

Om danske krigsveteraner

Et mixed metode studie om sammenhængen mellem tilknytningsstil og udvikling af PTSD hos danske krigsveteraner

"Det værste er uvisheden – hvad nu, hvis?" (Veteran og veterankoordinator)

Gitte Bjerregaard Jensen
Studienummer: 20103927
Rapportens samlede tegn: 177.420
Antal normalsider: 73,9 sider
Speciale i Psykologi, 10. semester
Vejleder: Bo Møhl
Aalborg Universitet
31. maj 2018

Abstract

In this study, I am interested in why some Danish war veterans develop post-traumatic stress syndrome (PTSD) while others do not even though they have been exposed to some of the same potential traumatic experiences. Furthermore, I am interested in whether a person's attachment style is a risk factor in developing PTSD among Danish war veterans. Based on this interest the following research question is made.

How is the connection between Danish veterans' attachment style and development of PTSD symptoms after military service?

And how do Danish veterans experience changes in their relationship after military service?

First this study consists of a systematic review of relevant scientific studies related to the research question. The studies are selected on the basis of a number of inclusion and exclusion criteria. The review gives an overview of existing studies and at the same time serves as a basis for choosing a survey as the research method for this study.

The survey is a mixed method consisting of two quantitative questionnaires measuring symptoms of PTSD and attachment styles. Furthermore, the survey is supplemented by qualitative questions for further investigation of attachment styles, symptoms of PTSD, and the experienced change in the relationship with a partner. In order to enable the mixed method, I adopt the anthropological psychology of scientific theory.

The quantitative data is processed by statistical testing, while the qualitative data is processed through data-based coding. The survey is a self-report survey, which has been distributed through various Facebook groups for Danish war veterans. The quantitative data from the survey were processed by testing four hypotheses. The hypotheses are as follows: 1) The groups with anxious ambivalent attachment style, avoidant attachment style and fearful attachment style report a higher degree of PTSD symptoms than the group with secure attachment style. 2) The degree of PTSD symptoms among the group with anxious ambivalent

attachment style is higher than the group with avoidant attachment style. 3) The degree of PTSD symptoms among war veterans correlates negatively with time after a military service and 4) The group of participants reporting a negatively changed relationship with a partner exhibits a higher degree of PTSD symptoms than the group of participants reporting an unchanged or positively changed relationship with a partner.

The total sample size is 236 Danish war veterans. The gender distribution in the sample is 223 men and 13 women. In testing of the hypotheses, I find that the groups with insecure attachment styles (anxious ambivalent attachment style, avoidant attachment style and fearful attachment style) score a significant higher degree of PTSD than the group with a secure attachment style. In addition, I find no difference in the PTSD score between the group of participants with an anxious ambivalent attachment style and avoidant attachment style. Furthermore, I find that time is a mediating factor in relation to the development of PTSD. The longer it has been since a war veteran has been to war, the higher the degree of PTSD symptoms are reported. Finally, I find that the war veterans who report a negatively changed relationship with a partner after military service show a significantly higher degree of PTSD symptoms compared with war veterans who experience no or a positive change.

In addition, the qualitative results show several eminent topics. The eminent topics related to the participants' answers regarding PTSD are: *Being alone, No partner, Support from partner* and *Ambiguous statements*. The topics related to attachment are: *The body remembers, Changed emotions, Greater temper, Reactions vs. military service* and *Illness*. In relation to an experienced change in relationships, I find that many of the participants report about being divorced, feeling alone and experiencing a lack of understanding from others. Conversely some of them experienced positive changes. The topics related to an experienced change in relationship are: *Divorce, Distancing, Lack of understanding from others, Lack of sex drive, Greater care* and *Unchanged*.

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1 INDLEDNING	1
1.1 Problemformulering	3
1.2 Begrebsafklaring	3
1.3 Specialets disposition	4
KAPITEL 2 VIDENSKABSTEORI	6
2.1 Specialets pragmatiske og teoretiske erkendelsesinteresse	7
2.2 Psykopatologisk forståelsesmodel	8
KAPITEL 3 FORSKNING	10
3.1 Specialets systematiske review	10
3.1.1 Søgestreng	11
3.1.2 Inklusionskriterier og eksklusionskriterier	11
3.1.3 Resultat af specialets systematiske review	13
3.2 Præsentation af studier og protokol	13
3.2.1 Sippel et al. (2017).....	13
3.2.2 Clark og Owens (2012).....	14
3.2.3 Mikulincer et al. (2011)	14
3.2.4 Frey et al. (2011)	15
3.2.5 Harari et al. (2009)	15
3.2.6 Renaud (2008)	16
3.2.7 Ghafoori et al. (2008).....	16
3.2.8 Williams (2010)	17
3.2.9 Zakin, Solomon og Neria (2002).....	17
3.2.10 Woodhouse, Ayers og Field (2015).....	18
3.2.11 Bakermans-Kranenburg og Ijzendoorn (2009).....	18
3.2.12 Protokol	19
3.3 Kvalitetsvurdering af forskningsstudier.....	21
3.3.1 Studiernes resultater.....	21
3.3.2 Studiernes samples	22
3.3.3 Komorbiditet	23

3.3.4	<i>Studiernes metodevalg</i>	24
3.3.5	<i>Opsummering af systematisk review</i>	25
KAPITEL 4	TEORI	26
4.1	Stress, traumatisk stress og PTSD.....	26
4.1.1	<i>Et historisk oprids</i>	27
4.1.2	<i>PTSD ifølge DSM-5</i>	28
4.1.3	<i>Traumer, hukommelse og flashbacks</i>	29
4.1.4	<i>Dissociation og flashbacks</i>	30
4.1.5	<i>PTSD og hjernen</i>	31
4.1.6	<i>Tabet af sig selv</i>	32
4.1.7	<i>Risikofaktorer og beskyttende faktorer</i>	33
4.2	Tilknytningsteori.....	34
4.2.1	<i>Tilknytningsteoriens grundlæggelse</i>	34
4.2.2	<i>Fremmedsituationens bidrag</i>	35
4.2.3	<i>Indre arbejdsmodeller</i>	36
4.2.4	<i>Tilknytning fra barn til voksen</i>	37
4.3	Tilknytning og PTSD	38
KAPITEL 5	FORSKNINGSMETODER	41
5.1.	Mixed metode	41
5.2	Specialets spørgeskemaundersøgelse	42
5.2.1	<i>Spørgeskemaets intro og demografiske spørgsmål</i>	42
5.2.2	<i>Måling af PTSD-symptomer</i>	43
5.2.3	<i>Måling af tilknytningsstil</i>	43
5.3	Valg af sample	45
5.4	Distribuering af spørgeskemaundersøgelse	45
5.5	Forskningsspørgsmål og hypoteser	47
5.6	Databehandling	49
5.6.1	<i>Statistisk testning</i>	49
5.6.2	<i>Datastyret kodning</i>	51
5.7	Ethiske overvejelser	51
KAPITEL 6	RESULTATER	54

6.1 Frekvensresultater	54
6.2 Hypotese 1	57
6.3 Hypotese 2	58
6.4 Hypotese 3	59
6.5 Hypotese 4	59
6.6 Kvalitative resultater	60
KAPITEL 7 DISKUSSION	67
7.1 Resultater	67
7.1.1 <i>Sammenhæng mellem tilknytningsstil og PTSD</i>	67
7.1.2 <i>Forskel på tilknytningsstile?</i>	68
7.1.3 <i>Tiden som medierende faktor</i>	69
7.1.4 <i>Ændret kvalitet af relationen til en partner</i>	71
7.1.5 <i>Krigsveteraners reaktioner og adfærd</i>	73
7.2 Metode	75
7.2.1 <i>Rekruttering af deltagere</i>	75
7.2.2 <i>Metodens styrker og begrænsninger</i>	76
7.2.3 <i>Likert-skalaens styrker og begrænsninger</i>	77
7.2.4 <i>Spørgeskemaets reliabilitet</i>	78
7.2.5 <i>Spørgeskemaets validitet</i>	80
7.2.6 <i>Påvirkning af tilknytningsstil</i>	81
7.3 Videnskabsteori	82
7.3.1 <i>Normalitet og afvigelse</i>	82
7.3.2 <i>Teoretisk erkendelsesinteresse</i>	82
7.4 Studiets psykologfaglige relevans	84
KAPITEL 8 KONKLUSION	86
LITTERATURLISTE	88
BILAG 1	93
BILAG 2	97

Illustrationer

PROTOKOL 1.....	19
TABEL 1: Omdannelse til fire tilknytningsstile.....	45
TABEL 2: Distribution af spørgeskemaundersøgelse.....	46
TABEL 3: Forskningsspørgsmål og hypoteser.....	48
TABEL 4: Frekvensoversigt.....	55
TABEL 5: Fordeling af tilknytningsstil og PTSD.....	56
TABEL 6: Fordeling af deltagere i tre kernesymptomer på PTSD.....	57
TABEL 7: Signifikanstestning af forskelle.....	58
TABEL 8: Effekt af tiden siden sidste mission på udvikling af PTSD-symptomer.....	59
TABEL 9: Oplevet ændring i relationen til sin partner efter en militær mission.....	60
TABEL 10: Temaer om behandling.....	61
TABEL 11: Temaer om tilknytning.....	62
TABEL 12: Temaer om PTSD.....	63
TABEL 13: Temaer om ændringer i relationen til en partner efter en militær mission.....	66
BILAG 1: Spørgeskemaundersøgelser.....	93
BILAG 2: Datasæt.....	97

I forbindelse med tilblivelsen af dette speciale, vil jeg gerne takke min vejleder Bo Møhl for konstruktiv feedback undervejs. Desuden vil jeg gerne takke veterankoordinator Kim Andersen for faglig sparring, materialer og hjælp til udbredelse af speciales undersøgelse.

God læselyst

KAPITEL 1

Indledning

De fleste mennesker bliver på tidspunkter i livet udsat for potentielt traumatiserende begivenheder. Det kan være ved dødsfald af et nærtstående familiemedlem, mobning, naturkatastrofer, overgreb eller krig. Fælles for disse begivenheder er, at mennesket udsættes for kortere eller længerevarende fysisk og/eller psykisk stress. Det er dog vidt forskelligt, hvordan mennesker reagerer på disse begivenheder, både under og efter (Rothschild, 2004, pp. 35-38). Det samme gælder for danske udsendte soldater. Selvom de bliver udsat for nogle af de samme potentielt traumatiserende begivenheder under en militær mission, så er det vidt forskelligt, hvordan de reagerer herpå. Nogle oplever ikke væsentlige ændringer i deres adfærd eller reaktioner, mens andre oplever at få vedvarende traumereaktioner (ibid.). Det er på denne baggrund, at specialets undren udspringer. Hvorfor udvikler nogle danske krigsveteraner vedvarende traumereaktioner efter en militær mission, mens andre ikke gør, selvom de har været udsat for nogle af de samme hændelser? Og hvilke risikofaktorer og beskyttende faktorer er medvirkende til, at krigsveteraner reagerer forskelligt?

Det er spørgsmål som disse, der i større og større grad optager forskellige involverede parter, såsom soldaterne selv, deres pårørende, Forsvaret i Danmark og de danske politikere (Hansen & Østergaard, 2015, pp. 7-15). Spørgsmålene er væsentlige at få besvaret, både set ud fra et militært, samfundsøkonomisk og personligt perspektiv (Veteranceret, 2016, pp. 4-9). Siden 1991 har 70.990 danske soldater været udsendt til krigsrelaterede og fredsbevarende indsatser rundt omkring i verden, hvoraf nogle har været udsendt flere gange (Forsvarsministeriets personalestyrelse, 2018). Studier viser, at prævalensen af danske krigsveteraner, som udvikler PTSD, er mellem 5-10% (Brøgger, 2011, p. 6) Prævalensen blandt amerikanske krigsveteraner med PTSD, som har medvirket i Afghanistan og Irak krigene, ligger endnu højere med et estimat på 20% (Clark & Owens, 2012, p. 657).

Indtil år 2010 har 281 af de danske krigsveteraner med PTSD forsøgt at begå selvmord, med døden til følge for 11 af soldaterne. Det er vel og mærket det antal, som Forsvaret er bekendt med (Hansen & Østergaard, 2015, p. 10). Derudover forventes det, at prævalensen for danske krigsveteraner med PTSD fortsætter med at stige. Det er nemlig, ifølge psykolog Jens Hansen og konsulent Kim Østergaard (2015, p. 10), med stor sandsynlighed, at krigsveteraners psykiske eftervirkninger fra krigen i Afghanistan bliver endnu mere udtalte end dem efter krigen i både Balkan og Irak. Grunden til det, er, at de krigshændelser, som soldaterne har været udsat for under krigen i Afghanistan, har været af særlig grov og stressende karakter (ibid.). Det er således på en meget alvorlig baggrund, at der er kommet et større fokus på at forstå, hvad en militær udsendelse kan betyde for krigsveteraners psykiske helbred.

Krigsveteraner oplever deres traumereaktioner forskelligt og det er også vidt forskelligt, hvornår reaktionerne indtræffer. For nogle indtræffer reaktionerne først mange år efter selve den traumatiske begivenhed, mens de for andre indtræffer umiddelbart efter hjemkomsten. Nogle krigsveteraner beskriver deres traumereaktioner som, at de oplevelser de har haft under krigen, fortsætter med at dukke op, selv når de er hjemvendt fra krigen. Andre oplever at blive hurtigere frustrerede, vrede og nogle mister glæden ved livet og lysten til intimitet og familie (ibid., pp. 10-14). En dansk krigsveteran beskriver det således:

”Jeg var ikke syg derude. Jeg blev først syg, da jeg kom hjem” (ibid., p. 8).

En anden krigsveteran udtaler sig: *”Det er ligesom udsendelsen har sat sig i kroppen. Man har måttet ignorere især følelsesmæssige forhold så længe, at man til sidst kan have svært ved at mærke sig selv, og finde ud af hvem man er”* (ibid., p. 26).

Som ved alle andre psykiske sygdomme, er der flere faktorer, som kan have betydning for, hvorfor nogle mennesker udvikler den psykiske sygdom, mens andre ikke gør. Én af de faktorer, som mange psykologer er optaget af, er et barns opvækst, herunder samspillet mellem barnet og dets omsorgsperson(er). Dette samspil er essentielt for, hvordan barnet vokser op og udvikler sig, og det kan derfor i nogle tilfælde være en væsentlig faktor i forklaringen på forekomsten af psykisk sygdom hos voksne (Fonagy, 2006, p. 43). Spørgsmålet er så, hvorvidt dette samspil mellem

barn og dets omsorgsperson(er) kan have betydning senere hen for udvikling af PTSD. Det er netop denne faktor, som optager mig i dette speciale i forbindelse med at forstå forekomsten af PTSD blandt danske krigsveteraner. Herudfra udspringer specialets problemformulering, der lyder som følgende.

1.1 Problemformulering

Hvordan er sammenhængen mellem danske krigsveteraners tilknytningsstil og udvikling af PTSD-symptomer efter en militær udstationering?

Og hvordan oplever danske krigsveteraner, at deres relation til en partner har ændret sig efter en militær udstationering?

1.2 Begrebsafklaring

Krigsveteran defineres i specialet som en person, der har været udsendt en eller flere gange under det danske forsvarsministerium på en militær mission til udlandet. Udsendelsen har været i mere end 28 sammenhængende dage. En person er stadig krigsveteran, selvom vedkommende er stoppet i Forsvaret (Veterancerets hjemmeside, 2011). Gennem specialet bruges både formuleringen krigsveteran, veteran og tidligere udsendt soldat, som alle referer til denne definition.

Militær udstationering defineres som en udsendelse af en dansk soldat foretaget af Forsvaret i Danmark. Det gælder både fredsbevarende og krigsrelaterede indsatser i både hæren og i søværnet. Gennem specialet veksles der mellem formuleringen militær udstationering, militær udsendelse, militær mission og udsendelse, som alle refererer til denne definition.

PTSD-symptomer defineres som symptomer på en psykiatrisk diagnose, som kaldes posttraumatisk stresssyndrom (PTSD). PTSD er en diagnose for vedvarende traumereaktioner, som det fremgår af det amerikanske klassifikationssystem DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, p. 271f).

Tilknytningsstil defineres som en voksen persons oplevede tryghed. Dette bestemmes ud fra en vurdering af, hvorvidt det er sandsynligt, at ens nære relationer er tilgængelige. Der skelnes mellem fire tilknytningsstile, nemlig tryk tilknytningsstil,

ængstelig/ambivalent tilknytningsstil, afvisende tilknytningsstil og desorganiseret tilknytningsstil (Ainsworth & Bowlby, 1991 if. Fonagy, 2006, p. 22). Foruden disse fire kategoriseringer vil der gennem specialet også blive anvendt andre navne på tilknytningsstile. Disse bliver defineret undervejs.

1.3 Specialets disposition

Kapitel 2. Efter specialets indledning følger kapitel 2. I kapitlet præsenteres specialets videnskabsteori, antropologisk psykologi, som består af en pragmatisk og teoretisk erkendelsesinteresse. Videnskabsteorien suppleres med en beskrivelse af den udviklingspsykopatologiske model.

Kapitel 3. I dette kapitel præsenteres et systematisk review over relevant forskning om tilknytning og PTSD. De fundne studier vises i en protokol for at give et overblik og vil desuden blive kvalitetsvurderet.

Kapitel 4. Dette kapitel indeholder en redegørelse af relevant teori om traumer og tilknytning. Teorien belyser forskellige aspekter af traumer, tilknytning og koblingen herimellem.

Kapitel 5. I dette kapitel introduceres specialets spørgeskemaundersøgelse, som skal være med til at belyse problemformuleringen. I kapitlet vil det blive uddybet, hvordan spørgeskemaundersøgelsen er opbygget samt, hvordan den er distribueret. Desuden redegøres der for brug af mixed metode, statistisk testning og valg af sample. Kapitlet slutes af med at præsentere opstillede forskningsspørgsmål og hypoteser.

Kapitel 6. Her vises resultatet af spørgeskemaundersøgelsen. Der vil være både frekvensresultater, resultatet af den statistiske testning og de kvalitative resultater.

Kapitel 7. Her præsenteres specialets diskussion. Diskussionen er opdelt i fire, nemlig en diskussion over spørgeskemaundersøgelsens resultater, en diskussion over den valgte metode, en videnskabsteoretisk diskussion og en diskussion over studiets psykologfaglige relevans.

Kapitel 8. I dette kapitel konkluderes der på specialets problemformulering. Her inddrages både eksisterende forskning og teori samt resultatet af den udførte spørgeskemaundersøgelse. Tilsammen udgør dette besvarelsen af specialets problemformulering.

KAPITEL 2

Videnskabsteori

Dette afsnit har til formål at præsentere videnskabsteorien for dette speciale. Afsnittet indeholder en række videnskabsteoretiske overvejelser samt argumentation for valg af videnskabsteori.

Videnskabsteori er en betegnelse for, hvad viden er og hvordan den opnås indenfor en videnskabelig praksis. I en videnskabelig praksis må videnskabsteori således indgå som en refleksion over det videnskabelige grundlag, hvorfra viden opnås og produceres (Jacobsen, Lippert-Rasmussen & Nedergaard, 2012, p. 13f). I dette speciale betragtes viden som noget, der både opnås imellem mennesker og noget, der opnås ved at iagttage og måle mennesker. Dette syn på viden kommer til udtryk i den valgte metode, som er mixed metode. I specialet består den mixed metode af et kvantitativt spørgeskema med supplerende kvalitative spørgsmål, jf. bilag 1. Grundet specialets syn på viden, så er det ikke tilstrækkeligt at tilslutte sig en videnskabsteori som f.eks. positivisme eller social konstruktivisme, idet de ikke muliggør en kombination af den kvantitative og kvalitative forskningsmetode, herunder disses idealer for viden.

Psykolog Preben Bertelsen (2001, pp. 6-10) derimod tilbyder et sprog og en videnskabsteori, som netop indfanger dette syn på viden, nemlig den antropologiske psykologi. *Antropologisk psykologi* er en disciplin inden for psykologien, som anerkender, at psykologien er en videnskab, som vedrører alt, der har med psyken at gøre (Bertelsen, 2001, p. 6). Det betyder, at det ikke er tilstrækkeligt at belyse menneskets psyke ud fra enten et biologisk eller et socialt perspektiv. I stedet er det, ifølge Bertelsen (2001, p. 8), vigtigt at forstå psykens kompleksitet som en uløselig forbundenhed mellem tre forklaringsdimensioner. Dimensionerne kalder han den naturhistoriske tilgang, kulturhistoriske tilgang og den livshistoriske tilgang (ibid., pp. 10-12). *Den naturhistoriske tilgang* henviser til den forbundenhed, et menneske

har til sin biologi i kraft af sin hjerne og krop. *Den kulturhistoriske tilgang* beskriver det særlige ved menneskers sociale evner og samtidig, hvordan menneskets omgivelser skaber muligheder og begrænsninger. *Den livshistoriske tilgang* refererer til menneskets personlighed og beskriver, hvordan menneskets individuelle livshistorie er vigtig, når det kommer til at forstå et psykologisk fænomen (Bertelsen, 2001, pp. 10-13). Alle tre forklaringsdimensioner skal fremgå i studiet af psyken eller det, som Bertelsen kalder for *det særligt menneskelige*, for at opnå en nuanceret forståelse heraf (ibid., p. 10f). I specialet anvendes teori og forskning, som belyser tilknytningsstil og traumer samt sammenhængen her imellem ud fra de tre forklaringsdimensioner. Disse tre tilganges forbundenhed til mennesket udvikler sig desuden i et dynamisk samspil gennem tid og er således i en konstant bevægelse. Denne udviklingsdimension kalder Bertelsen (2001, p. 10) den *historiske tilgang*.

I studiet af et psykologisk fænomen er en forsker således, ifølge Bertelsen (2001, p. 7f), forpligtet på at bruge flere forskningsmetoder, som tilsammen kan belyse fænomenets kompleksitet. Det er det, som gøres i dette speciale, når der anvendes en mixed metode. Den mixed metode bidrager til, i tråd med den antropologiske psykologi, at belyse sammenhængen mellem tilknytningsstil og udvikling af PTSD både på et målbart, statistisk plan og på et subjektivt livshistorisk plan.

2.1 Specialets pragmatiske og teoretiske erkendelsesinteresse

Indenfor den antropologiske psykologi anses psykologien som en videnskab, der består af to erkendelsesinteresser, nemlig en pragmatisk erkendelsesinteresse og en teoretisk erkendelsesinteresse. *Den pragmatiske erkendelsesinteresse* henviser til en interesse for at undersøge, hvad der er muligt at *gøre* i forhold til et psykologisk fænomen (ibid., p. 2) Her søges svar på, hvilke muligheder der er for at forstå et psykologisk fænomen med henblik på intervention og behandling. I specialets pragmatiske erkendelsesinteresse søges der at opnå viden om sammenhængen mellem danske krigsveteraners tilknytningsstil og deres udvikling af PTSD-symptomer. Denne viden kan indgå som en del af et vidensgrundlag, der retter sig mod intervention til krigsveteraner. Det reflekteres der yderligere over i specialets diskussionsafsnit, s. 83.

Den teoretiske erkendelsesinteresse handler om interessen for at beskrive og forstå et psykologisk fænomen ud fra teori (Bertelsen, 2001, p. 2) Specialets erkendelsesinteresse består af en redegørelse af relevant forskning og teori samt en teoretisk analyse af spørgeskemaundersøgelsens resultater. Dette er præsenteret i kapitel 3 om forskning, s. 10, kapitel 4 om teori, s. 26, og bringes igen i spil i diskussionen, kapitel 7, s. 67. Den valgte teori og forskning har fokus på både den naturhistoriske, kulturhistoriske og livshistoriske tilgang for at opnå en nuanceret forståelse af sammenhængen mellem krigsveteraners tilknytningsstil og PTSD-symptomer.

2.2 Psykopatologisk forståelsesmodel

I dette afsnit uddybes og udvides den antropologiske psykologi. Dette gør jeg med en model, som beskriver menneskets udvikling af psykopatologi. Grunden hertil er, at den antropologiske psykologi udelukkende er optaget af menneskets almenpsykologiske udvikling. Det er ikke tilstrækkeligt, da psykopatologi er en central del af specialets undersøgelse.

Den udviklingspsykopatologiske forståelsesmodel er en model, som bidrager til at forstå menneskers udvikling af psykopatologi, såsom PTSD. Modellen er en videreudvikling af tidligere modeller, som, ifølge kritikere, har været præget af dualisme, simplificeringer og lineære slutninger (Harder & Simonsen, 2010, p. 102f). Den udviklingspsykopatologiske model peger på, i tråd med den antropologiske psykologi, at menneskets udvikling sker i et komplekst, gensidigt samspil mellem menneskets biologiske, sociale og psykologiske processer (ibid.). Det samme gælder, når vi taler om psykopatologi. Årsagsforklaringen på udvikling af psykopatologi skal altså findes i et samspil mellem disse faktorer og er unikt for det enkelte menneske.

Ifølge den udviklingspsykopatologiske forståelsesmodel forløber menneskets udvikling i flere udviklingsbaner. Disse *udviklingsbaner* kan både være af normal og afvigende karakter. Det betyder, at et menneskes udvikling ikke kategorisk skal betragtes som værende normal eller afvigende. I stedet er der glidende overgange herimellem, så en person kan have en grad af patologi på ét område samtidig med at være rask på andre (Møhl & Simonsen, 2010, pp. 46-48). Ifølge modellen formes og påvirkes menneskets udviklingsbaner af en række betydningsfulde faktorer, som er forankret i biologiske, psykologiske og sociale

forhold. Det kan f.eks. være begivenheder, tilknytningsstil eller relationer, som enten fungerer som beskyttende faktorer eller risikofaktorer i menneskets udvikling. Disse, og mange flere, bidrager alle i forklaringen på, hvorfor nogle mennesker udvikler psykopatologi som PTSD, mens andre ikke gør, selvom de har været udsat for nogle af de samme hændelser (Sameroff, 2000, pp. 297-300). Denne forståelsesmodel er anvendt i specialet for at opnå forståelse for, hvordan nogle krigsveteraners udviklingsbaner afviger fra andres i en grad, så de udvikler PTSD. Modellen bliver brugt som forståelsesramme for udvikling af psykopatologi gennem specialet.

KAPITEL 3

Forskning

I følgende afsnit præsenteres et systematisk review over forskning om sammenhængen mellem krigsveteraners tilknytningsstil og udvikling af PTSD. Formålet med det systematiske review er at få et overblik over eksisterende forskning på området og for at kunne argumentere for valg af specialets spørgeskemaundersøgelse. Denne del af specialet hører under den teoretiske erkendelsesinteresse.

3.1 Specialets systematiske review

Et systematisk review er en metode til at sammenholde og syntetisere den viden, som allerede eksisterer på et afgrænset forskningsområde (Rieper, 2013, pp. 10-12). Som tidligere nævnt undersøger jeg sammenhængen mellem krigsveteraners tilknytningsstil og udvikling af symptomer på PTSD, hvorfor specialets review vil handle om det. Jeg har valgt at lave et konfigurativt review, hvilket vil sige et systematisk review, hvor de fundne studiers data sammenholdes kvalitativt i stedet for kvantitativt i form af optælling (ibid., pp. 11-19). Dette sker ved, at studierne gennemgås med henblik på at finde fremtrædende temaer på tværs af studierne. Disse temaer sammenholdes for at opnå en større forståelse for ligheder og forskelle mellem studierne og på den måde skabe ny viden om specialets genstandsfelt. Den viden som fremskaffes, betragtes som mere end den viden, som kan fremskaffes ved at se på de enkelte forskningsstudier adskilt (ibid.).

Specialets systematiske review er foretaget ud fra databasen PsykInfo. PsykInfo er valgt, fordi det er den største database inden for psykologisk forskning. Hvis reviewet havde været specialets eneste og primære undersøgelse, ville det have været relevant at inddrage flere databaser i undersøgelsen for at opnå et bredere billede af eksisterende forskning. Da reviewet her bruges som grundlag for viden og valg af specialets undersøgelsesmetode, så anvendes blot denne ene database til

reviewet. Det betyder, at der kan være relevante forskningsartikler, som ikke kommer med i reviewet. Omvendt kan der argumenteres, at forskning fra PsykInfo udgør et solidt grundlag, idet det, som sagt, er den største forskningsbase inden for psykologien.

3.1.1 Søgestreng

Som det første skridt i et systematiske review, har jeg udformet en søgestreng, som bliver brugt til at finde relevante forskningsartikler i databasen PsykInfo. Søgestrengen består af ord, som er centrale for det, der undersøges. Her vælger jeg 'Posttraumatic Stress Disorder' og 'Attachment' samt synonymer hertil som nøgleord til at indgå i søgestrengen. På baggrund heraf ser søgestrengen ud som følgende.

Søgestreng:

Posttraumatic Stress Disorder OR PTSD

AND

Attachment style OR Attachment styles OR Secure attachment OR Insecure attachment OR avoidant attachment style OR anxious ambivalent attachment style OR anxious attachment OR Disorganized attachment OR Disoriented attachment

Yderligere specificering: Ord fra søgestrengen skal indgå i studierne abstract. Denne specificering er foretaget, fordi artiklernes indhold ikke vurderes som relevant, hvis ord fra søgestrengen ikke indgår i abstractet.

3.1.2 Inklusionskriterier og eksklusionskriterier

Udvælgelse af forskningsartikler er foretaget på baggrund af opstillede inklusions- og eksklusionskriterier (Rieper, 2013, p. 12). Hver enkel forskningsartikel vurderes egnet eller ikke-egnet ud fra gennemlæsning af artiklernes abstract, hvorved de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier anvendes. I de tilfælde hvor en forskningsartikel hverken er vurderet egnet eller ikke-egnet ud fra en gennemlæsning af abstract, så er forskningsartiklen blevet grundigere gennemlæst. Specialets inklusions- og eksklusionskriterier er følgende.

- I dette studie undersøger jeg voksne mennesker med PTSD, hvorfor forskningsartikler om børn og unge under 18 år ekskluderes.
- Studiet undersøger, hvordan en voksen persons tilknytningsstil kan have betydning for udvikling af PTSD, hvorfor forskningsartikler om udviklingstraumer og tidligere seksuelle traumer udelukkes.
- Desuden ekskluderes forskningsartikler om udvikling af børns tilknytningsstil hos forældre, som selv har PTSD, da dette speciale, som nævnt, belyser tilknytningsstil hos voksne.
- Desuden ekskluderes forskningsartikler, som undersøger andre lidelser eller psykologiske tilstande som dissociation, psykoser og personlighedsforstyrrelse. Ydermere ekskluderes undersøgelser, hvor PTSD er en sekundær diagnose.
- Derudover ekskluderes alle forskningsartikler om behandling af mennesker med PTSD, da disse ikke måler sammenhængen mellem tilknytningsstil og PTSD.
- De forskningsartikler som måler tilknytningsstil forstået ud fra Bowlby og Ainsworths teori om tilknytning inkluderes (Ainsworth & Bowlby, 1991 if. Fonagy, 2006, p. 22). Artikler om soldaters tilknytning til andre, såsom Gud, ekskluderes.
- Forskningsartikler om traumer, som fører til desorganiseret tilknytningsstil inkluderes, da det er med til at belyse kompleksiteten i sammenhængen mellem tilknytningsstil og PTSD.
- Desuden inkluderes alle forskningsartikler, hvor søgeordene i nedenstående søgestreng fremgår i abstract. Det er både peerreviewed studier og uden, og afhandlinger.
- Bøger ekskluderes.

Efter den første søgning finder jeg 197 hits, som har enten ét eller flere ord fra søgestrengen i abstractet. Alle abstracts i de 197 hits gennemgås med afsæt i inklusions- og eksklusionskriterierne. På baggrund heraf vurderes 42 forskningsartikler som egnet, syv som måske egnet og 148 uegnede. De syv måske egnet gennemgås ved at læse resten af artiklerne for dermed at få et bedre grundlag til at vurdere, hvorvidt de, ud fra inklusions- og eksklusionskriterierne, er egnet eller uegnet. Alle syv vurderes som uegnet, idet de matcher ovennævnte eksklusionskriterier. Da dette speciale ikke kun omhandler et systematisk

litteraturreview, så findes der herudfra nødvendigt at opstille endnu et eksklusionskriterium for at indskrænke antallet af relevante forskningsartikler. Her opstilles følgende eksklusionskriterium.

- Da specialet omhandler krigsveteraner, så ekskluderes alle forskningsartikler, som ikke omhandler krigsveteraner med undtagelse af metaanalyser og systematiske reviews. Grunden til, at der medtages to metaanalyser og systematiske reviews er, at disse, som udgangspunkt, hviler på et solidt evidensgrundlag, hvilket gør dem relevante i denne syntese.

3.1.3 Resultat af specialets systematiske review

Efter udvidelsen af de opstillede eksklusionskriterier, så er resultatet af litteraturreviewet, at ni forskningsartikler er vurderet som egnet, hvoraf én er en afhandling. Foruden disse ni forskningsartikler medtages to metaanalyser. Det vil sige, at dette systematiske review i alt består af 11 hits.

3.2 Præsentation af studier og protokol

I det følgende redegør jeg kort for hver af de egnede forskningsartikler, hvorefter der er opstillet en protokol, som giver et overblik over de valgte studiers titel, forskere, metode, samplestørrelse og geografisk placering. Dette efterfølges af en præsentation af fremtrædende temaer på tværs af studierne samt en syntetisering og kvalitetsvurdering heraf.

3.2.1 Sippel et al. (2017)

Forskningsartiklen "*Oxytocin receptor gene polymorphisms, attachment, and PTSD: Results from the National Health and Resilience in Veterans study*" (2017) er udført af Sippel (2017, p. 139) og hendes forskningsgruppe. Sammen undersøger de, hvordan en persons oxytocin-receptorer (OXTR) interagerer med personens tilknytningsstil under stressende og potentielt traumatiserende begivenheder. Undersøgelsens sample består af to grupper med U.S. krigsveteraner fra to delinger i år 2011 og 2013 (total N=2163) og en kontrolgruppe bestående af høj-risiko civile

mennesker, hvoraf 91,5% af dem har et alkohol eller stofmisbrug (N=2215). De måler deltagernes tilknytningsstil, PTSD-symptomer og kortlægger samtidig deres DNA (Sippel et al., 2017, p. 140f). De finder, at der er en signifikant korrelation mellem utryg tilknytningsstil og udvikling af livslang PTSD ($p=0.001$). Desuden finder de, at veteranernes OXTR (OXTR rs53576 og OXTR rs53586) ikke i sig selv har en signifikant effekt på udvikling af PTSD. Dog finder de, at signifikant flere krigsveteraner med en utryg tilknytningsstil har PTSD, hvis de også har en bestemt genotype (A allel) sammenlignet med andre (ibid., pp. 142-144).

3.2.2 Clark og Owens (2012)

Denne forskningsartikel har titlen "*Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in U.S. veterans of Iraq and Afghanistan*" og er udført af Clark og Owens (2012, p. 657). I studiet undersøger de sammenhængen mellem tilknytningsstil, personlighedstræk og PTSD blandt 116 amerikanske krigsveteraner, som har været udstationeret i Irak og Afghanistan (Clark & Owens, 2012, pp. 657-659). Her finder de en positiv korrelation mellem sværhedsgraden af PTSD-symptomer og graden af kamp-eksponering, ængstelig tilknytningsstil og afvisende tilknytningsstil. Desuden finder de, at personlighedstræk, såsom emotionel stabilitet og samvittighedsfuldhed samt en tryk tilknytningsstil alle fungerer som beskyttende faktorer for krigsveteranernes psykologiske helbred (ibid., p. 659).

3.2.3 Mikulincer et al. (2011)

Denne forskningsartikel hedder "*Trajectories of attachment insecurities over a 17-year period: A latent growth curve analysis of the impact of war captivity and posttraumatic*" og er udført af Mikulincer, Ein-Dor, Solomon og Shaver (2011, p. 960). De undersøger, hvorvidt der er forskel på tilknytningsstil og graden af PTSD-symptomer hos en gruppe af israelske krigsveteraner, som har været tilfangetaget under krigen Yom Kippur i 1973 og en kontrolgruppe af krigsveteraner, som ikke blev tilfangetaget. Undersøgelsen er en videreudvikling af et tidligere longitudinal studie, som har undersøgt dette 15 år (N=158) og 30 år efter krigen (N=120). Mikulincer (2011, pp. 960-966) og hans forskningsgruppe foretager samme målinger på samme grupper 35 år efter krigen (N=156) og sammenholder deres resultater med

allerede eksisterende resultater. De finder, at gruppen med tidligere krigsfanger er mindre trygge i deres tilknytningsstil end kontrolgruppen, både 15, 30 og 35 år efter krigen, hvilket indikerer, at krigsfanger i højere grad er traumatiseret end krigsveteraner (kontrolgruppe) (Mikulincer et al., 2011, pp. 970-975). Desuden finder de, at krigsveteranerne (kontrolgruppe) oplever, at graden af utryg tilknytningsstil falder med årene, hvor gruppen med tidligere krigsfanger omvendt oplever, at graden af både ængstelig og afvisende tilknytningsstil stiger over tid. På tværs af de undersøgte grupper, så finder de desuden, at jo højere grad af PTSD desto højere utryg tilknytningsstil (ibid.).

3.2.4 Frey et al. (2011)

Den fjerde forskningsartikel er "*Posttraumatic stress disorder, attachment, and intimate partner violence in a military sample: A preliminary analysis*" af Frey, Blackburn, Werner-Wilson, Parker og Wood (2011, p. 218). Frey et al. (2011, pp. 218-222) undersøger, gennem en korrelationsanalyse, sammenhængen mellem PTSD, tilknytningsstil og partnervold blandt tidligere udsendte soldater fra USA. Samplet består af 20 heteroseksuelle par, hvor manden er krigsveteran. De finder, at der er en signifikant positiv korrelation mellem graden af PTSD-symptomer og graden af afvisende tilknytningsstil. Tilsvarende finder de, at der er en signifikant positiv korrelation mellem graden af PTSD-symptomer og graden af ængstelig/ambivalent tilknytningsstil (Frey et al, 2011, pp. 218-222).

3.2.5 Harari et al. (2009)

Denne forskningsartikel har titlen "*Attachment representations in Dutch veterans with and without deployment-related PTSD*" udført af Harari et al. (2009, p. 515). De undersøger, hvorvidt en tryg tilknytningsstil blandt krigsveteraner fungerer som en beskyttende faktor i udviklingen af PTSD og således, om denne faktor kan være med til at belyse, hvorfor nogen udvikler PTSD, mens andre ikke gør (Harari et al., 2009, pp. 515-521). De bruger to hollandske samples i undersøgelsen, en patientgruppe med PTSD (N=31) og en kontrolgruppen uden PTSD (N=29). De finder, at der ikke er en signifikant forskel mellem prævalensen af tryg tilknytningsstil i patientgruppen og kontrolgruppen. Det betyder, at de finder, at en tryg tilknytningsstil blandt

krigsveteraner ikke fungerer som en beskyttende faktorer i forhold til udvikling af PTSD (Harari et al., 2009, pp. 525-529).

3.2.6 Renaud (2008)

Den sjette forskningsartikel har titlen "*The attachment characteristics of combat veterans with PTSD*" af Renaud (2008, p. 1). Renaud (2008, pp. 1-5) undersøger, om krigsveteraner med afvisende tilknytningsstil og ængstelig/ambivalent tilknytningsstil rapporterer om en højere grad af PTSD-symptomer end dem med en tryk tilknytningsstil. Han bruger to instrumenter til måling af tilknytningsstile, nemlig en skala af Hazan og Shaver (Hazan & Shaver, 1987 if. Renaud, 2008, p.5) og skalaen Experience of Close Relationships (ECR). Samplet består af 49 amerikanske krigsveteraner med PTSD. Ved brug af førstnævnte skala finder Renaud (2008, p. 6f), at både den afvisende tilknytningsstil og den ængstelig/ambivalente tilknytningsstil har en effekt på sværhedsgraden af PTSD-symptomer. Dog finder han, at krigsveteraner med afvisende tilknytningsstil scorer højest på PTSD-symptomer og at denne, som den eneste, har en signifikant effekt på PTSD-scoren. Ved brug af anden skala er billedet et andet. Her finder han, at tilknytningsstil ikke har en signifikant effekt på graden af PTSD-symptomer blandt veteranerne. Desuden finder han, at krigsveteraner med en ængstelig/ambivalent tilknytningsstil scorer højest på PTSD-symptomer (Renaud, 2008, pp. 5-8).

3.2.7 Ghafoori et al. (2008)

Forskningsartiklen har titlen "*The role of adult attachment, parental bonding, and spiritual love in the adjustment to military trauma*" af Ghafoori, Hierholzer, Howsepian og Boardman (2008, p. 85). De undersøger, om tryk tilknytningsstil kan udgøre en beskyttende faktor hos udsendte soldater i forhold til at håndtere den længerevarende stress, som mange af soldaterne er udsat for. Samplestørrelsen er 102 krigsveteraner (Ghafoori et al., 2008, p. 85f). De finder, at gruppen af krigsveteraner med en afvisende tilknytningsstil og ængstelig/ambivalent tilknytningsstil scorer højere på PTSD-symptomer end gruppen af krigsveteraner med en tryk tilknytningsstil. Endvidere finder de, at krigsveteraner med nuværende PTSD har en

signifikant højere grad af utryg tilknytningsstil sammenlignet med gruppen uden PTSD (Ghafoori et al., 2008, pp. 94-100).

3.2.8 Williams (2010)

Dette er en afhandling med titlen: *“Adult attachment styles as predictors of posttraumatic stress severity and PTSD among U.S army soldiers”* af Williams (2010, p. 6). I afhandlingen præsenterer Williams (2010, p. 8f) en undersøgelse af sammenhængen mellem voksen tilknytningsstil og PTSD hos et stort sample af amerikanske soldater, som for nyligt er vendt hjem fra krig (N=742). Han sammenligner desuden resultatet med en kontrolgruppe bestående af en gruppe af civile. Resultatet af undersøgelsen er, at et signifikant højere antal krigsveteraner har en utryg tilknytningsstil sammenlignet med kontrolgruppen (Williams, 2010, p. 72f). Williams (2010) finder videre, at krigsveteraner med en utryg tilknytningsstil scorer signifikant højere på måling af PTSD-symptomer end krigsveteraner med en tryk tilknytningsstil. Han finder desuden, at krigsveteraner med utryg tilknytningsstil, som indebærer angst og ængstelighed scorer signifikant højere på PTSD-symptomer end krigsveteraner med afvisende tilknytningsstil (ibid., p.75f).

3.2.9 Zakin, Solomon og Neria (2002)

Denne forskningsartikel kaldes *“Hardiness, attachment style, and long term psychological distress among Israeli POWs and combat veterans”* og er udført af forskerne Zakin, Solomon og Neria (2002, p. 819). De undersøger PTSD-symptomer og tilknytningsstile blandt en gruppe af krigsfanger (N=64) og en gruppe krigsveteraner (N=189) fra Yom Kippur krigen 20 år tidligere. De finder, at tilknytningsstil har en effekt på graden af PTSD hos begge grupper. De finder, at de krigsveteraner, som har været tilfangetaget scorer en højere grad af PTSD-symptomer i fortiden og nutiden sammenlignet med gruppen af krigsveteraner, som ikke har været taget til fange. Gruppen med tidligere tilfangetagede krigsveteraner beretter generelt om flere problemer med angst og depression (Zakin, Solomon & Neria, 2002, p. 824f). Desuden finder Zakin et al. (2002, p. 824), at bestemte personlighedstræk kan være en beskyttende faktor i udvikling af stress og PTSD. Det

er at være forbundet til sin opgave, følelsen af kontrol og at være villig til at acceptere eventuelle ændringer (Zakin et al., 2002, p. 824).

3.2.10 Woodhouse, Ayers og Field (2015)

Forskningsartiklen har titlen "*The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis*" af Woodhouse, Ayers og Field (2015, p. 103). De undersøger, gennem en meta-analyse, sammenhængen mellem en persons tilknytningsstil og udvikling af PTSD, herunder symptomer herpå. I undersøgelsen gør de brug af 46 relevante studier med tilsammen 9268 deltagere (Woodhouse, Ayers & Field, 2015, p. 104f). De finder en moderat sammenhæng mellem en persons utrygge tilknytningsstil og svære symptomer på PTSD, og tilsvarende en moderat sammenhæng mellem tryk tilknytningsstil og mildere symptomer på PTSD (ibid., p. 112f). De finder desuden, at personer med en ængstelig tilknytningsstil i højere grad end personer med andre tilknytningsstile, udviser højere grad af PTSD-symptomer. Endvidere ses ingen signifikant sammenhæng mellem den afvisende tilknytningsstil og PTSD-symptomer (ibid.).

3.2.11 Bakermans-Kranenburg og Ijzendoorn (2009)

Dette studie har titlen "*Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups*" og er udført af Bakermans-Kranenburg og Ijzendoorn (2009, p. 223). Studiet er en metaanalyse, som inkluderer en række tidligere studier med i alt 10.000 interviews med det kliniske interview "*Adult Attachment Interviews (AAI)*" til undersøgelse af tilknytningsstil. De undersøger prævalensen af fire tilknytningsstile blandt studiers kliniske grupper (N=10.500) og en ikke-klinisk gruppe (N=748 amerikanske mødre, normgruppen). De fire tilknytningsstile er ængstelig/ambivalent tilknytningsstil, afvisende tilknytningsstil, uløst (desorganiseret) tilknytningsstil og tryk tilknytningsstil. *Uløst* henviser her til en tilknytningsstil, hvor en person har et uløst traume, måske i form af at have mistet sin primære omsorgsperson tidligt i livet (Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn, 2009, p. 224). Fordelingen af tilknytningsstile blandt normgruppen viser sig at være 56% med tryk tilknytningsstil, 16% med afvisende tilknytningsstil, 9% med ængstelig/ambivalent tilknytningsstil og 18% med uløst tilknytningsstil. Uden den

uløste er fordelingen 58% tryg, 23% afvisende og 19% ængstelig (Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn, 2009, p. 229). Sammenlignet med det kliniske sample, så er der 21% en tryk tilknytningsstil og således 79% en utryk tilknytningsstil (n=23% afvisende, n=13% ængstelig/ambivalent og n=43% uløst). Uden den uløste tilknytningsstil, så 27% tryk, 37% afvisende og 37 ængstelig. De finder, at der generelt er en overrepræsentation af den ængstelig/ambivalent tilknytningsstil og den afvisende tilknytningsstil i det kliniske sample (ibid., p. 248f). Dog er det bemærkelsesværdigt, at disse ikke er signifikant overrepræsenteret hos mennesker, som er blevet misbrugt og/eller som har PTSD. I stedet finder de, at antallet af mennesker i denne gruppe, som har en tilknytningsstil svarende til en uløst, er langt højere grad er repræsenteret end andre grupper og normgruppen (ibid., p. 242). De konkluderer derfor, at den uløste tilknytningsstil er en vigtig markør for udvikling af PTSD (ibid., p. 249).

3.2.12 Protokol

Denne protokol viser studierne titler, forskere, metoder, samplestørrelser og geografiske placering, så det er muligt at få et overblik det enkelte studie samtidig med ligheder og forskelle studierne imellem.

Nr.	Titel	Forskere	Metode	Sample N	Land
1	Oxytocin receptor gene polymorphisms, attachment, and PTSD: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study	Sippel et al. (2017)	The Attachment Style Questionnaire (ASQ) PTSD Checklist (PCL) The Trauma History Screen (THS) Oragene DNA	N = 2163	USA
2	Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in U.S. veterans of Iraq and Afghanistan.	Clark & Owens (2012)	The Experiences in Close Relationships Scale-Short Form (ECR-S) PTSD Checklist-Military (PCL-M) The Combat Exposure Scale (CES) The International Personality Item Pool Big Five short-form questionnaire (IPIP)	N = 116	USA
3	Trajectories of attachment insecurities over a 17-year period: A latent growth curve analysis of the impact of war captivity and	Mikulincer, Ein-Dor, Solomon og Shaver (2011)	Attachment Orientation Scale PTSD Inventory	N = 158, 120 og 156	USA

	posttraumatic stress disorder.				
4	Posttraumatic stress disorder, attachment, and intimate partner violence in a military sample: A preliminary analysis.	Frey, Blackburn, Werner-Wilson, Parker og Wood (2011)	PTSD Checklist-Military (PCL-M) The Multi-Item Measure of Adult Romantic Attachment (MIMARA) Intimate Justice Scale	N = 20	USA
5	Attachment representations in Dutch veterans with and without deployment-related PTSD.	Harari et al. (2009)	Structured Clinical Interview for DSM IV axis I disorders (SCID-I) Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) Early Trauma Inventory The Adult Attachment Interview (AAI)	N = 31	Holland
6	The attachment characteristics of combat veterans with PTSD.	Renaud (2008)	Attachment Scale The Experience of Close Relationships (ECR) Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) The Mississippi Scale for combat-related PTSD	N = 49	USA
7	The role of adult attachment, parental bonding, and spiritual love in the adjustment to military trauma.	Ghafoori, Hierholzer, Howsepian og Boardman (2008)	Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) Combat Exposure Scale (CES) Parental Bonding Instrument (PBI) The Relationship Scales Questionnaire (RSQ) Experiences in Close Relationships-Revised Scale (ECR-R) Levin's Measure of Feeling Loved by God Attachment to God (AGM)	N = 102	USA
8	Adult attachment styles as predictors of posttraumatic stress severity and PTSD among U.S. army soldiers.	Williams (2010)	Relationship Questionnaire (RQ) Experiences in Close Relationships - Short Form (ECR) PTSD Checklist (PCL)	N = 742	USA
9	Hardiness, attachment style, and long term psychological distress among Israeli POWs and combat veterans.	Zakin, Solomon, Neria (2002)	Attachment style Hardiness scale SCL-90 PTSD Inventory self-report scale	N = 64 N = 189	Israel
10	The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis.	Woodhouse, Ayers og Field (2015)	Metaanalyse af 46 studier	N = 9268	London
11	The first 10,000 adult attachment interviews: Distributions of adult	Bakermans-Kranenburg og Ijzendoorn	Systematisk review	N = 10.000	Holland

	attachment representations in clinical and non-clinical groups.	(2009)			
--	---	--------	--	--	--

3.3 Kvalitetsvurdering af forskningsstudier

I dette afsnit præsenteres en kvalitetsvurdering af de fundne forskningsstudier. Studierne sammenholdes i en analyse af de mest fremtrædende temaer, nemlig resultat, sample, metode, kontrolgruppe og type af studie. Herigennem tages der kritisk stilling til studiernes styrker og svagheder.

3.3.1 Studiernes resultater

Størstedelen af de fundne studier peger på, at der er en overrepræsentation af den afvisende tilknytningsstil og den ængstelig/ambivalente tilknytningsstil blandt krigsveteraner sammenlignet med ikke-kliniske grupper. Nærmere finder studierne, at der er en signifikant positiv korrelation mellem graden af utryg tilknytningsstil og graden af PTSD. Det betyder, at de krigsveteraner som scorer højt på en utryg tilknytningsstil tilsvarende scorer højt på PTSD-symptomer og omvendt (Sippel et al., 2017, p. 142f; Clark & Owens, 2012, pp. 657-659; Mikulincer et al., 2011, pp. 960-966; Frey et al., 2011, p. 224; Renaud, 2008, p.7f; Ghafoori et al., 2008, p. 85f; Williams, 2010, pp. 72-75; Zakin et al., 2002, p. 824f). Studierne finder dog ikke en kausal sammenhæng mellem utryg tilknytningsstil og graden af PTSD. I stedet peger de på, at utryg tilknytningsstil, sammen med en række andre risikofaktorer, kan være med til at forklare, hvorfor nogle krigsveteraner udvikler PTSD, mens andre ikke gør (ibid.).

Dog er billedet mere utydeligt hos de resterende tre forskningsartikler. Et af studierne finder, at den trygge tilknytningsstil er ligeligt repræsenteret i gruppen af krigsveteraner og den ikke-kliniske gruppe (Harari et al., 2009, pp. 525-529). Et andet studie finder, at der kun er en moderat sammenhæng mellem utryg tilknytningsstil og symptomer på PTSD (Woodhouse et al., 2015, p. 112f). Desuden finder flere studier, at der er forskel på hvilken utryg tilknytningsstil, der har en effekt på udvikling af PTSD. Et studie finder, at det er den desorganiserede tilknytningsstil, som er signifikant overrepræsenteret hos gruppen med PTSD

sammenlignet med den ikke-kliniske gruppe (Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn, 2009, p. 248f). Andre studier finder, at krigsveteraner med ængstelig/ambivalent tilknytningsstil i højere grad end andre grupper udviser PTSD-symptomer (Woodhouse et al., 2015, p. 112f; Williams, 2010, p. 75f). Dog er billedet heller ikke her så entydigt, idet et studie også finder, at det er gruppen af krigsveteraner med en afvisende tilknytningsstil, som scorer signifikant højere på PTSD-symptomer end andre grupper (Renaud, 2008, p. 7f).

Herudfra finder flertallet af studierne således, at der er en signifikant positiv korrelation mellem graden af utryg tilknytningsstil og graden af PTSD-symptomer blandt krigsveteraner. Dog finder nogle studier, at der enten ikke er en signifikant sammenhæng eller at krigsveteraner med specifik utryg tilknytningsstil har en signifikant højere PTSD-score end andre grupper.

3.3.2 Studiernes samples

En mulig forklaring på, at særligt tre af forskningsstudiernes resultater skiller sig ud fra de andre, er, at de tre studier er forskellige fra de andre på en række områder. For det første er samplestørrelsen i Harari et als studie (2009, p. 522) på 29 krigsveteraner og 31 personer i kontrolgruppen. Det er en lille samplestørrelse, som derfor er mindre repræsentativ end samplestørrelserne i de studier, hvor de rent faktisk finder en effekt (Kline, 1986/2015, p. 152). Det betyder, at der kan være en usikkerhed i Harari et als (2009, p. 525) forskningsresultat grundet den lille samplestørrelse, som muligvis kan være med til at forklare, hvorfor deres resultat er forskelligt fra flertallet af studierne.

De to andre studier, som kun delvist finder en effekt, er metaanalysen og det systematiske review. Disse to studier skiller sig også ud på flere måder. Først og fremmest bruger forskerne i de to studier store samplestørrelser (N=9.268 og N=10.500), som indeholder mange forskellige kliniske undergrupper, såsom personer med PTSD, depression, angst med mere. I begge studier består grupperne med PTSD af personer, som er blevet udsat for traumatiske begivenheder af forskellig karakter, som f.eks. at være blevet misbrugt som barn, hvor kun en del af dem er krigsveteraner (Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn, 2009, p. 237; Woodhouse et al., 2015, pp. 107-110). Herfra kan det formodes, at studierne samples bestående af

flere kliniske grupper end krigsveteraner kan bevirke, at deres resultater bliver forskellige fra studierne med samples alene bestående af krigsveteraner. I den forbindelse kan der stilles spørgsmålstegn ved, om det er muligt at bruge resultater fra studier med samples bestående af andre kliniske grupper end krigsveteraner til at forstå krigsveteraner.

Derudover skiller metaanalysen og det systematiske review sig ud ved deres definition af utryg tilknytningsstil. I studierne, som finder en signifikant effekt, defineres utryg tilknytningsstil primært som enten ængstelig/ambivalent tilknytningsstil eller afvisende tilknytningsstil. Der er således ikke fokus på den desorganiserede tilknytningsstil. I både metaanalysen og det systematiske review defineres tilknytningsstile ud fra mindst fire kategorier, hvor den desorganiserede tilknytningsstil er repræsenteret. I metaanalysen finder Bakermans-Kranenburg og Ijzendoorn (2009, p. 242f), at den desorganiserede tilknytningsstil er en tydelig markør for udvikling af PTSD, mens resultatet ikke er signifikant ved ængstelig/ambivalent og afvisende tilknytningsstil. Hvis Bakermans-Kranenburg og Ijzendoorn (2009, p. 242f) alene havde fokuseret på den ængstelig/ambivalente og afvisende tilknytningsstil kan det tænkes, at resultatet var blevet et andet. Omvendt kan det tænkes, at studierne, der finder en effekt, også havde fået et andet resultat, hvis de havde medregnet den desorganiserede tilknytningsstil. Herudfra kan det således formodes, at forskellige definitioner af tilknytningsstil kan være medvirkende til studierne divergerende resultater.

3.3.3 Komorbiditet

Hvis vi ser nærmere på studierne kliniske grupper, så får vi i 9 ud af 11 studier ikke at vide, hvorvidt krigsveteranerne har andre lidelser samtidig med PTSD (Sippel et al., 2017, p. 141; Clark & Owens, 2012, p. 659; Mikulincer et al., 2011, pp. 967-969; Frey et al., 2011, p. 223; Renaud, 2008, p. 4f; Ghafoori et al., 2008, pp. 90-92; Williams, 2010, pp. 56-61; Woodhouse et al., 2015, pp. 105-107; Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn, 2009, pp. 232-243). Kun i to af studierne af henholdsvis Harari et al. (2009, p. 523) og af Zakin et al. (2002, p. 823f) måler de, om deltagerne med PTSD samtidig opfylder kriterierne for angst, depression og forskellige afhængigheder i henhold til DSM-5. De finder, at en stor andel af de kliniske grupper

også har andre psykiatriske diagnoser (Harari et al., 2009, p. 523; Zakin et al., 2002, p. 824). F.eks. finder Harari et al., (2009, p. 523), at 45,2% af krigsveteranerne kan diagnosticeres med en svær depressiv enkelt episode, 13,8% med hash-afhængighed, 6,4% med alkohol-afhængighed og 9,6% panik angst.

Disse to studier har således påvist en høj grad af komorbiditet hos krigsveteraner med PTSD. Det kan derfor formodes, at nogle af de andre fundne studiers kliniske samples også har andre lidelser udover PTSD. I hvert fald kan der stilles spørgsmålstegn ved, hvorvidt studierne kliniske grupper er screenet for andre lidelser, når det ikke fremgår af studierne. Det gør det således umuligt at drage en konklusion om en enkelt eller kausal sammenhæng mellem tilknytningsstil og udvikling af PTSD, idet andre psykiske problemer kan formodes at påvirke sammenhængen. Det er et kritikpunkt, som tilmed pointeres af andre forskere, såsom psykolog Peter Fonagy (2006, p. 43). Ifølge Fonagy er komorbiditeten blandt de sværere ramte kliniske grupper stor og det er derfor ikke muligt at anskue en simpel sammenhæng mellem en specifik lidelse og en utryk tilknytningsstil (Fonagy, 2006, pp. 43-45).

3.3.4 Studiernes metodevalg

De fleste af de fundne studier er tværsnitstudier. Det vil sige, at de måler tilknytningsstil og PTSD-symptomer hos krigsveteraner, som de fremtræder her og nu, alle efter en militær udstationering (Sippel et al., 2017, p. 142f; Clark & Owens, 2012, pp. 657-659; Frey et al., 2011, p. 223; Renaud, 2008, p. 5; Ghafoori et al., 2008, p. 85f; Williams, 2010, pp. 72-75; Zakin et al., 2002, p. 824f). Et studie er, som nævnt, en metaanalyse og et studie er et systematisk review, mens et sidste studie er et retrospektivt longitudinalt studie, hvor tilknytningsstil og PTSD-symptomer er målt hos den samme gruppe af veteraner 15, 25 og 30 år efter en militær udstationering (Mikulincer et al., 2011, pp. 960-966). Disse anvendte studier er således alle rettet mod fortiden. Det er derfor ikke til at vide, om de fundne tilknytningsstile er blevet påvirket i utryk retning efter, at en person har været udsat for en traumatisk begivenhed. Dette diskuteres videre i kapitel 7, diskussion, s. 82.

Desuden anvendes der blandt studierne en række forskellige interviews og selvrapporteringskalaer til måling af både PTSD og tilknytningsstile. I de fleste af

studierne anvendes der forskellige spørgeskemaer til måling af tilknytningsstile og PTSD (Sippel et al., 2017, p. 142f; Clark & Owens, 2012, pp. 657-659; Mikulincer et al., 2011, pp. 960-966; Frey et al., 2011, p. 223; Renaud, 2008, p. 5; Ghafoori et al., 2008, p. 85f; Williams, 2010, pp. 72-75; Zakin et al., 2002, p. 824f)

I kun to studier, nemlig metaanalysen af Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn (2009, p. 223) og studiet af Harari et al. (2009, p. 524), undersøger de tilknytningsstil ved brug af interviewet Adult Attachment Interviews (AAI). AAI er et interview til måling af voksne menneskers tilknytningsstile (George, Kaplan & Main, 1996, pp. 3-7). Herudfra kan det formodes, at studiernes metodiske forskelle kan præge deres resultater og dermed være med til at forklare, hvorfor nogle studier finder en signifikant korrelation mellem utryg tilknytningsstil og graden af PTSD, mens andre studier ikke gør. Det underbygger Renaud (2008, pp. 5-8) i sit studie, hvor han gør brug af to skalaer til måling af tilknytningsstil hos en gruppe af 49 krigsveteraner. Ved brug af en skala af Hazan og Shaver (Haver & Shaver, 1987 if. Renaud, 2008, p. 5) finder han, at den afvisende tilknytningsstil har en effekt på sværhedsgraden af PTSD-symptomer. Ved brug af skalaen Experience of Close Relationship (ECR) finder han, at krigsveteraner med en ængstelig/ambivalent tilknytningsstil scorer højest på PTSD-symptomer (Renaud, 2008, *ibid.*, p. 7f). Det tyder således på, at studiernes forskellige valg af metode til måling af tilknytningsstil og PTSD kan være medvirkende til at forklare de forskelle, som findes i resultaterne i de fundne studier.

3.3.5 Opsummering af systematisk review

På baggrund af ovenstående analyse finder jeg, at størstedelen af studierne finder, at der er en signifikant positiv korrelation mellem graden af utryg tilknytningsstil og graden af PTSD-symptomer. Valg af klinisk gruppe som sample, definition af tilknytningsstile, metode til måling af tilknytningsstile kan være med til at forklare, hvorfor få af de fundne studier enten ikke finder en effekt eller finder, at én specifik utryg tilknytningsstil har en effekt på PTSD-scoren, mens andre utrygge tilknytningsstile ikke har. Derudover fremgår det af kvalitetsvurderingen, at en fremtrædende begrænsning på tværs af studierne er, at de ikke måler komorbiditet.

KAPITEL 4

Teori

I følgende teoriafsnit fortsættes speciales teoretiske erkendelsesinteresse. Afsnittet har til formål at præsentere relevant teori om PTSD og tilknytningsstil. Teoriafsnittet skal, sammen med resultatet af det systematiske litteraturreview, indgå i specialets diskussion om de resultater, der kommer fra specialets spørgeskemaundersøgelse. Desuden vil teorien, ligesom med forskningsartiklerne, indgå som en del af vidensgrundlaget for at kunne besvare problemformuleringen.

4.1 Stress, traumatisk stress og PTSD

Et traume eller en traumatisk begivenhed kan tage form på mange måder. For nogle mennesker kan et traume opstå ved naturkatastrofer, nærdødsoplevelser, dødsfald af en nærtstående relation, overfald, mobning, omsorgssvigt eller overgreb. For andre er det helt andre begivenheder, som kan være traumatiske. Det er således ikke selve begivenheden, som afgør, hvornår en begivenhed er traumatisk for en person. I stedet er det en persons opfattelse og håndtering af en begivenhed, som er afgørende. En *traumatisk begivenhed* kan derfor defineres som en begivenhed, som en person *opfatter* som livstruende og som personen ikke evner at reagere hensigtsmæssigt på (Levine, 2014, pp. 16-21).

Selvom det er forskelligt fra person til person, hvornår en begivenhed kan betegnes som traumatisk, så er der alligevel nogle begivenheder, som kan siges at være potentielt traumatiserende. Det er begivenheder, hvor mennesker udsættes for en ekstrem grad af stress og belastning, og som opleves som en trussel mod sit liv eller ens nære pårørendes liv (Rothschild, 2004, p. 25). Dette kaldes også for traumatisk stress. Traumatisk stress er forskelligt fra stress på den måde, at stress kan forekomme på baggrund af både negative og positive oplevelser, hvorimod traumatisk stress kun forekommer på baggrund af negative oplevelser. Stress forsvinder umiddelbart efter den stressfremkaldende begivenhed, hvorimod

traumatisk stress kan påvirke en person gennem længere tid (Rothschild, 2004, p. 26). De fleste mennesker kan dog godt håndtere og bearbejde traumatisk stress. Disse mennesker kan fortælle om, hvad den potentielt traumatiserende begivenhed handler om og integrere hændelsen i deres hukommelse, så det bliver lagt bag dem på lige fod med andre oplevelser (ibid.). Hos få mennesker kan den traumatiske stress dog godt blive længerevarende og det kan være svært at lægge begivenhederne bag sig. Dette kaldes også for posttraumatisk stress. *Posttraumatisk stress* er, som navnet indikerer, en stressreaktion som fortsat er til stede længe efter selve den traumatiske begivenhed. Når denne posttraumatiske stress akkumulerer til en grad, så personens reaktioner lever op til kriterierne i DSM-5, så kaldes det for posttraumatisk stresssyndrom (PTSD), jf. s. 28 (Rothschild, 2004, p. 26; American Psychiatric Association, 2013, p. 271).

4.1.1 Et historisk oprids

Definitionen af et traume eller traumatisk begivenhed har ændret sig gennem tiden. Efter Vietnamkrigen (1955-1975) beskrev mange amerikanske soldater, hvordan de som følge af krigen, oplevede forandringer i deres følelsesliv og adfærd. De beskrev, at de havde svært ved at give slip på de forfærdelige oplevelser, de gennemlevede under krigen og at de havde fået et større temperament samt manglede lyst til at være sammen med deres nærmeste. Mange af dem kunne ikke længere kende sig selv (Van der Kolk, 2015, pp. 8-12). Soldaternes reaktioner var på mange områder samstemmende og på denne baggrund blev der i 1980 formuleret en psykiatrisk diagnose i DSM-3, som dækkede over de mest typiske vedvarende traumereaktioner. Diagnosen blev kaldt posttraumatisk stresssyndrom (PTSD). PTSD blev heri defineret som reaktioner, alle mennesker vil have, hvis de bliver udsat for traumatiske begivenheder (Rothschild, 2004, p. 25). En traumatisk begivenhed blev således anset for at være traumatisk i kraft af begivenheden og ikke i kraft af perceptionen heraf. Denne definition er sidenhen blevet kritiseret for ikke at medregne en persons perception af en begivenhed og for fejlagtigt at antage, at alle mennesker udvikler PTSD efter at have været udsat for traumatisk stress (ibid.). Et argument for, at denne definition er misvisende er, at det ikke er alle, som udvikler PTSD på baggrund af at være udsat for de samme potentielt traumatiserende

begivenheder, men derimod mellem 5-20% alt efter hvilken gruppe af mennesker, der er tale om (Brøgger, 2011, p. 6). På baggrund af denne kritik blev der udformet en ny definition af PTSD, som også ses i den nuværende version af DSM, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, p. 271f). Den nye definition peger på, som nævnt, at det er en persons perception af en begivenhed, som er afgørende for udvikling af PTSD (ibid.). Det er denne definition, som anvendes i specialet.

4.1.2 PTSD ifølge DSM-5

Som det fremgår af ovenstående, så defineres PTSD i dette speciale ud fra det amerikanske klassifikationssystem DSM-5 og ikke ICD-10, som normalt anvendes til klassifikation af psykisk sygdom i Danmark. Grunden hertil er, at studierne fra det udførte systematiske review alle baserer sig på kriterierne for PTSD, som de fremgår af DSM-5. For at sammenligne specialets studie med disse studier, så fastholdes definitionen af PTSD ud fra DSM-5.

Som det fremgår af DSM-5, så er *posttraumatisk stresssyndrom* (309.81) kendetegnet ved symptomer, som relaterer sig til en traumatisk begivenhed (American Psychiatric Association, 2013, p. 271f). Symptomerne beskrives ud fra kriterierne A til H, som alle skal være opfyldt for, at diagnosen PTSD stilles. Første kriterium (A) handler om den oplevede traumatiske begivenhed. Her skal mindst én ud af fire kriterier være opfyldt. Kriterierne handler om, hvorvidt en person har været vidne til, at personen selv eller personens nære relationer har været udsat for en trussel på livet. Det kan også være, at personen har været udsat for vold eller set eller hørt, at personens nære relationer har været udsat for vold (ibid.). Når traumets karakter er bestemt gås videre til kriterierne B, C, D og E, som hver især indeholder beskrevne symptomer, hvoraf mindst en eller to skal være opfyldt. Andet kriterium (B) handler om de symptomer, som en person kan opleve, når han/hun har været udsat for en traumatisk begivenhed. Det er symptomer, såsom ufrivillige, påtrængende erindringer om den traumatiske begivenhed, gentagne mareridt og flashbacks (ibid.). Tredje kriterium (C) handler om, hvorvidt en person forsøger at undgå forhold, erindringer, tanker, følelser, situationer, steder eller mennesker, som minder personen om den traumatiserende begivenhed. Fjerde kriterium (D) handler om negative ændringer i kognition eller humør, som er forbundet til traumet, såsom

overdrevet negativt selvbillede og påtrængende følelser som skam og skyld (American Psychiatric Association, 2013, pp. 271-273) Her skal to eller flere symptomer være opfyldt. Derudover skal reaktionerne have været der i minimum en måned (kriterium F) og fremtrædende i en grad, så det er funktionsnedsættende (kriterium G). Desuden må reaktionerne ikke være fremkommet af stoffer, alkohol eller andre medikamenter, jævnfør kriterium H (ibid.). Mennesker med PTSD reagerer forskelligt, selvom de alle reagerer på en traumatisk begivenhed. Derfor er kriterierne også mange og brede, så også personer med mere komplekse reaktioner efter en traumatisk begivenhed kan få stillet diagnosen og få behandling (ibid., p.274).

4.1.3 Traumer, hukommelse og flashbacks

Som udgangspunkt bliver traumatiske hændelser, ligesom andre oplevelser, indlejret i menneskets eksplicite hukommelse. Den eksplicite hukommelse indeholder alle menneskets erindringer, meninger, begreber og forestillinger (Rothschild, 2011, p. 50f). En del af den eksplicite hukommelse er den autobiografiske hukommelse, som er erindringer om fortidige oplevelser relateret til mennesket selv (Matlin, 2014, p. 151f). Hos mennesker, som har været udsat for en traumatisk begivenhed, kan et traume fra fortiden pludselig dukke op igen, som om det fortsat foregår i nuet. Dette kaldes også flashbacks. *Flashbacks* er brudstykker af erindringer, som ufrivilligt genspilles i hovedet og som opleves som virkelighed og nutid, når det sker (Van der Kolk, 2014, p. 15f). De kan forekomme i vågen tilstand eller når personen sover, hvor det opleves som mareridt. Når erindringen om traumet forekommer på den måde, kan det ses som et udtryk for, at traumet ikke kan integreres i den eksplicite hukommelse, nærmere bestemt den autobiografiske hukommelse, på samme måde som andre begivenheder (Van der Kolk, 2014, pp. 12-18; Rothschild, 2011, p. 51f).

I stedet tyder det på, at et traume nemmere indlejres i det, der kaldes for den implicite hukommelse. Den *implicitte hukommelse* er en betegnelse for de procedurer og indre tilstande, som er automatiske for mennesket, som f.eks. at cykle. En bestemt form for implicit hukommelse beskriver sandsynligvis mekanismen bag flashbacks. Her er der tale om *betinget hukommelse*, som henviser de erindringer, der dukker op, fordi en person ubevidst associerer bestemte triggere med et traumatisk

minde. Et eksempel på betinget hukommelse er, at triggeren er fyrværkeri, hvor en krigsveteran ubevidst kan associere fyrværkeriet med skud og bomber, som personen har oplevet under en militær mission. Krigsveteranen reaktiverer så erindringerne fra krigen, som gør ham bange og som kan opleves som om, personen er tilbage i krigen (Rothschild, 2011, pp. 53-55).

En anden del af hukommelsen, som er forbundet til den implicite hukommelse, er den somatiske hukommelse. Den *somatiske hukommelse* henviser til, at kroppen husker nogle begivenheder mere end andre og her er en traumatisk begivenhed ofte noget, som integreres i den somatiske hukommelse. Denne hukommelsesform er en vigtig del i forståelsen af flashbacks og traumatiske triggere, idet det er kroppen, som registrerer og genkender f.eks. lyde, som kan associeres med et traume. Kroppen reagerer således som om, at den stadig befinder sig i krigen (ibid., p. 61f).

4.1.4 Dissociation og flashbacks

Dissociation anses af forskere og teoretikere for at være et essentielt fænomen i forståelsen af PTSD. *Dissociation* er en splittelse i bevidstheden, hvor en person flytter bevidstheden væk fra selve den traumatiske begivenhed (Levine, 2014, pp. 29-33). Når soldater er udsendte, så er det forskelligt hvilken overlevelsesadfærd, de instinktivt gør brug af, når de udsættes for en trussel. Foruden at kæmpe og flygte, er det også normalt, at nogle soldater reagerer med, at deres kroppe fastfryses, som en form for overlevelsesadfærd. Dette kan anses for at være en slags dissociation. Nogen beskriver, at det føles som om, at smerter bliver mindre og at det er som at se sig selv udefra (Rothschild, 2004, p. 32f; Møhl, 2015, p. 157f). At dissociere kan være hjælpsom for et menneske i det øjeblik, han/hun udsættes for den traumatiske begivenhed, men kan få konsekvenser herefter. Efter den traumatiske begivenhed kan dissociationen nemlig fortsætte ved, at den traumatiserende begivenhed stadig opleves i fragmenterede sanseindtryk, heriblandt følelser, billeder, lyde, tanker og fysiske reaktioner. Dette kan betegnes som de førnævnte flashbacks jf. forrige afsnit. Dette er utrolig pinefuldt og opleves for mange næsten værre end selve traumet. En persons flashbacks kan dukke op på alle tænkelige tidspunkter, om dagen og i

drømme, uden at stoppe, til forskel fra selve traumet, som har en slutning (Van der Kolk, 2014, p. 66f).

4.1.5 PTSD og hjernen

Grundlæggende fungerer menneskers hjerner på samme måde. En menneskehjerne er udviklet til at vurdere og håndtere de mange begivenheder, vi perciperer i hverdagen. Det gælder også de potentielt traumatiserende begivenheder. Det er hjernens limbiske system, placeret mellem hjernestammen og den cerebrale cortex, som foretager en form for trusselvurdering af en begivenhed (Rothschild, 2004, p. 24f). Vurderingen sendes som signal til menneskets autonome nervesystem, bestående af et sympatisk system (SNS) og et parasympatisk system (PNS). De to systemer spiller en rolle i regulering af hele menneskets kredsløb, hjerte, lunger, blære, tarme og pupiller (ibid.). Når det limbiske system vurderer, at mennesket står overfor en reel trussel, aktiveres to primære systemer, nemlig det sympatiske system (1) og en frigørelse af corticotropin-releasing hormoner, også kaldet CRH (2). Når det sympatiske system aktiveres, så alarmerer systemet binyrerne om truslen, som straks frigør stresshormonerne adrenalin og nordadrenalin. Stresshormonerne er særdeles hjælpsomme, når mennesket står overfor en trussel, fordi hormonerne øger menneskets vejrtrækning, hjertebanken og puls, som giver mere ilt, som transporteres ud i musklerne, så mennesket bliver i stand til at overleve, enten ved at kæmpe eller flygte (Rothschild, 2004, pp. 24-26; Van der Kolk, 2014, pp. 60-62). Andre mennesker reagerer med at stivne eller dissociere, som det beskrives i forrige afsnit. Det andet system, CRH, hjælper også med til at dette skal ske. CRH aktiverer hjernens hypofyse, som frigiver hormonet adrenikortikotropt (ACTH), som igen aktiverer binyrerne, som nu frigiver hydrocortisonet kortisol. Altsammen for at hjælpe mennesket til at overleve truslen. Når truslen er væk, så er mennesket så smart indbygget, at kortisolen fra binyrerne er med til at dæmpe alarmberedskabet og bremse frigivelsen af stresshormonerne adrenalin og nordadrenalin (ibid.).

Undersøgelser peger på, at binyrerne hos personer med PTSD ikke frigiver så meget kortisol, som andre mennesker, hvilket gør, at disse personer bliver ved med at være i et forhøjet alarmberedskab. Det tyder altså på, at mangel på kortisol er det, som sker hos mennesker med PTSD (Rothschild, 2004, pp. 25-29). Desuden

peger undersøgelser tilmed på, at amygdala og hippocampus i det limbiske system spiller en betydningsfuld rolle i at fastholde mennesker med PTSD i et konstant forhøjet alarmberedskab. *Amygdala* er et hjerneområde, som er med til at behandle information omkring en begivenhed, som giver anledning til frygt. *Hippocampus* er den del af hjernen, som lagrer perciperede begivenheder i hukommelsen og som samtidig holder styr på begivenhedens forløb og tidspunkt (Rothschild, 2004, pp. 25-29). Forskning peger på, at hippocampus' normale funktion lukkes ned, når mennesket udsættes for traumatiserende begivenheder. Begivenheden bliver med andre ord ikke tidsligt placeret i fortiden, men manifesterer sig i stedet som en slags nutid, som påvirker både sind, hjerne og krop (Rothschild, 2004, pp. 25-29; Van der Kolk, 2014, p. 21). Det betyder, at mennesket bliver ved med at kæmpe for at overleve, som om truslen stadig er aktuel. Det er formodentligt det, som kan opleves som flashbacks. (Van der Kolk, 2014, p. 53)

Forskning peger desuden på, at thalamus også er lukket ned hos personer med PTSD. *Thalamus* er det sted i hjernen, som integrerer alle sanseindtryk og hjælper mennesket til at alle perceptioner har et narrativ, i form af en start, midte og slutning. Hos personer med PTSD er thalamus ofte lukket ned under et flashback, og tilmed også under traumet i realtid, hvilket betyder, at disse personer kan opleve splittede sanseindtryk i f.eks. flashbacks, såsom lyde, billeder eller stærke følelser. Derudover hjælper thalamus os med at selektere i sanseindtryk, som f.eks. at udelukke støj, når vi læser en bog. Hos personer med PTSD afgrænses sanseindtrykkene ikke, hvilket betyder, at personen bliver fuldstændig overvældet af sanseindtryk. Af den grund er der mange, som forsøger at nedregulere sanseindtrykkene med f.eks. alkohol (Van der Kolk, 2014, p. 70f).

4.1.6 Tabet af sig selv

Mange krigsveteraner med PTSD bærer på en skam over deres reaktioner og de beslutninger, de har truffet under deres udstationering. De skammer sig over noget, de har gjort eller noget, de ikke har gjort (Van der Kolk, 2015, pp. 10-15). Nogle skammer sig over, at de reagerede ved fastfrysning i situationer, hvor de måske kunne have hjulpet en medsoldat eller en civil. I sådanne situationer kan det også afføde skyld over andres lidelse eller død. Andre føler skam over at være blevet

følelseskolde under udsendelsen og ladet ønsket om hævn styre deres handlinger. Det har måske kostet menneskeliv. Uanset hvad der er årsagen for den skyld og skam, som mange krigsveteraner bærer rundt på, så er det næsten ubærligt for den enkelte (ibid.). Det kan vække stor vrede og aggressivitet hos krigsveteranen, som også kan være bange for, hvad han/hun kan finde på at gøre mod sine nærmere.

Krigsveteraner med PTSD kan også reagere på andre måder i forsøget på at udholde traumareaktionerne. Det kan være reaktioner, såsom at drikke alkohol, tage stoffer, træne eller ved at skabe ekstreme situationer, hvor personen oplever kontrol, f.eks. ved at udsætte sig selv for bungy jump eller bjergbestigning (Van der Kolk, 2014, p. 67). Her bliver krigsveteraners flashbacks, skam med mere afledt af andre oplevelser. En anden reaktion, som mange har, er, at de faktisk søger tilbage til krigen, som har været den udløsende faktor for udvikling af PTSD.

4.1.7 Risikofaktorer og beskyttende faktorer

Evnen til at reagere hensigtsmæssigt, når en person udsættes for en opfattet trussel bestemmes af mange forskellige både beskyttende faktorer og risikofaktorer. Det er relevant at dele faktorerne op i prætraumatiske faktorer, peritraumatiske faktorer og posttraumatiske faktorer (American Psychiatric Association, 2013, p. 277f). *Prætraumatiske faktorer* er de faktorer, som gør sig gældende inden eksponering af en potentiel traumatiserende begivenhed. Her skelnes der mellem temperament, miljø og genetik. *Temperament* kan udgøre en risikofaktor, hvis man som barn eksempelvis har været udsat for traumatiske begivenheder eller oplevet angstproblemer. *Miljøet* kan udgøre en risikofaktor ved lav socioøkonomisk status i samfundet, lavt uddannelsesniveau, lav intelligens eller ved en familiær historik med psykisk sygdom (ibid.). *Genetik* og fysiologi kan tilmed spille en rolle, når det kommer til udvikling af PTSD. Her kan køn og alder være medierende faktorer.

Peritraumatiske faktorer henviser til de faktorer, som kan udgøre en risiko imens, en person er udsat for en potentielt traumatiserende begivenhed. Disse risikofaktorer er *miljømæssige* faktorer, som refererer til de omstændigheder, hvorunder traumet finder sted. Det kan være selve hændelsen, alene eller sammen med andre, med velkendte eller ukendte mennesker og jo længere tid et traume varer

desto større risiko udgør dette for udvikling af PTSD (American Psychiatric Association, 2013, p. 277f)

Posttraumatiske faktorer er faktorer, som kan udgøre en risiko efter, en person er blevet udsat for en potentielt traumatiserende begivenhed. Her skelnes der mellem temperament og miljø. *Temperamentet* indebærer, at det kan være en risiko, hvis en person har tendens til at vurdere sig selv negativt eller hvis personen bruger uhensigtsmæssige copingstrategier til håndtering af f.eks. stressende situationer. *Miljøet* kan udgøre en risikofaktor, hvis personen f.eks. oplever negative livsbegivenheder, gentagne påmindelser om en traumatisk begivenhed, økonomisk tab eller tab af nærtstående familiemedlem. Social støtte, forstået som støtte fra sine nærmeste, er omvendt en beskyttende miljømæssig faktor efter en potentiel traumatiserende begivenhed (ibid., p. 278)

4.2 Tilknytningsteori

I de følgende afsnit præsenteres en redegørelse af tilknytningsteori. Teorien vil blive præsenteret ud fra et historisk perspektiv.

4.2.1 Tilknytningsteoriens grundlæggelse

John Bowlby (2006, p.13f) er grundlægger af tilknytningsteorien. Teorien er i sin spæde opstart i 1950'erne forankret i psykoanalysen, men gennem årene har Bowlby (2006, pp. 19-27) udviklet og redigeret teorien med stor inspiration fra den kognitive og socialkognitive psykologi. Udviklingen af tilknytningsteorien er i høj grad sket i samarbejde med andre teoretikere baggrund af nyere forskning (Fonagy, 2006, pp. 19-27; Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander, 2008, pp. 35-38).

Bowlbys (2006, pp. 12-15) tilknytningsteori er oprindeligt udviklet på baggrund af egne observationer af børns psykiske helbred, retrospektive studier og efterundersøgelser samt interview med klinikere, herunder psykologer og psykiatere. Bowlby (1988/2008, p. 36) definerer *tilknytning* som en biologisk disposition for at knytte sig og komme i nær kontakt med en tilgængelig tilknytningsfigur, som oftest er barnets moder. Ligeså snart barnet er født, kommer dets disposition for tilknytning til udtryk gennem det, som Bowlby (2006, p. 14) kalder tilknytningsadfærd. *Tilknytningsadfærd* er forskellige former for adfærd, som spædbarnet udviser for at

signalere til tilknytningsfiguren, at det har brug for tryghed og nærhed, først fysisk og senere følelsesmæssigt. Eksempler på tilknytningsadfærd er gråd, smil, pludren og bevægelse (Fonagy, 2006, pp. 14-17). Tilknytningsadfærd kan udvises overfor forskellige personer, men en vedvarende tilknytning eller et tilknytningsbånd begrænses til få personer (Bowlby, 1988/2008, pp. 36-39).

Ifølge Bowlby (1988/2008, p. 10), i den oprindelige udgave af tilknytnings-teorien, så kan længere tids afsavn af et barns moderfigur have store negative konsekvenser for barnets videre udvikling. I den forbindelse introducerer han begrebet *maternal deprivation* eller modersavn forstået som det savn, barnet oplever, når moderen ikke er fysisk til stede for barnet (Bowlby, 1988/2008, p. 10f). Ifølge Bowlby kan afsavnet i barndommen få betydning for, hvordan barnet som voksen er i stand til at knytte sig til andre mennesker (ibid., pp. 52-58).

4.2.2 Fremmedsituationens bidrag

Psykolog Mary Ainsworth (2006, p. 28f) har lavet en banebrydende videreudvikling af Bowlbys tilknytningsteori på baggrund af et studie, som hun kalder fremmedsituationen. Fremmedsituationen er et eksperiment, hvor et barn sammen med dets moder er placeret i et rum med legetøj, som barnet kan lege med (Fonagy, 2006, pp. 28-30; Broberg et al. 2008, p. 46). Moderen leger med barnet, hvorefter hun pludseligt går ud af rummet. Moderen kommer tilbage efter højst tre minutter og leger med barnet igen. Herefter kommer en fremmed person ind i rummet. Efter få minutter forlader moderen rummet og barnet er alene med den fremmede, som ligeså stille begynder at interagere med barnet. Efter få minutter (højst tre) kommer moderen tilbage igen (ibid.). Eksperimentet har til formål at afdække de forskellige reaktioner, børnene har, når det separeres fra og genføres med moderen, både første og anden gang (Fonagy, 2006, pp. 19 og 28f; Broberg et al., 2008, pp. 46-48). På baggrund af en lang række observationer fra dette eksperiment, har Ainsworth (2006, p. 29) opstillet tre kategorier, som hun kalder tilknytningsstile. Den første er *tryk tilknytningsstil*, som ses ved, at barnet er ulykkeligt ved adskillelsen og omvendt bliver beroliget, når moderen vender tilbage. Dernæst den *ængsteligt undgående tilknytningsstil*, som kommer til udtryk ved, at barnet virker uinteressert og upåvirket, når det separeres fra og genføres med moderen (Fonagy, 2006, p. 29).

Den tredje tilknytningsstil er den *ængsteligt ambivalente tilknytningsstil*, som ses ved, at barnet bliver ulykkeligt ved adskillelsen fra moderen, men ikke lader sig trøste, når moderen er tilbage igen (ibid.). Der er desuden senere tilføjet en fjerde tilknytningsstil, nemlig den *desorganiseret/desorienteret tilknytningsstil*. Denne udviklingsstil er udviklet af Mary Main (Broberg et al., 2008, p. 30). Denne stil ses ved børn, som reagerer meget uforventeligt, f.eks. ved at stivne midt i en bevægelse eller ved at gemme sig for moderen eller kun vil nærme sig hende bagfra (Fonagy, 2006, p. 29).

Foruden disse fire tilknytningsstile, så bidrager eksperimentet også til at forstå, at barnet ikke udelukkende reagerer på afsavnet fra moderen, som Bowlby (2006, p. 29) tidligere har antaget. Derimod reagerer barnet både på separationen og genforeningen af moderen og det er således tilgængeligheden af moderen, som bliver det afgørende. Ikke tilgængelighed i fysisk forstand, men barnets individuelle *vurdering* af moderens tilgængelighed. *Tilknytning* defineres derfor som en vurdering af en omsorgspersons tilgængelighed, hvilket også er den definition, som er anvendt i dette speciale. Denne opdagelse åbner op for et vigtigt kognitivt bidrag til Bowlbys tilknytningsteori, nemlig begrebet om indre arbejdsmodeller (Fonagy, 2006, p. 20f).

4.2.3 Indre arbejdsmodeller

Et barns *indre arbejdsmodeller* er, ifølge Bowlby (2006, p. 20), mentale repræsentationer over den forventede tilgængelighed, som barnet har til dets tilknytningsperson. Hver af de fire tilknytningsstile er forbundet med specifikke indre arbejdsmodeller hos det lille barn. Til den *trygge tilknytningsstil* hører indre arbejdsmodeller, som fortæller, at tilknytningspersonens nærhed og tryghed er tilgængelig, når barnet har brug for det (Fonagy, 2006, p. 20f) Den *ængsteligt undgående tilknytningsstil* er forbundet med arbejdsmodeller om, at barnet ikke kan forvente en tilgængelighed fra tilknytningspersonen. Som overlevelsesstrategi viser barnet så lidt emotioner som muligt. Den *ængsteligt ambivalente tilknytningsstil* er ofte forbundet med indre arbejdsmodeller, som indeholder en kontrastfuldhed i form af, at barnet oplever, at moderen kun ind imellem er tilgængelig (ibid., pp. 28-30). Den *desorganiseret tilknytningsstil* er kendetegnet ved indre arbejdsmodeller, hvor tilknytningspersonen både er kilden til tryghed og utryghed. Foruden denne kognitive

del af tilknytningsteorien, så er den emotionelle del også særdeles vigtig. Alan Sroufe og Everet Waters (1977 if. Fonagy, 2006, p. 22f) tilføjer formuleringen *oplevet tryghed* til tilknytningsteorien. Ifølge Sroufe og Waters (1977 if. Fonagy, 2006, p. 22) så er et barns tilknytningssystemets formål er sikre sig en oplevet tryghed. *Tryghed* skal i denne sammenhæng forstås som, at tilknytningspersonen fungerer som en tryk base og som en, der kan nedregulere de affekter, barnet har, når det f.eks. bliver bange. Det er således den affektregulering, som ifølge nogle forskere har betydning for, hvordan en person senere som voksen regulerer sit følelsesliv i belastende og vedvarende stressede situationer, som f.eks. i en militær udstationering (Rothschild, 2011, p. 45f; Sørensen, pp. 13-15).

4.2.4 Tilknytning fra barn til voksen

Selvom tilknytningsbegrebet oprindeligt er udviklet til at forstå betydningen af den nære følelsesmæssige relation mellem et barn og dets omsorgsperson, så er begrebet sidenhen blevet udvidet til også at kunne beskrive udviklingen af nære relationer i voksenlivet (Broberg et al., 2008, p. 232; Sørensen, 2006, pp. 96-98). Her er det relevant at tale om de førnævnte indre arbejdsmodeller, idet teori peger på, at modellerne til en vis grad kan overføres til arbejdsmodeller for en voksen romantisk tilknytning. Jo ældre en person er desto mere integrerede er de indre arbejdsmodeller blevet. Det betyder, at den måde vi som voksne danner nære romantiske relationer på, hviler på de arbejdsmodeller, som stammer fra tilknytningen til vores primære omsorgsperson (Broberg et al., 2008, pp. 244-249; Sørensen, 2006, pp. 13-15). Dog er det vigtigt at nævne, at der ikke er en fuldstændig overensstemmelse mellem tilknytning som barn og tilknytning som voksen. Et barn er ikke determineret af en bestemt tilknytningsstil, som er udviklet i barndommen, men der vil være en tendens til at bruge de arbejdsmodeller, som personen tidligere har erhvervet sig. En person kan derfor godt ændre sine arbejdsmodeller for tilknytning til sin romantiske partner i voksenlivet. F.eks. kan en person med en utryk tilknytningsstil til sine omsorgspersoner godt udvikle en tryk tilknytning til sin partner, hvis partneren udviser vedvarende gængelighed (Broberg et al., 2008, p. 244-249). Tilknytning blandt voksne kan tilsvarende kategoriseres, i tråd med førnævnte tilknytningsstile, som fire forskellige tilknytningsstile, nemlig en tryk tilknytningsstil, ængstelig afvisende

tilknytningsstil, ængsteligt ambivalent tilknytningsstil og desorganiseret tilknytningsstil. Forskning har vist, at en voksen person med *ængstelig ambivalent tilknytningsstil* er kendetegnet ved at være meget klæbrig og jaloux i relationen til sin partner. Denne persons følelsesliv er desuden kendetegnet med at være meget svingende. En voksen person med en *afvisende tilknytningsstil* er kendetegnet ved, at være følelsesmæssigt tilbageholden, mistænksom og ved at have svært ved at vise tillid i relationen til sin partner (Sørensen, 2006, pp. 96-98). Den *desorganiserende tilknytningsstil* kan komme til udtryk hos en voksen person på flere måder, men typisk vil personen have svært ved at indgå i en stabil partnerrelation. Der er f.eks. påvist en større grad partnervold hos personer med en desorganiseret tilknytningsstil sammenlignet med personer med andre tilknytningsstile (Fonagy, 2006, p. 54). En voksen person med en *tryk tilknytningsstil* er karakteriseret ved at have balance mellem at være afhængig og selvstændig i sin partnerrelation. Personen kan altså være selvstændig samtidig med at have tillid til, at partneren er tilgængelig, når personen har brug for det (Sørensen, 2006, p. 96).

4.3 Tilknytning og PTSD

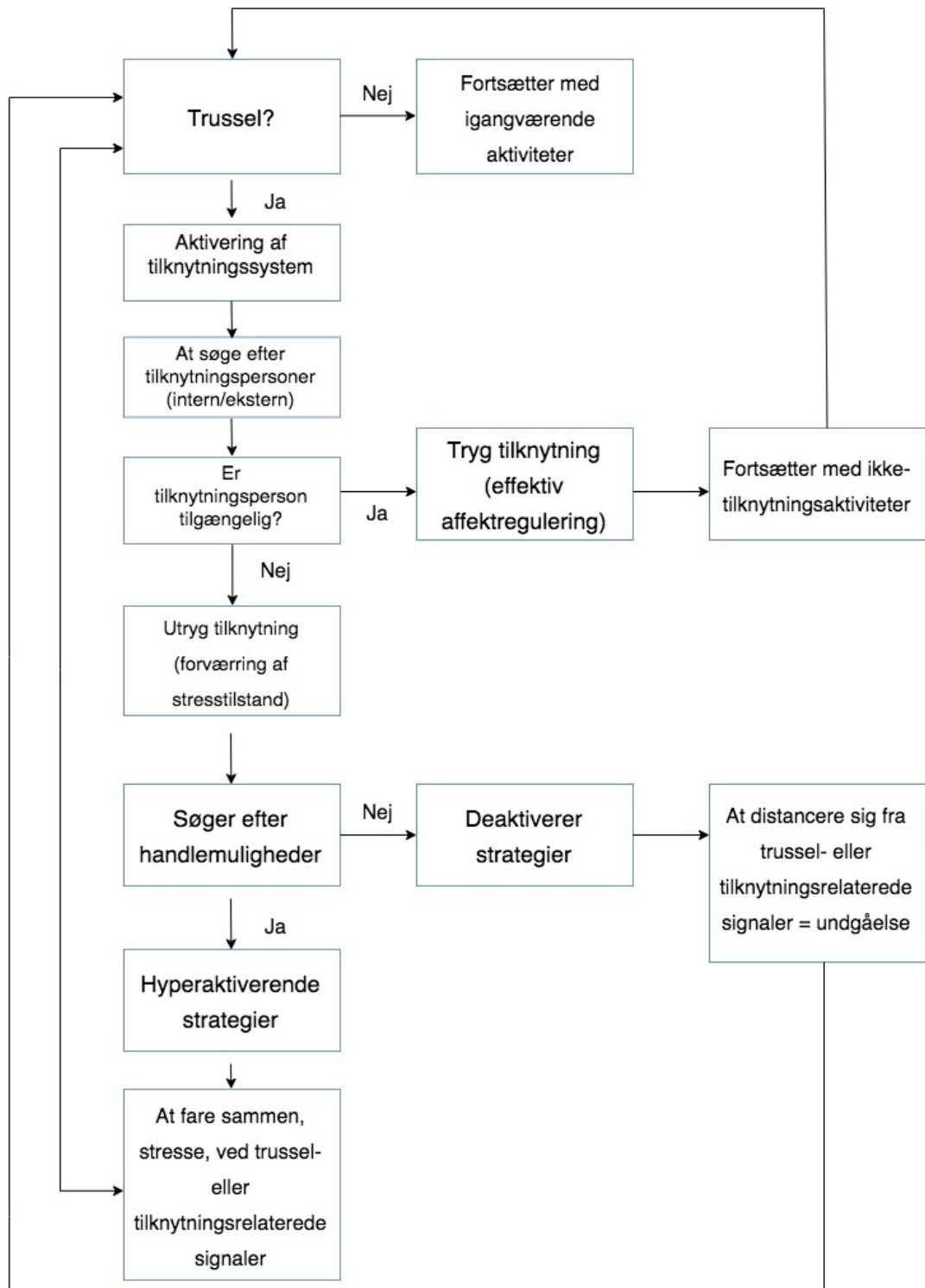
I dette afsnit argumenteres der for, hvorfor det er relevant at tale om tilknytningsstil i forbindelse med traumer, herunder udvikling af PTSD.

Mario Mikulincer og Philip R. Shavers (2006, p. 79) præsenterer en model, som illustrerer, hvordan en persons tilknytningsstil kan være en medierende faktor mellem en potentielt traumatisk begivenhed og en persons reaktion herpå. I modellen antager de, at en person med en tryk tilknytningsstil er mere beskyttet i potentielt traumatiserende situationer end en person med en utryk tilknytningsstil (Mikulincer, Shaver & Horesh, 2006, p. 79; Williams, 2010, p. 18). Grunden til det, er for det første personens indre arbejdsmodeller om, jf. forrige afsnit, at dens omsorgsperson(er) er tilgængelige, hvilket giver en grundlæggende følelse af tryghed. Derudover er personer med en tryk tilknytningsstil kendetegnet ved at være optimistisk indstillet, at have håb om fremtiden og samtidig have konstruktive strategier til affektregulering (Mikulincer et al., 2011, p. 962). Netop en hensigtsmæssig affektregulering er afgørende for at kunne nedregulere sit stressniveau i traumatisk stressende situationer, så personen ikke fastholdes i

belastningen (Broberg, 2008, p. 250; Fonagy, 2006, p. 57). Alle disse faktorer udgør tilsammen, ifølge Mikulincer og Shavers (2006), en beskyttelse for personen med en tryk tilknytningsstil, når det gælder udvikling af PTSD. Omvendt har personer med en utryk tilknytningsstil indre arbejdsmodeller om deres tilknytning, som fortæller dem, at deres omsorgsperson(er) ikke altid er tilgængelige. Dette har gjort, at personerne ikke har lært at regulere deres følelser helt ligesom mennesker med tryk tilknytningsstil. Denne form af fejlregulering kan betyde, at disse mennesker kan reagere mere uhensigtsmæssigt end mennesker med tryk tilknytningsstil, når de udsættes for stress (Mikulincer et al., 2011, p. 962). Disse reaktioner er det, som Mikulincer og Shaver (2011, p. 979) kalder for posttraumatiske reaktioner eller tendenser. Posttraumatiske reaktioner kan være både indtrængende og afvisende. *Indtrængende reaktioner* er flashbacks, både i billeder og tanker, som ufrivilligt trænger sig på. *Afvisende reaktioner* er følelsesløshed, at benægte traumets omfang og være handlingslammet (Williams, 2010, p. 30). De personer, som, grundet en ikke optimal affektregulering, udviser både indtrængende og afvisende reaktioner som følge af en potentiel traumatisk begivenhed, føler sig ligeledes ofte ensomme eller afvist. Mange oplever også et forstærket lavt selvværd. Det er alt sammen med til, at mennesker med en utryk tilknytningsstil har højere sandsynlighed for at udvikle PTSD på baggrund af en potentielt traumatisk hændelse (Williams, 2010, p. 46f).

Det betyder imidlertid ikke, at mennesker med en tryk tilknytningsstil ikke kan reagere med disse posttraumatiske reaktioner eller på sigt udvikle PTSD. Den tryk tilknytningsstil er blot med til at ruste mennesker bedre i mødet med svært belastende begivenheder som f.eks. krig. I den forbindelse er det også vigtigt at understrege, at der ikke findes en kausal sammenhæng mellem tilknytningsrelaterede processer og udviklingen af PTSD (Williams, 2010, p. 17). Se figur 2.

Figur 2: Hvordan tilknytningssystemet fungerer ved en trussel



KAPITEL 5

Forskningsmetode

På baggrund af ovenstående redegørelse af forskning og teori har jeg valgt at udarbejde en spørgeskemaundersøgelse til undersøgelse af sammenhængen mellem danske krigsveteraners tilknytningsstil og udvikling af PTSD samt deres oplevede ændring i partnerrelationen. Grunden til valget af en spørgeskemaundersøgelse er, at de fundne studier, jf. det systematiske review, s. 24f, alle, med undtagelse af to studier, netop gør brug af spørgeskemaundersøgelser til undersøgelse af emnet. Det er således en anerkendt og velanvendt forskningsmetode på området, som samtidig gør det muligt at sammenligne dette studies resultater med de fundne studiers resultater.

I følgende afsnit præsenteres specialets spørgeskemaundersøgelse, herunder hvordan der gøres brug af mixed metode. Herefter præsenteres studiets sample, forskningsspørgsmål og hypoteser. Dette efterfølges af et afsnit om etiske overvejelser i forbindelse med undersøgelsen.

5.1. Mixed metode

I specialet bruges en mixed metode i spørgeskemaundersøgelsen. Mixed metode er en metode, som kombinerer elementer fra den kvalitative og kvantitative metode. Tidligere er de to metoder blevet betragtet som to uforenelige metoder med uforenelige videnskabsteorier. Dette er begyndt at ændre sig, idet forskere har opdaget fordelene ved at bryde de traditionelle metodiske grænser og gøre brug af både den kvalitative og kvantitative metode (Creswell, 2009, p. 30f). Det stiller naturligvis krav til valg af videnskabsteori. I specialet er der, som nævnt, valgt den antropologiske psykologi som videnskabsteori, hvilket muliggør brugen af mixed metode, jf. s. 6.

I specialet gøres der mere specifikt brug af *samtidig mixed metode*, som er en form for mixed metode, hvor en forsker gør brug af den kvalitative og kvantitative

metode på samme tid (Creswell, 2009, p. 30f). I specialet består spørgeskemaundersøgelsen af både kvantitative udsagn og kvalitative spørgsmål og den kvalitative og kvantitative data indsamles således samtidigt på lige fod. Den kvalitative metode bruges til at belyse krigsveteranernes supplerende kommentarer om tilknytning og PTSD samt deres oplevelse af eventuelle ændringer i relationen til deres partner. Den kvantitative del bruges til at belyse de tendenser, der ses hos krigsveteraners tilknytningsstil og PTSD samt relationen herimellem. Desuden bruges den kvantitative del til at belyse, om der er nogle faktorer, som medierer forholdet mellem krigsveteraners tilknytningsstil og PTSD, såsom tid siden sidste udsendelse. Det data som genereres fra de to metoder sammenfattes i belysningen af specialets problemformulering.

5.2 Specialets spørgeskemaundersøgelse

Specialets spørgeskemaundersøgelse indeholder først demografiske spørgsmål. Herefter præsenteres en række kategoriske spørgsmål, som måler deltageres tilknytningsstil og symptomer på PTSD. Deltagerne har undervejs mulighed for at angive uddybende kommentarer til udsagnene om tilknytningsstil og symptomer på PTSD. Derudover spørges der ind til, om deltagerne har oplevet ændringer i relationen til deres partner efter en militær udstationering.

5.2.1 Spørgeskemaets intro og demografiske spørgsmål

Spørgeskemaundersøgelsen introducerer først deltagerne for undersøgelsens formål. Her tydeliggøres det, jf. bilag 1, at undersøgelsen belyser de psykiske følger, som nogle krigsveteraner oplever efter en militær udstationering. Derudover fremgår det, at undersøgelsen belyser sammenhængen mellem måden, hvorpå en soldat danner relation til en partner og måden, hvorpå soldaten reagerer efter en militær udstationering. Endvidere fremgår det, at besvarelsen af spørgeskemaet er anonym og datasikret. Efter introduktionen indeholder spørgeskemaet en række demografiske spørgsmål. Det er spørgsmål, som angår køn, alder, bopæl, antal militære missioner samt angivelse af sidste militære mission. Disse demografiske faktorer er relevante at afdække i undersøgelsen af, hvilke faktorer der kan udgøre en risikofaktor eller en medierende faktor i udvikling af PTSD-symptomer blandt danske krigsveteraner.

5.2.2 Måling af PTSD-symptomer

Til måling af deltageres PTSD-symptomer anvendes spørgeskemaet PTSD Checklist - Military Version (PCL-M). Spørgeskemaet er oprindeligt udviklet af forskerne Weathers, Huska og Keane i 1993 (Weathers et al., 1993 if. Clark & Owens 2012, p. 658f) med det formål at måle sværhedsgraden af krigsveteraners PTSD-symptomer. Spørgeskemaet er valideret og internationalt anerkendt, hvilket gør det muligt at sammenligne resultaterne i dette studie med andre både nationale og internationale studier (Brøgger, 2012, p. 30). Spørgeskemaet består af 17 udsagn, som skal besvares på en likert-skala. Skalaen spænder fra 1 (slet ikke) til 5 (konstant) og angiver i hvor høj grad, deltageren den seneste måned har oplevet det, som udsagnet beskriver. Den samlede score af spørgeskemaet løber fra 17 til 85, som er et udtryk for sværhedsgraden af PTSD-symptomer, hvor scoren positivt korrelerer med sværhedsgraden. Spørgeskemaet har en cut-off score på 50, det vil sige, at hvis en person scorer 50 og derover anses personens symptomer for at være så svære, at det lever op til kriterier for diagnosen PTSD (Clark & Owens, 2012, p. 558f; Sippel et al., 2017, p. 141). PCL-M har en høj intern konsistens målt på cronbach alpha på $\alpha = 0.89-0.92$ (Weathers et al., 1993 if. Clark & Owens 2012, p. 658f). Desuden måler spørgeskemaet en høj test-retest reliabilitet på 0.96 (ibid.).

Jeg har oversat PCL-M direkte til dansk og ikke lavet nogen ændringer i udsagnenes indhold eller i fem point likert-skalaen. Den danske oversættelse er udført af to forskellige, adskilte personer, som herefter er sammenlignet med henblik på at nå en konsensus om en dansk oversættelse, som indholdsmæssigt er i overensstemmelse med det oprindelige spørgeskema, og som formulermæssigt matcher danske normer.

5.2.3 Måling af tilknytningsstil

Til måling af deltageres tilknytningsstil tages der udgangspunkt i det allerede eksisterende spørgeskema *Experiences in Close Relationship Scale-Short Form* (ECR-S) (Wei, Russell, Mallinckrodt & Vogel, 2007, pp. 187-190). Spørgeskemaet er udviklet til at måle af en persons tilknytningsstil i romantiske relationer. Spørgeskemaet består af 12 udsagn, som handler om, hvordan deltageren oplever at danne romantiske relationer generelt. Deltageren har i spørgeskemaet mulighed for at

besvare hvert udsagn ved en syv point likert skala fra 1 (meget uenighed) til 7 (meget enig). I denne undersøgelse anvendes alle 12 udsagn fra det oprindelige spørgeskema, som er oversat til dansk og danske normer. Til forskel fra den oprindelige version har deltagerne i denne undersøgelse kun haft mulighed for at svare på en fem point likert skala fra 1 (slet ikke) til 5 (konstant), som svarer til likert skalaen i PCL-M spørgeskemaet, som beskrevet ovenfor. Senere i diskussionen, s. 78, diskuteres konsekvensen af denne ændring.

Spørgeskemaet måler to subskalaer, nemlig den ængstelige tilknytningsstil og den afvisende tilknytningsstil. *Den ængstelige tilknytningsstil* henviser her til en persons behov for bekræftelse samt angsten for at blive afvist af andre. Når en person scorer højt i måling af *den afvisende tilknytningsstil*, så betyder det, at personen har angst for intimitet og at binde sig (Wei et al. 2007, p 188). Udsagn 2, 4, 6, 8 (bagvendt), 10 og 12 måler graden af ængstelig tilknytningsstil, hvor 6 er det laveste og 30 er det højeste. Det samme gælder udsagnene til måling af den afvisende tilknytningsstil, som er de resterende 1 (bagvendt), 3, 5 (bagvendt), 7, 9 (bagvendt) og 11. Tilsvarende måles her et spænd mellem en score på 6 og 30 point (ibid.). Studier finder forskellige resultater på spørgeskemaets Cronbach's alpha. For variabelen ængstelig tilknytningsstil ligger Cronbach's alpha i nogle studier mellem 0.78-0.91 og for variabelen afvisende tilknytningsstil ligger den mellem 0.84-0.91 (Wei et al., 2007, p. 191; Renaud, 2012, p. 5f).

Deltagernes scorer fra spørgeskemaet bliver omregnet til fire tilknytningsstile, som det beskrives i teori afsnittet, s. 37f. Denne omregning sker med afsæt i Bartholomews model (Bartholomew, 1997, pp. 251-255; Woodhouse et al., 2015, p. 106). Omdannelsen sker ved, at der fastsættes en cut-off-score, som angiver, hvad der er en lav grad og høj grad af henholdsvis den ængstelige og afvisende tilknytningsstil. Cut-off-scoren bestemmes til at være 18, som er halvdelen af det mulige interval mellem 6 og 30. En score svarende til lav ængstelig og lav afvisende betegnes som tryk tilknytningsstil. Lav ængstelig og høj afvisende betegnes som afvisende tilknytningsstil. Høj ængstelig og lav afvisende betegnes som ængsteligt ambivalent tilknytningsstil, mens en høj ængstelig og en høj afvisende betegnes som frygtsom tilknytningsstil (Bartholomew, 1997, pp. 251-255). Tryk tilknytningsstil, ængsteligt ambivalent tilknytningsstil og afvisende tilknytningsstil defineres som

tidligere nævnt, jf. s. 38. *Frygtssom tilknytningsstil* referer til en person, som vurderer, at andre mennesker, herunder partner, ikke er tilgængelige eller omsorgsfulde, og samtidig ikke tror, at han/hun er værd at elske (Bartholomew, 1997, pp. 253). Se tabel nedenfor for illustration af udregningen.

Tabel 1: Omdannelse til fire tilknytningsstile

	Lav afvisende	Høj afvisende
Lav ængstelig ambivalent	Tryk tilknytningsstil	Afvisende tilknytningsstil
Høj ængstelig ambivalent	Ængsteligt ambivalent tilknytningsstil	Frygtssom tilknytningsstil

5.3 Valg af sample

Spørgeskemaundersøgelsen henvender sig til alle danske krigsveteraner, det vil sige alle danske soldater, som tidligere har været udsendt til militære missioner. Kriterierne for at deltage i spørgeskemaet er, at krigsveteranerne er over 18 år og at de har været udstationeret med det danske forsvar. Desuden ekskluderes soldater, som lige nu er udsendt eller som kun har været udsendt for andre lande end Danmark. Derudover inkluderes krigsveteraner, som både har været på mission inden for FN og uden for FN. Det er tilstræbt at finde en samplestørrelse på over 200 deltagere, som kan give et statistisk reliabelt billede af det undersøgte (Kline, 1986/2015, p.152).

5.4 Distribuering af spørgeskemaundersøgelse

Dataindsamlingen for spørgeskemaundersøgelsen er webbaseret og har fundet sted i en periode på fire uger. Spørgeskemaet er distribueret gennem forskellige facebookgrupper: Veterankoordinator fra Sønderborg Kommune, Veterankoordinator fra Kolding kommune, Veterankoordinator fra Aalborg kommune, Veteranalliancen, og egen facebookprofil, se tabel 2. Spørgeskemaet er et selvrapporteringsskema, hvor krigsveteraner selv har valgt, om de vil deltage ved at trykke på det delte link. Det betyder, at undersøgelsen bygger på tillid til, at de personer, som svarer på spørgeskemaet, alle tidligere har været udsendt på en militær mission. Der er dog

ingen garanti herfor. Det, som styrker troen på, at deltagerne alle er krigsveteraner er, at der først og fremmest er skrevet en introtekst til undersøgelsen, som gør det klart, at undersøgelsen kun henvender sig til tidligere udsendte danske soldater. Derudover styrker det deltagernes troværdighed, at langt de fleste besvarelser kommer fra personer, som er medlemmer af lukkede veterangrupper, hvor langt størstedelen af medlemmerne er krigsveteraner, jf. tabel 2.

I dataindsamlingen har jeg desuden haft flere telefonkorrespondancer med veterankoordinator fra Sønderborg kommune, Kim Andersen, som har hjulpet med at dele linket til undersøgelsen på hans egen facebookside samt videregivet linket til undersøgelsen til andre facebookgrupper, personer og organisationer. Han har blandt andet sat mig i forbindelse med Veteranalliancen, som har delt linket på deres facebookgruppe. Derudover er der taget kontakt til en lang række organisationer, både via facebook og mail, som enten ikke har svaret eller som har givet afslag på at dele linket til undersøgelsen. Se tabel 2.

Tabel 2: Distribution af spørgeskemaundersøgelse

Facebookgrupper	Antal medlemmer
Veterankoordinator, Sønderborg Kommune, Kim Andersen	785 synes godt om
Veterankoordinator, Kolding Kommune, Irene Kjær	85 synes godt om
Veterankoordinator, Aalborg Kommune, Henry Sørensen	347 synes godt om
Veteranalliancen	3370 synes godt om
Facebookprofil Gitte Bjerregaard Jensen	53 delinger
Afslag eller intet svar	
Forsvarsakademiet (Forsvaret) Veterancenteret Værnsfælles forsvarskommando Veterankoordinator, Aarhus Kommune, Vagn Matinussen Veterankoordinator, Viborg, Michael Krigsveteraner Horsens, Danny Kristiansen Støt soldater og pårørende Soldaterlegatet Jægerkorpset Krigeren.dk Veteranhjem Aalborg Støttegruppe for danske veteraner og deres pårørende Landsforening for krigsveteraner og pårørende Danske veteraner (alle der har været udsendt) Benjamin Yeh (talsmand for danske veteraner i hovedstadsområdet)	

5.5 Forskningsspørgsmål og hypoteser

I dette afsnit præsenteres undersøgelsens opstillede forskningsspørgsmål og dertilhørende hypoteser. Disse er opstillet på baggrund af den fundne teori og forskning, som giver et billede af hvilket udfald, der er forventeligt i specialets spørgeskemaundersøgelse.

Opsummerende peger det systematiske review og den beskrevne teori på, at der er forskel mellem graden af PTSD-symptomer hos gruppen af krigsveteraner med tryk tilknytningsstil, ængstelig/ambivalent tilknytningsstil (utryk) og afvisende tilknytningsstil (utryk). Denne forskel består i, at krigsveteraner med en utryk tilknytningsstil generelt set udviser flere PTSD-symptomer end krigsveteraner med en tryk tilknytningsstil, jf. s. 21. På baggrund heraf er første forskningsspørgsmål, hvorvidt krigsveteraner med en utryk tilknytningsstil udviser flere PTSD-symptomer end krigsveteraner med en tryk tilknytningsstil? Herfra opstilles hypotesen: *“Grupperne med ængstelig ambivalent tilknytningsstil, afvisende tilknytningsstil og frygtsom tilknytningsstil rapporterer om en højere grad af PTSD-symptomer end gruppen med tryk tilknytningsstil”*.

Da nogle studier finder, jf. s. 21f, at krigsveteraner med en ængstelig tilknytningsstil scorer højere på PTSD-symptomer end krigsveteraner med en afvisende tilknytningsstil, så går næste forskningsspørgsmål på, om der er forskel på graden af PTSD-symptomer blandt de to grupper med utryk tilknytningsstil i dette studie? Herfra opstiller jeg anden hypotese, der lyder som følgende: *“Gruppen af deltagere med ængstelig tilknytningsstil udviser en højere grad af PTSD-symptomer end gruppen af deltagere med en afvisende tilknytningsstil”*

Nogle studier peger desuden på, at graden af PTSD-symptomer hos krigsveteraner falder med tiden efter en militær udstationering. Dette kan være en medierende faktor for sammenhængen mellem PTSD-symptomer og graden af utryk tilknytningsstil (Mikulincer et al., 2011, pp. 970-975). Derfor lyder tredje forskningsspørgsmål, hvorvidt tid har en effekt på graden af PTSD-symptomer blandt krigsveteraner? Den dertilhørende hypotese lyder: *“Graden af PTSD-symptomer blandt alle krigsveteraner korrelerer negativt med tiden efter en udsendelse”*.

Derudover findes det interessant at undersøge, om en militær udstationering har indflydelse på kvaliteten af krigsveteranens relation til deres partner. Studier peger på, at PTSD, herunder symptomer på PTSD, har negativ indvirkning på oplevelsen af relationen til en partner (Frey et al., 2011, pp. 218-221). Derfor søges det at undersøge, hvordan en krigsveterans relation til sin partner ændrer sig efter en militær udstationering. Herfra opstilles hypotesen: *“Gruppen af deltagere, som rapporterer om en negativt ændret relation til en partner udviser en højere grad af PTSD-symptomer end gruppen af deltagere, som rapporterer om en uændret eller positivt ændret relation til sin partner”*. Disse opstillede forskningsspørgsmål og dertilhørende hypoteser skal tilsammen danne grundlag for at besvare specialets problemformulering. I tabel 3 er der givet et overblik over undersøgelsens forskningsspørgsmål og dertilhørende hypoteser.

Tabel 3: Forskningsspørgsmål og hypoteser

Forskningsspørgsmål	Hypoteser
Hvad er sammenhængen mellem tilknytningsstil og graden af PTSD-symptomer?	1) Grupperne med ængstelig ambivalent tilknytningsstil, afvisende tilknytningsstil og frygtsom tilknytningsstil rapporterer om en højere grad af PTSD-symptomer end gruppen med tryk tilknytningsstil.
Er der forskel på graden af PTSD-symptomer blandt de to grupper med utryk tilknytningsstil?	2) Graden af PTSD-symptomer blandt gruppen med ængstelig ambivalent tilknytningsstil er højere end gruppen med afvisende tilknytningsstil.
Har tid en effekt på graden af PTSD-symptomer?	3) Graden af PTSD-symptomer blandt krigsveteraner korrelerer negativt med tiden efter en udsendelse.
Hvordan opleves kvaliteten af den intime relation efter en militær udstationering?	4) Gruppen af deltagere, som rapporterer om en negativt ændret relation til en partner udviser en højere grad af PTSD-symptomer end gruppen af deltagere, som rapporterer om en uændret eller positivt ændret relation til sin partner.

5.6 Databehandling

Da specialets undersøgelse både generer kvantitativ og kvalitativ data, anvendes der to dataanalysemetoder, nemlig statistisk testning og datastyret kodning. I følgende afsnit præsenteres først den statistiske databehandling, herunder de specifikke anvendte tests. Herefter følger et afsnit om datastyret kodning til behandling af det kvalitative datasæt.

5.6.1 Statistisk testning

I specialet bruger jeg det statistiske databehandlingsprogram SPSS til testning af de opstillede hypoteser. For at bestemme hvilke test, som skal anvendes, gennemgås nu de psykometriske egenskaber, som udgør grundlaget for valg af test.

Først og fremmest er det væsentligt at afgøre, om ens data er normalfordelt, det vil sige, om besvarelsene i populationen fordeler sig ligesom den oftest forekommende af alle sandsynlighedsfordelinger (Coolican, 2014, pp. 392-397). Hvis data er normalfordelt kaldes det parametrisk data og hvis ikke, så kaldes det non-parametrisk data. Det er muligt i SPSS at finde frem til, om data er normalfordelt ved at bruge funktionen explore under deskriptiv statistik og vælge Shapiro-Wilk test. Hvis den signifikante værdi fra Shapiro-Wilk test er lavere end 0,05, så er data statistisk signifikant forskellig fra en normal distribution således ikke normalfordelt (ibid., p. 453). I dette studie foretages en undersøgelse af normalfordeling af data om deltagernes PTSD-symptomer og tilknytningsstil. I begge tilfælde har det vist sig, at data er signifikant forskellig fra en normalfordeling (Sig.=0.00 og 0.00). Det betyder, at specialets data ikke er normalfordelt og derfor kan betegnes som non-parametrisk.

I statistisk testning er det nulhypoteser, som testes. En *nulhypotese* er en forsøgshypotese, som afprøves og fastholdes indtil den alternative hypotese understøttes (ibid., p. 410f). Nulhypotesen er en hypotese, som oftest antager, at der ikke er nogen forskel mellem to eller flere grupper. Nulhypotesen testes med henblik på at finde ud af, hvad sandsynligheden er for, at undersøgelsens resultat opstår, hvis nulhypotesen er sand. Denne sandsynlighed betegnes som signifikansniveauet. Hvis signifikansniveauet er 0.05 eller derunder, så betyder det, at sandsynligheden for, at forskellen er en tilfældighed er 5% eller mindre. Dermed anses effekten ikke som en

tilfældighed, hvilket betyder, at nulhypotesen må forkastes til fordel for den alternative hypotese (Coolican, 2014, p. 418).

Derudover er det vigtigt at bestemme testningens design og typen af det data, som skal behandles. Designet bestemmes af det, som søges testet. I dette tilfælde tester jeg forskelle mellem uafhængige variabler, både mellem to uafhængige variabler og mellem flere end to uafhængige variabler. *Uafhængige variabler* henviser her til, at variablerne ikke er relateret. Hvis variablerne var relateret, så ville det f.eks. være den samme gruppe af deltagere, som testes to gange på forskellige tidspunkter (ibid., p. 60). I forhold til typen af data, så skal det bestemmes, hvilket niveau datasættet befinder sig på. Der skelnes mellem data på blandt andet ordinal, nominal og interval niveau. Data på *ordinal niveau* er data, som er i rangorden, som f.eks. deltagernes alder, som kan rangordnes fra 10, 11, 12, 13 år. Data på *nominalt niveau* er data, som klassificerer deltagerne i grupper, som f.eks. ung og gammel. Data på *interval niveau* er data, som opdeles i intervaller, som placerer deltagernes score i forskellige afgrænsede intervaller, som f.eks. 0-5 år, 6-11 år, 12-17 år (ibid., pp. 334-338). I specialet bruges to forskellige spørgeskemaer i en samlet spørgeskemaundersøgelse, nemlig ét til måling af PTSD og ét til måling af tilknytningsstil. I begge tilfælde fremstilles der først og fremmest data på ordinal niveau. For at finde ud af, hvor mange deltagere, der har en PTSD-score under og over cut-off scoren, så omdannes data fra ordinal niveau til nominal niveau. Tilsvarende omdannes data om tilknytning fra ordinal niveau til nominal niveau, hvor deltagerne opdeles i grupperne Tryk tilknytningsstil, Ængstelig tilknytningsstil, Afvisende tilknytningsstil og Frygtsom tilknytningsstil. Det betyder således, at specialets data befinder sig på et nominalt niveau. Omdannelsen sker i SPSS. Her definerer jeg desuden de nye variabler, såsom PTSD-scoren omkodet til to grupper, nemlig under cut-off (18-49 point) og over cut-off (50-85 point).

Ud fra denne gennemgang har jeg fundet ud af, at mit data er non-parametrisk og at datasættet befinder sig på nominal niveau, når det er blevet omkodet fra et ordinal niveau. Desuden skal der anvendes et design, som muliggør testning af forskelle mellem to eller flere uafhængige variabler. På denne baggrund vælges Krustal-Wallis, idet mit datasæt lever op til kriterier for at vælge netop denne test (ibid., p. 589). Krustal-Wallis er en statistisk test, som muliggør at teste forskelle

på PTSD-score mellem grupperne med tryk tilknytningsstil, ængstelig tilknytningsstil, afvisende tilknytningsstil og frygtsom tilknytningsstil. Desuden bruges Mann-Whitney U test, når den specifikke forskel mellem to variabler måles (Coolican, 2014, p. 460f).

5.6.2 Datastyret kodning

Som nævnt indeholder specialets spørgeskemaundersøgelse mulighed for at angive kommentarer til udsagnene omkring både tilknytningsstil og PTSD-symptomer. Desuden spørges der ind til, hvorvidt deltageren har oplevet, at relationen til sin partner har ændret sig efter en militær udstationering. Dette skaber et sæt af kvalitativt data, som jeg har valgt at behandle ved hjælp af datastyret kodning. Datastyret kodning er en kvalitativ analysemetode. Når en forsker benytter sig af denne metode tilstræbes det at forstå, hvordan et givet fænomen opleves af det enkelte menneske. Det er også derfor, at datastyret kodning styres af det data, som foreligger (Tanggaard & Brinkmann, 2010, pp. 47-53; Kristiansen, 2010, p. 451). Det første trin i datastyret kodning er, at datasættet gennemlæses. Hver kommentar kodes med en overskrift, en emneoverskrift. Når hele datasættet er behandlet på den måde, så sammenholdes overskrifterne. De overskrifter, som er mest fremtrædende på tværs af besvarelsene, sammenfattes til temaer (Kristiansen, 2010, p. 451) Temaerne bliver det endelige resultat af den datastyrede kodning, som giver en forståelse af de temaer, som er vigtige for krigsveteranerne i denne undersøgelse. Begge dele vil indgå i besvarelsen af specialets problemformulering.

5.7 Ethiske overvejelser

Psykologisk forskning skal som udgangspunkt have det sigte at skabe en større forståelse for mennesker eller bedre vilkår for mennesker (Coolican, 2014, p. 278). I den forbindelse mener Brinkmann (2010, pp. 439-444), at en forsker, som er optaget af psykologiske fænomener bør gøre sig både mikroetiske og makroetiske overvejelser om et studie før det udføres.

De mikroetiske overvejelser handler om at beskytte de deltagere, som skal deltage i undersøgelsen (Brinkmann, 2010, p. 439). Jeg har fra begyndelsen været opmærksom på, at krigsveteraner med symptomer på PTSD og deres tilknytning er et

emne, som for nogen er meget sårbart. Derfor har jeg gjort mig overvejelser om hvilken forskningsmetode, der ville være den bedste, både ud fra et ønske om at tage et etisk hensyn til krigsveteranerne og samtidig undersøge emnet fyldestgørende. I den forbindelse har jeg fravalgt dybdeinterview, idet undersøgelsen af PTSD forudsætter spørgsmål om oplevelser fra krigen, flashbacks, undgåelsesadfærd med mere. Det er spørgsmål, som i interviewets form potentielt set vil kunne reaktivere bekymringer og i værste fald smertefulde erindringer fra krigsveteraners militære udsendelser. Af den grund har jeg i stedet valgt at lave en spørgeskemaundersøgelse, hvor deltagerne har mulighed for at melde fra, hvis spørgsmålene bliver for sårbare og kommer for tæt på. Udsagnene skaber også en vis distance, fordi de er hypotetiske. Derfor kan deltagerne betragte udsagnene på afstand uden selv at formulere specifikke oplevelser med mindre de ønsker det i det selvvalgte kommentarbokse. Der er dog ingen garantier for, at deltagerne ikke får reaktiveret smertefulde oplevelser. For at imødekomme de reaktioner, der måtte komme i besvarelsen af spørgeskemaet, så har deltagerne først og fremmest haft mulighed for at kommenterer og forklare sig undervejs i kommentarboksene, som nævnt. Derudover har deltagerne fået en mailadresse, som de kunne skrive til, hvis de havde yderligere kommentarer til mig som forsker eller hvis de ønskede at få en tilbagemelding på studiets resultater. Her har fem deltagere taget kontakt. Endvidere har det været muligt for deltagerne at sparre med hinanden om eventuelle opståede tanker og følelser, idet de fleste af deltagerne er medlem af veterangrupperne på facebook, hvor medlemmerne kan sparre indbyrdes. Disse tiltag lever alle op til vigtige mikroetiske overvejelser før påbegyndelsen af et forskningsstudie, ifølge forsker og psykolog Svend Brinkmann (Brinkmann, 2010, pp. 439-444).

Makroetiske overvejelser er de overvejelser, der handler om nytteværdien af et forskningsstudie på et større, samfundsmæssigt, plan. Her er det, ifølge Brinkmann (2010, pp. 439-444) væsentligt, at en forsker overvejer, om og i hvor høj grad et forskningsresultat kan være til gavn for andre mennesker end de involverede. Eller overvejer, om forskningen kan indgå som en del af det vidensgrundlag, som bruges til forståelse og intervention på området (ibid.). Dette studie handler om et område, som forekommer underbelyst i dansk kontekst, hvorfor der kan argumenteres for vigtigheden af studiet på et makroplan. Det betyder, at studiet har potentiale til at

indgå i et vidensgrundlag om krigsveteraners udvikling af PTSD sammen med andre studier om danske krigsveteraner, som undersøger andre sammenhænge end tilknytning og PTSD. Studiet kan forhåbentligt bidrage med større viden om krigsveteraners psykiske helbred efter en militær udsendelse, som kan være relevant at bruge som en del af en forebyggelse indsats og en behandlingsmæssig indsats. Desuden bidrager dette studie til at belyse eventuelle forskelle og ligheder mellem danske krigsveteraners reaktioner og reaktioner fra internationale styrker. Dette kan hjælpe til at være mere kritisk overfor de internationale studier på områder, hvis det viser sig, at danske krigsveteraner er forskellige fra eksempelvis amerikanske soldater.

KAPITEL 6

Resultater

6.1 Frekvensresultater

Spørgeskemaundersøgelsen er blevet distribueret 8.042 gange. Der er 312 personer, som har påbegyndt besvarelsen, hvoraf 237 har gennemført. Efterfølgende er én besvarelse blevet fjernet, da denne ikke levede op til kriterierne for samplet. Som det fremgår af tabel 4, så har undersøgelsen i alt 236 besvarelser, hvoraf 223 er mænd (94,5%) og 13 er kvinder (5,5%). Aldersfordelingen blandt deltagerne er som følgende: 18-23 år (0,04%), 24-29 år (9,3%), 30-35 år (16,5%), 36-41 år (20,8%), 42-47 år (27,5%) og 48 år eller mere (25,4%). Deltagerne er desuden fordelt over hele landet i henholdsvis Region Hovedstaden (11,4%), Region Sjælland (13,6%), Region Nordjylland (19,1%), Region Midtjylland (29,2%) og Region Syddanmark (26,7%).

Som det ses i tabellen, så har 34,3% af deltagerne været udstationeret én gang, 25,9% har været udstationeret to gange, 16,1% har været udstationeret tre gange, 8,9% har været udstationeret fire gange, mens 5,9% og 8,9% har været udstationeret henholdsvis fem gange og seks gange eller mere. Videre har deltagerne også angivet, hvornår de sidst har været udstationeret. Her er fordelingen som følgende: 0-1 år siden (2,5%), 1-2 år siden (4,7%), 2-3 år siden (4,2%), 3-4 år siden (3,8%), 4-5 år siden (5,9%), 5-6 år siden (3,4%) og 6 år eller længere siden (75,5%). Tabellen giver desuden også et overblik over hvilke behandlingstilbud (ét eller flere), deltagerne i undersøgelsen har modtaget efter en militær udstationering. Fordelingen er, at 51,7% har fået individuelle psykologsamtaler, 10,2% har fået gruppeterapi, 2,5% har været i selvhjælpsgrupper, 22,9% har modtaget medicin, 19,9% har været i psykiatrisk behandling, 3,8% familieterapi og 10,2% angiver andet. Derudover rapporterer 14,8% af deltagerne om, at de ikke har fået hjælp, selvom de har haft brug for det, mens 33,9% angiver, at de ikke har fået hjælp og at de heller ikke har haft brug for det.

Tabel 4: Frekvensoversigt

Variabler		N	%
Køn	Mand	223	94,5
	Kvinde	13	5,5
	I alt	236	100
Alder	18-23 år	1	0,04
	24-29 år	22	9,3
	30-35 år	39	16,5
	36-41 år	49	20,8
	42-47 år	65	27,5
	48 år -	60	25,4
Bopæl	Region Hovedstanden	27	11,4
	Region Sjælland	32	13,6
	Region Nordjylland	45	19,1
	Region Midtjylland	69	29,2
	Region Syddanmark	63	26,7
Antal udstationeringer	1 gang	81	34,3
	2 gange	61	25,9
	3 gange	38	16,1
	4 gange	21	8,9
	5 gange	14	5,9
	6 gange – over	21	8,9
Sidste udstationering	0-1 år siden	6	2,5
	1-2 år siden	11	4,7
	2-3 år siden	10	4,2
	3-4 år siden	9	3,8
	4-5 år siden	14	5,9
	5-6 år siden	8	3,4
	6 år eller længere	178	75,5
Behandlingstilbud efter hjemkomst	Individuelle psykologsamtaler	122	51,7
	Gruppeterapi	24	10,2
	Selvhjælpsgruppe	6	2,5
	Medicin	54	22,9
	Psykiatrisk behandling	47	19,9
	Familieterapi	9	3,8
	Ingen hjælp - men brug for	35	14,8
	Ingen hjælp - ikke brug for	80	33,9
	Andet	24	10,2

6.1.1 Fordeling af tilknytningsstile

Deltagernes tilknytningsstil er målt på to subskalaer, nemlig skalaen for *ængstelig tilknytningsstil* og skalaen for *afvisende tilknytningsstil*, jf. s. 44f. I tabel 5 ses fordelingen af deltagere, som placerer sig enten lavt eller højt på de to subskalaer med en cut-off score på 18. Fordelingen i subskalaen for den ængstelige tilknytningsstil er, at 85,6% placerer sig lavt, mens 14,4% placerer sig højt. Endvidere er fordelingen i subskalaen for den afvisende tilknytningsstil, at 72,5% placerer sig lavt, mens 27,5% placerer sig højt. Disse scorer er omregnet til fire tilknytningsstile, nemlig tryk tilknytningsstil (lav/lav), ængstelig ambivalent tilknytningsstil (høj/lav), afvisende tilknytningsstil (lav/høj) og frygtsom tilknytningsstil (høj/høj). Fordelingen af deltagere på de fire tilknytningsstile er, at 64,4% af deltagerne placerer sig i gruppen med tryk tilknytningsstil (lav/lav), 8,1% hører til gruppen med en ængstelig tilknytningsstil (høj/lav), 21,2% hører til gruppen med en afvisende tilknytningsstil (lav/høj) og 6,4% placerer sig i gruppen med frygtsom tilknytningsstil (høj/høj).

6.1.2 Fordeling af PTSD-score

Deltagernes PTSD-score svarer til, at 64% placerer sig under cut-off-scoren, mens 36% placerer sig over cut-off-scoren, se tabel 5. Derudover beregnes deltagernes gennemsnitlige score for tre kernesymptomer på PTSD, nemlig flashback, undgåelsesadfærd og ændring i kognition og humør. Her scorer deltagerne i gennemsnit svarende til en lav grad af symptomet flashback og en lav grad af symptomet undgåelsesadfærd. De to scorer placerer sig dog tæt på en moderat grad. Deltagerne scorer desuden i gennemsnit en moderat grad af symptomet ændring i kognition og humør. Se tabel 6.

Tabel 5: Fordeling af tilknytningsstil og PTSD

	Niveau	N	%
Ængstelighed	Lav	202	85,6
	Høj	34	14,4
Afvisende	Lav	171	72,5
	Høj	65	27,5

	Niveau	N	%
Tryk tilknytningsstil	Lav/lav	152	64,4
Ængstelig tilknytningsstil	Høj/lav	19	8
Afvisende tilknytningsstil	Lav/høj	50	21,2
Frygtsom tilknytningsstil	Høj/høj	15	6,4
PTSD			
PTSD-score (cut-off=50)	Under	151	64
	Over	85	36

Tabel 6: Fordeling af deltagere i tre kernesymptomer på PTSD

	Mean	Niveau
Flashback	11,5	Lav*
Undgåelsesadfærd	16,5	Lav**
Ændring i humør	13,55	Moderat***

* lav=5-11, moderat=12-18, høj=19-25

** lav=7-16, moderat=17-25, høj=26-35

*** lav=5-11, moderat=12-18, høj=19-25

6.2 Hypotese 1

Som det fremgår af tabel 3, jf. s. 48, så ser den første hypotese ud som følgende: ”Grupperne med ængstelig ambivalent tilknytningsstil, afvisende tilknytningsstil og frygtsom tilknytningsstil rapporterer om en højere grad af PTSD-symptomer end gruppen med tryk tilknytningsstil”. Her anvendes Krustal-Wallis til at teste, om der er en forskel blandt de fire grupper og Mann-Whitney U til at teste den specifikke forskel mellem to af grupperne. Resultatet fra testningen viser, at der er en signifikant forskel på PTSD-scoren blandt de fire grupper. Ved testning af specifikke forskelle ses det, at der er en signifikant forskel på PTSD-scoren blandt gruppen med tryk tilknytningsstil og gruppen med ængstelig ambivalent tilknytningsstil ($p=0,002$). Forskellen består i, at gruppen med ængstelig tilknytningsstil scorer signifikant højere end gruppen med tryk tilknytningsstil (Mean Rank=82,2/116,5). Derudover findes en signifikant forskel mellem gruppen med tryk tilknytningsstil og gruppen med afvisende tilknytningsstil. Dette gælder også for forskellen mellem gruppen med tryk tilknytningsstil og gruppen med frygtsom tilknytningsstil. I begge tilfælde rapporterer grupperne med utryk tilknytningsstil om en signifikant højere grad af PTSD end gruppen med tryk tilknytningsstil, se tabel 7. Ud fra disse resultater understøttes første hypotese, mens H_0 forkastes.

Tabel 7: Signifikanstestning af forskelle

Forskelle på PTSD	Sig. 1-halet	z-score	Mean Rank
Samlet	0,000		
Tryg			82,2
Ængstelig			116,5
Tryg og ængstelig	0,002	-2.848	
Tryg			88,79
Afvisende			140,15
Tryg og afvisende	0,000	-5.392	
Tryg			78,76
Frygtsom			137,07
Tryg og frygtsom	0,000	-4.458	
Ængstelig			35
Afvisende			35
Ængstelig og afvisende	0,5	0,000	
Ængstelig			15,58
Frygtsom			19,93
Ængstelig og frygtsom	0,106	-1.267	
Afvisende			30,38
Frygtsom			41,73
Afvisende og frygtsom	0,2	-2.041	

6.3 Hypotese 2

Anden hypotese lyder: *"Graden af PTSD-symptomer blandt gruppen med ængstelig ambivalent tilknytningsstil er højere end gruppen med afvisende tilknytningsstil"*. Til testning af dette bruger jeg igen Krustal-Wallis. Resultatet af testningen er, at der ikke findes en signifikant forskel mellem gruppen med ængstelig tilknytningsstil sammenlignet med gruppen med afvisende tilknytningsstil, se tabel 7. Begge grupper mean rank ligger på 35 og der er således ingen forskel mellem den gennemsnitlige score hos de to grupper. På baggrund af denne testning afvises den anden opstillede hypotese i specialet, mens H0 accepteres.

6.4 Hypotese 3

Tredje hypotese lyder: *"Graden af PTSD-symptomer blandt krigsveteraner korrelerer negativt med tiden efter en udsendelse"*. I testning af denne hypotese bruges igen Krustal-Wallis, idet der igen er flere end to uafhængige variabler, nemlig 0-1 år, 1-2 år, 2-3 år, 3-4 år, 4-5 år, 5-6 år, 6 år og mere. Resultatet af testningen er, at der forekommer en signifikant forskel på deltagernes PTSD-score afhængigt af, hvor lang tid siden det er, at de har været udstationeret. Når vi ser på gruppernes mean rank, så fremgår det, at 0-1 år har en mean rank på 43,92 og at 6 år – har en mean rank på 132,85. Det betyder altså, at jo længere tid, der går efter en militær udstationering desto større grad af PTSD-symptomer, beretter krigsveteranernes om. Se tabel 8 nedenfor. Dette resultat er det modsatte af det forventede, hvilket forkaster tredje hypotese og samtidig accepterer H0.

Dog er der flere nuancerer i denne udvikling af PTSD-symptomer målt på tid siden sidste mission. Som det også fremgår af tabel 8, så følger mean rank på PTSD-symptomer ikke kontinuert stigende udvikling. Der ses derimod et fald i mean rank fra 1-2 år (72,05) til 2-3 år (39,4), og fra 4-5 år (116,14) til 5-6 år (95). Disse nuancer fremgår ikke i målingen af en samlet signifikant stigning.

Tabel 8: Effekt af tiden siden sidste mission på udvikling af PTSD-symptomer

		N	PTSD Mean Rank	Sig.	Df
Tid siden sidste mission	0-1 år	6	43,92		
	1-2 år	11	72,05		
	2-3 år	10	39,4		
	3-4 år	9	53,56		
	4-5 år	14	116,14		
	5-6 år	8	95		
	6 år -	178	132,85		
Forskel på PTSD-score				0.000	6

6.5 Hypotese 4

Den fjerde og sidste hypotese er: *"Gruppen af deltagere, som rapporterer om en negativt ændret relation til en partner udviser en højere grad af PTSD-symptomer"*

end gruppen af deltagere, som rapporterer om en uændret eller positivt ændret relation til sin partner". Her finder jeg, at der er en signifikant forskel på graden af PTSD blandt grupperne "uændret/positiv ændring" og "negativ ændring" (P=0,000). Forskellen består i, at gruppen med en "negativ ændring" har en signifikant højere grad af PTSD-symptomer end gruppen med en "uændret/positiv ændring". Se tabel 9 nedenfor.

Tabel 9: Oplevet ændring i relationen til sin partner efter en militær udstationering

Grupper	N	%	PTSD Mean Rank	Sig.
Uændret/positiv ændring	22	24,4	25,68	
Negativ ændring	68	75,6	51,91	
Forskel mellem uændret/positiv og negativ ændring				0,000

6.6 Kvalitative resultater

I spørgeskemaundersøgelsen indsamles der også, som nævnt, kvalitativt data. Datasættet er gennemgået, ved hjælp af datastyret kodning, med henblik på at finde fremtrædende temaer, jf. 51.

I spørgeskemaet er det muligt for deltagerne at give uddybende kommentarer til den behandling, de eventuelt har modtaget efter at have været udstationeret. Her kommenterer 53 af deltagerne. Kommentarerne spænder bredt fra at omhandle specifikke behandlingsformer til at omhandle en følelse eller oplevelse heraf. De fundne temaer er Obligatorisk behandling, At tale med ligesindede, Tvivl, Systemsvigt/forsinket hjælp og Senfølger. *Obligatorisk behandling* handler om, at nogle af deltagerne har oplevet, at det nu er blevet obligatorisk for danske hjemvendte soldater at få individuelle psykologsamtaler. *At tale med ligesindede* er et tema, som handler om, at mange af deltagerne oplever, hvor vigtigt og helende, det er at tale med andre krigsveteraner. Temaet *Tvivl* træder også frem mange gange blandt deltagernes kommentarer og handler om en tvivl om at have brug for hjælp og behandling efter en militær udstationering. *Systemsvigt/forsinket hjælp* handler om, at mange af deltagerne, særligt dem som var udstationeret for mange år siden, ikke føler, at de har fået den tilstrækkelige hjælp. *Senfølger* er et tema, som er opstået på baggrund af kommentarer om både psykiske og somatiske senfølger af militære udsendelser.

Tabel 10: Temaer om behandling

Temaer	Eksempler på kommentarer
Obligatorisk behandling	<p>”Ikke noget der som sådan var brug for - men vi fik tilbuddet og kunne kun sige nej til den individuelle.”</p> <p>”Et par obligatoriske samtaler, som man skulle igennem efter missionen”</p>
At tale med ligesindede	<p>”Efter UNPROFOR hjalp det at tale med andre soldater om oplevelser. Som regel over øl i messen. (Er fast tjenestegørende)”</p> <p>”Brugte fisketure sammen med en kollega som terapi”</p>
Tvivl	<p>”Jeg ville skrive ”Ingen hjælp og jeg har heller ikke haft brug for det”, men det er ikke helt så simpelt. Det kunne sikkert have været rart, men det var ikke direkte nødvendigt”</p> <p>”Nogle gange tænker jeg, at jeg måske har haft brug for hjælp også alligevel ikke, for er jo velfungerende i dag.”</p>
Systemsvigt/forsinket hjælp	<p>”Generelt har jeg oplevet at blive forrådt af forsvaret.. Psykologerne har ikke, trods henvendelse, taget initiativ til noget som helst (...)”</p> <p>”Behandlingerne startede så først meget sent efter jeg kom hjem og efter 3 selvmordsforsøg”</p> <p>”Ved hjemkomst var vi samlet ca. 100 mand i auditorium hvor der blev spurgt om nogen havde brug for at tale med en psykolog. Man skulle markere ved håndsoprækning hvis man ønskede at tale med en psykolog.”</p>
Senfølger	<p>”Genoptræning efter knæskade”</p> <p>”Medicin pga. fysiskskade forårsaget under udsendelse”</p>

I spørgeskemaundersøgelsen indsamles også kvalitativt data, som består af de kommentarer, som deltagerne giver i forlængelse af deres svar på udsagn om deres tilknytning. Der er 23 af deltagerne, som har kommenteret. Gennem datastyret kodning finder jeg fire fremtrædende temaer i datasættet, nemlig *At være alene*, *Ingen partner*, *Min partners støtte* og *Tvetydigt udsagn*. *At være alene* handler om, at mange af deltagerne oplever at være alene, føler sig ensomme eller at være blevet forladt. *Ingen partner* er et tema, som dækker over de deltagere, som ikke har haft en partner under udsendelsen eller nu. Næste tema er *Min partners støtte*, som handler om, at nogle deltagere oplever at have lært at sætte større pris på deres partner efter at have været udsendt. *Tvetydige udsagn* er et tema, som handler om, at udsagn 8, som det

fremgår af nogle af deltagernes kommentarer, kan misforstås. Temaerne præsenteres i nedenstående tabel 11. Her ses også eksempler på kommentarer, hvorfra temaerne udspringer.

Tabel 11: Temaer om tilknytning

Temaer	Eksempler på kommentarer (i alt 23)
At være alene	<p>”Jeg har aldrig haft en "rigtig" kæreste/partner. Jeg har altid været "gift" med mit arbejde og været arbejdsnarkoman og keder mig i samvær med andre mennesker. Men derfor håber jeg da en dag at møde en sød pige, men det er op af bakke som invalid for jeg kan jo ikke yde 100% i et parforhold... ærligt talt hvem vil dog vælge en invalid som partner når hun kan få en sund og rask kæreste på den anden side af hækken...”</p> <p>”Jeg vil ikke tæt på folk, og når der står folk, tænker jeg ikke på en partner”</p> <p>”Meget meget sjældent jeg ønsker at komme tæt på mennesker. Så nummer 6 burde ikke være der”</p> <p>”Jeg elsker at være selv selvom jeg er gift. Jeg tager indimellem ud i naturen for at få ro og styr på mine ting i hovedet. Det kan min kone ikke hjælpe med. Og jeg savner indimellem den tid hvor jeg var selv”</p> <p>”Jeg har mistet mit livs kærlighed fordi hun ikke kunne holde til mine begrænsninger og nedture i forbindelse med min PTSD”</p>
Ingen partner	<p>”Har ikke haft en partner under mine udsendelser, selvom at jeg kan fornemme at dette ej er muligt”</p> <p>”Havde hverken en partner den gang, eller nu. Så jeg springer over den”</p> <p>”Jeg var ikke i et forhold under udstationeringen”</p> <p>”Jeg har ingen partner”</p>
Min partners støtte	<p>”Jeg taler med min kone om alt mellem himmel og jord, og hvis humøret er lidt tungt (ikke på grund af psykiske problemer), så kan hun altid se tingene fra andre sider og får det gode humør frem.”</p> <p>”Identify min hustru så havde jeg ikke været her i dag.”</p>

	”Har aldrig haft problemer med min kone tog afsted på vores 1.års bryllupsdag og har været gift i 43 år”
Tvetydigt udsagn	Spørgsmål 8 er lidt underligt formuleret. Jeg har svaret konstant, jeg bekymrer mig konstant sjældent om at blive forladt. Spørgsmål 8 er lidt kryptisk - jeg bekymrer mig ikke om at blive forladt Spørgsmål nr. 8 er misvisende...

Derudover har jeg indsamlet kvalitativt data om deltagernes kommentarer til udsagnene om PTSD. Kommentarerne uddyber både deres svar i forhold til udsagnene om PTSD, men handler også om de følelser og tanker, som deltagerne gør sig i forbindelse med at være vendt hjem efter en militær udsendelse. De fundne temaer er Kroppen husker, Ændret følelsesliv, Større temperament, Reaktioner vs. militær udsendelse og Sygdomsforløb. *Kroppen husker* er et tema, som indeholder deltagernes oplevelse af, hvordan kroppen reagerer, når den registrerer indtryk, som minder om en traumatisk begivenhed. *Ændret følelsesliv* handler om forskellige følelsesmæssige ændringer efter en militær udsendelse. *Større temperament* er et tema, som mange af deltagerne rapporterer om. Temaet handler om, at deltagerne oplever et større temperament, vrede og aggressivitet. *Reaktioner vs. militær udsendelse* er et tema om, som indebærer en manglende kobling mellem reaktioner svarende til PTSD og en militær udsendelse. Endeligt referer *Sygdomsforløb* til forskellige former for sygdomsforløb i forbindelse med udvikling af PTSD. Se tabel 12.

Tabel 12: Temaer om PTSD

Temaer	Eksempler på kommentarer (21)
Kroppen husker	”Fysisk reaktion og forskrækkelse ved brag, efter gentagende raket angreb under udsendelse” ”Bryder mig ikke om nytår, de brag der kommer tæt på, gør ikke noget godt for mig...” ”Har været indlagt med hjerte problemer 4 gange, forrige gang med en puld på 204 og sidste gang kunne de ikke få den højere op end 48. Der er intet fysisk i vejen med mit hjerte, jeg hverken ryger eller drikker alkohol så de mener at det er pga min PTSD at kroppen reagerer sådan.”

<p>Ændret følelsesliv</p>	<p>”Udviklede angst i forbindelse med udsendelse.”</p> <p>”Har ikke som sådan en specifik episode. Oplever mere, at jeg er nervøs i ukendte/ukontrollerbare omgivelser. Eks. Gågader o.lign.”</p> <p>”Har fået let til tårer, især af sentimentale hændelser”</p> <p>”(…) følelseskold og indelukket overfor "civile" mennesker, herunder familie og venner. Normaliserede sig efter 6-8 års fortsat tjeneste i militæret.”</p>
<p>Større temperament</p>	<p>”Mange af spørgsmålene havde svaret været anderledes til, lige efter hjemkomst, der havde jeg flere problemer med psyken, og havde rigtig mange problemer med temperamentet.”</p> <p>”Jeg har ptsd i svær grad, og en personligheds forstyrrelse. Med andre ord jeg er gået fra at være alm. mand som egentligt ikke brød mig om at slås. Idag er jeg den stik modsatte jeg kender mine evner og er ikke bange for at slås (...) Ingen venner eller besøg af mennesker, jeg bor i min egen lille verden. jeg er alene og forladt. MEN ikke ensom da jeg har mange venner på nettet (...)”</p>
<p>Reaktioner vs. militær udsendelse</p>	<p>”Og sådan var det også FØR nogen udsendelser.. Så det er jo meget normalt for mange mennesker.. om de er soldater eller ej.”</p> <p>”Jeg har ikke følelsen af, at ovenstående har nogen sammenhæng med mine udsendelser.”</p>
<p>Sygdomsforløb</p>	<p>”Jeg har perioder hvor det er godt, men i skrivende stund er jeg hjemme igen, sygemeldt fra mit fleks job, grundet ptsd”</p> <p>”Jeg har mange ting jeg tumler med selv om jeg har været i behandling, men føler bare stadig at der ikke gøres nok for dem som engang var afsted (...)”</p> <p>”Efter længere tids behandling, er jeg pt. under nedtrapning fra Mirtazapin, og er kommet mig så meget, som jeg tror jeg kan. Det ser derfor ikke særligt slemt ud nu.”</p>

Derudover indsamles også kvalitativt data, som handler om, hvorvidt deltagerne har oplevet, at deres relation til en partner har ændret sig efter en militær udstationering og hvis ja, hvordan. Her finder jeg temaerne Skilsmisse, Afstandstagen/følelseskold/aggression, Manglende forståelse fra andre, Manglende sexlyst, Større

omsorg og engagement og Uændret. *Skilsmisse* er et tema, som dækker over deltagernes beretninger om at være blevet skilt fra en partner eller være blevet forladt af en partner efter en militær udsendelse. *Manglende forståelse* fra andre er ligeledes et fremtrædende tema, som handler om, at mange af deltagerne føler sig misforstået af både venner, familie og andre. Temaet *Manglende sexlyst* dækker om flere beretninger om, at lysten til intimitet og sex er forsvundet. *Større omsorg og engagement* er et tema, som skiller sig en smule ud fra temaer, som behandler mere negative følger. Temaet handler om, at nogle af deltagerne oplever at sætte større pris på sin partner og at være blevet tættere i partnerrelationen efter en militær udsendelse. Desuden er der også nogle af deltagerne, som ikke oplever, at der er sket nogle ændringer i relationen til sin partner. Herfra opstilles temaet *Uændret*. Se tabel 13.

Tabel 13: Temaer om ændringer i relationen til en partner efter en militær mission

Temaer	Eksempler på kommentarer (i alt 90)
Skilsmisse (at blive forladt) (30%)	<p>”Jeg blev skilt”</p> <p>”Ja 2 kærester der har forladt en”</p> <p>”Blev skilt fra mine børns mor og har fået ny partner”</p> <p>”Jeg blev skilt da min PTSD kom i udbrud, og siden har jeg primært haft kærester med personlighedsforstyrrelser, hvilket har været godt og intenst da forholdene var nye (problemfrie), men endte katastrofalt da hverdagen ramte os”</p>
Afstandtagen/følelseskold/aggression (20,4%)	<p>”Jeg kan blive gal over små ting som ikke er i orden og kan gå fra 0 til 100 på få sekunder.”</p> <p>”Kortluntet, aggressiv og meget mere ustabil-uligevægtig.”</p> <p>”Indelukket, sky, følelser uden på tøjet, aggressive tendenser, humørsvingninger, ligegyldighed”</p> <p>”Jeg bliver nok nemmere irriteret over andre mennesker generelt og har sværere ved at indgå i tætte relationer med andet end militærfolk efter mine udstationeringer (...)”</p> <p>”Sværere ved at vise kærlighed”</p>
Manglende forståelse fra andre (5,4%)	<p>”Jeg føler mig ofte misforstået.”</p>

	<p>”Familie og venner har svært ved at sætte sig ind i oplevelserne/påvirkningerne fra Hvad angår familie og pårørende venner, så har ingen spurgt om de kan hjælpe med noget. folk har nok i sig selv. Faktisk har det at blive syg betydet at næsten alle venner er forsvundet bl.a. pga. de har fået børn og fundet ny vennekreds (...)”</p> <p>”Hun var bange for at spørge ind til min udsendelse hvilket gjorde mig ked af det da jeg følte at det var misforstået fordi jeg virkelig havde brug for at tale om det engang imellem selvom at det var blevet talt om før”</p>
Manglende sexlyst (6,4%)	<p>”Dalende sex lyst”</p> <p>”Min manglende lyst til sex, pga. de piller jeg får”</p> <p>”Vi er gledet lidt væk fra hinanden og sexlivet har ikke været det samme siden.”</p>
Større omsorg og engagement (19,5%)	<p>”Jeg blev betydelig mere engageret.”</p> <p>”Vi er kommet tættere på hinanden! Men det har været hårdt for hende!”</p> <p>”Jeg sætter mere pris på hende”</p>
Uændret (18,3%)	<p>”Man skal finde den daglige rytme igen, det kan godt tage lidt tid, man skal blot begge være tilstede”</p> <p>”Nej”</p>

KAPITEL 7

Diskussion

I følgende afsnit præsenteres en diskussion af studiets resultater, metode og psykologfaglige relevans i nævnte rækkefølge. Diskussionen fremstilles på baggrund af relevant teori og forskning fra tidligere afsnit og vil tilmed indeholde analyse.

7.1 Resultater

7.1.1 Sammenhæng mellem tilknytningsstil og PTSD

I testning af første hypotese finder jeg, at der er en signifikant forskel på den gennemsnitlige PTSD-score mellem gruppen af krigsveteraner med en tryk tilknytningsstil og grupperne af krigsveteraner med utrygge tilknytningsstile. Dette resultat understøtter flere tidligere studiers resultater, som peger på, at graden af PTSD er større hos krigsveteraner med en utryk tilknytningsstil sammenlignet med krigsveteraner med en tryk tilknytningsstil (Sippel et al., 2017, p. 142f; Clark & Owens, 2012, pp. 657-659; Mikulincer et al., 2011, pp. 960-966; Frey et al., 2011, p. 224; Renaud, 2008, p. 5; Ghafoori et al., 2008, p. 85f; Williams, 2010, pp. 72-75; Zakin et al., 2002, p. 824f).

Ud fra Mikulincer og Shavers (2006, p. 79) model, jf. s.40, så tyder dette resultat på, at en utryk tilknytningsstil blandt krigsveteranerne kan udgøre en risikofaktor for udvikling af PTSD, når de udsættes for potentielt traumatiserende begivenheder. Det kan, ud fra modellen, forklares med, at nogle personer har sværere ved, blandt andet i kraft af en utryk tilknytningsstil, at regulere deres følelser, når de udsættes for vedvarende stress. Denne uhensigtsmæssige regulering kan, ifølge modellen, være medvirkende til, at nogle krigsveteraner reagerer mere uhensigtsmæssigt under belastende omstændigheder end andre (Mikulincer, 2006, p. 79). Ud fra Levines (2014, pp. 16-21) definition af en traumatisk begivenhed, så er det netop uhensigtsmæssige reaktioner, som på sigt kan resultere i udvikling af

symptomer på PTSD. Som han påpeger i sin definition, så er det ikke begivenheden i sig selv, som er traumatisk, men i stedet hvordan en person reagerer på en opfattet livstruende begivenhed (Levine, 2014, pp. 16-21). I den forbindelse skal det dog tilføjes, at det ikke er tilknytningsstil, som alene afgør, hvordan krigsveteraner reagerer på potentielt traumatiserende begivenheder. Alle mennesker, uanset tilknytningsstil, kan udvikle symptomer på PTSD, hvis de udsættes for ekstreme former for fysisk eller psykisk stress (Rothschild, 2004, p. 46f). Dette ses også i mit studie, hvor jeg finder, at der ikke er en kausal sammenhæng mellem tilknytningsstil og PTSD-symptomer hos krigsveteranerne. Nogle af deltagerne med en tryk tilknytningsstil oplever også at have symptomer på PTSD og omvendt. Dette stemmer overens med teori om ætiologien bag PTSD, som peger på, at udviklingen af PTSD skal forklares ud fra en række forskellige faktorer, som tilsammen bidrager til udvikling af PTSD, jf. s. 33f (American Psychiatric Association, 2013, p. 277f).

7.1.2 Forskel på tilknytningsstile?

I studiet finder jeg, at der ikke er en forskel på PTSD-scoren mellem gruppen af deltagere med en ængstelig ambivalent tilknytningsstil og gruppen af deltagere med en afvisende tilknytningsstil. Det er forskelligt fra en række tidligere studier, som finder, at personer med en ængstelig ambivalent tilknytningsstil scorer højere på PTSD-symptomer end personer med en afvisende tilknytningsstil (Woodhouse et al., 2015, p. 113f; Williams, 2010, p. 75f).

En forklaring på denne forskel mellem dette studie og andre studier skal muligvis findes i målingen af tilknytningsstile. Det er muligt, at differentieringen af den ængstelige og afvisende tilknytningsstil er en anden i det anvendte *Experiences in close relationship scale* end eksempelvis skalaen af Hazan og Shaver (Hazan & Shaver, 1987 if. Renaud, 2008, p. 5). Forskellen mellem de to spørgeskemaer består blandt andet i længden af spørgeskemaet, udsagnene og svarmulighederne. At forskellige målingsinstrumenter til undersøgelse af tilknytningsstile måler forskelligt, er også noget, som forsker Renaud (2008, pp. 7-9) peger på i sin forskningsartikel. Han finder, at spørgeskemaet af Hazan og Shaver måler, at det kun er den afvisende tilknytningsstil, som har en effekt på PTSD-scoren, mens han med spørgeskemaet *Experiences in close relationship scale* finder, at det er gruppen med ængstelig

tilknytningsstil, som scorer højest i PTSD-score (ibid., p. 8). Der kan således godt være forskel på de spørgeskemaer, som bruges til måling af tilknytningsstile, hvilket formodentligt kan være noget af forklaringen på resultatet i dette studie.

Teori på området tilbyder heller ikke en beskrivelse af, at der er forskel i PTSD-symptomer afhængigt af, om der er tale om den ængstelige tilknytningsstil eller den afvisende tilknytningsstil. Dette taler for, at det er de utrygge tilknytningsstile generelt, som udgør en risikofaktor i udvikling af PTSD frem for, at det er en specifik utryg tilknytningsstil, som udgør større risiko end andre. Denne forklaring hænger godt sammen med, at der heller ikke forskningsmæssigt gives et entydigt billede af denne forskel. Der findes nemlig også mange studier, som ikke finder nogen forskel i PTSD-score blandt de to grupper (Sippel et al., 2017, p. 142f; Clark & Owens, 2012, pp. 657-659).

7.1.3 Tiden som medierende faktor

Jeg finder videre, at jo længere tid, der går efter en militær udstationering desto større grad af PTSD-symptomer oplever krigsveteranerne. Resultatet er det modsatte af det forventede, så spørgsmålet er, hvordan det kan forstås?

PTSD er en forholdsvis ny diagnose, som blev opdaget i forbindelse med amerikanske soldaters reaktioner på Vietnamkrigen tilbage i 1955-1975. Diagnosen er første gang defineret i DSM i 1980 (Yule & Smith, 2015, p. 806f; Van der Kolk, 2014, pp. 7-14). Først herefter er diagnosen beskrevet i klassifikationssystemet ICD. Det har betydet, at psykologisk behandling til krigsveteraner ikke tidligere har været anerkendt og anvendt i Danmark. Det gælder for krigsveteraner, som eksempelvis har deltaget i krige, såsom Kosovo (2001-2017), Afghanistan (2002-2017) og Balkan (1991-2009). Manglende psykologhjælp kan altså være en af forklaringerne på, at deltageres PTSD-score er højere for dem, som har været udsendt for over seks år siden end dem for nyligt. Det understøttes af teori, som peger på, at en persons tilstand yderligere kan forværres, hvis personen ikke hjælpes ved udbredte symptomer på PTSD (Rothschild, 2004, p. 55).

I den kvalitative analyse findes der beskrivelser, som understøtter den hjælp, eller mangel derpå, som krigsveteranerne har oplevet. Flere af deltagerne beskriver,

at de først mange år efter deres udsendelse har fået psykologisk hjælp, selvom de har haft brug for det tidligere. En krigsveteran siger:

”Behandlingerne startede så først meget sent efter jeg kom hjem og efter 3 selvmordsforsøg” (krigsveteran, sidst udsendt for 6 år eller længere siden).

Et eksempel på, hvordan psykologisk hjælp tidligere ikke har været prioriteret, er måden, hvorpå krigsveteranerne er blevet spurgt, om de har brug for hjælp:

”Ved hjemkomst var vi samlet ca. 100 mand i auditorium hvor der blev spurgt om nogen havde brug for at tale med en psykolog. Man skulle markere ved håndsoprækning hvis man ønskede at tale med en psykolog.” (krigsveteran, sidst udsendt for 6 år eller længere siden).

Proceduren har ændret sig, hvilket også fremgår af kommentarer fra krigsveteraner, som har været udsendt inden for de seneste seks år:

”Et par obligatoriske samtaler, som man skulle igennem efter missionen” (krigsveteran, sidst udsendt for 5-6 år siden).

En anden måde at forstå resultatet på er, at det er forskelligt, hvornår krigsveteraners PTSD-symptomer debuterer. Faktisk oplever mange krigsveteraner, at symptomerne først indtræffer flere år efter en militær udsendelse (Hansen & Østergaard, 2015, pp. 8-15). Derfor kan det tænkes, at nogle af deltagerne i dette studie først sent har mærket psykiske følger i form af PTSD-symptomer. Det kan således være med til at forklare, hvorfor symptomerne i gennemsnit er større seks år efter sammenlignet med et år efter en militær udsendelse. Det er også det, som Brøgger (2012, p. 6) peger på i sit studie, jf. indledningen. Her finder hun, at mange af de adskilte krigsveteraner først udviser tegn på PTSD senere end 6 måneder efter hjemkomst.

En anden betragtning er, at fordelingen af deltagere på *år siden sidste udsendelse* er noget ujævn. 78% af deltagerne svarer, at det er 6 år eller længere siden, de sidst var udstationeret. De resterende 22% er så fordelt på de andre

svarmuligheder: 0-1 år, 1-2 år, 2-3 år, 3-4 år, 4-5 år. En ujævn fordeling af deltagere som denne kan, ifølge Coolican (2014, pp. 42-26), skabe en usikkerhed i resultatet, hvorfor en forsker bør bestræbe sig på at sammenligne grupper af nogenlunde samme antal. Hvis svarmulighederne havde afdækket årene længere tilbage, så var det muligt også at få indblik i, hvordan PTSD-scoren hos deltagere fordeler sig i årene før 6 år tilbage. Det ville sandsynligvis have givet en større forståelse for udviklingen af PTSD-symptomer. Derudover ville fordelingen af deltagere sandsynligvis også have været mere jævn og dermed anvendelig til en sammenligning årene imellem.

7.1.4 Ændret kvalitet af relationen til en partner

I testning af fjerde hypotese finder jeg, at gruppen af deltagere, som rapporterer om en negativt ændret relation til sin partner har højere grad af PTSD-symptomer end gruppen af deltagere, som rapporterer om en uændret eller positivt ændret relation til sin partner. Resultatet understøtter den opstillede hypotese.

I den kvalitative analyse finder jeg, jf. s. 64-66, at de negative ændringer, der rapporteres om, handler om skilsmisse og at blive forladt af en tidligere partner. Mange rapporterer også om at være blevet mere temperamentsfulde, følelseskolde og at have mistet lysten til sex med partner. Disse ændringer svarer til typiske reaktioner på PTSD, hvor mange reagerer med undgåelsesadfærd og et ændret humør og følelsesliv, jf. s. 28 (American Psychiatric Association, 2013, pp. 271-274). Videre finder jeg, at de deltagere, som rapporterer om en positivt ændret relation til en partner, beskriver, at de sætter mere pris på deres partner og at partneren har fået større betydning i deres liv.

Det findes interessant, at deltagerne både rapporterer om negative ændringer, ingen ændringer og positive ændringer. Det er altså vidt forskelligt, om og hvilken betydning en militær udsendelse har på krigsveteranens relation til en partner. Der er sandsynligvis mange forskellige faktorer, som spiller ind i forklaringen herpå. Blandt andet har studier vist, at *social støtte*, forstået som anerkendelse og accept, kan være en beskyttende faktor i forhold til, hvordan en krigsveteran oplever sin livskvalitet efter en militær udsendelse (Brøgger, 2012, p. 32). Her kunne det tænkes, at den sociale støtte fra veteranens partner også har stor

betydning for, om og hvilke ændringer, krigsveteranen oplever i sin partnerrelation efter at være vendt hjem.

Derudover kunne det tænkes, at graden af PTSD-symptomer tilmed har en væsentlig betydning i forhold til om og hvilke ændringer, krigsveteraner oplever i deres relation til en partner. Som det beskrives i teoriafsnittet, jf. s.32f, så er PTSD en yderst invaliderende og livsforringende sygdom, både for krigsveteranen selv og for pårørende. Mange med PTSD trækker sig fra sine nærmeste og frygter måske endda at gøre dem fortræd på grund af de påtrængende erindringer fra belastende begivenheder, som kan vække en stor vrede hos nogle af dem (Van der Kolk, 2014, p. 67). Herudfra kan det tænkes, at jo højere grad af PTSD en krigsveteran har, desto mere har PTSD'en indflydelse på, om personen oplever negative ændringer i relationen til sin partner. Hvis en krigsveteran vender hjem uden at udvikle PTSD, så kunne det tænkes, at udsendelsen har en positiv betydning eller ingen betydning for relationen til en partner, som nogle af deltagerne også beskriver i undersøgelsen.

Derudover kan det formodes, at tilknytningsstil også har en væsentlig betydning for, hvordan en krigsveteran oplever, at relationen til sin partner ændrer sig efter en militær udsendelse, jf. teoriafsnittet. Som udgangspunkt afhænger en persons reaktioner af mange faktorer, men hvis vi skal zoome ind på tilknytning, så tyder forskning på, at den trygge tilknytningsstil kan udgøre en beskyttende faktor for en persons reaktioner efter at have været udsat for vedvarende stress. Dette gælder formodentligt også i forhold til, hvordan personen oplever ændringer i relationen til sin partner. En person med en tryk tilknytningsstil vil, jf. teoriafsnittet, s. 38f, typisk være bedre til at tage imod hjælp fra andre og måske være bedre til at mærke, hvad personen har brug for. Det er et af de mange kendetegn den trygge tilknytningsstil har, nemlig tilliden til at omsorgspersoner, herunder relationen til en partner i voksenlivet, er tilgængelig, når personen har brug for det (Broberg et al., 2008, p. 246f). Herudfra kan der argumenteres for, at den trygge tilknytningsstil må have positiv indflydelse på, hvordan krigsveteranen oplever relationen til sin partner efter en militær udstationering.

7.1.5 Krigsveteraners reaktioner og adfærd

Deltagerne i dette studie uddyber og levendegør nogle af disse symptomer, som beskrives i teorien. I den kvalitative analyse af PTSD-symptomer, finder jeg følgende fremtrædende temaer: Kroppen husker, Ændret følelsesliv, Større temperament, Reaktioner vs. militær udsendelse og Sygdomsforløb jf. s. 63f. Temaerne dækker over unikke beskrivelser af de reaktioner, som krigsveteranerne oplever efter, de er vendt hjem fra krig. Ved temaet *Kroppen husker* bliver det tydeligt, at nogle af deltagerne oplever, at deres krop kan reagere som om, den stadig befinder sig i en krigszone. Flere af deltagerne nævner, at de oplever fysiske reaktioner, såsom forskrækkelse og ubehag trigget af *brag nytårsaften*, mens andre nævner, at de oplever ændringer i deres puls. Disse kropslige reaktioner kan ses som et udtryk for, at kroppen efter et traume fortsat befinder sig i et forhøjet alarmberedskab, også i situationer, som ikke udgør en reel trussel, jf. s. 31. Videre kan reaktionerne ses som et udtryk for, at traumer kan være svære at integrere som fortid, og at de nogle gange, affødt af forskellige triggere, manifesterer sig som nutid (Rothschild, 2004, pp. 25-29; Van der Kolk, 2014, p. 21).

Temaerne *Ændret følelsesliv* og *Større temperament* handler om, hvordan krigsveteranerne oplever, at deres følelsesliv og humør har ændret sig efter, de er kommet hjem efter militær udstationering. Her beskriver flere af deltagerne, at de er blevet mere angste, nervøse eller sentimentale, efter de er kommet hjem. Andre beskriver, hvordan de har reageret følelseskoldt overfor deres nærmeste eller, at deres temperament har ændret sig. En deltager skriver blandt andet:

”Jeg har ptsd i svær grad og en personlighedsforstyrrelse. Med andre ord, jeg er gået fra at være alm. mand som egentligt ikke brød mig om at slås. Idag er jeg den stik modsatte (...). Jeg tror også jeg lider af svær depression da jeg ikke har nogen mental energi og ikke får udrettet alverden (...). Ingen venner eller besøg af mennesker, jeg bor i min egen lille verden. Jeg er alene og forladt. MEN ikke ensom da jeg har mange venner på nettet som jeg spiller computer sammen med og taler med om alt muligt.” (krigsveteran).

Dette citat er et eksempel på, hvordan en krigsveteran oplever at været blevet voldelig, vred og isoleret efter, han har været udsendt. Disse reaktioner kan alle tolkes som symptomer på PTSD, som det beskrives i klassifikationssystemet DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, pp. 271-274).

De sidste to temaer *Reaktioner vs. militær udsendelse* og *Sygdomsforløb* er begge temaer, som beskriver erkendelsen og opfattelsen af egne reaktioner, sygdomsforløb og behandling i forbindelse med at have været udsendt. Flere af deltagerne beskriver, at de ikke mener, at der er en forbindelse mellem deres PTSD-relaterede symptomer og deres udsendelse. Her er det usikkert, om der reelt set ikke er denne forbindelse og at reaktionerne er affødt af andet, eller om deltagerne bare ikke ser sammenhængen. Det er velkendt, at mennesker med PTSD ofte er de sidste, som ser og erkender, at deres adfærd kan relateres til deres tidligere udstationeringer, ikke mindst fordi reaktioner godt kan vise sig meget sent (Hansen & Østergaard, 2015, p. 12). Hvis dette skulle afdækkes nærmere, så ville det være relevant at stille flere spørgsmål rettet specifikt mod området. Dette kunne gøres i et dybdeinterview, hvor det er muligt at spørge uddybende ind til sygdomserkendelse.

Temaet *Sygdomsforløb* handler om de overvejelser, som deltagerne gør sig omkring PTSD og behandling heraf. Her skriver flere, at de havde det allerværst umiddelbart efter den militære udsendelse, men at de har fået det bedre med tiden. Denne bedring tilskriver flere af deltagerne psykologisk behandling. En deltager skriver:

”Nu beder du om observationer inden for den sidste måned. Efter længere tids behandling, er jeg pt. under nedtrapning fra Mirtazapin og er kommet mig så meget, som jeg tror jeg kan. Det ser derfor ikke særligt slemt ud nu”.

En anden deltager skriver: *”Store ændringer som følge af et års psykologisk behandling - Har døjet med PTSD i en periode. Der er sket markante forbedringer i det forløbne år”.*

I begge eksempler står det klart, at psykologisk hjælp har været medvirkende til en positiv udvikling af PTSD-symptomer. I forlængelse heraf skal det dog nævnes, at

det ikke er alle deltagere, som har givet uddybende kommentarer om de reaktioner, de har oplevet eller ikke oplevet efter en militær udsendelse. Derfor er det ikke til at sige, om disse temaer er gældende for alle studiets deltagere. Det har dog heller ikke været formålet at lave en kvantificering af de kvalitative beskrivelser, men derimod at afdække krigsveteranernes subjektive oplevelser og dermed komme bag kvaliteten af det undersøgte fænomen.

7.2 Metode

7.2.1 Rekruttering af deltagere

Jeg finder, at 64% af deltagerne har en lav grad af PTSD-symptomer, mens 36% har en høj grad af PTSD-symptomer (cut-off = 50). Dette resultat er noget højere end resultatet fra sammenlignelige studier. Dette ses blandt andet i studiet af Clark og Owens (2012, p. 660), hvor de finder, at 15% af deres sample, amerikanske krigsveteraner, efterlever kriterierne for en høj grad af PTSD-symptomer. Der er altså en forskel på 21 procentpoint mellem dette studie og deres studie.

En forklaring herpå skal muligvis findes i måden, deltagerne er rekrutteret på. I Clark og Owens (2012, p. 658) studie har de sendt en mail ud til tidligere udsendte med en tekst og et link til deres online spørgeskema. I dette studie har linket til spørgeskemaet været tilgængeligt på facebook. Det er muligt, at krigsveteraner med en høj grad af PTSD-symptomer bedre kan overskue et lettilgængeligt opslag på facebook end at skulle læse en mail. En anden forklaring kan være, at en stor del af deltagerne i dette studie er fundet i facebookgruppen Veteranalliancen, som er et fællesskab, der kæmper for åbenhed, støtte, behandling og ikke mindst rettigheder for danske krigsveteraner. Det er muligt, at mange af de krigsveteraner, som er aktive i sådan en gruppe, er dem, som har noget på hjertet og hvoraf nogle af dem oplever svære symptomer på PTSD. Omvendt kan der argumenteres for, at de krigsveteraner, som har de allersværeste symptomer slet ikke svarer på spørgeskemaet, idet det også kræver overskud at svare på et spørgeskema i dets fulde længde. Så ud fra den betragtning, så giver det fundne resultat formodentligt, samlet set, et retvisende billede af danske veteraners symptomer på PTSD.

Dette kunne dog være relevant at efterprøve i fremtidige studier af danske krigsveteraner. Her kunne det være relevant at lave en anden udvælgelsesproces for at undersøge, hvorvidt dette studies samplerekruttering har betydet, at de fundne deltagere generelt scorer højere på PTSD-symptomer. En mulig rekrutteringsmodel er at lave et randomiseret kontrolleret studie, så udvælgelsen af samplet sker på tilfældig vis (Karpatschof, 2006, p. 37f). Det kunne styrke billedet af, hvor mange krigsveteraner som reelt set har en lav og høj grad af PTSD-symptomer i den danske population af krigsveteraner.

7.2.2 Metodens styrker og begrænsninger

Dette studies kombination af den kvantitative og den kvalitative metode gør, at metodernes individuelle styrker træder frem og supplerer hinanden. Med den kvantitative metode er det muligt at nærme sig en generel beskrivelse af et fænomen ved at undersøge en stikprøve i den population, det drejer sig om (Karpatschof, 2006, p. 49f). Dette er gjort ved at bruge spørgeskema til måling af tilknytningsstile og symptomer på PTSD hos en stikprøve bestående af 236 tidligere danske soldater. Med stikprøven kan jeg tilnærme mig en mere generel beskrivelse af sammenhængen mellem tilknytningsstil og symptomer på PTSD hos denne population end, hvis jeg kun undersøgte få personer. Den kvalitative del af spørgeskemaet gør det muligt for deltagerne at uddybe deres likert-skala svar og således sætte svarene ind i en form for kontekst, som ikke kan indfanges ved brug af den kvantitative metode (ibid.). Her får deltagerne mulighed for at skrive om de følelser, tanker og minder, som de får i forbindelse med emnet.

Selvom spørgeskemaet gør det muligt for deltagerne at uddybe deres svar, så er der stadig en række begrænsninger ved at bruge spørgeskemaet, når det kommer til at måle psykologiske fænomener som tilknytningsstil og PTSD. En af de største begrænsninger er, at konteksten kun på begrænset vis bliver afdækket, blandt andet fordi der ikke er mulighed for at spørge yderligere ind til deltagernes kommentarer (ibid.). Det betyder altså, at den kvalitative del af spørgeskemaet kun delvist kompenserer for den kvantitative metodes dekontekstualisering. Hvis den kvalitative metode fuldstændig skulle kompensere for den kvantitative metodes begrænsninger havde det været relevant at efterfølge spørgeskemaet med mere

dybdegående og kontekstualiserende interviews. Det ville imidlertid have krævet mere tid end den, der har været tilgængelig (Karpatschhof, 2006, p. 51). Når det ikke er gjort, så stiller det derfor store krav til forskeren om at lave en nuanceret sammenhængsanalyse, så der ikke drages den konklusion, at den undersøgte sammenhæng er kausal og ikke er influeret af andre variabler (ibid., pp. 162-167). Denne sammenhængsanalyse er i dette studie udført på flere områder, dels ved at tydeliggøre konteksten og andre betydningsfulde faktorer i teori afsnittet, jf. s. 33f, og dels ved at tilføje det kvalitative element i spørgeskemaet.

7.2.3 Likert-skalaens styrker og begrænsninger

En likert-skala er ofte anvendt som svarkategorier i spørgeskemaundersøgelser (Karpatschhof, 2006, p. 162). I specialets spørgeskema er svarmulighederne udformet som likert-skala med fem ordnede kategorier. Kategorierne er ”slet ikke”, ”sjældent” ”indimellem”, ”jævnligt” og ”konstant”, og skalaen måler således den tid, deltageren bruger på det, der beskrives i et udsagn. Styrken ved at bruge en likert-skala frem for kategoriske svarmuligheder er, at skalaen gør det muligt at belyse nuancer og grader i deltagernes holdninger, frem for ekstremer. En mulig svaghed kan være, at deltagerne forstår svarkategorier forskelligt og at det kan være svært for deltagerne at vurdere, hvilken grad der passer til dem (Coolican, 2014, p. 336). Uanset hvilke svarkategorier der er anvendt i et spørgeskema, så er det naturligvis væsentligt, at svarkategorierne matcher de opstillede udsagn. Som det fremgår af deltagernes uddybende kommentarer om tilknytning, jf. tabel 11, s. 62f, så er der et muligt mismatch mellem udsagn 8 og de dertilhørende svarkategorier. Udsagnet er ”Jeg bekymrer mig sjældent om at blive forladt”, hvortil deltagerne kan svare ”slet ikke”, ”en smule”, ”ind imellem”, ”jævnligt” og ”konstant”. Problemet med denne sammensætning er, at der i begge indgår en tidslig formulering, hvilket kan virke tvetydigt og forvirrende. Netop tvetydighed er en mulig fejlkilde, instrumentbias, som en forsker bør undgå ved formulering af udsagn og svarkategorier, da forskeren ikke har mulighed for uddybning eller opfølgning (Karpatschhof, 2006, p. 66f). I stedet kunne udsagnet være formuleret som ”Jeg bekymrer mig om at blive forladt”, hvortil svarkategorier havde passet. I næste afsnit diskuteres det, hvilke

konsekvenser dette udsagn kan have for den interne konsistens mellem udsagnene og det, de måler.

7.2.4 Spørgeskemaets reliabilitet

Et spændende begreb at diskutere i forbindelse med det anvendte spørgeskema er cronbach's alpha. Cronbach's alpha er et mål for den interne konsistens reliabilitet og således et udtryk for i hvor høj grad, udsagnene måler samme underliggende variabel. Ofte tilstræbes en cronbach's alpha tæt på 1, hvilket indikerer, at udsagnene er konsistente og dermed alle måler aspekter af samme fænomen. En god reliabilitet siges at ligge på en cronbach's alpha mellem 0,75 til 1 (Coolican, 2014, p. 217). I dette studie finder jeg, at PTSD-delen af spørgeskemaet, som består af 17 udsagn, har en cronbach's alpha på 0,966. Det betyder, at de anvendte udsagn har en høj intern konsistens reliabilitet og at de 17 udsagn således måler aspekter ved den samme variabel. Andre studier, som også anvender PTSD Checklist (PCL) finder tilsvarende en høj cronbach's alpha mellem 0,94-0,96 (Sippel et al., 2017, p. 142; Clark & Owens, 2012, p. 658f). Dermed bekræftes det, at PTSD Checklist (PCL) har en stor styrke i dens cronbach's alpha. Dette er på trods af, at udsagnene i denne undersøgelse er blevet oversat fra engelsk til dansk, hvilket potentielt set kunne have påvirket konsistensen mellem udsagnene, men det tyder scoren for cronbach's alpha ikke på.

Cronbach's alpha beregnes desuden for begge subskalaer til måling af tilknytningsstil, nemlig den afvisende og den ængstelige, som hver udgør seks udsagn. Her er viser det sig, at cronbach's alpha ligger på 0,408 for den ængstelige og 0,682 for den afvisende. Sidstnævnte cronbach's alpha ligger på et acceptabelt niveau, mens førstnævnte er lav. Det lave niveau indikerer, at et eller flere udsagn afviger fra de andre på en måde, så det er usikkert, at de måler præcis den samme variabel. Forskere har studeret cronbach's alpha for The Experiences in Close Relationship Scale (ECR) Short Form og har målt den til at være 0,78 for subskalaen ængsteligt tilknytningsstil (og 0,84 for afvisende) (Wei et al., 2007, p. 190f). Den ligger således lavere i denne undersøgelse end i andre studier. Det lave niveau kan være problematisk, idet det sætter spørgsmålstegn ved subskalaens troværdighed og om udsagnene måler det, som er forventet, nemlig den ængstelige tilknytningsstil.

En af forklaringerne på den lave cronbachs alpha skal formodentligt findes i ét af de seks anvendte udsagn, nemlig udsagn 8: ”*Jeg bekymrer mig sjældent om at blive forladt?*”, hvortil deltagerne kan svare ”*slet ikke*”, ”*en lille smule*”, ”*ind imellem*”, ”*jævnlig*”, ”*konstant*”. Idet svarmulighederne netop handler om, hvor meget, deltageren gør noget, så kan det være problematisk, at der i udsagnet også står ”*sjældent*”. Det kan, som nævnt, være forvirrende for deltageren. Dette bekræftes af de kommentarer, som er angivet i forbindelse med udsagnene omkring tilknytning. Her skriver flere af deltagerne, at dette udsagn kan misforstås. Ved at vende scoren om på udsagnet og herefter igen måle cronbach’s alpha, så er det muligt at finde ud af, om det rent faktisk er dét udsagn, som er blevet misforstået og som er med til at skabe den lave cronbach’s alpha score. Når dette gøres, så ligger cronbach’s alpha på 0,752. Dette tyder altså på, at det er netop dét udsagn, som afviger fra de andre og at det er blevet misforstået. At ét udsagn kan præge den samlede cronbach’s alpha er almindeligt kendt (Kline, 1986/2015, p. 3). Dog udgør det lave antal af udsagn i spørgeskemaet en større risiko for, at dette netop sker, idet ét udsagn ud af seks har større betydning end, hvis der havde været 18 udsagn eksempelvis. Det kunne derfor have været relevant at gøre dette ene udsagn entydigt eller at have valgt et længere spørgeskema for at styrke subskalaens cronbach’s alpha.

Et andet relevant begreb i forbindelse med spørgeskemaets reliabilitet er test-retest reliabilitet, som referer til hvorvidt en deltagers testscore vil være den samme, hvis testen bliver udført på et andet tidspunkt (ibid.). Test-retest reliabilitet er et vigtigt mål for målingens troværdighed, hvorfor det er væsentligt med en høj reliabilitet. Jf. s. 43, så har spørgeskemaet PCL en test-retest reliabilitet på 0.96 (Clark & Owens, 2012, p. 559). På baggrund heraf kan der argumenteres for, at test-retest reliabiliteten af denne del af specialets spørgeskema tilsvarende vil være høj, idet spørgeskemaet er direkte oversat fra den oprindelige version. Derudover finder Mikulincer og Shaver (2007), at Experiences in close relationship (short form) har en test-retest reliabilitet mellem 0.50-0.75 (Mikulincer & Shaver, 2007 if. Renaud, 2008, p. 5). En tilfredsstillende test-retest reliabilitet ligger på minimum 0.70, hvorfor test-retest reliabiliteten for denne test ikke er den mest tilfredsstillende. Det betyder, at der vil være nogle ændringer, hvis en gruppe testes med Experiences in close relationship (short form) flere gange på forskellige tidspunkter. Dette kan

naturligvis være problematisk, da det stiller spørgsmålstegn ved testens troværdighed. Omvendt kan den lave test-retest reliabilitet måske forklares ved, at mennesker og deres relationer naturligt ændrer sig med tiden, hvorfor det ikke er forventeligt med et identisk resultat af testen over tid.

7.2.5 Spørgeskemaets validitet

En test er valid, når den måler det, som en forsker har til hensigt at måle (Kline, 1986/2015, p. 4). Der findes forskellige former for validitet, som belyser forskellige aspekter af en tests validitet.

Face validitet er validitet, som henviser til, hvorvidt en test synes af at måle det, den skal måle. I dette studies spørgeskemaundersøgelse er der givet en introduktion til undersøgelsen på første side. Desuden er der givet en kort beskrivelse med overskrift før udsagnene om både tilknytningsstil og PTSD. Disse tekststykker er med til at skabe gennemsigtighed for det undersøgte, så spørgeskemaet synes at måle det, som det gør. Se bilag 1. Herudfra kan der argumenteres for, at face validitet er en styrke i denne undersøgelse. En ulempe ved gennemsigtigheden kan være, at deltagerne nemmere kan gennemskue, hvad de forskellige udsagn måler og således forsøge at påvirke resultatet, så de fremstår bedre end de er. Ofte i tråd med, hvad der er socialt accepteret. Dette kaldes social desirability og er et velkendt bias ved besvarelsen af et spørgeskema (Coolican, 2014, p. 221; Kline, 1986/2015, p. 58). Det synes dog ikke som tilfældet i denne undersøgelse, idet 36% af deltagerne scorer over cut-off for PTSD, hvilket, som nævnt, er højt sammenlignet med andre studier, jf. s.75 Det høje antal af deltagere med en score over cut-off kan tyde på, at de rent faktisk har mange PTSD-symptomer. En anden forklaring kan også være, at mange af deltagerne har svaret mere ekstremt for at få udtrykt et klart budskab, hvilket tilmed kan være et bias ved en spørgeskemaundersøgelse (Kline, 1986/2015, p. 58f).

Samtidig validitet referer til, i hvor høj grad en tests målinger er samstemmende med andre test, som måler det samme. Her er det interessant at se på det anvendte Experiences of Close Relationships (ECR), Short Form. Som tidligere konstateret, jf. s. 16, så finder Renaud (2008, p. 5), at der er forskel på resultatet fra dette spørgeskema og skalaen af Hazen og Shaver i måling af tilknytningsstile. Det sætter således spørgsmålstegn ved spørgeskemaets samtidige validitet, hvilket kan

have betydning for undersøgelsens resultat. Derfor vil det være relevant at undersøge dette yderligere for at finde ud af, hvad spørgeskemaer reelt måler og hvorvidt dette er samstemmende med de mest anerkendte spørgeskemaer til måling af tilknytningsstile.

7.2.6 Påvirkning af tilknytningsstil

Videre er det interessant at diskutere, hvorvidt det er den utrygge tilknytningsstil, som medierer en risiko for at udvikle PTSD eller om PTSD-symptomerne også kan påvirke en persons tilknytningsstil i retning mod at være utryg. Med andre ord, hvad er den målte tilknytningsstil egentlig et udtryk for?

Det, der taler for, at utryg tilknytningsstil er et udtryk for en risikofaktor for udvikling af PTSD, er flere ting. For det første peger teori om tilknytning og traumer på, jf. s. 39f, at en person med en utryg tilknytningsstil ikke, i lige så høj grad som en person med en tryk tilknytningsstil, kan nedregulere sin stress og sine affekter på en hensigtsmæssig måde. Det er således denne form for uhensigtsmæssig regulering, som, ifølge teorien, kan være med til at fastholde en person i traumatisk stress, som på sigt kan medvirke til udvikling af PTSD. Denne teori understøttes af nuværende forskning, som også peger på, jf. specialets systematiske review, s. 21, at utryg tilknytningsstil, sammen med andre faktorer, kan være medvirkende til udvikling af PTSD. Disse studier er dog alle tværsnitstudier, som ikke måler tilknytningsstil før en militær udstationering. Det er derfor usikkert i hvor høj grad en persons tilknytningsstil påvirkes af, at en person har reaktioner svarende til PTSD.

Psykolog Fonagy (2006, p. 44) vedkender, at det er uklart, om psykisk sygdom som PTSD kan influere en persons tilknytningsstil. Ifølge Fonagy (2006, pp. 43-45), så er spørgeskemaer til måling af voksnes tilknytningsstil ikke afprøvet på kliniske grupper, da de blev udviklet. Det er derfor usikkert, i hvor høj grad en psykisk lidelse af svær grad, såsom PTSD, i sig selv vil kunne forstyrre bestemmelsen af en tilknytningsstil. Ifølge Fonagy (2006, p. 44) er det vigtigt at have for øje, at vi i øjeblikket mangler at undersøge dette (Fonagy, 2006, p. 44). Dog står det imidlertid klart, at der forekommer en sammenhæng mellem utryg tilknytningsstil og udvikling af PTSD.

7.3 Videnskabsteori

7.3.1 Normalitet og afvigelse

Som det fremgår af specialets afsnit om videnskabsteori, jf. s. 6-9, så tilslutter jeg mig den antropologiske psykologisk med supplement fra den udviklingspsykopatologiske model. Spørgsmålet er i den forbindelse, hvordan denne videnskabsteori spiller sammen med bestemmelsen af PTSD?

Som nævnt, så indebærer den udviklingspsykopatologiske model en sygdomsforståelse, hvor psykisk sygdom anses for at være blot én ud af flere udviklingsbaner, mennesker har (Møhl & Simonsen, 2010, pp. 46-48). Det betyder, at en person med en psykisk sygdom ikke kun betragtes som syg, men derimod som en person, som har flere udviklingsbaner, som kan betegnes som både normale og afvigende. Modsat denne dimensionale model, så indebærer den psykiatriske sygdomsforståelse en mere kategorisk opdeling af normalitet og sygdom (American Psychiatric Association, 2013, p. 271f). Her er der fokus på en persons symptombillede, som tilsammen efterlever kriterierne for en psykiatrisk diagnose. Her er der således ikke fokus på de dele af personens liv, som fungerer godt og hensigtsmæssigt. Selvom de to sygdomsforståelser er forskellige, så kan der alligevel argumenteres for, at de kan kobles. Den udviklingspsykopatologiske model tilbyder nemlig, jf. s. 9, at se en persons udviklingsbaner, som både normale og afvigende, herunder sygelige. Det er her, at en psykiatrisk diagnose som PTSD kan tænkes ind. En psykiatrisk diagnose kan således være en betegnelse for én af de udviklingsbaner, krigsveteraner med PTSD kan have. Samtidig rummer krigsveteranerne, i tråd med den udviklingspsykopatologiske model, også andre, i højere grad hensigtsmæssige udviklingsbaner.

7.3.2 Teoretisk erkendelsesinteresse

Udover koblingen mellem specialets videnskabsteori og måling af PTSD hos specialets deltagere, så findes det også relevant at diskutere specialets videnskabsteori i forhold til den teori, som er anvendt i specialet. Som det fremgår af specialets videnskabsteori, jf. s. 6-9, så indebærer psykologien som videnskab, set ud fra den antropologiske psykologi, en teoretisk erkendelsesinteresse. Den teoretiske

erkendelsesinteresse fordrer, at kompleksiteten af et psykologisk fænomen forstås ud fra en forbundenhed mellem tre forklaringsdimensioner. Dimensionerne er den naturhistoriske tilgang, kulturhistoriske tilgang og den livshistoriske tilgang (Bertelsen, 2001, pp. 6-14). Teorien i dette speciale udspringer fra flere forskellige teoretikere, som trækker på forskellige videnskabsteoretiske retninger. Teorierne belyser, i tråd med de tre dimensioner, forskellige aspekter af både traumer og tilknytningsstil. Der kan derfor argumenteres for, at kompleksiteten af fænomenerne tilknytningsstil og PTSD er belyst i dette speciale.

I specialet er der anvendt teori, som hviler på forskelligt empiri og forskning. Teorierne om traumer af Van der Kolk (2014), Rothschild (2004) og Levine (2014) er alle primære kilder, som hviler på mange års klinisk erfaring i arbejdet med PTSD-ramte mennesker. Desuden trækker de alle på egne studier og andet nyere forskning (Rothschild, 2004, pp.16-23; Van der Kolk, 2014, pp. 1-47; Levine, 2014, pp. 5-40). Der kan argumenteres for, at de anvendte teorier i belysning af traumer har en høj kvalitet, dels fordi de er primære kilder og dels fordi de trækker på forskning og andre teorier. Derudover belyser de forskellige forklaringsdimensioner, hvor de har nogle samstemmende betragtninger, som understøtter teoriernes gyldighed samtidig med, at de tilbyder forskellige måder at forstå traumer på.

Jeg bruger Fonagy (2006, pp. 13-27.) og Broberg et al.s (2008, pp. 35-38). beskrivelser af Bowlby og Ainsworths teorier om tilknytning. Bowlbys tilknytningsteori beror primært på observation og analyse af forskellige cases (Broberg et al., 2008, pp. 34-36). Ainsworths (2008, pp. 28-30) videreudvikling af Bowlbys tilknytningsteori beror på et større empirisk grundlag fra studier af fremmedsituation. Dette er også sidenhen blevet underbygget. Fonagy (2006, p. 50-60) er en nutidig anerkendt forsker og kliniker, som synliggør tilknytningsteoriens relevans og aktualitet. På baggrund heraf kan der argumenteres for, at de anvendte teorier i specialet samlet set hviler på både kliniske erfaringer og forskning, hvilket understøtter kvaliteten af den teori, som anvendes. Desuden inddrages der også en lang række forskningsartikler, som underbygger med et videnskabeligt grundlag.

7.4 Studiets psykologfaglige relevans

I tråd med den antropologiske psykologi, anser jeg i specialet psykologien for at bestå af både en teoretisk og en pragmatisk erkendelsesinteresse. Den pragmatiske erkendelsesinteresse handler blandt andet om, at en forsker bør reflektere over et studies psykologfaglige relevans.

I specialet belyses et emne, som i høj grad er aktuelt, idet danske, og internationale, militære tropper fortsat deltager i både fredsbevarende og fredsskabende indsatser rundt omkring i verden. Ifølge Forsvaret er der fortsat brug for viden om, hvordan disse militære udsendelser kan påvirke soldaternes psykiske helbred, idet emnet til stadighed er underbelyst i Danmark. Forsvaret er særligt interesseret i at opnå større viden om eventuelle markører for øget risiko for udvikling af PTSD. Det er en viden, som de kan bruge i screeningen af de soldater, som skal udsendes samt til at forebygge, at de soldater, der vurderes til at have øget risiko for udvikling af PTSD, ikke udvikler PTSD (Veterancenteret, 2011) I dette speciale finder jeg, at utryk tilknytningsstil udgør en markør for øget risiko for udvikling af PTSD efter en militær udsendelse. Derfor kan der argumenteres for, at resultatet fra dette studie har psykologfaglig relevans og at resultatet kan bidrage til at forstå tilknytningsstil som mulig risikofaktor for udvikling af PTSD. Tilknytningsstil er en målbar markør, som kan afdækkes med et spørgeskema eller et interview (AAI) og det kan tænkes, at tilknytningsstil med fordel, ifølge dette studie, kan bruges som en del af screeningen af en soldat, som skal udsendes.

Forsvaret har i 2011 åbnet et veterancenter, som blandt andet består af en forskningsenhed, hvor forskere undersøger mulige målbare markører for udvikling af PTSD. Det er arbejde, som skal forbedre screeningen og behandlingen af udsendte soldater, så der i fremtiden er færre danske krigsveteraner, som skal leve med PTSD (Veterancenteret, 2011). Lige nu beror screeningen på en helhedsvurdering af soldaten, men Forsvaret mangler screeningsredskaber som et supplement til denne helhedsvurdering, hvorfor veterancenteret er blevet oprettet (ibid.). Det er ingen af de igangværende studier af veterancenteret, som lige nu undersøger tilknytningsstil som mulig risikofaktor for udvikling af PTSD. Det kunne derfor tænkes, at resultatet fra dette studie er relevant for Forsvaret i kortlægningen af mulige risikofaktorer for

udviklingen af PTSD og med henblik på udvikling af screeningen af de soldater, som rekrutteres til udsendelse.

KAPITEL 8

Konklusion

I dette kapitel konkluderes der på specialets problemformulering. Her inddrages både eksisterende forskning og teori samt resultatet af den udførte spørgeskemaundersøgelse. Tilsammen udgør dette besvarelsen af specialets problemformulering.

I dette mixed metode studie undersøger jeg sammenhængen mellem danske krigsveteraners tilknytningsstil og udvikling af PTSD-symptomer efter en militær udstationering. Samt, hvordan danske krigsveteraner oplever, at relationen til deres partner har ændret sig efter en militær udstationering. Undersøgelsen tager form som en spørgeskemaundersøgelse, der måler tilknytningsstil, PTSD-symptomer og oplevelsen af ændringer i partnerrelationen blandt 236 danske krigsveteraner.

Jeg finder, at gruppen af danske krigsveteraner med en utryg tilknytningsstil (35,6%) rapporterer om en signifikant højere grad af PTSD-symptomer sammenlignet med gruppen af danske krigsveteraner med en tryk tilknytningsstil (64,4%). Det gælder både for den ængstelig ambivalente tilknytningsstil, afvisende tilknytningsstil og den frygtssomme tilknytningsstil. Det tyder således på, at utryk tilknytningsstil udgør en risikofaktor for udvikling af PTSD. Dette stemmer overens med eksisterende forskning. Desuden finder jeg, mod forventning, ingen signifikant forskel mellem grupperne med ængstelig ambivalent tilknytningsstil og afvisende tilknytningsstil. Derudover har det vist sig, at tid siden sidste udstationering korrelerer positivt med graden af PTSD-symptomer. Det vil sige, at de krigsveteraner, som var udsendt sidst for 6 år eller mere siden udviser en signifikant højere grad af PTSD-symptomer end de krigsveteraner, som var udsendt for nyligt. Resultatet tyder således på, at tid er en medierende faktor for udvikling af PTSD-symptomer. Dette resultat stemmer ikke overens med eksisterende forskning, men kan muligvis forklares ud fra de opstillede svarmuligheder og en sen debut af PTSD.

Endvidere finder jeg en række fremtrædende temaer i krigsveteranernes kommentarer gennem spørgeskemaundersøgelsen. Mange af deltagerne er enten blevet *skilt eller forladt* i forbindelse med udvikling af PTSD efter en militær udsendelse. Derudover rapporterer mange af deltagerne om et *ændret følelsesliv* i form af større vrede og temperament, og at *kroppen husker* de krigsrelaterede hændelser, som krigsveteranen har været udsat for under en udsendelse. Dette kan eksempelvis komme til udtryk ved at kroppen tror den er tilbage i krigszonen, når soldaten oplever fyrværkeri nytårsaften.

Videre finder jeg, at gruppen af krigsveteraner, som oplever en negativ ændring i relationen til en partner efter en militær mission, scorer signifikant højere på PTSD-symptomer end gruppen, som har oplevet ingen eller en positiv ændring i relationen til en partner. At krigsveteranerne oplever forskellige ændringer i relationen til sin partner efter en militær udsendelse kommer til udtryk ved forskellige fremtrædende temaer i undersøgelsen. En del af deltagerne beretter om *skilsmisse, manglende sexlyst og manglende forståelse fra andre*. Andre beretter om, at de sætter *større pris på* deres partner og at relationen er blevet mere intim. Der er også en tredje gruppe af krigsveteraner, som ikke oplever nogen ændring.

Selvom dette studie peger på, at der er en sammenhæng mellem utryg tilknytningsstil og PTSD-symptomer, så betyder det ikke, at der er en kausal sammenhæng herimellem. Derimod betyder det, at utryg tilknytningsstil er en blandt mange mulige risikofaktorer, som tilsammen kan være medvirkende til, at en krigsveteran udvikler PTSD. I den forbindelse er det vigtigt at tilføje, i tråd med specialets tilslutning til den udviklingspsykopatologiske model, at udvikling af PTSD skal ses som udvikling af én afvigende, patologisk, udviklingsbane blandt flere udviklingsbaner. Med dette syn på patologi gøres der plads til at se menneskets bag PTSD'en, hvilket jeg, med afsæt i modellen, tror på, er vigtigt.

Litteraturliste

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5 (R)*. (5. ed.). American Psychiatry Association.
- Armenta, R. F., Rush, T., LeardMann, C. A., Millegan, J., Cooper, A. og Hoge, C. W. and the Millennium Cohort Study team (2018). *Factors associated with persistent posttraumatic stress disorder among U.S military service members and veterans*. BMC Psychiatry
- Bakermans-Kranenburg, M., J. og van Ijzendoorn, M., H. (2009). *The first 10.000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups*. Journal Attachment and Human Development.
- Bartholomew, K. (1997). Adult Attachment Processes: Individual and couple perspectives. British Journal of Medical Psychology.
- Bertelsen, P. (2001). *Antropologisk Psykologi – et bud på en videnskabsteoretisk bestemmelse af disciplinen*. Journal, no. 9. Psykologisk institut, Aarhus Universitet.
- Bowlby, J. (1988/2008) *En sikker base. Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser* (7. ed.) Det lille Forlag.
- Brinkmann, S. (2010). *Etik i en kvalitativ verden*. In: Kvalitative metoder. Af Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). 1. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Mothander, P. R. (2008). *Tilknytningsteori. Betydningen af nære følelsesmæssige relationer*. 1. bogklubudgave. 1. oplag.
- Brøgger, S. (2011). *Veterancentret efter Afghanistan rapport over veteraners psykiske velbefindende to et halvt år efter hjemkomst*. Rapport. Forsvaret i Danmark.

- Buttner, M. M., Godfred, K. M., Floto, E., Pittman, L. L., Lindamer og Afari, N. (2017). *Combat expose and pain in male and female Afghanistan and Iraq veterans: The role of mediators and moderators*. Elsevier, Psychiatry Research.
- Clark, A. A. & Owens, G. P. (2012). *Attachment, Personality Characteristics, and Posttraumatic Stress Disorder in U.S. Veterans of Iraq and Afghanistan*. Journal of Traumatic Stress.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Third Edition. SAGE.
- Coolican, H. (2014). *Research Methods and Statistics in psychology*. Psychology Press. 6. udgave.
- Fonagy, P. (2006). *Tilknytningsteori og psykoanalyse*. Akademisk Forlag.
- Forsvarsministeriets personalestyrelse (2018) Forsvarets hjemmeside. Tilgæet d. 01.05.2018, fra <http://forpers.dk/hr/Pages/Udsendte.aspx>.
- Frey, L. M., Blackburn, K. M., Werner–Wilson, R. J., Parker, T & Wood, N. D. (2011). *Posttraumatic Stress Disorder, Attachment, and Intimate Partner Violence in a Military Sample: A Preliminary Analysis*. Journal of Feminist Family Therapy.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley. 3. udgave.
- Ghafoori, B., Hierholzer, R. W., Howsepian, B. & Boardman, A. (2008). *The Role of Adult Attachment, Parental Bonding, and Spiritual Love in the Adjustment to Military Trauma*. Journal of Trauma & Dissociation.
- Hansen, J. & Østergaard, K. (2015). *God soldat og helt menneske. At (over-) leve i to verdener*. Forlag AmikiGroup. 1. udgave, 1. oplag.
- Harari, D., Bakermans-Kranenburg, M. J., de Kloet, C. S., Geuze, E., Vermetten, E., Westerberg, H. G. M. & van Ijzendoorn, M. H. (2009). *Attachment*

representations in Dutch veterans with and without deployment-related PTSD.
Journal Attachment and Human Development.

Harder, S. & Simonsen, E. (2010). Udviklingspatologi. In: Grundbog i psykiatri. Af Simonsen, E. & Møhl, B. 1. udgave. 4. oplag. Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P. (2012). *Introduktion. Hvad er videnskabsteori?* In: Videnskabsteori. I statskundskab, sociologi og forvaltning. Af Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P. (2012). 2. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag.

Karpatschhof, B. (2006). *Udforskning i psykologien. De kvantitative metoder.* Akademisk Forlag.

Kline, P. (1986/2015). *A handbook of test construction: Introduction to psychometric design.* 18. udgave. Routledge

Kristiansen, S. (2010). *Kvalitative analyseredskaber.* In: Kvalitative metoder. Af Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). 1. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag.

Levine, P. A. (2014). *Væk tigeren – helbredelse af traumer.* 1. udgave, 13. oplag. Borgens Forlag.

Matlin, M. W. (2014). *Cognitive psychology.* 8. udgave. Wiley.

Mikulincer, M. T., Solomon, Z. & Shaver, P. R. (2008). *Trajectories of attachment insecurities over a 17-year period: a latent growth curve analysis of the impact of war capacity and posttraumatic stress disorder.* Journal of Social and Clinical Psychology.

Mikulincer, M. T., Shaver, P. R., & Horesh, N. (2006). *Attachment bases of emotion regulation and posttraumatic adjustment.* In: Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health. American Psychological Association.

Møhl, B. (2015). *Selvskade. Psykologi og behandling.* 1 udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag.

- Møhl, B. & Simonsen, E. (2010). *Med mennesket i centrum*. In: Grundbog i psykiatri. 1. udgave, 4. oplag. Hans Reitzels Forlag.
- Rattleff, J. (1992). *Introduktion til kvantitative metoder i psykologisk forskning*. Semi-forlaget.
- Renaud, E. F. (2008). *The Attachment Characteristics of Combat Veterans with PTSD*. SAGE Publications.
- Rieper, O. (2013). *Hvad er et systematisk review, og hvilke formål tjener det?* In: Evidens og systematiske reviews. En introduktion. Af Johannsen, C., G. og Pors, N., O. (2013). 1. udgave. Forlag Narayana Press.
- Rothschild, B. (2004). *Kroppen husker – om krop og psyke i traumebehandling*. 2. udgave, 1. oplag. Forlaget Klim.
- Sandberg, S. & Rutter, M. (2008). *Acute Life Stresses*. In: Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Af Rutter, M. (2008). 5 edition.
- Sippel, L. M., Han, S., Watkins, L. E., Harpaz-Rotem, I., Southwick, S. M., Krystal, J. H., Olf, M., Sherva, R., Farrer, L. A., Kranzler, H. R., Gelernter, J. & Pietrzak, R. H. (2017). *Oxytocin receptor gene polymorphisms, attachment, and PTSD: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study*. Journal of Psychiatric Research.
- Stern, D., N. (2003). *Et spædbarns dagbog. Hvad dit barn ser, føler og oplever*. Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, J. H. (2006). *Introduktion*. In: Affektregulering i udvikling og psykoterapi. Af Fonagy, P., Schore, A. N. & Stern, D. N. (2006). 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard & Brinkmann (2010). *Interviewet: samtalen som forskningsmetode*. In: Kvalitative metoder. Af Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). 1. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag.

- Van der Kolk, B., M., D. (2014). *The body keeps the score. Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin books.
- Veterancenteret (2016). *Veteranrapport 2016. Servicetjek af veteranindsatsen*. Rapport.
- Veterancenteret (2011). Hjemmeside. Tilgået d. 01.05.2008, fra <http://veteran.forsvaret.dk> og <http://veteran.forsvaret.dk/forskning/tema-screen/-Pages/default.aspx>.
- Wei, M., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. L. (2007). *The experiences in Close Relationship Scale (ECR)-Short Form: Reliability, validity, and factor structure*. Journal of Personality Assessment.
- Williams, R. H. (2010). *Adult attachment styles as predictors of posttraumatic stress severity and PTSD among U.S. army soldiers*. ProQuest.
- Woodhouse, S., Ayers, S. & Field, A. P. (2015). *The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis*. Journal of Anxiety Disorders.
- Zakin, G., Solomon, Z. & Neria, Y. (2002). *Hardiness, attachment style, and long term psychological distress among Israeli POWs and combat veterans*. Pergamon Journal.

BILAG 1

Spørgeskemaundersøgelse

Kære deltager

Denne undersøgelse henvender sig til alle nuværende og tidligere soldater i det danske militær, som har været udsendt til militære operationer i udlandet. Formålet med undersøgelsen er at blive klogere på, hvordan mennesker reagerer under stressende og belastende forhold, som at være udstationeret. Her undersøges det videre, om måden, vi danner relationer til andre mennesker, kan have betydning for den måde, soldater reagerer på efter en udstationering.

Spørgeskemaet er anonymt og alle dine svar er tilsvarende anonymiseret. Besvarelsen tager ca. 5-10 min. Under besvarelsen har du naturligvis mulighed for at trække dig, hvis nødvendigt. Når du er færdig med spørgeskemaet, så tryk afslut, så dine svar bliver gemt.

Tusind tak for din deltagelse og dit bidrag til undersøgelsen. Du er med til at sætte fokus på et vigtigt område, som fortsat har brug for forskning.

Køn

Mand Kvinde Andet

Alder

18-23 år 24-29 år 30-35 år 36-41 år 42-47 år 48 år – over

Bopæl

Region Hovedstaden Region Sjælland Region Nordjylland Region Midtjylland
Region Syddanmark

Hvilke missioner har du været på som dansk soldat?

Hvor mange gange har du været udstationeret?

1 gang 2 gange 3 gange 4 gange 5 gange Flere end 5 gange

Hvornår var du sidst udstationeret? (vælg)

0-1 år siden 1-2 år siden 2-3 år siden 3-4 år siden 4-5 år siden 5-6 år siden 6 år eller længere

Hvilke behandlingstilbud har du deltaget i efter, du er kommet hjem?

Individuelle psykologsamtaler Gruppeterapi Selvhjælpsgruppe Medicin Psykiatrisk behandling Familierapi Ingen hjælp, selvom jeg har/har haft brug for det Ingen hjælp og jeg har heller ikke haft brug for det Andet

Kommentarer:

Disse udsagn handler om din relation til din partner. Hvis du ikke er i et forhold nu, så tænk tilbage på tidligere forhold.

	Slet ikke	En smule	Ind imellem	Jævnligt	Konstant
1. Det hjælper mig at gå til min partner i tider, hvor jeg har behov for det?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
2. Jeg har brug for ofte at høre, at jeg er elsket af min partner?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
3. Jeg vil gerne tæt på min partner, men jeg bliver i stedet ved med at trække mig?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
4. Jeg oplever, at min partner ikke vil så tæt på mig, som jeg gerne vil have?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
5. Jeg bruger min partner til mange ting, heriblandt til at få tryk og beroligelse?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
6. Mit ønske om at komme meget tæt på folk, skræmmer nogle gange mennesker væk?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
7. Jeg prøver at undgå at komme alt for tæt på min partner?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
8. Jeg bekymrer mig sjældent om at blive forladt?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
9. Normalvis taler jeg med min partner om mine problemer og bekymringer?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
10. Jeg bliver frustreret, hvis min partner ikke er tilgængelig, når jeg har brug for det?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant
11. Jeg bliver nervøs, når min partner kommer for tæt på mig?	<input type="checkbox"/> Slet ikke	<input type="checkbox"/> En smule	<input type="checkbox"/> Ind imellem	<input type="checkbox"/> Jævnligt	<input type="checkbox"/> Konstant

12. Jeg bekymrer mig for, om min partner kan lide mig ligeså meget, som jeg kan lide hende/ham?

ikke smule imellem

Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant

Har du oplevet ændringer i relationen til din partner efter din udstationering? Hvis ja, beskriv gerne hvilke (valgfrit)

Kommentarer:

Her er en liste over problemer, som veteraner nogle gange oplever, når de kommer hjem fra en militær operation. Læs hvert udsagn omhyggeligt og vælg det svar, som passer til dig den seneste måned.

- | | Slet ikke | En smule | Ind imellem | Jævnligt | Konstant |
|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Har du gentagne forstyrrende erindringer, tanker eller billeder fra en stressende militærhændelse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> En smule | <input type="checkbox"/> Ind imellem | <input type="checkbox"/> Jævnligt | <input type="checkbox"/> Konstant |
| 2. Har du gentagne forstyrrende drømme om den stressende militærhændelse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> En smule | <input type="checkbox"/> Ind imellem | <input type="checkbox"/> Jævnligt | <input type="checkbox"/> Konstant |
| 3. Har du det nogle gange som om (følelser og handlinger), at du oplever en stressende militærhændelse igen, også selvom du ikke er der fysisk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> En smule | <input type="checkbox"/> Ind imellem | <input type="checkbox"/> Jævnligt | <input type="checkbox"/> Konstant |
| 4. Føler du dig oprevet, vred eller ked af det, når noget minder dig om den stressende oplevelse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> En smule | <input type="checkbox"/> Ind imellem | <input type="checkbox"/> Jævnligt | <input type="checkbox"/> Konstant |
| 5. Får du fysiske reaktioner (hjerterbanken, vejrtrækningsbesvær eller sveder), når noget minder dig om en stressende militærhændelse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> En smule | <input type="checkbox"/> Ind imellem | <input type="checkbox"/> Jævnligt | <input type="checkbox"/> Konstant |
| 6. Undgår du at tænke og tale om en stressende militærbegivenhed eller undgår du følelser, som er forbundet hertil? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> En smule | <input type="checkbox"/> Ind imellem | <input type="checkbox"/> Jævnligt | <input type="checkbox"/> Konstant |
| 7. Undgår du aktiviteter, som minder dig om en stressende militærhændelse (for eksempel steder eller situationer)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> En smule | <input type="checkbox"/> Ind imellem | <input type="checkbox"/> Jævnligt | <input type="checkbox"/> Konstant |
| 8. Har du problemer med at huske vigtige dele af en stressende militærhændelse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> En smule | <input type="checkbox"/> Ind imellem | <input type="checkbox"/> Jævnligt | <input type="checkbox"/> Konstant |

9. Har du mistet interesse for ting, som du plejer at nyde?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant
10. Føler du dig fjern fra eller afskåret fra andre mennesker?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant
11. Føler du dig følelsesløs eller ude af stand til at have kærlige følelser over for dem, som er tæt på dig?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant
12. Ser du negativt på fremtiden?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant
13. Har du problemer med at falde i søvn eller at sove sammenhængende?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant
14. Føler du dig irriteret eller får vredesudbrud?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant
15. Har du svært ved at koncentrere dig?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant
16. Er du konstant på vagt?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant
17. Føler du dig nervøs og bliver let forskrækket?
- Slet ikke En smule Ind imellem Jævnligt Konstant

Kommentarer:

Mange tak for din deltagelse, det har været en stor hjælp.
Hvis du er interesseret i at høre mere om undersøgelsens resultat, så kontakt mig på mail:
gjense10@student.aau.dk

Tryk venligst afslut, så vi kan gemme din besvarelse.

BILAG 2

Datasæt

Se vedlagt USB-stik