1.2.1). Den traumatiserende begivenhed, der anskues ud fra et negativt perspektiv, vækker en række ubehagelige fysiske og psykiske reaktioner, som individet forsøger at undgå. Det fører til undgåelse som forsvar (Schuettler & Boals, 2011, p. 186). Den fastlåste fortælling, undgåelsen og modviljen mod at ville bearbejde begivenheden og tilpasse den til selvets kompleksitet tyder altså på at være processen, hvorigennem centralitet kan føre til symptomer på PTSD.

Begivenheden kan også være central for individet på en mere kompleks måde. Her opleves symptomer på PTSD, såsom påtrængende tanker og benægtelse, i en vekselvirkning. Ved den komplekse form for centralitet udfordrer påtrængende tanker om begivenheden individets skemaer og motiverer til tilpasning af selv- og verdensopfattelsen gennem mestringsstrategier (jf. afsnit 9.3.2.3). Mestringsstrategier indebærer i denne sammenhæng en hensigtsmæssig grad af refleksion over den traumatiserende begivenhed og individets selv- og verdensopfattelse samt emotionel og kognitiv bearbejdning (herunder konstruktiv tænkning). Mestringsstrategierne faciliterer meningsdannelse hos individet, og der sker således en udvikling. Det er imidlertid en forudsætning for denne mestring, at individet har et positivt traume-perspektiv. Et positivt traume-perspektiv indebærer, at individet har en tro på, bearbejdning af begivenheden kan hjælpe vedkommende, og i studiet af Schuettler og Boals (2011)

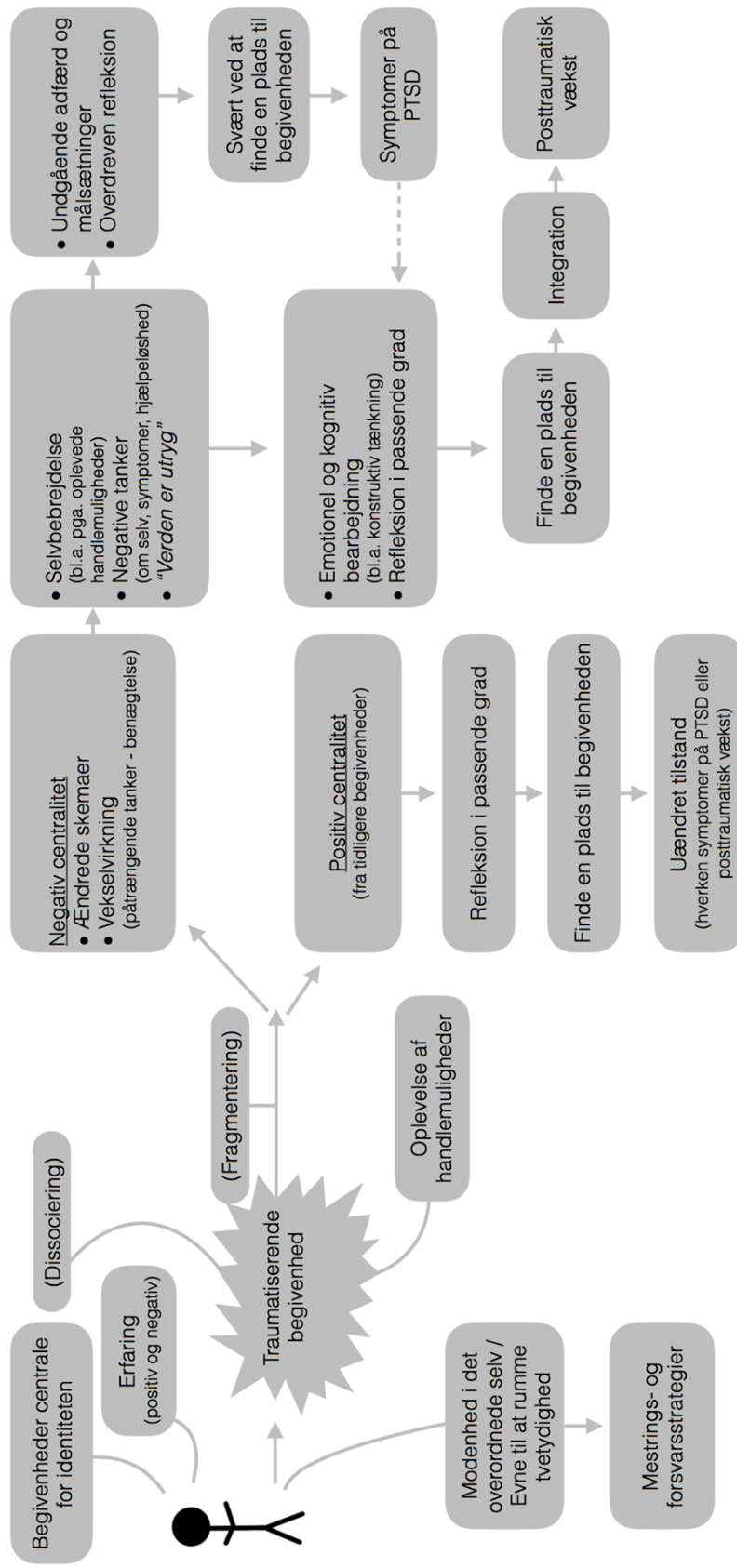
korrelerede et positivt traume-perspektiv positivt med posttraumatisk vækst (jf. afsnit 9.3.1.2). Individet oplever således en indre konflikt grundet diskrepans mellem den traumatiserende begivenhed og tidligere etablerede selv- andre- og rolle-relationsskemaer, men motiveres til refleksion på baggrund af denne konflikt, frem for undgåelse. Vi antager, at denne motivation for bearbejdning skyldes individets evne til at rumme tvetydighed. Som resultat af bearbejdningen kan individet med tiden integrere begivenheden i sine skemaer. Denne revurdering og tilpasning af identiteten på baggrund af en stor livsbegivenhed kan endvidere føre til posttraumatisk vækst.

10.1.2.1 Sammenhængen mellem integration og posttraumatisk vækst

På baggrund af analysen af de studier, der undersøger posttraumatisk vækst, vil vi argumentere for, at posttraumatisk vækst, som det fremgår af reviewets anvendte artikler, ikke skal forstås som integration. Det er nærmere en del af bearbejdelsen af den traumatiserende begivenhed. Denne forståelse af studiernes anvendelse af begrebet kan medvirke til at forklare den samtidige tilstedeværelse af symptomer på PTSD og vækst som blev fundet i flere af reviewets studier (jf. afsnit 9.3.2.3), da vækst gradvist øges i takt med individets bearbejdning af begivenheden. Ifølge Horowitz er reaktions- og bearbejdningsfasen ikke gennemført, før niveauet af påtrængende tanker og benægtelse er på niveau med individets tilstand før oplevelsen af den potentielt traumatiserende begivenhed. Ifølge Horowitz afspejler en samtidig tilstedeværelse af symptomer på PTSD og tegn på posttraumatisk vækst altså ikke reel integration af begivenheden i individets skemaer (jf. afsnit 5.3). Vi skelner således mellem artiklernes anvendelse af begrebet posttraumatisk vækst, som vi anser for at være en del af bearbejdningsprocessen, og Horowitz' anvendelse af begrebet posttraumatisk vækst, som vi mener afspejler reel integration af begivenheden og vækst ud over individets tilstand før den traumatiserende begivenhed.

10.1.3 Model 1

Nedenstående model er udviklet på baggrund specialets analyse og diskussion, og har til formål at skabe overblik. Det er en model der illustrerer kausale sammenhænge mellem integration af en potentielt traumatiserende begivenhed i identiteten og risikoen for udvikling af symptomer på PTSD. Modellen skal forstås på den måde, at der undervejs opstår en række faktorer, der har betydning for integrationen af begivenheden. Nogle faktorer hjælper individet i bearbejdningen af begivenheden og fører i retningen af integration og vækst, mens andre forværrer situationen og øger risikoen for udvikling af symptomer på PTSD. Modellen fremgår på følgende side.



10.2 *Behandling*

Som det nævnes i indledningen, var forhåbningen med dette speciale at bringe nuancer til forståelsen af traumatiserende begivenheders indflydelse på individets identitet. Herunder havde vi en forhåbning om at komme nærmere en forståelse af det kontinuum, som blev fundet gennem en indledende søgning om emnet (jf. afsnit 1). I den ene ende af dette kontinuum var teori, der argumenterede for en fragmenteret og desorganiseret erindring om traumatiserende begivenheder, og i den anden ende af kontinuumet en række studier, der argumenterede for en over-identificering med begivenheden. I det ovenstående fremgår det, at der ikke nødvendigvis er tale om to modstridende poler, men nærmere en forskel i detaljegraden af, hvad der undersøges, hvilket medvirker til forskellige opfattelser af, hvad der kan føre til symptomer på PTSD. I det følgende fremgår en diskussion af, hvilke implikationer reviewets resultater har for behandling. Da der ikke blev fundet to modstridende poler anses vores anbefalinger at gælde behandling generelt, og er dermed ikke specificeret til behandlere af den ene eller den anden overbevisning. Som det fremgår af indledningen, er ambitionen med dette speciale at danne grundlag for videre forskning i traumatiserede klienters behov i behandling (jf. afsnit 1). Derfor skal denne diskussion ikke ansues som en endegyldig eller udtømmende diskussion af behandlingsmæssig intervention men derimod som en diskussion af, hvad der ville være interessant at undersøge nærmere i denne henseende på baggrund af dette speciale.

Ud fra vores resultater i analysen fandt vi en række områder, som vi vil argumentere for kan være hensigtsmæssige at fokusere på i intervention rettet mod individer, der har oplevet en traumatiserende begivenhed. I analysen fremgår det, at Moser et al. (2007) fandt, at negative tanker om verden forbedres som resultat af positive ændringer af individets negative tanker om selvet (jf. afsnit 9.2.2.2). I overensstemmelse hermed anbefaler vi, at interventionen primært retter sig mod klientens opfattelse af sig selv og sekundært mod verdensopfattelsen.

En del af interventionen rettet mod klientens selvopfattelse bør involvere oplevelsen af handlemuligheder, både i forhold til klientens adfærd under begivenheden og efterfølgende. Det første aspekt kan, som det fremgår i analysen, ofte medføre selvbebrejdelse fordi individet oplever, at vedkommende kunne have gjort noget for at ændre situationen. En del af behandlingen bør derfor være rettet mod at identifice-

re klientens reelle, og ikke oplevede, handlemuligheder. Derudover kan en traumatiserende begivenhed medføre en ændring i individets selvopfattelse i en sådan grad, at individet har svært ved at genkende sig selv (jf. afsnit 9.1.1.1). Det kan derfor være en fordel, hvis man i behandlingen fokuserer på klientens værdier og områder, hvor vedkommende stadig er den samme. Det gælder også i forhold til selve begivenheden, hvor man gennem dybdegående refleksion over begivenheden i nogle tilfælde kan finde frem til, hvorledes klientens adfærd var relateret til vedkommendes grundlæggende værdisæt (jf. afsnit 9.1.2.2). På den måde kan klienten genoprette en positiv oplevelse af handlemuligheder fra sin erfaring, frem for den negative, der fører til selvbebrejdelse. Det skal dog nævnes, at behandleren bør være varsom med denne del af interventionen, da hovedproblematikken for nogle klienter er, at de har handlet i modstrid med deres værdier. Det kan eksempelvis være en hjemvendt soldat, der angrrer over nogle af de handlinger, han eller hun har udført under sin udsendelse. Ved sådan et tilfælde kan en tydeliggørelse af diskrepansen mellem handlinger og værdier øge klientens mistvivsel.

Dernæst bør intervention også rettes mod klientens oplevelse af verden. Efter en traumatiserende begivenhed kan klienten, jævnfør analysen, have en grundlæggende opfattelse af, at verden er et utrygt sted og ikke vil vedkommende det godt. Det kan antages, at intervention rettet mod genoprettelse af en positiv oplevelse af handlemuligheder, som beskrevet ovenfor, ligeledes er hensigtsmæssig i denne henseende om verdensopfattelse.

De fleste af reviewets artikler taler udelukkende om fordelene ved kognitiv bearbejdning af den traumatiserende begivenhed. Larsen og Berenbaum (2015) fandt imidlertid at også, at emotionel bearbejdning kan føre til posttraumatisk vækst (jf. afsnit 9.3.2.1). Vi vil derfor argumentere for, at dette område bør prioriteres i behandlingen på lige fod med den kognitive bearbejdning af begivenheden.

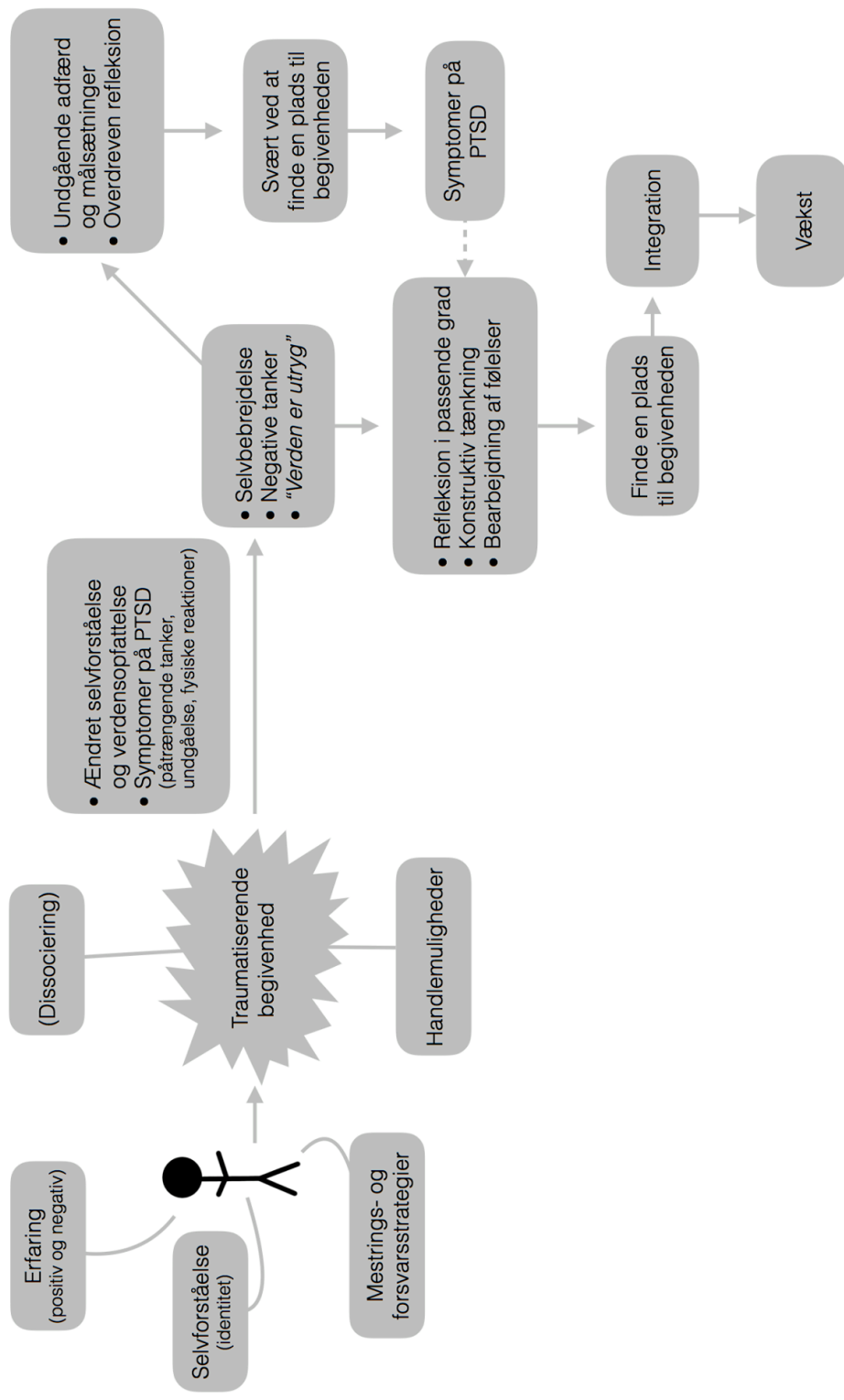
Som det fremgår af model 1, kan refleksion facilitere bearbejdning af begivenheden og integration i identiteten. Overdreven refleksion kan dog være skadelig for individets proces, og føre til endeløse spekulationer, der ikke er konstruktive i bearbejdningsprocessen, men derimod kan medføre udvikling og opretholdelse af symptomer på PTSD. Et vigtigt fokus i behandlingsregi bør derfor være at støtte op om hensigtsmæssig refleksion. Som det fremgår af analysen, kan der foregå en delvis ubevidst vekselvirkning mellem påtrængende tanker og undgåelse hos individet, der kan

afspejle den vekselvirkning, der forårsages af individets kontrolprocesser (jf. afsnit 9.3.1.1). Denne vekselvirkning kan være et hensigtsmæssigt aspekt i bearbejdningsprocessen, som på balanceret vis konfronterer og distancerer individet fra erindringen om begivenheden. Vi anbefaler, at behandling afspejler denne indre proces i behandlingen så vidt det er muligt. Det forudsætter en sensitivitet fra behandlerens side over for klientens signaler om, hvornår og hvordan vedkommende kan udfordres uden at overvældes.

Endelig bør der også være et fokus på psykoedukation. Afhængigt af klientens tidligere erfaring, modning af det overordnede selv og tolerance for tvetydighed, vil vedkommende være mere eller mindre tilbøjelig til at ty til undgåelse ved mødet med ubehagelige fysiske eller psykiske reaktioner. Her kan det være hensigtsmæssigt, at klienten kender til mulige konsekvenser herved samt får indblik i de positive udviklingsmuligheder, der kan ligge i en problemfokuseret emotionel og kognitiv bearbejdningsproces, som beskrevet ovenfor. En sådan viden kan muligvis øge klientens motivation for behandling i en erkendelse af, at det kan betale sig at bearbejde erindringen om den traumatiserende begivenhed, de ubehagelige symptomer til trods. Man kan desuden forestille sig, at øget viden om symptomernes funktion i sig selv kan medvirke til at berolige klienten når vedkommende oplever symptomer, som ellers ville føles meningsløse og ude af kontrol.

10.2.1 Model 2

Foruden vores tidligere præsenterede model, har vi lavet en forenklet udgave. Vi forestiller os, at den kan fungere som et psykoedukativt redskab, der hjælper klienten med at få overblik over hvilke reaktioner, der ofte ses som følge af en traumatiserende begivenhed. Derudover kan modellen være med til at illustrere fordelene ved kognitiv og emotionel bearbejdning versus undgåelse. Modellen fremgår på følgende side.



10.3 Sammenhæng mellem dissociering og udvikling af symptomer på PTSD

Ud af reviewets 27 artikler, er det kun artiklen af Ataria (2013) og studiet af Berntsen og Rubin (2007) der omtaler dissociering. Ataria argumenterer for, at jo voldsommere begivenhed opleves, des alvorlige grad af dissociering vil der forekomme, og des større risiko er der for udvikling af symptomer på PTSD. I de alvorligste stadier af dissociering, vil individet opleve mangel på handlemuligheder og ejerskab over egen krop (jf. afsnit 9.1.1.3). Ataria beskriver her dissociering under selve den traumatiserende begivenhed. Det kaldes af Gershuny et al. (2003) *peritraumatisk dissociering*. Ved denne form for dissociering kan individet miste tidsfornemmelsen, føle sig afskåret fra egen krop eller decideret miste bevidstheden (p. 158). Dissociering conceptualiseres i dette studie både som en kognitiv og en affektiv respons på en oplevelse, der overvælder individet emotionelt (ibid., p. 163). Ifølge Gershuny et al.'s studie af 146 amerikanske, kvindelige studerende steg alvorligheden af symptomer på PTSD afhængigt af niveauet af peritraumatisk dissociering. Deres studie viste endvidere, at dette forhold blev medieret af frygt for døden samt frygt for kontroltab, mere specifikt individets vurdering af begivenheden som u håndterlig (ibid., p. 163). Kontroltab dækker i dette studie eksempelvis over frygten for at miste kontrol over situationen eller egne følelser (ibid. p. 160). Der kan argumenteres for, at frygten for død og/eller kontroltab svarer til Atarias (2013) begreb om handlemuligheder. Resultaterne fra dette studie kan således støtte op om Atarias artikel, der argumenterer for, at graden af oplevelsen af mangel på handlemuligheder øger graden af dissociering, som dermed påvirker udviklingen af symptomer på PTSD. Gershuny et al. påpeger imidlertid, at resultaterne ikke kan afgøre, hvorvidt frygt for død eller kontroltab forårsager dissociering eller nærmere er en konsekvens heraf. De argumenterer endvidere for, at individet efterfølgende kan have hyppigere tendens til dissociering ved mødet med situationer eller andre faktorer, der minder individet om den traumatiserende begivenhed. Det vil hindre en hensigtsmæssig kognitiv og emotionel bearbejdning af begivenheden og øge oplevelsen af mangel på handlemuligheder (Gershuny et al., 2003, p. 163f). Gershuny et al.'s argumenter er i overensstemmelse med Beaudoin (2005), der både taler om oplevelsen af handlemuligheder under den traumatiserende begivenhed, men også efterfølgende. Handlemuligheder efter begivenheden kan både

påvirkes af individets følelse af mangel på kontrol over egne fysiske og psykiske reaktioner, eksempelvis som respons på oplevelser der udløser erindringen om begivenheden, samt oplevelsen af at kunne ændre sin situation og forhindre, at en lignende begivenhed finder sted igen (jf. afsnit 9.1.1.1).

Som nævnt i analysen, antager vi, at peritraumatisk dissociering har indflydelse på tilgængeligheden af erindringer efterfølgende. Det blev undersøgt i et studie af Hagenaaers et al. fra 2007. De fandt, at hverken somatoform eller psykologisk dissociering kunne forudsige udviklingen af symptomer på PTSD. Til gengæld fandt de en sammenhæng mellem uhensigtsmæssige tanker og symptomer på PTSD (p. 953). Uhensigtsmæssige tanker blev målt ud fra *Posttraumatic Cognitions Inventory* (PTCI), der ifølge Moser et al. (2007) indebærer negative tanker om selvet, herunder symptomer, fremmedgørelse og selvbebrejdelse, samt tanker om at verden er utryg (p. 1043). Hagenaaers et al. foreslår, at lagringen af den traumatiserende begivenhed, grundet peritraumatisk dissociering, kan blive fragmenteret og uden temporal kontekst (2007, p. 954). Det er i overensstemmelse med vores antagelse, at dissociering kan påvirke lagringen af erindringen om den traumatiserende begivenhed (jf. afsnit 9.1.1.3). Den medierende faktor for hvorvidt individet udvikler symptomer på PTSD efterfølgende kan ifølge Hagenaaers et al. imidlertid afhænge af den kognitive og emotionelle bearbejdning efterfølgende, som de foreslår kan kompensere for tidligere mangel på bearbejdning. Hvis den efterfølgende bearbejdning ikke er tilstrækkelig, øges sandsynligheden for udvikling af symptomer på PTSD. Undgåelse og lammelse (eng. *numbing*) kan således forhindre den emotionelle og kognitive bearbejdning (Hagenaaers et al., 2007, p. 954). På baggrund af deres eget og tidligere studier argumenterer Hagenaaers et al. for, at vedvarende dissociering er udtryk for en uhensigtsmæssig forsvarsstrategi, der forhindrer bearbejdning af begivenheden, og at denne form for dissociering, nærmere end peritraumatisk dissociering, har betydning for udviklingen af symptomer på PTSD (ibid., pp. 952; 954). Deres resultat er i overensstemmelse med studiet af Berntsen og Rubin (2007), der fandt en sammenhæng mellem dissociering efter begivenheden og udvikling af symptomer på PTSD (jf. afsnit 9.1.1.3).

Resultaterne af Hagenaaers et al. (2007) er interessante i lyset af specialets review. Her argumenterede flere af studierne netop for, at kognitiv og emotionel bearbejdning af begivenheden har stor betydning for risikoen for udvikling af symptomer

på PTSD, og at undgåelse kan øge graden af påtrængende tanker og dermed mistrivsel (jf. afsnit 10.1.3). Kognitiv og emotionel bearbejdning synes derfor at være en essentiel del af behandlingen, både hos klienter der har oplevet peritraumatisk dissociering, klienter der oplever vedvarende dissociering efter begivenheden, og de der ikke har oplevet dissociering.

10.4 Udvikling fra DSM-IV-TR til DSM-V

De inkluderede studier er alle baseret på DSM-IV og DSM-IV-TR. Imellem disse er der, som nævnt, ikke ændret i symptomerne, men udelukkende i den mere uddybende tekst (jf. afsnit 5.4.1). I 2013 udkom DSM-V, og vi har derfor været inde og se på, hvilke forskelle der er mellem DSM-IV-TR og DSM-V.

Med indførelsen af DSM-V i 2013 er PTSD gået fra være kategoriseret som angst-diagnose til at være del af en ny kategori kaldet *Traume- og stressrelaterede tilstande*. Der er desuden sket en udvikling i PTSD-diagnosen fra tre grupper af symptomer til fire grupper. De nye grupper i DSM-V, kriterie A, B, C, D og E inkluderer symptomerne fra DSM-IV-TR, men flere af symptomerne er flyttet fra en gruppe til en anden. Det ses eksempelvis ved symptomerne *manglende evne til at huske betydningsfulde aspekter af den specifikke begivenhed, nedsat interesse for aktiviteter samt oplevelse af fremmedgørelse over for andre*. Disse symptomer er alle flyttet fra kriterie C omhandlende undgåelse, til kriterie D (DSM-IV-TR, p. 467f; DSM-IV, pp. 202-204). Kriterie D er den nytilføjede gruppe, der vedrører symptomer på ændring af tanker og følelser i negativ retning. I denne gruppe er desuden tilføjet symptomerne: *“Vedvarende og overdrevent negative tanker om eller forventninger til sig selv, andre eller verden”* samt *“Vedvarende forvrængede tanker om årsagen til eller konsekvenserne af den traumatiske begivenhed, der får personen til at bebrejde sig selv eller andre”* (DSM-V, p. 203). Disse symptomer er i overensstemmelse med resultaterne fra vores review, der fandt en sammenhæng mellem en ændring i individets selv- og verdensopfattelse og udvikling af symptomer på PTSD. Der synes desuden at være sket en nuancering i forhold til det tidligere gruppe-C symptom om *begrænset oplevelse og udtryk af affekt*, der i DSM-V er placeret i gruppe D. I den nye udgave er symptomet forbeholdt *manglende affekt og udtryk af positive emotioner*. Der er ydermere tilføjet endnu et symptom i gruppe D, hvori øget

negativ affekt, såsom skam og frygt, kan vurderes som symptomer på PTSD i kombination med tilstedeværelsen af øvrige symptomer (DSM-IV-TR, p. 467f; DSM-IV, pp. 203). Symptomet vedrørende individets udtrykkelse af affekt er således blevet nuanceret, hvilket kan tyde på, at der hos nogle kan ses en lavere grad af positiv affekt men højere grad af negativ affekt.

I lyset af ændringerne fra DSM-IV til DSM-V vurderer vi, at der er sket en udvikling hen imod et øget fokus på ændringer i individets identitet efter en traumatiserende begivenhed.

I DSM-V skal klinikere desuden specificere, hvis klienten oplever vedvarende symptomer på dissociering. Den nye underkategori, dissociativ subtype, er gældende, hvis klienten oplever depersonalisering eller derealisering. Depersonalisering kendetegnes ved symptomer såsom en oplevelse af at være adskilt fra egen krop eller psyke og i stedet være en udenforstående observatør. Ved derealisering opleves omverdenen enten som forvrænget eller uvirkelig (APA, 2014, p. 204). Hagenaa et al. (2007) anser vedvarende dissociering efter en traumatiserende begivenhed som et patologisk forsvar, der medfører, at individet ikke får bearbejdet begivenheden kognitivt og emotionelt. Derved vedligeholdes symptomer på PTSD (jf. afsnit 10.3).

Sammenholdt med Lanius et al. (2016, *Treatment Concerns*) bør behandling tilrettelægges specifikt til individer, der oplever vedvarende dissociering. Ifølge dem kan eksponeringsbaseret terapi udløse dissociering hos klienten. I behandlingen anbefaler de derfor et fokus på kognitiv restrukturering samt øvelser i affektregulering. Dette bekræfter endvidere projektets anbefalinger for behandling, der bør involvere en kombination af kognitiv og emotionel bearbejdning (jf. afsnit 10.2).

10.5 Fejlkilder i reviewet

I dette afsnit præsenteres fejlkilder der kan påpeges i specialets review. I første del fremgår fejlkilder relateret til søgeprocessen og den analytiske proces. Som afslutning fremgår fejlkilder relateret til resultatet af reviewet, herunder vægtningen af de enkelte studier i lyset af deres kvalitet og relevans.

10.5.1 Søgeprocessen

Som det fremgår af afsnit 8.2.2 har vi som udgangspunkt fravalgt studier, der omhandler traumatiserende begivenheder i barndommen. Det viste sig dog, at en række af de studier, der kom frem ved en søgning, udelukkende omhandlede voksne, ikke alle udelukkede begivenheder i barndommen. Sutherland og Bryant (2005; 2008) har som nogle af de eneste i reviewet sikret sig, at begivenhederne har fundet sted i voksenlivet (jf. afsnit 8.2.2). Hvilken betydning det har for resultatet uddybes i afsnit 10.5.3.1 om anvendelsen af studier i den tematiske analyse.

Kun tre artikler i reviewet omhandler direkte fragmentering af traumatiserende begivenheder i erindringer. Heraf er den to af dem teoretiske. Det fremkalder et spørgsmål om, hvorvidt de inkluderede søgeord har været tilstrækkelige til at dække området eller hvorvidt vores resultat nærmere er et udtryk for manglende empirisk forskning om fragmentering. For at undersøge denne problemstilling nærmere foretog vi endnu en frøsøgning på PILOTS, der kun søgte mod artikler omhandlede fragmentering. Søgeordene var *Fragmented AND narrative AND PTSD*, og der blev ikke foretaget øvrige eksklusionskriterier. Som det fremgår i afsnit 10.1.1.1 fremkom der i denne søgning en kommentar til Rubin et al. (2016), fremlagt af Brewin (2016), der undersøger, hvorvidt erindringer om traumatiserende begivenheder er fragmenterede og desorganiserede (jf. afsnit 10.1.1.1). Udover Brewin fremkom der ingen relevante artikler om fragmentering i søgningen. Denne efterfølgende søgning er dog på ingen måde udtømmende, og der er stadig den mulighed, at vores kombination af søgeord har været mangelfuld i at omfatte al relevant litteratur. Brewin (2016) refererer blandt andet til studier, der ikke er fremkommet af vores søgning, hvilket underbygger denne mulighed. Vores resultat peger dog i retningen af, at studier om øget tilgængelighed er overrepræsenteret sammenlignet med studier omhandlede fragmenterede erindringer om traumatiserende begivenheder.

10.5.2 Den analytiske proces

Som en del af den analytiske proces, har vi vurderet studierne anvendte begreber i forhold til hinanden, og derigennem forsøgt at klargøre eventuelle forskelle, således at de kunne indgå i en sammenhængende analyse. Denne oversættelse er foretaget

med udgangspunkt i Horowitz' begreber, og det fremgår undervejs i analysen, hvilke forskelle vi vurderer er til stede mellem studierne og Horowitz' terminologi. De fleste af studierne bygger på kognitiv teori, og deres terminologi er derfor i overensstemmelse med Horowitz' begrebsapparat. Når vi har oversat et begreb, har vi først sat os ind i den betydning, som studiets forfattere selv tillægger begrebet. Dernæst har vi, med baggrund i vores viden om Horowitz, sammenlignet begrebet med begreber i Horowitz' teori. Gennem denne proces forsøger vi at forholde os åbent og tage højde for studierne definitioner, men anvender Horowitz' terminologi som grundlag for at skabe en ensartethed i analysen og derigennem en syntese af de inkluderede studier. Horowitz placerer sig, ifølge Berntsen og Rubin (2007), i den pol der argumenterer for, at erindringen om traumatiserende begivenheder er fragmenterede (p. 427). Umiddelbart kan vores anvendelse af Horowitz' teori derfor siges at være en fejlkilde for vurderingen af tilstedeværelse af to modstridende poler. Anvendelsen af Horowitz' teori er dog ikke ensbetydende med, at vi har godtaget hans antagelser ukritisk. Vi har igennem analysen gjort opmærksom på hvorvidt Horowitz er enig eller uenig i flere af studierne antagelser og resultater, men har ikke devalueret de inkluderede studiers antagelser blot på baggrund af eventuel uenighed med Horowitz. Der kan dog påpeges en kritik af, at polen om fragmenterede erindringer har været overrepræsenteret gennem specialets anvendte teori. Denne fejlkilde kan dog lige såvel rettes mod studierne, hvor der ses en ubalance til fordel for den modsatte pol, det vil sige studier om centralitet. Vi vurderer således, at det er vigtigt at være opmærksom på Horowitz' placering, men at det ikke er en fejlkilde for anvendelsen af hans teori i specialet.

En række af de fejkilder, der relaterer sig til den analytiske proces, vedrører pålideligheden af de inkluderede studier. En kritisk vurdering heraf fremgår i henholdsvis afsnit 8 om kvaliteten af studierne samt nedenfor i en kritisk vurdering af anvendelsen af studierne i lyset af deres kvalitet.

10.5.3 Resultatet

I en kritisk vurdering af reviewets resultater er det afgørende at vurdere resultatets evne til at besvare review-spørgsmålet (Gough et al., 2012, p. 188f). Resultatet af

analysen indbefatter en række komponenter, hvor den enkelte artikel kan have bidraget til at belyse ét aspekt, men ikke bidraget til et andet. Eksempelvis har nogle studier bidraget til at vurdere betydningen af grundlæggende overbevisninger, men ikke omhandlet centralitet eller handlemuligheder. Det er der til gengæld andre studier der har, og studiernes mangfoldige indhold har medvirket til et nuanceret perspektiv på emnet.

Nogle af studierne er mere relevante til besvarelsen af problemformuleringen end andre. Eksempelvis undersøger Jobson og O’Kearney (2006) tilstedeværelsen af kulturelle forskelle i autobiografisk hukommelse om traumatiserende begivenheder (jf. afsnit 6.15). Studiet bidrager til at belyse kulturelle forskelle i den psykologiske tilpasning efter en traumatiserende begivenhed, og kan således nuancere det billede, der fremgår af de øvrige studier. Men i sig selv ville dette studie ikke være tilstrækkeligt i en besvarelse af problemformuleringen. Studierne er således anvendelige og relevante i en samlet vurdering, hvor de kan besvare problemformuleringen.

10.5.3.1 Studiernes anvendelse i den tematiske analyse

I afsnit 8 er kvaliteten af de inkluderede studier vurderet ud fra holdepunkter som gruppen af deltagere, transparens, reliabilitet og validitet. I dette afsnit vurderes studierne i lyset af den funktion og vægt, de har i den tematiske analyse (afsnit 9). Derudover vurderes studierne på baggrund af deres evne til at besvare specialets problemformulering. I et review tager den primære kvalitetsvurdering udgangspunkt i studiets anvendelighed til at besvare review-spørgsmålet (Gough et al., 2012, p. 160). I dette tilfælde er specialets problemformulering og review-spørgsmål det samme (jf. afsnit 1). I den tematiske analyse har alle de inkluderede studier bidraget med relevante aspekter, der anvendes i besvarelsen af problemformuleringen. Nogle studier har dog haft mere indflydelse end andre. Indflydelsen kan blandt andet gælde, hvor hyppigt de indgår i de enkelte temaer. Det kan også vedrøre, hvor meget vægt der lægges på deres påstande og resultater i den samlede diskussion.

For det første kan det kritiseres, at der er en uligevægt mellem mængden af artikler, der repræsenterer henholdsvis den ene pol, der taler for en fragmentering af erindringer om traumatiserende begivenheder, og den anden pol, der argumenterer for en

øget tilgængelighed og centralitet som konsekvens heraf. Denne uligevægt kan skyldes en mangel i vores søgeord til reviewet.

Derudover er 3 ud af 4 af de artikler, der behandler fragmentering, teoretiske. Mere specifikt, er der her tale om artiklerne af Stewart & Neimeyer (2001), Meichenbaum (2014) og Beaudoin (2005). Der lægges relativt stor vægt på disse tekster i både analyse og diskussion, hvilket kan være problematisk i lyset af det faktum, at reviewet ikke inkluderer en eneste artikel, der på evidensbaseret vis støtter op om teorierne. Gray og Lombardos studie fra 2001 er det eneste studie, der undersøger fragmentering, men resultaterne fra deres studie kunne ikke støtte op om teorien om fragmentering (jf. afsnit 6.13). Til gengæld kan artiklen af Brewin (2016), der indgår i diskussionen, bidrage med mere viden om forskellen mellem de to poler. Hans review nuancerer vores fund, der peger på, at begge teorier taler om en overidentificering med den traumatiserende begivenhed, ved at gå mere i dybden med en diskussion af forskelle i undersøgelsesmetoder mellem de to poler. Resultatet fra hans review støtter op om vores vurdering af, at der ikke nødvendigvis er to modsatte poler (jf. afsnit 10.1.1).

Generelt beskæftiger studierne, der anvender Janoff-Bulmans (1989) *World Assumptions Scale*, sig med belastende og traumatiserende begivenheder, men nævner ikke nødvendigvis symptomer på PTSD direkte i denne sammenhæng. Undtagelsesvis er Bayer et al. (2007), der undersøger forholdet mellem traumatiserende begivenheder og posttraumatisk vækst. Symptomer på PTSD er således ikke fokus for denne undersøgelse, men inkluderes som tema i studiet (jf. afsnit 6.2). Eftersom specialets problemformulering omhandler udvikling af symptomer på PTSD, kan der derfor sættes spørgsmålstegn ved relevansen af disse studier. Vi valgte at inkludere studierne, idet de alle taler om potentielt traumatiserende begivenheder og efterfølgende mistrivsel. Inklusionen af disse studier understøttes endvidere af specialets fokus på symptomer på PTSD og individets oplevelse af mistrivsel. Studier, inkluderet i reviewet, behøver derfor ikke leve op til det fulde symptombillede på PTSD-diagnosen ifølge DSM-IV-TR.

Gluhoski og Wortman (1996), der gør brug af Janoff-Bulmans model, beskæftiger sig udelukkende med mistrivsel på baggrund af belastende begivenheder, og omhandler således hverken traumatiserende begivenheder eller symptomer på PTSD. Gluhoski og Wortman medvirker i analysen til at understøtte den negative

indflydelse, som belastende begivenheder kan have på individets selvværd (jf. afsnit 9.2.1.2). Der er imidlertid flere andre studier der ligeledes påpeger denne sammenhæng mellem traumatiserende begivenheder og selvværd, og Gluhoski og Wortmans studie er således i overensstemmelse med resultater fra de studier, der undersøger symptomer på PTSD.

En anden fejlkilde er den store mængde af studier, der undersøger voksne, men hvor der ikke skelnes mellem, hvorvidt de traumatiserende begivenheder har fundet sted i barndommen eller i voksenlivet. Som nævnt i afsnit 8.2.2 fandt studiet af Bernard et al. (2015), at der ikke var forskel i deltageres rapporteringer, når man skelnede mellem alder for begivenheden. Til gengæld viste studiet af Boals et al. (2012), at ældre voksne havde mindre tendens til at gøre den traumatiserende begivenhed central for deres identitet, sammenlignet med yngre voksne (jf. afsnit 9.3.2.4). Resultaterne fra studierne af Bernard et al. og Boals et al. stemmer altså ikke overens, og det er ikke muligt at vurdere, hvorvidt alder har betydning, på baggrund af disse studier. Derfor vil vi argumentere for, at studiets formål, hvilket er undersøgelse af integration af potentielt traumatiserende begivenheder indtruffet i voksenalderen, ikke opfyldes. Resultatet kan således siges at afspejle integration mere generelt, og altså ikke på baggrund af alder ved begivenheden. Vi vil derfor argumentere for, at der bør forskes mere i, hvorvidt der er en sammenhæng mellem alder og integration.

11. Konklusion

I dette speciale er det blevet undersøgt, hvilke sammenhænge der er mellem individets integration af en potentielt traumatiserende begivenhed i identiteten, og risikoen for udvikling af symptomer på PTSD. Specialets interesse udsprang af en umiddelbar diskrepans i litteraturen vedrørende netop dette. Vi fandt således to poler i litteraturen, hvor den ene argumenterede for, at erindringer om den traumatiserende begivenheder ofte er fragmenterede og desorganiserede, hvorimod den anden pol på dette kontinuum argumenterede for en overdreven integration af begivenheden. Ved analysen af review-materialet fandt vi imidlertid, at begge poler omtalte en individets over-identificering med den traumatiserende begivenhed.

En del af forklaringen på uoverensstemmelsen mellem de to poler kan muligvis findes i deres metode til at undersøge narrativer om traumatiserende begivenheder. Polen, der argumenterer for, at erindringerne ofte vil være fragmenterede, undersøger muligvis narrativerne i større detaljegråd, og resultaterne fra de to poler bliver derfor ikke de samme. Det kan dog kun delvist konkluderes på baggrund af dette speciale, idet der er en ubalance i mængden af empiriske studier fra begge poler, med en overrepræsentation af studier, der argumenterer for en øget grad af tilgængelighed af erindringen.

Vi fandt endvidere en forskel mellem de to teoretiske polers måde at definere *integration*. Studierne, der taler for en øget tilgængelighed af erindringen om den traumatiserende begivenhed, argumenterer for, at individets over-identificering med begivenheden skyldes en overdreven integration. Samtidig viser disse studier, at denne over-identificering fører til symptomer på PTSD. Teoretikere fra den modsatte pol, herunder Horowitz, argumenterer derimod for, at individets bearbejdning af begivenheden ikke er fuldendt ved tilstedeværelsen af symptomer på PTSD. Det samme gælder konceptualiseringen af posttraumatisk vækst, der ifølge Horowitz først finder sted, efter reel integration af den traumatiserende begivenhed.

Samlet set peger resultatet fra dette speciale i retningen af, at den øjensynlige uoverensstemmelse i litteraturen kan forklares gennem konceptualiseringen af begrebet integration samt den metodiske fremgangsmåde i undersøgelsen af traumenarrativer.

Foruden en nuancering af den umiddelbare diskrepans i litteraturen, fremgår der i specialet en række faktorer, der kan medvirke til at forklare mulige sammenhænge mellem integrationen af en potentielt traumatiserende begivenhed i identiteten og risikoen for udvikling af symptomer på PTSD.

Vi fandt blandt andet, at individets tidligere erfaring samt evne til at kunne rumme tvetydighed kan have indflydelse på, hvordan individet oplever en potentielt traumatiserende begivenhed. Tidligere erfaring har indflydelse på, hvordan individet opfatter sig selv og verden og dermed også en potentielt traumatiserende begivenhed. Evnen til at rumme tvetydighed udvikles gennem opvæksten i samspillet med de primære omsorgspersoner. Gennem denne udvikling modnes individets overordnede selv, der har til formål at skabe sammenhæng i individets skemaer. Det er således herigennem, at individet lærer at rumme tvetydighed. At individet udvikler en evne til at kunne rumme tvetydighed illustrerer individets grundlæggende behov for sammenhæng i egen identitet, nærmere bestemt i sine skemaer om sig selv, andre og relation herimellem. Denne evne har blandt andet indflydelse på individets anvendelse af mestrings- og forsvarsstrategier i mødet med belastende begivenheder.

I mødet med en potentielt traumatiserende begivenhed kan der være en tilstrækkelig diskrepans mellem begivenheden og individets overbevisninger til, at vedkommendes opfattelse af sig selv og verden ændres markant. Begivenhedens indvirkning på selvopfattelsen kan komme til udtryk ved selvbebrejdelse, der blandt andet kan være forårsaget af individets oplevelse af, at have haft mulighed for at handle anderledes under den traumatiserende begivenhed. Denne oplevelse af handlemuligheder kan skabe en uoverensstemmelse mellem individets aktuelle, ideelle og normative selv.

På baggrund af diskrepansen mellem begivenheden og individets overbevisninger er individet nødt til at tilpasse begivenheden og de eksisterende overbevisninger således at der igen opstår en følelse af indre sammenhæng. Her kan tilstedeværelsen af symptomer på PTSD, nærmere bestemt en vekselvirkning mellem benægtelse og påtrængende tanker, have den funktion, at individet får mulighed for gradvist at bearbejde begivenheden uden at blive overvældet. Symptomerne på PTSD medvirker dog også til, at erindringen om den traumatiserende begivenhed kan blive central for individets identitet, således at individet over-identificerer sig med begivenheden. På grund af individets over-identificering med begivenheden, vil vedkommende ofte tolke både tidligere og efterfølgende begivenheder i lyset af den traumatiserende be-

givenhed. Denne over-identificering med begivenheden kan skabe en følelse af fremmedgørelse hos individet. Denne kan enten tage form af en fremmedgørelse fra sit tidligere selv, eller en fremmedgørelse fra andre mennesker. Oplevelsen af fremmedgørelse fra sit tidligere selv kan blandt andet forklares ved individets oplevelse af ikke at kunne genkende sig selv efter den traumatiserende begivenhed. Det kan både skyldes den omtalte diskrepans mellem det aktuelle, ideelle og normative selv, samt oplevelsen af manglende kontrol over egne reaktionsmønstre, der kan udløses som respons på sansemæssige indtryk eller situationer, der minder individet om den traumatiserende begivenhed. Oplevelsen af fremmedgørelse fra andre kan skyldes, at individets identificering med rollen som traume-offer står i kontrast til mere traditionelle sociale roller, hvorved individet kan føle sig adskilt fra andre.

Vi fandt, at ovenstående ændring af individets selv- og verdensopfattelse kan føre til symptomer på PTSD, men også posttraumatisk vækst. Det afhænger imidlertid af individets måde at håndtere diskrepansen mellem begivenheden og sine overbevisninger. Der kan argumenteres for, at diskrepansen mellem den potentielt traumatiserende begivenhed og individets skemaer skaber en oplevelse af tvetydighed. Som nævnt, påvirker individets evne til at rumme tvetydighed anvendelsen af mestrings- og forsvarsstrategier. Hvis individet har svært ved at rumme tvetydighed, vil vedkommende ofte anvende en undgående form for forsvar. Denne undgåelse kan både ses i individets målsætninger og adfærd samt i en overbevisning om, at bearbejdning af den traumatiserende begivenhed ikke kan hjælpe vedkommende. Har individet derimod et mere modent overordnet selv, der gør det lettere at rumme tvetydighed, vil vedkommende oftere anvende konstruktiv tænkning som mestringsstrategi, og samtidig have et optimistisk syn på at indgå i bearbejdning af begivenheden. Denne bearbejdning bør både indeholde en kognitiv og emotionel komponent. Gennem bearbejdning af begivenheden kan individet integrere den i sin identitet, og nogle vil endvidere opleve posttraumatisk vækst. Reel integration er som nævnt, ifølge Horowitz, først opnået, når individet ikke længere oplever symptomer på PTSD.

Som beskrevet, har individets tidligere erfaring betydning for udviklingen af individets selv- og verdensopfattelse samt evnen til at rumme tvetydighed. Hvis individet identificerer sig med tidligere positive oplevelser, kan dette virke som en resiliensfaktor i mødet med potentielt traumatiserende begivenheder. Det skyldes, at de posi-

tive begivenheder øger individets evne til refleksion og konstruktiv tænkning, der er essentielt for integration af begivenheden. Det kræver imidlertid en vis grad af mistro efter begivenhed, der motiverer til indgående bearbejdning, for at individet kan opleve posttraumatisk vækst. Gruppen af individer, der i høj grad identificerer sig med positive oplevelser, vil ofte ikke opleve samme grad af mistro, og de vil således være mindre tilbøjelige til at opleve både symptomer på PTSD og posttraumatisk vækst.

Vi vurderer endvidere, at dissociering både har betydning for lagringen og bearbejdningen af den traumatiserende begivenhed. Ved peritraumatisk dissociering lagres begivenheden ikke i hukommelsen på samme måde, som det ses ved mere almindelige oplevelser, men vil i stedet bære præg af fragmentering. Individets efterfølgende kognitive og emotionelle bearbejdning af begivenheden kan imidlertid kompensere for den manglende integration. Vedvarende dissociering efter begivenheden tolkes derimod som et forsvar præget af undgåelse, der modvirker bearbejdning, og vil derfor ofte føre til og vedligeholde symptomer på PTSD. I reviewet fremgik der dog ikke tilstrækkelig litteratur der omhandler betydningen af dissociering for integration af den traumatiserende begivenhed i identiteten, og vi anbefaler derfor, at dette område undersøges yderligere.

Med udgangspunkt i ovenstående resultater fremlægges der i specialet en række anbefalinger i behandlingen af klienter der har været udsat for potentielt traumatiserende begivenheder. Disse anbefalinger vedrører blandt andet fokus på både kognitiv og emotionel bearbejdning af begivenheden. Dette indebærer blandt andet at hjælpe klienten med at blive bevidst om reelle handlemuligheder under begivenheden, og på den måde mindske diskrepansen mellem det aktuelle, ideelle og normative selv. Endvidere bør der skelnes mellem behandling af klienter der oplever vedvarende dissociering, og de der ikke gør, da for høj grad af eksponering kan udløse dissociering. Ved denne gruppe af klienter, bør der derfor fokuseres på affektregulering, som led i behandlingen. Vi anbefaler endvidere psykoedukation, og har i specialet vedlagt et forslag til en psykoedukativ model, der har til hensigt at øge klientens forståelse for egne symptomer samt motivere til bearbejdning af den traumatiserende begivenhed.

12. Litteraturliste

- American Psychiatric Association (2017) *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults*. American Psychiatric Pub
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostiske kriterier DSM-5, Håndbog*. Hogrefe Psykologisk Forlag. ISBN: 978-87-7135-018-0. 1. udgave, 1. oplag. (pp. 5-13; 201-208)
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Pub. ISBN 978-0-89042-025-6. (pp. xxiii-xxxiv; 27; 463-472; 685f; 829-843)
- Andersen, Henrik Steen (2010) *PTSD og andre traumeudløste lidelser*, In Simonsen, Erik & Møhl, Bo (Eds.) *Grundbog i Psykiatri*, Hans Rietzels Forlag 1. Udgave, 3. oplag: 413-423
- Ataria, Yochai (2014) Sense of ownership and sense of agency during trauma, In: *Phenom Cogn Sci* 14: 199-212, DOI 10.1007/s11097-013-9334-y
- Bayer, Shiri, Lev-Wiesel, Rachel & Amir, Marianne (2007) *The Relationship Between Basic Assumptions, Posttraumatic Growth, and Ambiguity Tolerance in an Israeli Sample of Young Adults: A Mediation-Moderation Model*, In *Traumatology* 13 (1) pp. 4-15
- Beaudoin, Marie-Nathalie (2005), *Agency and choice in the face of trauma: a narrative therapy map*, In *Journal of Systemic Therapies* 24 (4), pp. 32-55
- Bernard, Jared D., Whittles, Randy L., Kertz, Sarah L., Burke, Philip A. (2015), *Trauma and Event Centrality: Valence and Incorporation Into Identity Influence Well-Being More Than Exposure*, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), pp. 11-17

-
- Berntsen, Dorthe & Rubin, David C. (2006), *The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms*, In Behavior Research and Therapy 44
- Berntsen, Dorthe & Rubin, David C. (2007), *When a Trauma Becomes a Key to Identity: Enhanced Integration of Trauma Memories Predicts Posttraumatic Stress Disorder Symptoms*, in Applied Cognitive Psychology 21, Wiley InterScience, DOI: 10.1002/acp.1290
- Boals, Adriel, Hayslip Jr., Bert, Knowels, Laura R. & Banks, Jonathan B. (2012), *Perceiving a Negative Event as Central to One's Identity Partially Mediates Age Differences in Posttraumatic Stress Disorder Symptoms*, In Journal of Aging and Health 24(3) 459-474
- Boals, Adriel & Ruggero, Camilo (2016) Event centrality prospectively predicts PTSD symptoms, Anxiety, Stress, & Coping, 29:5, 533-541, DOI: 10.1080/10615806.2015.1080822
- Boals, Adriel, Schuettler, Darnell (2011), *A Double-edged Sword: Event Centrality, PTSD and Posttraumatic Growth*, Applied Cognitive Psychology, Appl. Cognit. Psychol. 25, DOI: 10.1002/acp.1753, pp. 817-822
- Boals, Adriel, Stewards, Jennifer M. & Schuettler, Darnell (2010) Advancing Our Understanding of Posttraumatic Growth by Considering Event Centrality, In Journal of loss and trauma 15:518-533 DOI: 10.1080/15325024.2010.519271
- Calhoun, Lawrence G., Cann, Arnie, Tedeschi, Richard G. & McMillan, Jamie (2000) *A Correlational Test of the Relationship Between Posttraumatic Growth, Religion, and Cognitive Processing*, In Journal of Traumatic Stress 13 (3) pp. 521-527

-
- Coolican, Hugh (2009), *Research Methods and Statistics in Psychology*, 5th ed., Hodder Education, London, pp. 88;104;129;194f;215;342;428 (tidligere pensum)
- Christensen, Gerd (2011), *Psykologiens Videnskabsteori*, 5th. ed. Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg C, ch. 3;5
- Elklit, A. (2002). *Victimization and PTSD in a Danish National Youth Probability Sample*. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2):174–181
- Ewen, Robert B. (2010) *An Introduction to Theories of Personalities*, Psychology Press, New York 7.ed. Ch. 1 (tidligere pensum)
- Friedman, Matthew J., Resick, Patricia A., Bryant, Richard A., Strain, James, Horowitz, Mardi, Spiegel, David (2011), *Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5*, *Depression and Anxiety* 28 (Review), pp. 737-749
- George, Login S., Park, Crystal L. & Chaudior, Stephenie R. (2016), *Examining the Relationship Between Trauma Centrality and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Moderated Mediation Approach*, In *Traumatology*, 22(2) 85-93
- Gershuny et al. (2003), *Peritraumatic dissociation and PTSD severity: do event-related fears about death and control mediate their relation?* *Behaviour Research and Therapy* 41, pp. 157-166
- Gluhoski, Vicki L. & Wortman, Camille B. (1996), *The Impact of Trauma on World Views*, In *Journal of Clinical and Social Psychology* 15(4) 417-429
- Gough, Daniel, Oliver, Sandy & Thomas, James (2012) *An introduction to systematic reviews*, SAGE Publications, London

Grant, Maria J. (2009), *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and Associated methodologies*, Health Information and Libraries Journal, 26 (91-108) DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Gray, Matt J., Lombardo, Thomas W. (2001), *Complexity of Trauma Narratives as an Index of Fragmented Memory in PTSD: A Critical Analysis*, Applied Cognitive Psychology 15, pp. 171-186, DOI: 10.1002/acp.840

Hagenaars, Muriel A., Minnen, Agnes van, Hoogduin, Kees A. L. (2007), *Peritraumatic Psychological and Somatoform Dissociation in Predicting PTSD Symptoms - A Prospective Study*, Journal of Nervous and Mental Disease, 195 (11), pp. 952-954

Horowitz, Mardi J., (1983), *Post-Traumatic Stress Disorders*, In: Behavioral Sciences & the Law 1(3)

Horowitz, Mardi J., (1985), *Disasters and Psychological Responses to Stress*, Psychiatric Annals; 15(3), pp. 161-167

Horowitz, Mardi (1988), *Introduction to Psychodynamics - A New Synthesis*, Routledge, New York. Refererede kapitler: Introduction, ch. 1-2;4

Horowitz, J. Mardi. Ed. (1991), *Person Schemas and Maladaptive Interpersonal Patterns*,

The university of Chicago Press, Chicago and London. refererede kapitler: Introduction, introduction; ch. 1; 303

Horowitz, Mardi (2014), *Identity - and the New Psychoanalytic Explorations of Self-organization*, Routledge, London and New York. preface, ch. 1-3

Horowitz, Mardi J. (2015), *Effects of Trauma on Sense of Self*, Journal of Loss and Trauma (20), DOI: 10.1080/15325024.2014.897578, pp. 189-193

-
- Janoff-Bulman, Ronnie (1989) *Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct*, In *Social Psychology*, 7 (2) 113-136
- Jobson, Laura & O’Kearney, Richard (2006) *Cultural differences in autobiographical memory of trauma*, *Clinical Psychologist* 10(3), pp. 89-98
- Johannsen, Carl G. & Pors, Niels O. (red.) (2013) *Evidens og systematiske review – en introduktion. 1. ed.* Samfundslitteratur, Frederiksberg C. Indledning; kapitel 1-7 (Herunder kapitler fra Rieper, Dyssegaard et al.)
- Kilpatrick, Dean G., Resnick, Heidi, S., Milanak, Melissa E., Miller, Mark W., Keyes, Katherine M. & Friedmann, Matthew J. (2013) *National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria* In: *Journal of Traumatic Stress* 26
- Lanius, Ruth, Miller, Mark, Wolf, Erika, Brand, Bethany, Frewen, Paul, Vermetten, Eric & Spiegel, Davis (2016). *Dissociative Subtype of PTSD*. Tilgæet d. 29.05.17, fra https://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/Dissociative_Subtype_of_PTSD.asp
- Larsen, Sadie E. & Berenbaum, Howard (2015) *Are Specific Emotion Regulation Strategies Differentially Associated with Posttraumatic Growth Versus Stress?* *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24:7, 794-808, DOI: 10.1080/10926771.2015.1062451
- Matlin, Margaret W. (2009), *Cognitive Psychology*, 7th ed., Wiley, ISBN: 978-0-470-40947-3, ch. 5;8 (tidligere pensum)
- Meichenbaum, Donald (2014) *Ways to Bolster Resilience in Traumatized Clients: Implications for Psychotherapists*, In *Journal of Constructivist Psychology*, 27:4, 329-336, DOI: 10.1080/10720537.2013.833064

-
- Mehlsen, Mimi & Tønnesvang, Jan (2011) Voksenudvikling, In: Karpatschof, Benny & Katzenelson, Boje (eds.) (2011) *Klassisk og moderne psykologisk teori* (2. ed) Hans Reitzels forlag
- Morgan, Hillary J., Janoff-Bulman, Ronnie (1994), *Positive and negative self-complexity: Patterns of adjustment following traumatic versus non-traumatic life experiences*, Journal of Social and Clinical Psychology, 13(1), pp. 63-85
- Mortensen, Karen Vibeke (2006) *Fra neuroser til relationsforstyrrelser*, Gyldendal, Nordisk forlag, København, 2. udgave, 1. oplag. ISBN: 87-02-05513-9 (Kapitel A1 i appendix)
- Moser, Jason S., Hajcak, Greg, Simons, Robert F., Foa, Edna B. (2007), *Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect*, Journal of Anxiety Disorders 21, pp. 1039-1049
- Ogden, Jenni, A. (2005) The Impaired Executive: A Case of Frontal-Lobe Dysfunction In: *Fractured Minds 2. ed.* Oxford University Press (tidligere pensum)
- Reviere, Susan L. & Bakeman, Roger (2001) *The Effects of Early Trauma on Autobiographical Memory and Schematic Self-Representation* In: Applied Cognitive Psychology 15: (89-100) DOI: 10.1002/acp.836
- Roland, Ashli G., Currier, Joseph M., Rojas-Flores, Lisseth & Herrera, Sofia (2014) *Event centrality and posttraumatic outcomes in the context of pervasive violence: a study of teachers in El Salvador*, Anxiety, Stress, & Coping, 27:3, 335-346, DOI: 10.1080/10615806.2013.835402
- Rubin, David C., Boals, Adriel & Hoyle, Rick H. (2014) *Narrative Centrality and Negative Affectivity: Independent and Interactive Contributors to Stress Reactions* In Journal of experimental psychology 143 (3): 1159-1173

-
- Schuettler, Darnell og Boals, Adriel (2011), *The Path to Posttraumatic Growth Versus Posttraumatic Stress Disorder: Contributions of Event Centrality and Coping*, Journal of Loss and Trauma, 16(2), DOI: 10.1080/15325024.2010.519273, pp. 180-194
- Seides, R. (2010), *Should the current DSM-IV-TR definition of PTSD be expanded to include serial and multiple microtraumas as aetiologies?*, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 17, pp. 725-731
- Stewart, Alan E., Neimeyer, Robert A. (2001), *Emplotting the Traumatic Self: Narrative Revision and the Construction of Coherence*, In The Humanistic Psychologist 29: pp. 8-39
- Sutherland, Kylie & Bryant, Richard A. (2005), *Self-defining memories in post-traumatic stress disorder*, In British Journal of Clinical Psychology 44: 591-598
- Sutherland, Kylie and Bryant, Richard A. (2008) *Autobiographical memory and the self-memory system in posttraumatic stress disorder* In: Journal of Anxiety Disorders 22 555-560
- Webb, Heather & Jobson, Laura (2011), *Relationships between self-consistency, trauma-centred identity, and post-traumatic adjustment*, In Clinical Psychologist 15 pp. 103-111
- Webb, Richard E., Widseth, Jane C. (2009), *Traumas With and Without a Sense of Agency*, Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 18(5), pp. 532-546, DOI: 10.1080/10926770903050993