

PRÆVERBALE TRAUMER

Du kunne have taget min hånd

Præverbale traumer

Rapportens samlede antal tegn (med mellemrum & fodnoter): 184.130

Svarende til antal normalsider: 76,72

Julie Sofie Wichmann, studienummer: 20166493

Vejleder: Kristine Jensen de Lopez

10. Semester, Psykologi, Kandidatspeciale

Aalborg Universitet

28. maj 2021

Abstract

This master thesis will examine how the aetiology behind the symptoms of preverbal trauma can be understood and which consequences this may have in regards of diagnosing and further treatment. Preverbal trauma is defined as the period before the infant develops languages, which is estimated as 0 to 18 months of age.

A literature review has been conducted to develop an understanding of the phenomenon preverbal trauma which has shown that there is little theoretical and empirical literature which examines this topic. Bruce Duanan Perry (1996) points out that there is a general assumption that infants are more resilient than adults, which Perry (1996) thinks of as ironic due to infants are more vulnerable to trauma than adults. The research literature lacks nuances in terms of understanding preverbal trauma and thereby represent difficulties in diagnosing and treating preverbal trauma in psychotherapy.

Based upon the literature review, this paper will address how the research literature describes the symptoms of preverbal trauma and will represent the empirical foundation of the theoretical discussion. The discussion will be based upon a psychoanalytic and neuroscientific perspective. The psychoanalytic perspective is represented by Sigmund Freud (1971), Jon Frederickson (2013; 2021) and Otto F. Kernberg (2004). The neuroscientific perspective is represented by Cathy A. Malchiodi (2015), Margaret W. Matlin (2014) and Bessel A. van der Kolk (2019). These perspectives will complement each other in regards of implementing a holistic perspective on the phenomena.

The findings of this master thesis propose that the symptoms of preverbal trauma show reenactment, a reliving of the trauma as it had never ended and still was ongoing. More specifically the trauma is manifested as a fragmented part of the ego in an unconscious autobiographical memory, due to the unmaturing neurology of the infant and due to the lack of integration and symbolisation. This makes it difficult to later verbally express the trauma which complicates the recognition, assessment, diagnosing and psychotherapeutic treatment.

Further research on the dynamic and interrelation relationship between psyche and soma is necessary to get a better understanding of the phenomena preverbal trauma and how to work around the consequences the aetiology has. Research show that there might be a potential for overseeing trauma, and especially early trauma.

Indholdsfortegnelse

Abstract	2
Indledning	4
Problemfelt og -formulering	5
Specialets opbygning	8
Litteraturreview	10
Søgestrategi	10
Centrale temaer og udfordringer i forskningen	11
Problemformuleringens aktualitet	16
Første led i udfoldelsen af symptomatologiens ætiologi	18
Hvad er et traume?	18
Præverbale traumers symptomatologi	21
Andet led i udfoldelsen af symptomatologiens ætiologi	30
Ego'ets udvikling og lagring af et traume i spædbarnets hukommelse	30
En ubevidst autobiografisk hukommelse - dissociation, reenactment, flashback	37
Kan præverbale traumer senere genkaldes og verbaliseres?	40
En diskussion af de fremlagte begreber og teorier - syntese	44
Før det præverbale traume	44
Det præverbale traume	45
Efter det præverbale traume	46
Teoriernes metateori og empiri	48
Det præverbale traumes langtidsindvirkning	50
Fra teori til praksis	51
Opsporing, udredning og diagnosticering af præverbale traumer	51
Psykotераpeutisk behandling af præverbale traumer	57
Behandlingskulturens eskapisme	61
Konklusion	63
En kritisk stillingtagen til litteraturen	64
Perspektivering	64
Pensumopgørelse	65
Referenceliste	70

Indledning

“Lad aldrig smerte blive glemt”.

Denne sætning forblev hos mig efter jeg deltog i et webinar om spædbarnsterapi af psykolog Inger Thormann. Hun fortalte, hvordan vi ikke bør lade spædbarnet være alene i dets smerte, da alt usagt binder energi. Men hvordan taler vi om det usagte, det der endnu ikke er oplevet i den sagte verden, nemlig præverbale traumer? Traumer som spædbarnet har oplevet før det udviklede sprog. Dette fik mig til at tænke over, hvordan vi egentligt forstår de første år af spædbarnets liv, ikke ud fra en voksens forståelse, som ser spædbarnet udefra, men i et forsøg på at forstå spædbarnets indre verden og dets meningsskabelse med den ydre, selv inden det kan udtrykke sig gennem den voksne kultiverede meningsskabelsesproces, som vi kalder sprog.

Vores statsminister Mette Frederiksen foreslog på vegne af regeringen i nytårstalen 2020, at flere børn skal bortadopteres og tvangsfjernes: ”Det vigtigste. Det helt afgørende for et lille barn. Det er at vokse op med tryghed, kærlighed og stabilitet. Derfor bør flere udsatte børn også bortadopteres. Så de får en reel ny start.” (Frederiksen, 2020), for at kunne give flere børn en reel *ny* start på livet, men hvad ligger der bag denne diskurs, kan vi blot glemme vores første start på livet og få en ny? De færreste af os som kan huske minder fra før 3-årsalderen eller vi kan ikke genkalde os disse minder (Matlin, 2014, p. 461), men med det ikke sagt, at vi ikke har haft et liv med en lang række minder før en alder af 3 år, de var blot før-sproglige. Minder som vi muligvis ikke kan fortælle om. Dette politiske forslag kan opfattes som en voksens uforstående og udenforstående oplevelse af det lille barns verden, som i al sin hjertelighed bygger på en naivitet om at give et barn en ny chance, en ny start på livet. Men i sin uforståenhet netop kan resultere i, at vi lader smerte blive glemt, hvis barnets tidligste minder ikke anerkendes.

I et tidligere arbejde som pædagogmedhjælper på et socialpsykiatrisk botilbud, fortalte en beboer mig, hvordan hans mor havde tæsket ham som spædbarn af meget alvorlig karakter. Dengang tænkte jeg ikke over at spørge ham, om han kunne huske denne oplevelse, men jeg antog blot, at det kunne han. Han havde et meget konfliktfyldt forhold til sin mor og beskrev både hadefulde følelser, men også en vis dependens, da han ikke havde mange omkring sig. Et var sikkert, denne tidlige oplevelse, genfortalt til ham fra en anden eller ej, havde stor betydning for ham og hans oplevelse af relationen til hans mor. Erindringen gav mening for ham, til trods for den ellers så meningsløse karakter den kan påstås at have i et forhold mellem mor og barn. Noget gav genklang. Vores anerkendelse af den anden kan anses for at være koblet til sproget, til denne verbalitet. Dette afleder også spørgsmålet, hvordan huskes og kan præverbale minder huskes?

En række problemstillinger kan der advokeres for at optræde på baggrund af de tre eksempler, jeg er stødt på, en manglende forståelse af det lille spædbarns indre verden,

en manglende anerkendelse af det lille barns tidlige oplevelser samt en manglende forståelse af tidlige minders natur. Problemstillinger som optræder forbundet. Problemstillingerne afspejler, hvordan det forekommer relevant og aktuelt i forhold til både spædbørn, børn samt voksne, da tidlige traumatiske minder på baggrund af neurovidenskaben kan ses at have betydning livet ud (van der Kolk, 2019). Hvis præverbale traumer underkendes, overses og ikke forstås, vil dette også have betydning for den diagnosticering og behandling, der tilbydes.

Det kan tyde på, at en reduktionistisk forståelse af barnet hersker i samfundet i dag (Markese, 2011; Coates, 2016), at barnets oplevelse og liv først starter når barnet begynder at udvikle "voksne" kompetencer og færdigheder, såsom sprog, selvom vi i dag gennem forskningen ved, at barnets liv starter ved undfangelsen og barnet allerede bliver påvirket i den prænatale fase af miljømæssige ydre faktorer (Coates, 2016), og således allerede her kan anses for at interagere med det som vi kunne kalde livet. Forskningen fremlægger endda de første år af et menneskets liv som værende determinerende for udviklingen af de basale relationelle, emotionelle og kognitive færdigheder, hvilket gør, at det anses for at være en kritisk periode i livet (Green, Crenshaw & Kolos, 2010). Det kan derfor forekomme paradoksalt, at denne spæde start på livet tillægges så lidt anerkendelse og at viden inden for dette område stadig kan forekomme sparsom og begrænset (Markese, 2011; Coates, 2016). En kritisk periode som ydermere kan kompliceres af et traume.

Hvordan begribes dette fænomen, præverbale traumer? Dette problemfelt kan anses for at være udfordret, men også aktuelt i dag. Hvordan sikrer vi, at denne tidlige smerte aldrig bliver glemt?

Problemfelt og -formulering

Dette speciale vil undersøge følgende problemformulering:

Hvordan kan ætiologien bag symptomerne på præverbale traumer forstås og hvilke konsekvenser har det for diagnosticeringen og den videre behandling?

Problemformuleringen tager afsæt i, at det i dag er vanskeligt at opspore, diagnosticere og behandle uforløste præverbale traumer (Coates, 2016). Denne problematik anses for at bunde i et mere generelt problem, at der eksisterer en mangelfuld teoretisk forståelse af selve fænomenet præverbale traumer (Gaensbauer, 2011). Indeværende speciale vil derfor forsøge at favne denne problematik, ved gradvist at udfolde den symptomatologi som forskningslitteraturen fremlægger ved præverbale traumer, på baggrund af et psykoanalytisk og neurovidenskabeligt perspektiv og derigennem opnå en bedre forståelse for ætiologien og et bedre afsæt for diagnosticeringen og den videre behandling. Der vil redegøres for den symptomatologi som forskningslitteraturen fremlægger, på baggrund af et litteraturreview. Specialet vil altså danne grundlag for

en teoretisk undersøgelse af symptomatologiens ætiologi ved præverbale traumer. Det psykoanalytiske perspektiv vil domineres af Sigmund Freuds (1971) definition af begrebet traume, Jon Fredericksons (2013; 2021) definition af psykodiagnose og følelser, forsvar, angst og frygt og Otto F. Kernbergs (2004) teori af ego'ets udvikling, Det neurovidenskabelige perspektiv vil domineres af Cathy A. Malchiodi (2015) definition af begrebet traume, Margaret W. Matlins (2014) opdeling af hukommelsen og definition af begrebet autobiografisk hukommelse og Bessel A. van der Kolks (2019) teori om den traumatiseret krop. De to perspektiver vil belyse problemformuleringen ud fra to forskellige udgangspunkter, som kan anses for at udgøre psyke, det psykoanalytiske, og soma, det neurovidenskabelige. Perspektiverne vil undervejs diskuteres over for hinanden, i forhold til, hvordan de kan bidrage til at udfolde fænomenet, præverbale traumer, og der vil afslutningsvis foreligge en teoretisk diskussion af, om de to perspektiver kan synteseres, idet de underliggende begreber og teorier diskuteres. Dette skal danne et stærkere teoretisk afsæt, for at kunne forstå og arbejde med de kliniske problemstillinger i praksis. Den afsluttende kliniske diskussion vil belyse de konsekvenser denne ætiologiske forståelse har og diskutere bud på, hvordan disse problematikker kan håndteres i den kliniske praksis. Specialet er en ætiologisk udfoldelse af fænomenet, som gradvist vil udfoldes et led ad gangen, idet ætiologien bag symptomatologien forstås.

Specialet beror på en grundantagelse, at der forekommer en forskel mellem præverbale og postverbale traumer, hvilket antages at påvirke måden hvorpå der diagnosticeres og behandles. Denne forskel vil udfoldes igennem specialet.

For at afgrænse problemfeltet og eksplicite intentionen med problemformuleringen, vil en række af ordene i problemformuleringen defineres.

'Præverbal' defineres i dette speciale som den tidlige periode i spædbarnets liv, hvor spædbarnet endnu ikke har udviklet et verbalsprog. Længden på denne periode er forskellig fra barn til barn, dog kan et estimat være fra 0 til 18 måneder eller 1,5 år (Berk, 2013, p. 392ff). Barnet vil i perioden mellem 1 til 2 år begynde at udvikle sprog og begynde at sige sine første ord, men først i en alder af 6 år begynde at kunne danne et kronologisk sprogligt narrativ over en begivenhed, såsom et traume og dermed kunne berette om det (Berk, 2013, p. 392, p. 395). Dette speciale vil ikke beskæftige sig med traumer sket efter den præverbale periode. Specialet vil også kun berøre typisk udviklede børn, og ikke børn som af anden årsag har medfødte sproglige deficit, såsom børn med døvblindhed eller mental retardering. Dette er valgt for at afgrænse problemets kompleksitet.

'Traume' er et ord som kommer af græsk trauma, som betyder sår (Katzenelson & Engelbrecht, 2014). I dette speciale vil fokus være på direkte oplevede traumer, hvor spædbarnet har oplevet at få et 'sår'. Dette indebærer, at indirekte traumer eller det som kaldes sekundær traumatisering, hvor f.eks. spædbarnets primære omsorgsperson

oplever et traume, som leder til traumatisering og spædbarnet derigennem bliver traumatiseret, ikke vil blive belyst i dette speciale. Definitionen af begrebet traume vil yderligere diskuteres i afsnittet Hvad er et traume?, da en mere psykologiske forståelse og definition af et traume anses for at være afgørende for diagnosticeringen og behandlingen, og dermed også de udfordringer som opstår i det kliniske arbejde med præverbale traumer. Fokus i dette speciale vil ydermere være på enkeltstående traumer og fokus vil derfor ikke omfatte den traumatiske indvirkning det kan have på et spædbarn at opleve længerevarende stress og omsorgssvigt i kontakten til den primær omsorgsperson. Dette er valgt, da det anses for at fremme diskussionen af problemstillingerne omkring præverbale traumer, når der er tale om isolerede begivenheder, som er afgrænset i tid og sted, blandt andet i forhold til hukommelsen af traumet og genkaldelsen. Eksempler på et enkeltstående traume kan være hospitalsindlæggelse, overgreb af voldelig eller seksuel karakter, at blive efterladt, naturkatastrofe, brand, drukneulykke osv. Dermed ikke sagt, at kumulative og længere pågående traumer i den præverbale periode ikke er relevante at forstå for behandlingen af præverbale traumer, dog tænkes det, at til trods for fokuset på enkeltstående traumatiske begivenheder, så vil den kliniske diskussion kunne belyse grundlæggende problemstillinger, som er til fælles for traumatisering i den før-sproglige periode, hvor det kan formodes, at konsekvenserne og psykopatologien blot vil forekomme sværere ved kumulative traumer. Ydermere er det vigtigt at understrege, at til trods for fokuset på enkeltstående direkte oplevede traumer, underkendes tilknytningens betydning *ikke* for hvilken betydning traumet får for spædbarnet. Fokuset og problemformuleringen i dette speciale behandler uforløste traumatiske begivenheder opståede i den præverbale periode. Den klinisk psykologiske udfordring ligger ikke alene i, hvordan en oplevelse kan være traumatisk i den præverbale periode, men hvordan en oplevelse af traumatisk karakter i denne periode afhænger af kontakten til den anden og hvordan kontakten kan være helende eller ikke, idet der dannes mening med traumet (Gaensbauer, 2002). Fokus er således på enkeltstående direkte oplevede traumer i den præverbale periode, som ikke er blevet helet igennem kontakten til den anden og dermed forbliver uforløst og som skaber en række psykologiske problemstillinger for klienten, spædbarn, barn som voksen. Når der fremadrettet skrives præverbale traumer i specialet, vil der henvises til uforløste præverbale traumer.

‘Diagnosticering’ anses for at være første led i al behandling og berører i indeværende speciale, at kunne opspore og udrede et præverbalt traume. En faglig vurdering af klientens symptomatologi, som vil danne grundlag for den videre behandling. En diskussion af ætiologiens konsekvenser for diagnosticeringen vil optræde, med overvejelser om løsningsforslag, men der vil ikke kortlægges en konkret metode.

‘Behandling’ indebærer i dette speciale psykoterapi. Med det ikke sagt, at andre ikke terapeutiske behandlinger eller interventionsformer kunne være relevante, herunder pædagogiske eller systemiske, i problemstillingen og håndteringen af præverbale traumer. Fokus vil i dette speciale være på terapeutisk behandling til den som har oplevet traumet, spædbarn, barn eller voksen. Dog anerkendes det, at det også kunne være

relevant at intervenere omkring individet, især hvis der er tale om et spædbarn eller barn. Interventioner som vedrører familierapi, mor-barn terapi og organisatoriske forhold vil ikke diskuteres i dette speciale. Diskussionen af ætiologiens konsekvenser for den psykoterapeutiske behandling vil heller ikke munde ud i en konkret metode, men belyse, hvad der bør tages højde for under psykoterapi.

Specialet er ikke afgrænset til at berøre kun en af målgrupperne, spædbørn, børn eller voksne, da fænomenets ætiologi anses for at være fælles for målgrupperne og afgørende for diagnosticeringen og behandlingen, uafhængigt af målgruppen. Det vil ekspliciteres i specialet, hvis der diskuteres aspekter som kun henvender sig til en af målgrupperne, ellers antages det, at den ætiologiske forståelse er fælles for målgrupperne, hvilket skaber de samme konsekvenser, som der bør tages højde i diagnosticeringen og behandlingen. Hvis det fremlagte henvender sig til alle målgrupperne, bruges ordene *klient* eller *individ*, hvor hvis ordet *spædbarn* bruges refererer det til målgruppen 0-1,5 år, *børn* refererer til 1,5 år og frem til 18 år, hvor *voksne* defineres fra 18 år gamle og derop efter.

Problemformuleringen er nu afgrænset gennem definitioner af ordene og fokus er forsøgt tydeliggjort for læseren, idet fænomenet er blevet indrammet. Problemfeltet vil udfoldes yderligere under afsnittet Litteraturreview og give et dybere indblik i de udfordringer forskningen fremlægger i diagnosticeringen og behandlingen af præverbale traumer.

Specialet henvender sig til professionelle, som beskæftiger sig med spædbørn, børn eller voksne, der har været udsat for traumer i de første år af deres liv, inden de udviklede sprog. Håbet med specialet er, at det kan bidrage til det klinisk arbejde med præverbale traumer, idet det teoretiske fundament udfoldes – så vi kan tage deres hånd.

Specialets opbygning

Specialet vil gradvist udfolde ætiologien bag symptomatologien ved præverbale traumer. Men før denne udfoldelse kan begynde, vil der foreligge en redegørelse af forskningen inden for problemfeltet, på baggrund af et state of the art review. Litteraturreviewet vil bruges til at give et indblik i de udfordringer forskningen støder på i diagnosticeringen og behandlingen af præverbale traumer. Dette vil afslutningsvis lede til en diskussion af problemfeltets aktualitet og hvordan disse udfordringer også kan afspejle tendenser i Danmark. Litteraturreviewet vil også danne grundlag for den symptomatologi som ses ved præverbale traumer, som vil fremlægges under specialets første led.

Dernæst vil den gradvise udfoldelse af ætiologien begynde, et led ad gangen. Et led forstås som et lag, som repræsenterer en forståelse som afspejler en dybde. En gradvis dybdegående undersøgelse af ætiologiens lag. Hvor første led vil bero på en forståelse

af symptomatologiens udseende, altså symptombillede, hvordan ser et præverbalt traume ud, med det blotte øje? For at forstå fænomenet, præverbale traumer, vil der først foreligge en redegørelse og diskussion af, hvordan et traume defineres ud fra et psykoanalytisk (Freud, 1971) og neurologisk perspektiv (Malchiodi, 2015) og hvilken subjektforståelse dette medfører. Denne subjektforståelse vil efterfølgende sammen med Fredericksons (2021) begreb psykodiagnostik og definition af begreberne følelser, angst, frygt og forsvar danne grundlag for en analyse og diskussion af, hvordan forskningslitteraturens symptomatologi ved præverbale traumer kan forstås. Dette vil være første led i den gradvise udfoldes af ætiologien bag symptomatologien.

Næste led, andet led, dykker dybere og udfolder, hvorfor netop denne symptomatologi kommer til udtryk og dermed, hvordan det præverbale traume manifesterer sig. Manifestering af traumet ses som værende afhængigt af spædbarnets udvikling og dette vil belyses og diskuteres ud fra Kernbergs (2004) teori af ego'ets udvikling, Matlins grundforståelse af hukommelsens opbygning og definition af den autobiografiske hukommelse med sin grundbog *Cognitive Psychology* (2014) samt van der Kolks (2019) teori af kroppens traumatisering. Denne manifestering vil ydermere diskuteres i relation til, om præverbale traumer senere kan genkaldes og verbaliseres.

De to ledes teoretiseringer vil dernæst forsøges synteseres, idet det psykoanalytiske og neurologvidenskabelige perspektiv på præverbale traumer diskuteres. En diskussion som også vil berøre perspektivernes metateori og empiriske fundament. Dette vil danne grundlag for besvarelsen af første del af problemformuleringen - *Hvordan kan ætiologien bag symptomerne på præverbale traumer forstås?* Denne ætiologiske forståelse vil lede til en diskussion af langtidsvirkninger af præverbale traumer.

Den ætiologiske syntese vil dernæst danne afsæt for anden del af problemformuleringen - *hvilke konsekvenser har det for diagnosticeringen og den videre behandling?*, idet det diskuteres, hvordan der går fra teori til praksis. Først vil det diskuteres, hvilke konsekvenser denne ætiologi har opsporing, udredningen og diagnosticeringen af et præverbalt traume. Efterfølgende vil der foreligge en diskussion af ætiologiens konsekvenser for den psykoterapeutiske behandling. Dette afsnit vil afsluttende diskutere prævalens af traumer i forhold til, om der kunne herske en flygtighed inden for behandlingskulturen – en eskapisme.

Til sidst vil specialets fund konkluderes, samtidigt med, at der foreligger en kritisk stillingtagen til forskningslitteraturens samt specialets teoretiske og empiriske fundament. Dette vil lede til en perspektivering af videre relevant forskning inden for feltet – præverbale traumer.

Litteraturreview

For at afdække problemfeltet er et state of the art review lavet. Litteraturreviewet vil i dette afsnit gennemgås for at danne et overblik over den forskning, som findes inden for feltet - præverbale traumer. Først vil søgestrategien i de udvalgte databaser fremlægges, hvorefter selektionsprocessen vil beskrives ud fra inklusions- og eksklusionskriterier. Den relevante litteratur for specialet vil dernæst fremlægges i en række overordnet temaer, som sammenfatter de udfordringer som forskningen støder på. Afslutningsvis vil det diskuteres, hvordan disse udfordringer er aktuelle for specialet.

Søgestrategi

To databaser er udvalgt til søgning af litteratur, Scopus og PsycInfo. Scopus er den største abstract- og citationsdatabase for peer-reviewed litteratur, og indeholder videnskabelige artikler, afsnit fra bøger og conferencebidrag, som er udgivet efter perioden 1996. Databasen har litteratur inden for en række forskellige videnskabstraditioner, herunder teknologi, medicin, social science, kunst og humaniora, hvilket er derfor, at den er anvendt i indeværende speciale. PsycInfo er en database som indeholder citations og abstracts litteratur fra 1800-tallet til i dag og repræsenterer en bred litteratur inden for videnskabsparadigmerne psykologi, samfundsvidenskab, adfærdsvidenskab og sundhedsvidenskab. Databasen indeholder journaler, bøger, reviews og afhandlinger. Fordelagtigheden i denne database forekommer grundet, at databasen under dens søgning søger i en række andre psykologiske databaser samtidig, herunder PsycCritique, PsycTests, PsycTherapy and PsycArticles. Dette gør, at litteraturen inden for en række andre databaser dækkes ved at søge igennem PsycInfo og giver et stort indblik i litteraturen inden for det søgte felt.

For at få et bredt indblik i litteraturen inden for feltet er følgende søgeord valgt: preverbal trauma. Søgeordene er valgt på baggrund af frisoegninger på Google Scholar og universitetsbiblioteket på Aalborg Universitet, som viste, at dette er den primære frase brugt inden for litteraturen til beskrivelsen af dette felt og fænomen. Synonymer til disse to ord blev også slået op, for at kvalitetssikre søgeordene, men viste ikke at have relevans. Søgeordene blev anvendt i søgningen i begge databaser og begge søgninger blev udført d.15.3.2021. Søgningerne blev afgrænset af, at preverbal trauma skulle indgå i titel, abstract eller keywords. Ydermere blev det tilvalgt, at PsycInfo kun skulle søge i peer-reviewed artikler, således søgningen var ens for begge databaser, da Scopus kun har peer-reviewed artikler. Peer-reviewed artikler sikrer samtidigt en kvalitet af den litteratur som fremkommer ved søgningen.

Litteratursøgningen fra de to databaser gav 111 søgeresultater, hertil var 7 resultater ikke tilgængelige. Litteraturen blev dernæst downloadet til RefWorks og 30 dubletter fjernet. En manuel selektion og screening af litteraturen blev dernæst lavet på den resterende litteratur, 74 resultater, ved at læse titler, abstracts og keywords, for at fra-

selektere ikke relevant litteratur. Dette ledte til følgende selektionskriterier. Inklusionskriterier: traumer opstået i den præverbale periode i barndommen og engelsksprogede artikler. Eksklusionskriterier: tysk-, fransk- og spanskprogede artikler, traumer som ikke stammer fra den præverbale periode, men blot beskriver en præverbal komponent ved traumer generelt. For eksempel medicinske protokoller og artikler som behandler det præverbale komponent ved patienter i koma. Yderligere duplikationer, som RefWork ikke opfangede, blev ydermere fjernet. Slutteligt gav screeningen med ovenstående kriterier 44 resultater. Forskningslitteraturens referencer er ydermere gennemgået for relevant primær litteratur.

Centrale temaer og udfordringer i forskningen

De 44 resultater blev dernæst læst i deres fuldtekst og det er denne læsning, som dette afsnit vil bygge på og fremlægge. Forskningen inden for området, preverbal trauma, er sparsom og dette grundlæggende problem beretter flertallet af artiklerne om (Finn, Warner, Price & Spinazzola, 2018; Markese, 2011; Gaensbauer, 2011). 11 af artiklerne er udgivet før år 2000 skiftet og mange af de nyere artikler henviser til den ældre litteratur, grundet dens stadige relevans, men også grundet mangel på nyere forskning.

Den primære ontologiske og epistemologiske tilgang til problemstillingen i de fundne resultater er psykoanalytisk og tager således afsæt i psykoanalysens subjektforståelse, hvor blot to artikler beretter om en anden teoretisk tilgang, nemlig en kognitiv-behavioristisk tilgang (Kaplow, Saxe, Putnam, Pynoos & Lieberman, 2006; Solter, 2007). Dette kan forstås at skyldes, at den psykoanalytiske teori med dens ontologiske forståelse af menneskets væren, bliver den som bedst kan forklare og forstå sig på det præverbale, idet det læner sig op ad det førbevidste og det ubevidste aspekt af menneskets psyke. Med fokus på både det bevidste og det ubevidste, tager psykoanalysen højde for, hvordan subjektet ikke bør reduceres til blot det sagte og bevidstgjorte, men hvordan angst, emotioner og forsvar er afgørende entiteter i at forstå, det der endnu ikke kan siges med ord, det ubevidste (Freud, 1971). Ubevidste konflikter anses for værende et grundvilkår, som også berør essentielle drivkrafter i mennesket (Freud, 1971). Psykoanalysen tillægger ydermere de første år af spædbarnets liv stor betydning, og der hersker derved en grundlæggende anerkendelse af, at spædbarnets nonverbale oplevelse har betydning (Freud, 1971).

Flere af artiklerne anskuer samtidigt problemstillingen ud fra et neurologisk perspektiv, for at belyse problematikken omkring spædbarnets umodne neurologiske udvikling på daværende tidspunkt for traumat, i forhold til udviklingen af centrene i hjernen som beskæftiger sig med hukommelse og fare (Coates, 2016; Gaensbauer, 2011).

Problemfeltets historie

Den første som beskæftigede sig med problemstillingen og fænomenet var ligeledes grundlæggeren af psykoanalysen, Sigmund Freud, som i sin bog *History of an Infantile*

Neurosis (1918) beskrev klienten som han kaldte "Wolf Man", som var blevet traumatiseret i en alder af 18 måneder, da han overværede hans forældres seksuelle samkvem. Dette er den tidligst fundne historiske reference, som beskæftiger sig med præverbale traumer. Betydningen af spædbarnets oplevelse af traumatiske begivenheder har i en lang årrække været til diskussion inden for forskningen og blandt lægmænd. Historisk set har det i en længere årrække ikke været anerkendt, at spædbørn oplevede fysisk og psykisk smerte i lige så høj grad som voksne (Coates, 2016). Henry Jacob Bigelow, en amerikansk kirurg, publicerede den første artikel om anæstesi i 1848 og skrev, at anæstesi ikke var nødvendigt for spædbørn, da de manglede evnen til at genkalde sig smerten (Coates, 2016, p. 754). Hjerteroperationer var udført uden anæstesi på spædbørn op til en alder af 1,5 år (Coates, 2016, p. 753ff). Newell Fischer (2018) beretter, at denne misforståelse herskede, da man troede, at myelinerne omkring aksonerne endnu ikke var færdigudviklet samt hippocampus underudviklet, hvilket skulle gøre, at spædbørn ikke kunne symbolisere og mentalt registrerer smerte, og derved ikke kunne huske traumatiske begivenheder. Denne misforståelse forsøgte børnelæge og psykoanalytiker David Levy (1939, 1945) at gøre op med, idet han fremlagde, hvordan spædbørn oplever smerte i forbindelse med operationer og invasive medicinske procedurer (Coates, 2016, p. 753ff). Dog var det først omkring 1987, at denne praksis begyndte at ophøre, hvilket blandet andet skete på baggrund af, at Kanwaljeet J. S. Anand og Paul R. Hickey (1987) fremlagde i en rapport, at nervesystemets centre som vedrører smerte, herunder kortikale og subkortikale centre i spædbarnets hjerne er udviklet, også i denne tidlige alder (Coates, 2016, p. 753ff). Anand og Hickey (1992) lavede senere et studie som viste, hvordan der var en sammenhæng mellem graden af anæstesi, let eller dyb, og overlevelsesraten af spædbørn som undergik operationer (Coates, 2016, p. 753ff). Omkring en tredjedel af spædbørnene i studiet som undergik operationer med let anæstesi døde og/eller havde voldsomme hormonelle stressresponsers efterfølgende, hvor ingen af spædbørnene med dyb anæstesi afgik ved døden (Coates, 2016, p. 753ff). Levy advokerede ydermere i 1939 og 1945 for, at det var traumatisk at afholde forældre fra deres børn under indlæggelser (Coates, 2016, p. 753ff). Den praksis forekom i en lang årerække, hvor det var kotume at adskille spædbørn fra deres forældre.

Stadig i dag beretter mange af de nyere artikler, at der er en generel underkendelse af spædbarnets oplevelse af traumer (Coates, 2016; Lénárd & Tényi, 2003; Speil, Lombardi & DeRubeis-Byrne, 2019; Green et al., 2010). Det er både blandt professionelle og forældre til spædbørnene, at denne forståelse stadig hersker. Det fremlægges, at forældrene ofte forsøger at undgå at tale om traumet med spædbarnet og barnet, da de antager, at de ikke kan huske traumet, hvis traumet er hændt før spædbarnet, fik sprog. En anden forklaring som fremlægges er, at forældrene undgår at italesætte den traumatiske begivenhed over for barnet, da forældrene selv forsøger at undgå at komme smerten nær. Det kunne tyde på, at forståelsen af spædbarnets tidlige oplevelser repræsenterer en mere kulturel og almen opfattelse, som ikke blot hersker inden for fagkredse, men også blandt lægmænd - spædbarnets oplevelse er stadig til diskussion.

Sara Markese (2011) henviser til Bruce Dunan Perry (1996, p. 271) som skriver: "It is an ultimate irony that at the time when the human is most vulnerable to the effects of trauma, during infancy and childhood, adults generally presume the most resilience." (p. 347).

Ovenstående historiske indblik kan bevidne om en mere generel opfattelse og forståelse af spædbørn, som beror på misforståelser om deres modstandsdygtighed samt en forståelse af, hvordan deres oplevelser opfattes mindre betydningsfulde, når spædbarnet endnu ikke har mulighed for at berette om deres oplevelse med sprog. Litteraturreviewet giver et indblik i, hvordan der i dag stadig forekommer en lang række problemer og udfordringer, alene at anerkende spædbarnets oplevelse er stadig til diskussion, hvilket også influerer diagnosticeringen og behandlingen af præverbale traumer. De udfordringer som forskningslitteraturen fremlægger, vil nu beskrives ud fra en række tematikker.

Diagnosticering og udredningsværktøjer

Symptomatologien for præverbale traumer forekommer lig symptomerne for PTSD (Coates, 2016). Diagnosticeringen af præverbale traumer forekommer dog udfordret grundet den nuværende posttraumatisk belastningsreaktion, PTSD-diagnose, hvis symptomatologi blandt andet bygger på symptomer af verbal karakter og gør det svært at anvende diagnosen til spædbørn og individer med præverbale traumer (Solter, 2007; Markese, 2011; Markese, 2007). Dette medfører en risiko for manglende opsporing og diagnosticering af præverbale traumer samt risiko for fejl-diagnosticering af den symptomatologi som fremtræder. ADHD beskrives som en af de fejl-diagnosticeringer som forekommer i dag hos børn (Kaplou, Saxe, Putnam, Pynoos & Lieberman, 2006). Ydermere beskrives diagnosticeringen af spædbørn og børn ofte at afhænge af forældrenes forklaring og forståelse af adfærden, og da forældrene, som beskrevet ovenfor, har en tendens til at underkende og benægte dets oplevelse, for at undgå at komme i kontakt med den smerte traumet har påført dem alle, kan dette svække diagnosticeringen (Lénárd & Tényi, 2003; Markese, 2011; Coates, 2016). Desuden beskrives det, at spædbarnet og barnet vil spejle forældrenes reaktion, hvilket komprimerer chancerne yderligere for opsporing (Kaplou et al., 2006). Der fremføres ydermere en kritik af, at dokumenteringen af seksuelle overgreb pågået på selv spædbørn, falder på dets verbale gengivelse (Hewitt, 1994). Flere påkalder sig derfor nye diagnoser og udredningsværktøjer, som skal sikre, at der tages højde for mere end blot det sagte, da dette er bærende for at kunne opspore tidlige traumer (Elbrecht & Antcliff, 2015; Markese, 2011; Markese, 2007; Hewitt, 1994)

Epistemologiske udfordringer

Der forekommer en række epistemologiske udfordringer ved at undersøge fænomenet, præverbale traumer. Fænomenet beskrives at bevæge sig inden for det der kan kaldes det ubevidste, og da forskningen stadig har svært ved at begribe og undersøge dette konceptet samt primært beskæftiger sig med det observerbare, bevidstheden og det fysisk målbare, bliver dette begrænsende for undersøgelsen af fænomenet (Levine,

2014; Schore, 2020; Erskine, 2008). Spædbarnet mangler i de første år evnen til symboldannelse og verbal repræsentation, hvilket gør, at det er svært at undersøge dette endnu ikke bevidstgjorte og symboliserede materiale (Gaensbauer, 1995; 2002, 2011). Flere artikler påpeger også, at det handler om, at psykoanalysens definition af det ubevidste er uklar, hvilket komplicerer mulighederne for at undersøge fænomenet (Levine, 2014; Erskine, 2008). Der forekommer derved også kun begrænset empirisk forskning inden for området. Eksperimentelle studier i laboratorier af præverbale minder er lavet, hvor spædbørn udsættes for stimuli, som de senere testes for om de kan genkalde, med varierende intervaller (Solter, 2008). Dog er det svært at overføre denne empiri til at belyse genkaldelsen af et traume, da stimuliene i eksperimentet ikke optræder af voldsom emotionel karakter. Der forekommer også naturalistiske kvalitative casestudier, hvor spædbørn, børn og voksne undersøges, i forhold til genkaldelsen af en traumatisk begivenhed opstået i den præverbale periode (Solter, 2008). Disse studier bygger på fortolkninger af den adfærd, som individet udviser. Litteraturen fremlægger, at der mangler undersøgelsesredskaber til at begribe dette fænomen og sikre større reliabilitet og validitet (Markese, 2011).

Der forekommer også en række etiske udfordringer ved at undersøge dette fænomen, hvilket også skaber epistemologiske begrænsninger. Det er sårbart at håndtere spædbørn, børn og voksne med tidlige traumer og at påføre et spædbarn et præverbalt traume ville være fuldkommen uetisk, hvilket gør, at det er svært at undersøge dette fænomen afgrænset, som i et laboratorium.

Ydermere foreligger der nogle epistemologiske udfordringer i at undersøge et præverbalt traumes langtidsindvirkning, da det er svært at isolere det traumatiske minde og se hvordan den alene påvirker individet op gennem livet, da mange faktorer spiller ind og individet gennemgår en stor udvikling (Sugarman, 2018; Hewitt, 1994; Gaensbauer, 2002). Jo længere væk spædbarnet kommer fra traumet, jo sværere er det at afgøre, hvad der er traumets indflydelse og hvad der er andre faktorer og oplevelsers indflydelse (Gaensbauer, 2011). En anden epistemologisk udfordring for undersøgelsen af præverbale traumer, er diskussionen af om præverbale traumer senere kan genkaldes verbalt, da det ofte er svært at udelukke, om individet har fået fortalt informationer om traumet (Gaensbauer, 1995). Dette gør det svært at skelne, om der er tale om en verbal genkaldelse af individets egen oplevelse af det præverbale traume eller en genkaldelse af, hvad individet er blevet fortalt (Solter, 2008). Dette leder videre til den næste udfordring som forskningen fremlægger.

Hukommelsen i den præverbale periode

Der forekommer udfordringer ved at begribe hukommelsen i den præverbale periode og herunder, hvordan et traume lagres i denne periode. Der ses en vag kortlægning og forståelse af menneskets hukommelse i de tidlige år af livet, hvilket bliver tydelig i behandlingen af denne problemstilling, præverbale traumer (Coates, 2016; Schore, 2020). De færreste kan huske noget fra før 3-årsalderen og hvorfor er dette tilfældet (Gaensbauer, 1995)? Flere artikler beretter om, at det kunne tyde på, at før-sproglige

traumer lagres anderledes i hukommelsen end sproglige, blandt andet fordi, præfrontal cortex og hippocampus udvikling ikke er tilstrækkeligt udviklet de første år, og først i en alder af 2 år begynder større udvikling (Gaensbauer, 1995; 2002; 2011; Gosling, 2013; Solter, 2008). Gennem sansestimulering har studier undersøgt, om børn kan genkalde sig disse tidlige præverbale traumer og noget tyder på, dette er muligt (Gaensbauer, 1995; 2002; 2011).

Behandling

Hoveddelen af de fundne resultater beskæftiger sig med psykoterapeutisk behandling af præverbale traumer til børn, dernæst forekommer behandling til voksne, hvor ingen beskriver til behandling til spædbørn. Der foreligger et grundlæggende problem i at definere et traume i den præverbale periode og især udføre behandling til spædbørn (Markese, 2011). Derudover beskæftiger kun få artikler sig kort med behandling af systemet omkring spædbarnet og barnet (Kaplow et al., 2006; Solter, 2007; Pretorius, 2007).

Fælles for forskningslitteraturen, inden for behandling af børn og voksne, er, at der fremlægges en række udfordringer, hvor den primære er, at psykoterapi ofte fokuserer på sprog og symbolisering (Green et al., 2010; Spiel, Lombardi & DeRubeis-Byrne, 2019). Psykoterapi beskrives at være bygget op omkring en talekur (Gosling, 2013). Det fremføres, at behandlingen i stedet bør gribes mere somatisk og præverbalt an (Gaensbauer, 2011; Spiel et al., 2019), hvor sproglige interventioner ikke dominerer terapien, da dette ikke har stor effekt (Finn et al., 2018). Terapien beskrives i stedet at burde have en bottom-up tilgang frem for en top-down (Elbrecht & Antcliff, 2015), som også beskrives ved 'right brain' terapi, i stedet for 'left brain' (Schore, 2020). Dette afleder, at terapien anses for værende mere hjælpsom, hvis fokus er på sanseoplevelser og sanseintegration, da det er selve sansestimuleringen som anses for at give adgang til hukommelsen og giver mulighed for at bearbejde det præverbale traume (Green et al., 2010; Brenner, 1988; Parish-Plass, 2008; Elbrecht & Antcliff, 2015). En bearbejdning, som er koblet til at bevidstgøre sig det præverbale traume og verbalisere det (Gaensbauer, 2011). Selvom forskningen viser en sammenhæng mellem præverbale traumer og somatisk dysregulering, så er der kun få behandlingsmetoder som tager højde for dette i behandlingen (Finn et al., 2018).

Der beskrives ydermere en risiko for, at individet vil identificere sig med den traumatiske begivenhed, hvis ubehandlet, hvortil symptomatologien vil blive en del af individet, frem for koblet til traumet (Gaensbauer, 2011). Dette kan besværliggøre behandlingen, da traumet ikke vil forekomme lige så klart og afgrænset (Sugarman, 2018). Jo længere væk klienten kommer fra traumet jo sværere kan det være at se sammenhængen mellem symptomatologien og den udløste faktor, traumet. Ved børn kan traumet ses gentaget og genoplevet igennem leg og adfærden til andre (Parish-Plass, 2008), hvor det hos voksne ses gennem relationerne til andre (Sugarman, 2018; Fischer, 2018). Denne adfærd anses for at være et bevis for, at traumet kan huskes, på trods af, at det er præverbalt (Gaensbauer, 1995; 2002; 2011). Denne kropslige gentagelses af

traumer giver et afsæt for behandlingen og bearbejdningen, udfordringen bliver dog dernæst ikke at retraumatisere klienten, men blot at bryde denne reenactment (Gaensbauer, 2011).

Problemformuleringens aktualitet

Litteraturreviewet giver et indblik i problemfeltet og viser, at det fortsat er svært at begribe fænomenet præverbale traumer, hvilket skaber udfordringer inden for diagnosticering, udredningsværktøjer, epistemologi, etik, langtidsvirkningerne, lagringen i hukommelsen samt behandling. Litteraturreviewet kan derved også underbygge, at der hersker et aktuelt problem i diagnosticeringen og behandlingen af præverbale traumer, som er det specialet vil have fokus på.

Forskningslitteraturen giver et indblik i, hvordan den kliniske praksis for håndtering og behandling af præverbale traumer er mangelfuld og underkendt, og især i forhold til spædbørn, hvilket kan anses for at resultere i, at smerte bliver glemt og spædbarnet efterlades og overlades til sig selv i smerten. Blot fordi man mente, at spædbørn ikke kunne genkalde sig smerte, tog man ikke højde for det (Coates, 2016). Det er ikke mange år tilbage, hvor der i 2008 var en debat, omkring omskæring af drengebørn grundet religiøse anliggender og manglende bedøvelse. Med en hurtig søgning på “omskæring” på Google, findes følgende beskrivelse på netdoktor.dk: “Herudover skal lægen sikre sig, at alle børn, også spædbørn, er smertedækket nødvendigt og tilstrækkeligt under indgrebet og i perioden efter operationen.” (Rawashdeh, 2019). Det der optræder slående i dette uddrag fra netdoktor.dk, som er af Yazan F. Rawashdeh, overlæge, børne-urinvejskirurg, Ph.D., er Rawashdehs (2019) eksplicitte pointering af, at spædbørn også bør være inkluderet i denne behandlingstilgang, som om dette ikke var en selvfølgelighed.

Sandra K. Hewitt fremlægger i sin artikel *Preverbal sexual abuse: What two children report in later years* fra 1994, at der forekommer udfordringer i at dokumentere seksuelle overgreb begået på spædbørn, da denne dokumentering er bygget op omkring verbal gengivelse, dog kunne man tro, at dette hørte fortiden til. I Danmark er der fri bevisbedømmelse, som er fastslået ved Retsplejelovens §896, 2.pkt., hvor dommeren frit kan afvise bevismaterialet under en domsforhandling og herunder vidneudsagn. Jævnføre Retsplejelovens §341 er det et retsprincip, at dommeren bør afvise beviser og vidner, hvis der er begrundet tvivl om bevismaterialet, da al begrundet tvivl skal komme tiltalte til gode, grundet, at man er uskyldig til andet er bevist. I sager vedrørende præverbale traumer forekommer dette problematisk, da at give vidneudsagn måske ikke er muligt eller vil optræde for svagt, hvortil bevismaterialet må afvises, og der kan advokeres for, at det især optræder problematisk i forhold til spædbørn eller børn, som skal afgøres som vidner.

Der kan altså advokeres for, at disse udfordringer også er aktuelle og herskende i Danmark. Meget er bygget op omkring, det som anses for værende meningsfuld kommunikation, sprog, som beskrevet i indledningen, og denne sproglighed kan anses for at medføre, at individet perciperes anderledes, nærmest med mere værdi. Denne mulige kulturelle opfattelse kan anses for at komme til udtryk i den danske rettergang, behandling af spædbørn med bedøvelse, statsministerens nytårstale fra 2020 og dermed også begribelsen af fænomenet præverbale traumer. Denne mulige tendens kan også indikere, hvordan menneskets psyke reduceres til bevidst tilgængeligt materiale, som let lader sig tale om og dermed beror på en grundantagelse om mennesket, om spædbarnet.

En forhåbning er, at dette speciale kan give en større indsigt og forståelse af fænomenet præverbale traumer, idet symptomatologiens ætiologi undersøges og klarlægges, i et forsøg på at afhjælpe de udfordringer som forekommer med diagnosticering og behandling. Litteraturreviewet giver et indblik i, hvordan forskningslitteraturen primært beror på et psykoanalytisk og neurovidenskabeligt perspektiv, og dette perspektiv vil yderligere udfoldes i indeværende speciale. Det psykoanalytiske perspektiv kan ses, som beskrevet ovenfor, som værende det perspektiv, der bedst kan belyse præverbale traumer, da dette fænomen kan anses for at manøvrere inden for det førbevidste og ubevidste aspekt af menneskets psyke. De to perspektiver kan sammen anses for at komplementere hinanden, da det neurologiske aspekt kan danne grundlag for at forstå baggrunden for de psykiske processer, beskrevet ud fra psykoanalysen, såsom et traume, det ubevidste, udviklingen af spædbarnets ego og forsvar. Forskningslitteraturen vil ydermere anvendes undervejs i specialet til at bidrage med den nuværende viden inden for feltet, imens de to teoretiske perspektiver fremlægges.

Første led i udfoldelsen af symptomatologiens ætiologi

Hvornår er der tale om et traume i den præverbale periode?

Afsnittet vil kortlægge den symptomatologi som klienten fremviser og giver udtryk for ved et præverbalt traume, på baggrund af forskningslitteraturen inden for feltet. Symptomatologien er koblet til et traume og det synes derfor for værende essentielt at opnå en forståelse for, hvornår oplevelser bliver traumatiske og bliver til et uforløst traume. Først vil der derfor foreligge en diskussion af, hvordan et traume defineres ud fra Freud (1971) og ud fra en neurologisk forståelse af Malchiodi (2015), og hvilken subjektforståelse det medfører.

Dernæst vil et estimat af hyppigheden af behandlingskrævende traumer for børn og unge i Danmark fremlægges (Hansen, Selsbæk, Elklit, 2017). Dette vil lede videre til en diskussion af symptomatologien, som forskningen fra litteraturreviewet fremlægger ved præverbale traumer. Symptomerne vil analyseres og diskuteres over for denne forståelse af et traume (Freud, 1971; Malchiodi, 2015) samt ud fra Fredericksons (2013: 2021) begreb psykodiagnostik og definition af angst, frygt, forsvar og følelser. Her vil konflikttrekanten af David Malan også introduceres, hvilket vil give en større klarhed over, hvordan symptomatologien skal ses som et forbundet mønster - i et håb om, at få symptomatologien til at tale.

Hvad er et traume?

Freud definerede et traume som en oplevelse som skaber så overvældende affekter, at ego'et overvældes (Krystal, 1988, p. 137f). Freud anså, at der var to former for traumer *catastrophic psychic trauma*, som han også kaldte *unbearable situation*, og *unacceptable impulses* (Krystal, 1988, p. 139, p. 154). I det indeværende speciale behandles *unbearable situation* formen for traumer, da dette henviser til en ydre fysisk begivenhed eller oplevelse, som forårsager overvældelsen og er forbundet med frygt, hvor *unacceptable impulses* traumer er det, som Freud anså for at være neurotikerens indre konflikt, overvældende affekter, impulser og fantasier fra id'et. I forskningen i dag beskrives *unbearable situations* også som *event trauma* (Markese, 2011, p. 342). Freud lod det være åbent, hvor meget der anses for at være overvældende for ego'et, hvilket kan tolkes som, at det forekommer subjektivt og dermed forskelligt, hvad der opleves som overvældende.

Freud (1971) udfolder begrebet yderligere og beskriver: ". . . 'traumatic' any excitations from the outside which are powerful enough to break through the protective shield." og fortsætter: "Such an event as an external trauma is bound to provoke a disturbance on a large scale in the functioning of the organism's energy and set in motion every possible defensive measure." (p. 23). Overvældelsen af ego'et forekommer altså ved, at forsvarerne overvældes og ikke kan beskytte ego'et tilstrækkeligt, hvilket efterlader individet blottet, hjælpeløst og med en overgivelse til traumet, som skaber en indre forstyrrelse af individet, i form af energi og desorganisation. En proces

som forekommer uden for bevidstheden. I forhold til præverbale traumer vil spædbarnets udvikling, herunder udvikling af forsvar, egokapacitet (Freud, 1971), samt medfødte sårbarheder og temperament (Coates, 2016), herunder forstås et højt eller lavt toleranceniveau for angst, alt sammen være afgørende for om situationen opleves som traumatisk.

I de tidlige år af spædbarnets liv udgør den primære omsorgsperson store dele af dette beskyttende skjold mod fare, som Freud (1971) beskriver i citat. Freud beskrev også dette som en *stimulus barriere* (Krystal, 1988, p. 139). Det fremstår dermed paradoksalt, at fagpersoner og lægmænd tror, at det lille spædbarn er meget modstandsdygtig, som beskrevet under litteraturreviewet, da det er i denne periode spædbarnet ses mest sårbart og depend af den anden til at opnå beskyttelse. Jo mindre spædbarnet er desto mere afhængigt, kan det anses for at være af relationen til den primære omsorgsperson og tilknytningen bliver dermed en afgørende faktor for, hvornår noget bliver traumatisk og om det forbliver et uforløst traume i den præverbale periode. Den primære omsorgsperson kan anses for at agere spædbarnets forsvar i den første periode i dets liv, indtil spædbarnet selv har udviklet tilstrækkelige forsvar og egokapacitet til at være sin egen stimulus barriere. I Lee Gislason og Justin D. Call fremlægger i deres artikel *Dog Bite in Infancy: Trauma and Personality* (1982), at en traumatisk situation kan ændre relationen mellem spædbarnet og den primære omsorgsperson, da oplevelsen også kan forekomme traumatisk og overvældende for den primære omsorgsperson. Dette kan medføre, at den primære omsorgsperson ikke kan agere stimulus barriere for spædbarnet og lede til, at spædbarnet udvikler en tilknytningsforstyrrelse (Gislason & Call, 1982). Et trygt tilknyttet spædbarn kan således ved en traumatisk oplevelse udvikle en utryg tilknytning, hvis spædbarnet ikke beskyttes under den traumatiske situation eller hvis traumet ikke forløses efterfølgende ved hjælp fra den primære omsorgsperson. Der optræder altså to steder, hvor den primære omsorgsperson kan agere stimulus barriere, under den traumatiske situation og efterfølgende, hvor spædbarnet har oplevet denne traumatiske situation. Tilknytningen til den primære omsorgsperson bliver ergo bærende for, hvordan og om traumet indtræffer, forbliver uforløst og hvordan det manifesterer sig. Traumet vil kun lede til psykopatologi, hvis traumet forbliver uforløst og dermed ikke integreres meningsfuldt for spædbarnet i dets ego (McDougall, 1978). En psykopatologi som vil afspejle denne desorganisering af ego'et.

Som beskrevet i indledningen, beskæftiger dette speciale sig med indvirkningen af uforløste præverbale traumer, da en situation kan opleves overvældende og traumatisk for et spædbarn, men ikke vil lede til psykopatologi, hvis kontakten heler spædbarnets desorganisering efter traumet. Fokus bliver således, hvad der sker med de spædbørn, hvor kontakten ikke kan hele traumet. Dette gør, at tidlige traumer i høj grad er koblet til forstyrrelser i tilknytningen (Gislason & Call, 1982). Ydermere beskriver Eric J. Green, David A. Crenshaw og Amie C. Kolos i artiklen *Counseling Children With Preverbal Trauma* (2010), at børn i den præverbale periode er særligt sårbare over for traumer, da det ses, at deres primære omsorgspersoner kan være årsagen til traumet, hvilket medfører, at den som skulle agere stimulus barriere for spædbarnet, bliver den som krænker spædbarnet og overlader det blottet og sårbart uden beskyttelse. Der kan

derved optræde multiple årsager til, hvorfor omsorgspersonen ikke formår at agere stimulusbarriere, de traumatiseres selv også, de er den som skaber traumet og/eller har ikke kompetencerne til at agere stimulus barriere, hverken før, under eller efter traumet, og spædbarnet vil også forud for traumet være utrygt tilknyttet. Dette kan danne grundlag for hypotesen, at spædbørn som er utrygt tilknyttet oplever flere traumer.

Malchiodi definerer i bogen *Creative Interventions with Traumatized Children* (2015) traumer ud fra en neurologisk forståelse. Malchiodi (2015) beskriver et traume som en intens overstimulering af det limbiske system og især amygdala, som aktiverer flugt, fryd eller kæmp adfærd (p. 7ff). Aktivering af disse hjerneområder, som beskæftiger sig med mere primitive funktioner, gør, at kun lille, hvis nogen, aktivering af mere udviklede hjerneområder aktiveres, såsom refleksion, tidsforståelse, sprog og evnen til at forstå årsagssammenhænge (Malchiodi, 2015, p. 7ff). Kroppens overlevelsesinstinkt træder i kraft, hvilket gør, at funktioner, som ikke har betydning for den fysiske overlevelse, ikke aktiveres.

Hvordan forenes disse to definitioner af traumer og hvilken subjektforståelse leder det til i forhold til problemstillingen, hvornår er der tale om et traume i den præverbale periode? Den neurologiske forståelse af et traume, behandler kroppens fysiologiske reaktion på ydre fare, hvor den psykoanalytiske forståelse af et traume beskæftiger sig med psykens reaktion på en ydre fare, som også bliver til en indre fare mod ego'et. Begge reaktioner kan i høj grad anses for at ske uden for individets bevidsthed og kontrol og kan anses for at manøvrere inden for det der kaldes *det ubevidste*. Men hvordan skal dette komplekse begreb defineres og kan det rumme begge perspektiver, neurologisk som psykoanalytisk? Richard G. Erskine (2008) definerer det ubevidste som præsymbolske, subsymbolske, symbolske nonverbale, implicite eller procedurale udtryk af tidlige barndomsoplevelser og ses ydermere koblet til indre drifter (p. 130ff). Det ubevidste anses altså for at være en samling af minder, som ikke er en bevidstgjort del af hukommelsen og derved ikke beror på tanker, sprog eller narrativer, men kommer til udtryk gennem fysiologiske spændinger, affekter, drifter og lyster, toneleje og relationelle mønstre (Erskine, 2008). Det ubevidste kan forstås som en samling af implicite minder fra den tidlige barndom, som uden for bevidstheden hjælper individet med at manøvrere i sin tilværelse. Men samtidigt også forstås, som ubevidste drifter, der hjælper individet med at varetage sine behov. Det ubevidste relaterer sig således til perception, hukommelse og relationsdannelse (Craparo, 2020; Levine, 2014). På baggrund af Erskines (2008) definition samt Freuds beskrivelse af stimulus barriere, kan der advokeres for, at det ubevidste udgør en tidlig ubevidst viden dannet på baggrund af de tidlige oplevelser. En ubevidst viden som har været afgørende for spædbarnet at opnå og udvikle, for at sikre relationen til den primære omsorgsperson, da spædbarnet i den første periode er dependent af den anden for at få tilfredsstillet og mødt sine grundlæggende behov. Tilknytningen bliver således en overlevelsesstrategi og der bliver denne ubevidste viden afgørende. Erskine (2008) anser det ubevidste for i høj grad at være forbundet til de tidlige barndomsoplevelser, dog kan der argumenteres for, at der forekommer et ubevidst aspekt af individets psyke livet ud og på den

måde vil individet forsæt agere ud fra ubevidst viden og danne nye ubevidste minder. Den fysiologiske definition af traumer kan ses for at være en del af denne ubevidste viden, en ubevidst instinktiv viden, som blot forekommer medfødt, og som uden for spædbarnets bevidsthed forsøger at beskytte det mod fare, ved enten at gå i en fryse, kamp eller flugt tilstand, som skal sørge for spædbarnets overlevelse. Et forsøg på at beskytte kroppen mod fare og lede den i sikkerhed. Stephen Porges (2017) beskriver også dette som *neuroception*, nervesystemet som scanner og registrer fare, dette sker i modsætning til perception uden for bevidstheden (p. 43f). Den psykoanalytiske definition kan i forlængelse heraf ligeledes forstås som dette værn mod fare, som aktiveres uden om spædbarnets bevidsthed og kontrol, men her bliver det især den indre trussel, som bliver i fokus. Det er ikke kun spædbarnets ydre fysiske væren som er i fare, men også dets indre psykiske væren, nemlig dets ego.

Reaktionerne, beskyttelsen af den fysiske krop og beskyttelsen af ego'et, kan forstås at afspejle et traume belyst fra to perspektiver, men behandler begge samme ubevidst reaktion, som aktiverer multiple processer samtidigt. Der kan ydermere advokeres for, at et uforløst præverbalt traume vil udvikle sig til et unacceptable impulse traume, da det med tiden vil blive den indre konflikt som skaber traumatiseringen. Den ydre trussel er ikke længere pågående, men er blevet internaliseret. Den grundlæggende oplevelse af sikkerhed ødelægges og individets neuroception vil opfatte fare konstant. Giuseppe Craparo (2020) beskriver, med udgangspunkt i Freud, det ubevidste, som en del af psyken som konstant er i en dynamisk proces omkring opfyldelse og undertrykkelse af indre behov og lyster (p. 1f). Det ubevidste kan derved ses som en konstant faktor og drift, som agerer uden for bevidstheden og som i denne konkrete sammenhæng forsøger at opretholde behovet om sikkerhed. Det ubevidste kan derved kobles til denne neuroception. Det ubevidste forstås i indeværende speciale som et medfødt og tillært beredskab, som agerer uden for individets bevidsthed.

De to definitioner af et traume kan anses for at repræsentere psyke og soma, som to adskilte entiteter. Men i et forsøg på ikke at ende i denne dualisme, men en holistisk og integrativ forståelse, er definitionerne forsøgt forenet omkring begrebet det ubevidste. Spædbarnet agerer ikke intentionelt og med en bevidsthed bag sin handling, men impulsivt og ubevidst på en traumatisk situation. Dette leder til en subjektforståelse som bygger på, at meget forekommer uden for individets kontrol og bevidsthed, og det er denne ubevidste ageren, udgjort af et medfødt og tillært beredskab, som hjælper individet i mødet med et traume og som også kan anses for at definere et traume.

Præverbale traumers symptomatologi

Inger Thormann og Inger Poulsen fremfører i deres bog *Spædbarnsterapi* (2013), at der i dag ikke findes en systematisk metode til at registrere og opspore tidlige traumer, som forekommer før 5-årsalderen. Dette leder til, at et mørketal eksisterer i kendskabet til forekomsten af præverbale traumer. Et studie lavet af Nanna Hansen, Helene Sophia Selsbæk og Ask Elklit (2017) ved Videnscenter for Psykotraumatologi på Syddansk

Universitet viste, at 6 % af en skoleårgang af børn og unge i Danmark har været udsat for et overgreb eller traume i sådan et omfang, at det er behandlingskrævende (p. 16f). Dette kan kun give et bredt indblik i problematikken i Danmark, men hjælper ikke til at opspore tidlige traumer, da dette ikke vedrører spædbørn. Dog giver det et indblik i, at denne problematik endnu ikke er belyst og afdækket i særligt omfang, hvilket også præger og afspejler forskningslitteraturens forståelse og anerkendelse af symptomatologien ved præverbale traumer.

Forskningslitteraturen fra litteraturreviewet fremlægger en række forskellige symptomer ved præverbale traumer. Symptomatologien hos spædbørn og børn beskrives og struktureres i forskningslitteraturen på baggrund af Bruce D. Perrys to kategorier af symptomer, hyperaktive reaktioner og dissociative reaktioner, børn optræder med efter et traume (Robarts, 2009). Disse to reaktioner ses som værende de grundlæggende for et barns reaktion på et traume. *Hyperaktiv* defineres som en overaktiv og reaktiv tilstand og adfærd, hvor *dissociation* defineres som affektafladet og fjern adfærd og sindstilstand, hvor der optræder et split mellem emotionaliteten og intentionaliteten (Robarts, 2009, p. 384). De to reaktioner skal forstås som to yderpunkter på et spektrum, fra hyperaktive til dissociative reaktioner, som også kaldes hyper-hypo arousal. Senere vil symptomatologien for voksne forsøges kortlægges på baggrund af denne analyse af symptomerne hos spædbørn og børn.

Inden for den del af spektret som vurderes at være en form for dissociative reaktioner forekommer: dissociation (Finn et al., 2018, p. 278), en bedøvende effekt, social tilbagetrukkethed og isolation (Erskine, 2008, p. 130f), begrænsede adgang til emotioner, apati, midlertidigt eller længerevarende tab af tidligere udviklede evner, mindre eller hæmmet leg (Coates, 2016, p. 756), regressiv tilknytningsadfærd (Markese, 2007, p. 313f).

Inden for den del af spektret som vurderes som en form for hyperaktive reaktioner forekommer: øget arousal, hyperarvågenhed, opmærksomhedsproblemer og koncentrationsbesvær, impulsivitet (Finn et al., 2018, p. 278), udadreagerende adfærd (Brenner, 1988, p. 179), aggression mod det selv i form af selvskade og selvlemlæstelse, aggression mod andre, mistillid (Finn et al., 2018, p. 278), fobisk frygt, separationsangst (Markese, 2007, p. 313f), mareridt, søvnproblemer (Coates, 2016, p. 756), psykose (Robarts, 2009, p. 381, p. 384), voldsom gråd (Markese, 2011, p. 348).

Yderligere forekommer symptomerne tilbagevendende genoplevelse og genudlevs af traumet (Gaensbauer, 2011, p. 93, p. 98). Genoplevelsen af traumet optræder i forbindelse med, at spædbarnet eller barnet oplever stimuli som relaterer sig til traumet, hvilket aktiverer spædbarnets og barnets nervesystem og det vil ses i en flugt, frys eller kæmp reaktion (Tortora, 2010, p. 39). Genoplevelsen beskrives også som flashbacks, hvor traumet genoplevelse, som var det pågående igen (Coates, 2016, p. 755). Genoplevelsen, som også kaldes reenactment (Gaensbauer, 2011, p. 93, p. 98), er en mere aktiv form for genoplevelse af traumet, hvor spædbarnet eller barnet ubevidst agerer

traumet ud gennem sin adfærd, i et forsøg på at mestre det (Finn et al., 2018, p. 278). Denne reenactment beskrives at kunne være vedholdende i lang tid samt have en repetitiv, næsten dreven kvalitet og dermed optræde konstant til trods for forandring og udvikling (Gaensbauer, 2011). Adfærden forekommer tvangspræget og uden lyst. I følge Theodor J. Gaensbauer (2011) bliver reenactment spædbarnets og barnets præverbale og motoriske repræsentation og hukommelse af traumet. Reenactment vil ergo afspejle oplevelsen af traumet og adfærden kan således være af passiv, seksuel og aggressiv karakter afhængigt af det oplevede traume, og ses tydeligst under leg (Finn et al., 2018).

Symptomatologien beskrevet for voksne med præverbale traumer, forekommer svær at kortlægge, da den kan sidestilles med de langtidsvirkninger det præverbale traume har. Meget sker fra det lille spædbarn oplever traumet til det er voksent og det kan derved være svært at afgrænse og koble symptomatologien til det præverbale traume. Thormann og Poulsen (2013) beskriver dog følgende symptomatologi hos voksne med præverbale traumer, som manglende lyst til at leve, angst, indre uro og koncentrationsvanskeligheder (p. 176). Derudover beskrives der i forskningslitteraturen mareridt (Fischer, 2018, p. 99), ringe affektolerance, anhedoni, masochistiske problemer, kognitive begrænsninger, herunder derealisering, depersonalisering, genoplevelse og genudlevelse af traumet (Gislason & Call, 1982, p. 203f), psykosomatisering (Manolopoulos, 2006, p. 81f) og en grundlæggende manglende fornemmelse af et selv (Bolgar, 1999, p. 42). Det beskrives ydermere, at uforløste præverbale traumer senere kan lede til ADHD, angst, panikanfald, stof- og alkoholmisbrug, spiseforstyrrelser, bipolar lidelse og depression hos voksne (Elbrecht & Antcliff, 2015, p. 210f). Symptomatologien optræder med fællestræk til den beskrevet for spædbørn og børn. Symptomerne for voksne vil udfoldes yderligere i afsnittet det præverbale traumes langtidsindvirkning.

Symptomatologien for spædbørn og børn, fremlagt på baggrund af forskningslitteraturen, vil nu analyseres og diskuteres ud fra den ovenstående definition af et traume samt ud fra Fredericksons (2021) begreb psykodiagnostik og definition af følelser, frygt, angst og forsvar. For at skabe en klarhed omkring symptomatologiens interrelationelle forhold, vil konflikttrekanten af David Malan også introduceres.

Psykodiagnose defineres af Frederickson (2021), grundlæggeren af Intensiv Dynamisk Korttidsterapi, ISTDP, Instituttet ved Washington School of Psychiatry, som en kortlægges af klientens symptomer og undersøgelse af, hvad der forårsager disse symptomer (p. 147). En psykodiagnose adskiller sig dermed fra den almindelige psykiatriske diagnosticering, som Frederickson (2021) beskriver at være en fænomenologisk beskrivelse af symptomatologien, men ikke en beskrivelse af hvad disse symptomer skyldes (p. 147ff). Ved at gå bag denne deskriptive forståelse af symptomatologien og se på hvad de er et udtryk for, giver dette et indblik i ætiologien, som Frederickson (2021) anser for værende nødvendig, for at kunne udføre god behandling. I dette kan der tolkes en implicit kritik af den diagnostiske procedure og diagnosemanual som anvendes

i dag, DSM-5 og ICD-10, som beror på 'neutral' diagnostik, en diagnostik frarøvet ætiologiske forklaringsmodeller i et forsøg på at gøre den 'neutrale'. Frederickson (2021) begreb psykodiagnostik beror derimod på en psykoanalytisk subjektforståelse, hvor klientens symptomatologi forstås ud fra, hvilke forsvar, følelser og angstsymptomer, som klienten udtrykker og udviser. Psykodiagnostikken dannes således på baggrund af disse tre komponenter. Denne diagnostik vil give en forståelse af klientens egokapacitet, angst kanalisering samt forsvar (Frederickson, 2021).

Følelser defineres som en verbalisering og bevidstgørelse af en række fysiologiske reaktioner, også kaldes *emotioner* (Frederickson, 2013, p. 16f). Emotioner defineres som hjernens reaktion på nærmiljøet, som aktiverer kropslige reaktioner. Seks grundlæggende emotionelle reaktioner beskrives, som hver især optræder med specifikke aktiveringer af det autonome nervesystem og specifikke adaptive handlingstendenser. De har tilhørende seks navne, herunder vrede, frygt, afsky, tristhed, overraskelse og glæde (Frederickson, 2013, p. 16f). Skyld og skam beskrives som sociale følelser, og har ingen biologisk determinering (Frederickson, 2013, p. 16f). Følelser kan på baggrund af definitionen forstås som relationelle og situeret, da de optræder grundet en stimulus i nærmiljøet og dermed i relation til noget eller nogen.

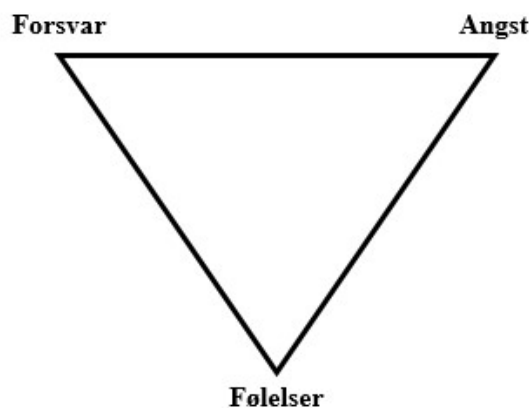
Frygt beskrives som en respons mod en objektiv ydre trussel, hvor *angst* defineres som en afgren af frygt, som er en reaktion på en subjektiv indre trussel, en skræmmende følelse (Frederickson, 2021, p. 5ff). Angst aktiveres derved ved indre trusler, som skal forstås som følelser der gør spædbarnets eller barnets forældre angste, hvilket leder til, at spædbarnet eller barnet selv oplever angst for denne følelse, i frygt for at miste relationen til de primære omsorgspersoner, som det er afhængig af for dens overlevelse (Frederickson, 2021). Spædbarnets udvikling gør, at det optræder endnu mere depend af sine forældre, end et barn. Angst anses således af Frederickson (2021), som en måde hvorpå spædbarnet forsøger at regulere sine primære omsorgspersoners angst, ved at skjule sine følelser, som et forsøg på at skabe sikkerhed i en ellers usikker tilknytning. Gennem vedvarende oplevelser af, at følelser er farlige, bliver denne kobling betinget og vil kontaminere alle relationer, og ikke blot relationen til de primære omsorgspersoner (Frederickson, 2021). Angst bliver således et signal for indre fare, om mulighed for at miste en relation. Frederickson (2021) ser altså en sammenhæng mellem frygt og angst og beskriver også, at en enkelt traumatisk begivenhed kan lede til langvarige angstsymptomer. Dette kan ske, hvis spædbarnets ikke får den fornødne hjælp til at rumme og regulere sine følelser, og traumet forbliver uforløst. Det frygtbetonede traume vil da gøre spædbarnet angst, når det efterfølgende kommer i kontakt med de følelser, som traumet vakte (Frederickson, 2021). Dette kan anses for at underbygge, at et traume af karakter af unbearable situation vil lede til et unacceptable impuls traume. Samtidigt kan der advokeres for, at der både vil vækkes frygt og angst i spædbarnet under den traumatiske oplevelse, da både spædbarnets ydre og indre opleves truet. Frygt forbereder kroppen på at bekæmpe fysiske trusler og angst forbereder kroppen på psykologiske trusler. Sammenhængen mellem frygt og angst kan ydermere

forstås på baggrund af Fredericksons (2021) definition af angst ud fra en neurobiologisk forståelse. Angst beskrives som en aktivering i pattedyrhjernen ved mødet med rovdyr, dog skelner menneskets hjerne ikke mellem ydre fare, såsom rovdyr, eller indre fare, som følelser der er i risiko for at ødelægge relationen (Frederickson, 2021, p. 6f). Angst er en aktivering af amygdala og hypothalamus, som aktiverer det somatiske og autonome nervesystem og det er denne aktivering som skaber angstsymptomer i kroppen (Frederickson, 2021). Denne aktivering sker uden for mennesket bevidsthed og kontrol, og angstsymptomerne vil indtræffe før der tages bevidst stilling til farens karakter. Frederickson (2021) opdeler kroppens angstkanalisering i tre kategorier: 1. angst i den tværstribede muskulatur, 2. angst i den glatte muskulatur og 3. angst som skaber kognitive og perceptuelle forstyrrelser (p. 6ff). Denne graduering viser også sværhedsgraden af angsten, hvor kategori nr. 1 viser den mindst invaderende form for angst og 3. kategori viser den voldsomste. Angst i den stribede muskulatur ses ved, at nervesystemet aktiverer den stribede muskulatur og kroppen bliver anspændt og urolig (Frederickson, 2021). Angst i den glatte muskulatur indebærer gastrointestinale kramper, vaskulære symptomer, luftvejsproblemer, hvor angst som skaber kognitive og perceptuelle forstyrrelser ses ved forvirring, forringet hukommelse, forringet syn, følelsesløshed, besvimelser, frys reaktioner, svimmelhed, psykose og ringen for ørene (Frederickson, 2021, p. 9ff).

Definitionen af angst forekommer på mange måder lig definitionen af et traume ud fra Freud (1971), hvor ego'et trues, hvor frygt forekommer lig definitionen af et traume ud fra en neurologisk forståelse, hvor den fysiske krop trues. Der hersker altså en tæt forbundenhed mellem disse fire entiteter.

Dette leder videre til næste definition, for når et spædbarn eller barn ikke kan regne med de primære omsorgspersoners affektregulering og containment, må de ifølge Frederickson (2021) regne med de primære omsorgspersoners forsvar mod følelser (p. 6f). *Forsvar* defineres af Frederickson (2021) som undgåelsesstrategier til at opleve følelser og angst (p. xvff). Dette begreb tager afsæt i Freuds begreb om forsvarsmekanismer (Frederickson, 2021, p. xvff). Forsvarene bliver strategier af tanker, adfærd og relationelle mønstre til at undgå denne smertefulde oplevelse af ikke at kunne regne med de primære omsorgspersoner, som er en livsnødvendige relation for spædbarnet, men strategierne bliver med tiden maladaptive strategier, da forsvarerne bygger på denne tidlige relation og ikke ophøre, når klienten ikke længere er afhængig af relationen (Frederickson, 2021). Frederickson (2021) anser det for at være forsvarerne som skaber klientens symptomer og lidelse, og ikke selve følelserne, men undgåelsen heraf. Frederickson (2021) understreger, at mange ikke er bevidste om, at de anvender forsvar, men blot agerer det ud, som var det en del af dem. Og som beskrevet ovenfor, under definitionen af angst, så lærer det lille spædbarn tidligt, hvilke følelser som gør de primære omsorgspersoner angste og dermed begynder udviklingen af forsvar ligeledes her. Frederickson (2021) beskriver, at disse strategier allerede i en alder af 12 måneder gammel udgør spædbarnets tilknytningsstil (p. xviii). Et ubevidst mønster som skaber automatiske ubevidste strategier, som vil determinere individets relationelle liv og forhold til sig selv (Frederickson, 2021).

Disse tre entiteter skal forstås i relation til hinanden, som et mønster. David Malan kalder dette mønster *konflikttrekanten* (Frederickson, 2021, p. xix), se et billede af trekantens nedenfor.



Figur 1 - Konflikttrekanten

En stimulus aktiverer følelser, som er baseret på tidlige relationer. Disse følelser aktiverer angst, grundet de tidlige oplevelser og fortæller, at følelser er farlige. Angst mobiliserer dernæst forsvar, som reducerer angsten og giver en oplevelse af at sikre relationen (Frederickson, 2021). I relation til et traume vil det være den ydre stimulus, som aktiverer en række følelser og frygt, hvorpå dette vil lede til angst og dernæst forsvar.

På baggrund af ovenstående definitioner og udfoldelse af disse entiteters interrelationelle forhold, vil det nu diskuteres, hvordan symptomatologien på præverbale traumer hos spædbørn og børn kan forstås. Symptombilledet på præverbale traumer kan anses for at være en blanding af følelser, angst og forsvar, uden skelnen. Symptomerne vil nu analyseres i et forsøg på at opdele dem i de tre entiteter, i et ønske om at skabe mere klarhed omkring symptomatologien. Det vil afsluttende diskuteres, hvordan symptomerne kan ses ud fra konflikttrekanten.

Aggression mod sig selv og andre samt voldsom gråd kan tolkes som værende adfærd afledt af følelserne vrede og tristhed. Følelser som blev vakt under den traumatiske hændelse og er svære for spædbarnet og barnet at begribe og rumme, hvilket gør, at de agerer dem ud gennem deres adfærd, mod sig selv og andre. De mangler den primære omsorgsperson til at rumme og regulere deres følelser, deres stimulusbarriere.

Følgende symptomer kan fortolkes som forsvar: dissociation, en bedøvende effekt, social tilbageslæthed, begrænsede adgang til emotioner, tab af tidligere udviklede evner, hæmmet leg, udadreagerende adfærd, mistillid. Fortolkningen beror på, at denne adfærd anses for en måde hvorpå spædbarnet og barnet forsøger at undgå at komme i kontakt med de følelser, som påmindrer det om traumet. Adfærden forstås

altså at have denne en undgående karakter, som Frederickson (2021) definerer et forsvar ved. Undgåelsesadfærden bør derved ikke forstås som en undgåelse af selve traumet, men en undgåelse af de overvældende følelser og frygt reaktioner traumet vakte. Dette er et afgørende element i forståelsen af psykodiagnostikken, da det giver en forståelse af, hvad der skaber symptomatologien og dermed også hvordan den opløses igen.

Følgende symptomer kan fortolkes som angst: øget arousal, hyperarvågenhed, opmærksomhedsproblemer, koncentrationsbesvær, impulsivitet, fobisk frygt, separationsangst, mareridt, flashbacks, søvnproblemer og psykose. Dette tolkes som angstsymptomer, da flere af symptomerne, herunder øget arousal, impulsivitet, hyperarvågenhed, kan afspejle denne kropslige anspændthed og uro som ses ved angst i den sribede muskulatur, altså kategori 1. Yderligere kan en række af symptomerne tolkes som sværere angstsymptomer, altså kategori 3, herunder psykose og mareridt. Dette kunne ses som kognitive perceptuelle forstyrrelser forårsaget af angst, altså et meget højt angstniveau, som gør, at spædbarnets og barnets psykiske struktur nærmest går i opløsning. Frederickson (2021) beretter ydermere, at grundet træthed kan et individ ved indsovning have svært ved at opretholde sine forsvar, hvilket gør, at angsten ikke holdes væk og dette vil dernæst lede til angstsymptomer, såsom mareridt og søvnproblemer, da individet kommer i tættere kontakt med sine følelser. Dette kunne også være tilfældet her, at spædbarnet og barnet bliver for trætte til at opretholde deres forsvar, hvilket leder til, at de kommer i kontakt med de skræmmende følelser fra den traumatiske begivenhed.

Symptomet genoplevelse, flashbacks, kan derved anses for at være spædbarnets og barnets forsvar, som ikke er stærke nok til at holde traumet ude af bevidstheden. Erintringer dukker op grundet svigt i forsvaret, hvortil der ikke skelnes mellem fortid og nutid, men sker en sammensmeltning. Symptomet genudlevelse, reenactment, kan anses for at udgøres alle hyper- og hypo-symptomerne, og være et stort forsvar, nemlig kroppens ubevidste symbolisering og håndtering af traumet. Et forsvar som indbefatter kaotiske reaktioner afledt af denne genoplevelse af den smertefulde stimuli, som netop ses ved disse hyper- og hypo-reaktioner og beretter om den desorganisering traumet har skabt. En desorganisering som ledte til, at alle tænkelige forsvar blev sat i værk, ifølge citatet af Freud (1971) ovenfor: ” . . . set in motion *every possible defensive measure*. ”, hvilket nu optræder ved, at spædbarnet og barnet forsøger at håndtere traumet gennem denne desorganiseret adfærd, dette forsvar – reenactment. Symptomerne, genoplevelse og genudlevelse, giver dermed et afsæt og en indikation af symptomatologiens ætiologi.

Det interessante og til dels paradoksale ved denne analyse og diskussion af forskningslitteraturens symptomatologi ved præverbale traumer er, at der kan argumenteres for, at jo mere aktivt spædbarnet og barnet er i dets adfærd, jo lavere angstniveau kan dette være et udtryk for, da det kan være en aktivering af den sribede muskulatur. Hvor jo mindre aktivitet, mere indadvendt adfærd, slap krop samt immobilisering kan være et

tegn på et højt angstniveau, hvor angsten er kanaliseret i den glatte muskulatur eller skaber kognitive perceptuelle forstyrrelser. Det kan tolkes som, at jo længere henne symptomerne optræder på hypo-delen af spektret, jo voldsommere karakter har symptomatologien. Dette kan formodentligt lede til, at spædbarnets og barnets adfærd misforstås, da det kan mistænkes, at mere indadvendte symptomer overses og ikke tillægges samme alvorlighed, som mere udadreagerende symptomer. Der kan ydermere argumenteres for, at der optræder en sammenhæng mellem angstkanaliseringen og anvendelsen af forsvar, hvor et højt frygt- og angstniveau, som ved et traume, vil medføre mere desorganiseret primitive forsvar, såsom reenactment. Primitive forsvar kan dermed også afspejle voldsom emotionalitet, som har overvældet ego'et. Følelser, angst og forsvar vil dermed indbyrdes påvirke hinanden gensidigt, som det ses ved konflikt-trekanten.

Dog er det svært at skelne klart mellem forsvar og angst i den beskrevne symptomatologi fra forskningslitteraturen, da den fremstår vag og uklart beskrevet i litteraturen uden kontekst. Symptomatologien til trods for dens omfattende karakter er stadig bundet til en kontekst, hvori den bør forstås, for ikke den bliver meningsløs. Følelser, angst og forsvar optræder som reaktioner på kontekstbundne oplevelser ifølge Frederickson (2013; 2021), hvilket gør, at symptomatologien ligeledes bør afdækkes i en kontekst. Ved at anvende Malans konflikttrekant samt Fredericksons definition af følelser, angst og forsvar formodes det at kunne give et stærkere fundament for symptomatologien. Idet et symptom, angst eller forsvar, er afledt af en følelse, som konflikttrekanten viser, og kan danne et afsæt for at undersøge, hvorfor denne følelse forekommer så faretruende for spædbarnet og barnet.

Symptomatologien er således et sammenhængende mønster af adfærd hos spædbarnet og barnet, som har en ætiologisk forklaring. En ætiologi som er afgørende for at forstå symptomatologi og tillægge den mening, da spædbarnet eller barnet ikke med sikkerhed kan give udtryk for dette verbalt. Dette efterlader de professionelle med et endnu større ansvar for at være opmærksomme på, hvad symptomatologien er et udtryk for. Som beskrevet under litteraturreviewet forekommer der fejldiagnosticeringer af børn med præverbale traumer, især i forhold til ADHD, og ud fra den fremlagte symptomatologi giver det god mening, at der kan opstå denne forveksling, da nogle af symptomerne kunne ligne hinanden. Mange psykiatriske diagnoser optræder differentialdiagnostiske og med ens symptombilleder, hvilket gør, at der er stor risiko for at fejldiagnosticere, hvis man kun beskæftiger sig med symptomerne.

Dette var første led i udfoldelsen af symptomatologiens ætiologi ved præverbale traumer. Fredericksons (2021) begreb psykodiagnostik blev afgørende for, hvordan symptomatologiens ætiologi forstås og blev analyseret på baggrund af hans definition af følelser, frygt, angst og forsvar. En symptomatologi som beretter om denne traumatiske hændelses kaotiske og voldsomt smertefulde karakter (Freud, 1971) og er et mønster af adfærd, hvilket netop blev tydeligt ud fra Malans konflikttrekant. Det er den professionelles ansvar at verbalisere spædbarnets og barnets symptomatologi og give

det mening, da det måske ikke selv kan, og forhåbentligt kan en bedre og mere klar definition af spædbarnets og barnets symptombillede ud fra Freuds (1971) definition af et traume sammenholdt med den neurovidenskabelige definition af et traume (Malchiodi, 2015) og ud fra Fredericksons (2013, 2021) begreb psykodiagnostik og tilhørende definitioner, være bidragende til denne forståelse. Spædbarnet og barnet taler det ubevidste sprog og det er den professionelles ansvar at lytte.

Andet led i udfoldelsen af symptomatologiens ætologi

Hvordan manifesterer et præverbalt traume sig hos et spædbarn?

Dette vil belyses og diskuteres i et forsøg på at udfolde symptomatologiens ætologi yderligere. Først vil spædbarnets udvikling af dets selv samt hukommelse i den præverbale periode for traumets opståen beskrives. Kernbergs (2004) teori om ego'ets udvikling og psykopatologi, som har baggrund i objektrelationsteori, egopsykologi og psykoanalyse, vil danne grundlag for forståelsen af udviklingen af spædbarnets selv og det's struktur i anvendelsen af forsvarsmekanismer. Hvor Matlin med sin grundbog *Cognitive Psychology* (2014) vil anvendes til at give et overordnet indblik i, hvordan hukommelsen er struktureret og hvor et præverbale traume vil lagre sig i det lille spædbarns hukommelse. En kort diskussion af forholdet mellem spædbarnets udvikling af dets ego og hukommelsens opbygning, vil fremlægges, i forhold til at forstå den autobiografiske hukommelse og forsvarsmekanismerens indbyrdes forbundenhed. van der Kolks bog *Kroppen holder regnskab: hjerne, psyke og krop i heling af traumer* (2019) vil dernæst danne grundlag for en dybere udfoldelse af den neurologiske struktur hos det lille spædbarn. Dette vil lede til en diskussion af symptomerne dissociation, reenactment og flashback, som kan ses som udtryk for, hvordan traumet manifesterer sig i en ubevidst autobiografisk hukommelse. Dette vil efterfølgende lede til en diskussion af, om et præverbalt traume kan genkaldes og verbaliseres, på baggrund af forskningslitteraturen fra litteraturreviewet.

At erhverve sig en forståelse af det præverbale traumets manifestering anses for at have afgørende betydning for, hvordan traumet senere kan opspores og diagnosticeres samt behandles gennem psykoterapi. Symptomerne beretter om en psykologiske manifestering, men som også er en neurologisk manifestering og det anses for værende vigtigt at kunne forstå symptomernes neurologiske oprindelse og struktur, for at kunne give den optrædende symptomatologi mening. Dette andet led vil forsøge at omfavne psyke og soma som en.

Ego'ets udvikling og lagring af et traume i spædbarnets hukommelse

Symptomatologien beskrives i forskningslitteraturen at afhænge af det lille spædbarns udvikling på daværende tidspunkt for oplevelsen af den traumatiske begivenhed, denne udvikling berører blandt andet spædbarnets selv, perception, hukommelse og tilknytning (Krystal, 1988). Der optræder altså en forskel på, hvordan et traume manifesterer sig hos et spædbarn i forhold til hos en voksen, og dermed vil symptomatologien også optræde forskellig (Krystal, 1988, p. 136f). En grundlæggende forskel er, at spædbarnet er afhængigt af den anden til at opnå beskyttelse og til at forløse traumet, hvilket vil bevirke, at et uforløst traume også vil afspejle forstyrrelser i tilknytningen. En tilknytningsforstyrrelse, som grundet spædbarnets umodne neurologiske udvikling også vil lede til en forstyrret udvikling. Det interessante aspekt bliver, om en grund-

læggende forståelse af spædbarnets udvikling og brud med denne, kan give en indikation af, hvornår traumet opstod og om det opstod i den præverbale periode. En anden forskel er, at spædbarnet endnu ikke har sprog, hvilket gør traumet præverbalt og hvilken betydning har dette for lagringen i hukommelsen?

Ego'ets udvikling og brud med denne

Kernberg (2004) anser spædbarnets udvikling af ego'et som værende afhængig af det primære objekt, som også kan forstås som den primære omsorgsperson. Det er denne interpersonelle relation som skaber de intrapsykeiske strukturer hos spædbarnet og denne udvikling begynder når spædbarnet fødes. Et brud med denne udvikling vil ifølge Kernberg (2004) medføre en fiksering af det stadie spædbarnet befinder sig i og lede til en patologisk udvikling, som vil ses i anvendelsen af individets forsvarsmekanismer. Individets primære forsvarsmekanismer, som også kan beskrives karakterforsvar, vil afspejle det stadie, hvor udviklingen er blevet afbrudt og forstyrret, af f.eks. et traume, og ledt til fiksering og stagnation (Kernberg, 2004). Forsvarsmekanismer repræsenterer altså et tidligere udviklingsstadie og en mere umoden opfattelse af virkeligheden. Dette kan udbygge den tidligere definition af forsvar og give en forståelse af, hvordan karakterforsvar er udtryk for relationelle forstyrrelser sket i et specifikt stadie, som giver intrapsykeiske forstyrrelser. Forud for denne interpersonelle relation og udvikling, anser Kernberg (2004), at spædbarnet allerede har nogle medfødte autonome psykiske strukturer og funktioner, herunder et grundlæggende niveau af psykomotorisk aktivitet, kontrol over udsættelse, orientering og planlægning af aktivitet, fleksibilitet i skiftende opmærksomhed, differentiering af forskellige stimuli, integration af oplevelse og adfærd, perception og evnen til at skabe et hukommelsesspor (p. 35f).

Den præverbale periode i spædbarnets liv ses, som tidligere beskrevet i indledningen, at kunne strække sig fra spædbarnet er 0 år til en alder af 18 måneder, 1,5 år gammel. Kernbergs (2004) teori om ego'ets udvikling vil derved også kun anvendes til at beskrive denne periode.

Den første udvikling spædbarnet gennemgår er ifølge Kernberg (2004) dannelsen af en symbiotisk relation til den primære omsorgsperson. Dette stadie kaldes for *normal "autism"* og optræder den første måned i spædbarnets liv (Kernberg, 2004, p. 59). Spædbarnet skal kunne danne en god udifferentieret relation til den primære omsorgsperson, hvor der ikke hersker forskel på selvet og objektet (Kernberg, 2004). Dette dannes, hvis der er en behovstilfredsstillende og glædelig oplevelse med objektet. Hvis ikke dette optræder, vil der forekomme et brud med denne symbiotiske udvikling og ifølge Kernberg (2004) lede til en patologisk udvikling, som vil ses ved autistisk psykose (p. 60). Dette indebærer en oplevelse af voldsom opløsning og tomhed.

I sammenhæng med et traume i dette stadie kan det tolkes, at hvis traumet forekommer uforløst vil dette også bevidne om forstyrrelser i relationen til objektet og kan lede til, at spædbarnets symbiotiske sammensmeltning med objektet beskadiges. Spædbarnet vil derved agere i opløsning, grundet den manglende fornemmelse af at eksistere.

Det andet stadie i spædbarnets udvikling kaldes *normal "symbiosis"* og foregår i en alder af 2 måneder til en alder af 6 til 8 måneder (Kernberg, 2004, p. 60f). Det lille spædbarn vil i dette stadie udvikle en fornemmelse af et symbiotisk godt selv-objekt, hvilket fortsat bygger på en udifferentiering mellem spædbarnet og objektet. Kernberg (2004) beskriver, at dette gode selv-objekt vil danne grundlag for den tidligste fornemmelse af ego'et. Afslutningen på stadie to i spædbarnets udvikling indtræffer, når spædbarnet kan internalisere denne objektrelation og kan differentiere sit gode selv fra det gode objekt (Kernberg, 2004). Samtidigt med denne udvikling i stadie to, begynder dannelsen af et andet udifferentieret selv-objekt, nemlig det onde selv-objekt (Kernberg, 2004). Det gode og onde selv-objekt, som danner grundlag for de tidligste primitive intrapsykeiske strukturer, er ifølge Kernberg (2004) organiseret adskilt i psyken og bør forstås som "to affektive hukommelser" (p. 61f). Dette forstås som, at det lille spædbarn endnu ikke kan opleve og holde begge aspekter af sit selv og den anden i psyken på samme tid, hvilket gør, at spædbarnet forholder sig til sig selv og den anden ud fra enten den gode affektive hukommelse eller den onde affektive hukommelse. Spædbarnet begynder i dette stadie at opdage den primære omsorgsperson og opdager derved også at være adskilt fra den anden. Forstyrrelser i dette udviklingsstadie vil medføre en manglende evne til at differentiere ego'et fra objektet og ego'et vil opleves grænseløst. Dette karakteriseres ved symbiotisk psykose og kan senere ses som skizofreni og depressiv psykose hos voksne (Kernberg, 2004, p. 60f). Kernberg (2004) beskriver ydermere, at forstyrrelser i dette homeostatiske stadie vil lede til ubalance i oplevelsen af sult, tørst og temperaturregulering, og vedrører forstyrrelser af hypothalamus-hypofyseaksen, også kaldet HPA-aksen (p. 61).

Manifesteringen af et traume oplevet i dette stadie kan anses for at skabe forstyrrelser i udviklingen af ego'ets kerne, hvilket vil forårsage forstyrrelser i oplevelsen af et selv, som ikke værende afgrænset fra omverdenen. Disse homeostatiske forstyrrelser som påvirker HPA-aksen, kan forstås at berøre individets affekttolerance og regulering og symptomerne på et traume i dette stadie vil derved også bære præg af dette. De oplevede affekter i forbindelse med traumat vil ydermere manifestere adskilt, da spædbarnet endnu ikke kan holde begge aspekter i ego'et.

Tredje stadie er udviklingen af en komplet differentiering mellem selv og objekt. Kernberg (2004) kalder dette stadie for *differentieringen af selv- fra objekt-repræsentationer* (p. 64). Dette stadie starter når spædbarnet er 6 til 8 måneder og slutter i 18 til 30 måned (Kernberg, 2004, p. 64). Den præverbale periode er i indeværende speciale afgrænset til 18 måned og dette tredje stadie slutter omkring, hvor spædbarnet begynder at udvikle sprog, eller inden for det efterfølgende år. En hensigtsmæssig udvikling i dette stadie vil være, at spædbarnet kan internalisere et godt og ondt objekt i sit ego og kan adskille sig fra den anden, som samtidigt opleves og repræsenteres af både gode og onde objekter (Kernberg, 2004). Dette vil skabe et afgrænset ego samt lede til objektpermanens (Kernberg, 2004). Hvis dette ikke er muligt, vil spædbarnet ses med splitting eller primitiv dissociation (Kernberg, 2004, p. 65f). Ifølge Kernberg (2004)

forekommer der en række afarter af forsvarsmekanismen splitting, herunder projektion, projektiv identifikation, omnipotens, benægtelse, idealisering og devaluering (p. 65f).

Et traume i dette udviklingsstadium kan anses for at medføre en patologisk udvikling, hvor spædbarnet ikke kan integrere gode og onde objekter i sit ego eller hos den anden, hvilket vil ses ved forsvar af splitting og primitiv dissociation. Disse primitive strukturer repræsenterer en stagnation og brud i spædbarnets udvikling, og vil kunne formodes at ses ved, at barnet eller den voksne i dag stadig vil opfatte affektive oplevelser splittet i gode og onde objekter eller agere fraspaltet fra virkeligheden gennem dissociation. Der kan ydermere advokeres for, at dissociation kan anses for at være den mest yderlige og voldsomme grad af splitting, hvor psyke og soma splittes, og noget opleves som "ikke" en del af selvet.

Kernbergs (2004) teoretisering af ego'ets udvikling kan anses for at være en beskrivelse af spædbarnets kognitive og affektive udvikling. En udvikling som afhænger af den primære omsorgspersons tilgængelighed, kongruente spejling og affektregulering i mødet med spædbarnets behov. Spædbarnet er i en symbiose med det primære objekt, hvilket kan forstås at medføre, at det primære objekts ego vil danne grundlag for spædbarnets tidligste fornemmelser af ego'et - en internalisering af de primære objektrelationer. Der kan argumenteres for, at i jo tidligere stadium et traume opleves, jo mindre udviklet forekommer ego'et og jo færre egokompetencer har spædbarnet, hvilket vil gøre, at spædbarnet vil være mere hjælpeløst og det mere afhængig af den anden. Dog kan der advokeres for, at uafhængigt af stadiet, så har et spædbarn ikke kompetencerne til at bære en traumatisk oplevelse selv. Et traume opstået i disse tre tidlige stadier kan anses for at lede til en fragil personlighedsstruktur, hvor selvet ikke er afgrænset og klart differentieret fra den ydre virkelighed. Kernberg (2004) fremlægger, at en tidlig skrøbelig egostruktur kan kaldes borderline personlighedsorganisering (p. 64f). Peter Fonagy, Mary Target, George Gergely, Jon G. Allen og Anthony W. Bateman beskriver i artiklen *The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence* (2003), at der optræder en sammenhæng mellem individer diagnosticeret med borderline personality disorder, tidlige traumer og denne skrøbelige borderline personlighedsorganisering. Dette kan underbygge denne anvendelse af Kernbergs (2004) teori, at tidlige traumer kan skabe forstyrrelser i udviklingen af ego'et, som også kan beskrives som en personlighedsforstyrrelse.

På baggrund af Kernbergs (2004) teori kan der ydermere argumenteres for, at jo tidligere et traume forekommer, jo større risiko er der for, at spædbarnet overvældes og bliver traumatiseret og dermed stagnerer i sin udvikling. De tidlige selv-objekter udgør ifølge Kernberg (2004) også spædbarnets tidligste affektive minder, som vil determineres af dets primitive kognition. Traumer oplevet i disse tidlige stadier vil derved ligeledes manifestere sig på baggrund af den tidlige egostruktur og mangel på samme. Spædbarnet vil først udvikle objektpermanens slutteligt i stadium tre, hvilket også vil have indflydelse på traumets manifestering og dermed symptombyllede. Udviklingen af objektpermanens kan anses for at være forbundet til spædbarnets sprogdudvikling,

da udviklingen af objektpermanens forekommer omkring spædbarnets sprogdebut. Kernberg (2004) beskriver, at jo mere rigidt, fragilt og neurotisk karaktertræk, jo tidligere forstyrrelse og brud er der sket i ego'ets udvikling (p. 79). Et brud som repræsenterer tidlige konfliktfyldte internaliseret objektrelationer, og som afspejler et stadie i spædbarnets udvikling og i dag er blevet til et karakterforsvar. Dette kan danne grundlag for følgende hypotese, at graden af passivitet i forsvarsstrukturen og dermed symptomatologien hos individet i dag kan give en indikation af, hvornår traumet opstod, da jo ældre spædbarnet er jo mere aktivt kan det forsvare sig, både rent fysisk, men også psykisk, grundet ego'et modning og karakterforsvarene vil ligeledes bære præg af et mere aktive forsvar. Et meget passivt karakterforsvar kan derimod være et udtryk for tidligere traumatisering.

Chancerne for traumet forbliver uforløst vil være forbundet med relationen til den primære omsorgsperson og relationens kvalitet. Og det kan ydermere formodes, at den forstyrrelse traumet forårsager vil medføre, at den videre udvikling af ego'et vil have et dårligere afsæt og eventuelt lede til større psykopatologi med flere forstyrrede udviklingsstadier.

Hukommelsens opbygning og spædbarnet

Matlin (2014) fremlægger ud fra en neurovidenskabelig og kognitionspsykologisk forståelse hukommelsen som overordnet værende opdelt i to kategorier: korttidshukommelsen, også defineret som arbejdshukommelsen, og langtidshukommelsen (p. 99f). Herunder opdeles langtidshukommelsen i yderligere tre kategorier: episodisk, semantisk og procedural hukommelse, hvor den *episodiske hukommelse* er den som beskæftiger sig med personlige minder (Matlin, 2014, p. 127f). Under den episodiske hukommelse ses den *autobiografiske hukommelse*, som defineres: “. . . your memory for events and issues related to yourself. Autobiographical memory usually includes a verbal narrative.” (Matlin, 2014, p. 151) og beskrives at berøre, hvordan individet *skaber* sin livsfortælling gennem narrativer. Ifølge Matlin (2014) vil barnets sprogdudvikling i en alder af 2 år vokse voldsomt og dette vil hjælpe barnet med at huske personlige oplevelser mere præcist. Det lille spædbarn og barns autobiografiske hukommelse anses i høj grad for at være koblet til dets bevidste erindring og sproget. En bevidsthed som aktivt skaber og husker minder i et forsøg på at danne et narrativ, og den autobiografiske hukommelse kan anses for at defineres ud fra bevidstheden. Samtidigt beskrives det, at det 3 dage gamle spædbarn kan genkende sin mors stemme fra en fremmed og spædbørns forståelse af lyd og sprog er imponerende sofistikerede, allerede når spædbarnet er få måneder gammel (Matlin, 2014, p. 455, p. 485). Der kan argumenteres for, at dette forekommer modsatrettet og paradoksalt. På den ene side defineres den autobiografiske hukommelse stærkt relaterede til menneskets verbalitet og bevidsthed, og på den anden side forekommer det lille præverbale spædbarn i stand til at percipere, forstå og huske sin mors stemme kun få dage gammel, et minde som kan anses for at være af meget personlig karakter. Matlin beskriver (2014), at *infant* oprindeligt betød ikke i stand til at tale og spørgsmålet bliver, om denne grundforståelse stadig hersker og forvrænger forståelsen af det lille spædbarn, som om det heller ikke er i stand til at

forstå (p. 485). Hvor sproget forstås som barnets evne til at forstå og dermed også huske. En anden forklaring på, hvorfor den autobiografiske hukommelse kobles til sprogudviklingen, kan være, at kun få mennesker kan huske noget fra før de udviklede sprog. Matlin (2014) fremlægger et studie af David Rubin (2000), som undersøger autobiografiske minder fra før 10-årsalderen, hvor han fandt, at kun et fåtal kunne huske minder fra før 3-årsalderen (p. 461). Matlin (2014) beskriver, at det lille spædbarn og barns kognitive strukturer gør, at minderne er mere kaotiske og uden klar afgrænsning af tid og sted (p. 461). Dette kan være en forklaring på, hvorfor tidlige minder fra den autobiografiske hukommelse er svære at genkalde. Matlin (2014) fremlægger ydermere, at børn hvis mødre har anerkendt dem i deres genfortællinger af oplevelser og spurgt til detaljer, optræder bedre til at danne sammenhængende fortællinger (p. 461). Dette kan tolkes som et udtryk for, at den andens anerkendelse af spædbarnets oplevelse er afgørende for, hvordan spædbarnet skaber og husker erindringer, og dermed også, hvordan og om mindet senere kan genfortælles.

Ego'et og den autobiografiske hukommelse

Men hvordan kan denne objektrelationsteoretiske og psykoanalytiske forståelse af ego'ets udvikling, forstås i sammenhæng med Matlins (2014) kognitionspsykologiske forståelse af hukommelsen, i forhold til at give et indblik i manifesteringen af et præverbalt traume?

Der kan argumenteres for, at spædbarnet kan erindre og huske oplevelser, selv i denne tidlige præverbale periode, og minderne er af autobiografiske karakter. Dette kan underbygges af, at ego'et kan anses for at bygge på disse tidlige autobiografiske minder. Matlin (2014) kan give et indblik i, hvordan hukommelsen er opdelt og hvor et præverbalt traume formodentligt vil manifestere sig. Matlin (2014) kan ydermere understøtte Kernbergs (2004) beskrivelse af det lille spædbarn, som værende i stand til at percipere, differentiere forskellige stimuli, integrere oplevelse og adfærd samt evnen til at danne et hukommelsesspor. Dette ses blandt andet ud fra beskrivelsen af spædbarnets genkendelse af sin mors stemme. Kernbergs (2004) teoretisering af ego'ets udvikling udgøres af autobiografiske minder og ego'et struktur vil dermed være en fortælling af disse første oplevelser spædbarnet har gjort sig i kontakten den anden, hvor et fragilt og neurotisk ego vil berette om tidlig forstyrrelser og måske traumer. Minder som kan anses for at være lagret i en ikke bevidstgjort del af den autobiografiske hukommelse. Der kan argumenteres for, at spædbarnet i de tidlige stadier endnu ikke har udviklet fuldkommen bevidsthed og dette først vil udvikles med ego'ets modning. Det kan formodes, at udviklingen af objektpermanens vil gøre, at spædbarnet får en stærkere og mere konstant fornemmelse af ego'et, som vil danne et stærkere grundlag for bevidstheden. Forud for udviklingen af objektpermanens kan der argumenteres for, at minder og traumer i højere grad vil lagres i en ubevidst autobiografisk hukommelse. Dette vil indbefatte, at traumer opstået i hele den præverbale periode vil lagres i denne ubevidste hukommelse. Dette leder tilbage til subjektforståelsen og definitionen af det ubevidste af Erskine (2008), en tidlig implicit, præverbal, præsymbolsk og procedural hukommelse. Der kan advokeres for, at grebet det ubevidste i høj grad

kan sidestilles med denne fremlagte ubevidste autobiografiske hukommelse. Erskines (2008) definition henleder også opmærksomheden på, at denne ubevidste autobiografiske hukommelse også kan udgøres af en procedural hukommelse. Denne hukommelse defineres af Matlin (2014), som en kropslig viden om udførelse af bestemte handlinger (p. 127). Et traume opstået i et af de tre tidlige stadier kan anses for også at manifestere sig i spædbarnets krop. Forud for bevidstheden eller hvis traumet ikke optræder symboliseret, altså præsymbolsk, vil det lagres i den procedurale hukommelse og blive til en implicit og præverbal viden. Dette kan ydermere underbygges af, at Kernbergs (2004) teoretisering af ego'ets forstyrrelse kan afspejle sanseintegrationsforstyrrelser. Ego'et bliver forstyrret, hvis den primære omsorgsperson ikke formår at spejle, rumme og integrere spædbarnets behov og udtryk, og disse behov og udtryk kan også forstås som sansninger. En forstyrrelse grundet et traume vil dermed medføre, at spædbarnet ikke får sine sansninger integreret i sit ego. Ego'et kan således ses som blot en repræsentation af spædbarnets sanseoplevelser, hvordan det opleves at være den. Pågående manglende integration af sanseoplevelser vil lede til, at spædbarnet ikke kan fornemme, hvad der tilhører den selv og hvad der tilhører den anden, skelnen mellem det indre og ydre bliver vag. Forsvarsmekanismer kan på baggrund af dette anses for at repræsentere disse sanseintegrationsforstyrrelser. En sansemotorisk ubevidst viden udgjort af kropslige fornemmelser, som berør det helt basale, blot at være til.

Disse abstraktioner, som denne diskussion beror på, ego, autobiografiske hukommelse, procedurale hukommelse, det ubevidste og selvets udvikling, udgør fraspaltede processer, som simplificeringer af én mere kompleks størrelse - spædbarnets udvikling. Dog i et forsøg på at begribe og favne denne kompleksitet, er disse abstraktioner først beskrevet adskilt, men bør forstås samlet, som en dynamiske størrelse. Udviklingen af selvet eller ego'ets udvikling ud fra Kernberg (2004) og hukommelsens opbygning af Matlin (2014), kan således anses for at repræsentere en og samme udvikling, blot beskrevet fra to forskellige standpunkter. Ego'ets udvikling er ligeledes en udvikling af kognitive strukturer, såvel som emotionelle strukturer. Forsvarsmekanismer kan anses for at repræsentere kognitive strukturer og vil derved afhænge af spædbarnets udvikling. De to udviklinger er en og samme, og bør forstås som en helhed, en udvikling, da dette ellers vil lede til en kunstig opdeling af psyke og soma, som ikke eksisterer. Der kan ydermere argumenteres for, at Kernbergs (2004) udviklingsstadier også beror på en teoretiske simplificering, da stadierne i praksis kan anses for at være mere dynamiske, hvor udviklingen af egokompetencer inden for et stadie bør forstås som mere eller mindre udviklet, i højere grad end enten udviklet eller ikke. Matlins (2014) opdeling af hukommelse bør ligeledes forstås at bero på dette mere dynamiske forhold, hvor de forskellige hukommelser udgøres af hinanden, såvel som den ubevidste autobiografiske hukommelse kan anses for også at udgøres af den procedurale hukommelse. På baggrund af Kernberg (2004) og Erskine (2008) kan der advokeres for, at megen af menneskets hukommelse vil bero på denne implicite ubevidste hukommelse, livet ud, hvor det som beskrives af Matlin (2014) som menneskets autobiografiske hukommelse kun udgør denne eksplicite bevidste del.

Matlin (2014) kunne give en indsigt i, hvordan menneskets autobiografiske hukommelses opfattes som værende koblet til sproget og i mindre grad anerkender og medtager de tidlige ikke sproglige oplevelser, på trods af, at disse også kan anses for at have autobiografisk karakter. Dette kunne teoretisering af Kernberg (2004) gøre op for, da beskrivelsen af det tidlige ego's udvikling kunne give et indblik i, hvordan ego'ets struktur og forsvarsmekanismer er en fortælling af disse tidlige autobiografiske minder. Tidlige præverbale traumer vil ligeledes manifestere sig på baggrund af disse tidlige strukturer.

En ubevidst autobiografisk hukommelse - dissociation, reenactment, flashback

van der Kolk fremlægger i sin bog *Kroppen holder regnskab: hjerne, psyke og krop i heling af traumer* (2019), at alle traumer er præverbale (p. 43). Dette postulat bygger van der Kolk (2019) på Positron Emmisions Tomografi, PET, og functional Magnetic Resonance Imaging, fMRI, scanninger af hjernen (p. 39ff). Scanningerne viser, at under en genkaldes af en traumatisk oplevelse vil visuelle cortex og det limbiske system, især amygdala, aktiveres, hvor brocas området vil have formindsket aktivitet (van der Kolk, 2019, p. 42ff). Der vil ydermere primært optræde en aktivering af højre hemisfære, som defineres ved at beskæftige sig med intuitiv, emotionel, visuel, spatial og taktil stimuli og lagring af erindringer, som lyde, berøringer, lugte og følelser (van der Kolk, 2019, p. 44f). Hvor venstre hemisfære danner grundlag for sprog, sekventiel og analytisk stimuli og processering (van der Kolk, 2019, p. 44f).

Helt grundlæggende vil hjernen opfatte traumet som multiple sanseindtryk (van der Kolk, 2019). Disse indtryk vil samles og processeres i thalamus, hvorefter dette vil aktivere amygdala, som vurderer faren og på baggrund af denne vurdering, sender besked videre til hypothalamus og hjernestammen om at udskille stresshormoner, som aktiverer et forsvar mod truslen (van der Kolk, 2019, p. 61). Denne aktivering er koblet til vagusnerven, som van der Kolk (2019) definerer og forstår på baggrund af Porges' Polyvagal theory. Vagusnerven er den tiende kranienerve, som er med til at udgøre hjernens reguleringscenter i hjernestammen og har betydning for signaleringen til blandt andet hjerte, lunger, tarmsystem, lever og bugspytkirtel (van der Kolk, 2019, p. 82f). Porges fremlægger tre responser på en trussel, som mennesket automatisk og ubevidst vil følge i mødet med fare, idet pattedyrhjernen aktiveres og leder til primitive overlevelsesstrategier, grundet frygt (van der Kolk, 2019, p. 84). Den første strategi er at kalde på hjælp, en social alarmering. Denne strategi aktiverer ventral-vagal-komplekset (van der Kolk, 2019, p. 81ff). Mennesket ses først og fremmest som et flokdyr og vil forsøge at løse en faretruende situation ved at kalde på hjælp. Hvis dette ikke afhjælper truslen, aktiveres det sympatiske nervesystem og kamp og flugt reaktioner aktiveres (van der Kolk, 2019, 81ff). Sidste overlevelsesstrategi er en frys reaktion og er en aktivering af dorsal-vagal-komplekset, hvilket aktiverer det parasympatiske nervesystem (van der Kolk, 2019, p. 84). Denne aktivering bevirker, at stofskiftet

i hele kroppen reduceres kraftigt, pulsen falder, tarmsystemet stopper eller der forekommer udtømmning (van der Kolk, 2019, p. 84f). van der Kolk (2019) beretter, at det er denne frys reaktion som gør, at en begivenhed bliver traumatisk (p. 54, p. 86f). Det er denne overvældelse og hjælpeløshed som skaber traumet.

Denne hurtige, automatiske og ubevidste aktivering af primitive overlevelsesstrategier, kaldes for en *bottom-up* processering og er en aktivering af højre hemisfære, hvor *top-down* processering er en bevidst processering af de oplevede sanseindtryk i venstre hemisfære og præfrontal cortex (van der Kolk, 2019, p. 61ff). Præfrontal cortex, som anses for at udgøre en del af bevidstheden og er en hovedaktør i top-down processeringen (van der Kolk, 2019, p. 61). En top-down processering vil forekomme efter denne automatiske overlevelsesstrategi er aktiveret og kun hvis truslen ikke er for stor. Amygdala laver denne vurdering af truslen, på baggrund af blandt andet information fra hippocampus om tidligere erfaringer (van der Kolk, 2019, p. 62). Hvis truslen forekommer for stor på baggrund af amygdalas vurdering, vil dette ikke aktivere en top-down processering og en mere forfinet vurdering af truslen vil udeblive. Forbindelsen mellem thalamus og hippocampus til præfrontal cortex udebliver (van der Kolk, 2019, p. 61f). van der Kolk (2019) forklarer, at dette sker grundet et sammenbrud i thalamus, på grund af den overvældende fare. Dette vil lede til, at de multiple sanseindtryk forbliver fragmenteret i emotioner, lyde, billeder, tanker og fysiske sensationer, og ikke integreret som et minde. Dissociation bliver for van der Kolk (2019) essensen af et traume, da det sammenholdes med denne komplette overvældelse som skaber, at sanseindtrykkene forbliver fragmenteret (p. 66f). Den manglende top-down processering og hermed meningsdannelse og integrering af sanseindtrykkene vil forårsage, at traumet ikke får en start og slut, traumet indkapsles ikke (van der Kolk, 2019, p. 69). Stimuliene integreres ikke til et samlede indtryk. van der Kolk (2019) beskriver, at thalamus kan anses for at udgøre en del af den autobiografiske hukommelse (p. 70).

På trods af dette sammenbrud, beskriver van der Kolk (2019), at traumatiske minder er mere intakte og præcise end ikke traumatiske minder, som er blevet processeret i præfrontal cortex (p. 180ff). Dette begrundes ud fra, at overvældende traumatiske minders stimuli ikke er blevet integreret i bevidstheden og således ikke blevet moduleret, i et forsøg på at skabe mening med traumet (van der Kolk, 2019, p. 180f). Dissociationen leder til en fraspaltning og isolering af erindringssporet, som holder traumet ude af bevidstheden. Dog bevirker det også, at individet har sværere ved at danne sig nye minder, da det opleves som traumet aldrig er ophørt (van der Kolk, 2019, p. 182f). Tilbage til hjernescanningen af det genkaldte traume, beskrives det, at genkaldelsen af traumet aktiverer samme områder, som hvis traumet opleves for første gang (van der Kolk, 2019, p. 66f). Dette kan også ses som symptomet flashback og kan underbygge forståelsen af symptomet på et mere neurologisk plan. van der Kolk (2019) beskriver også, at grundet den manglende top-down processering vil kroppen fortsat agere i beredskab, amygdala vil fortsat være aktiveret (p. 180ff). Dette kan udbygge forståelsen af symptomet reenactment, en ubevidst automatiseret kronisk genudlevelse af traumet.

Hjernescanningen viste også, at brocas området er mindre aktiveret, som har betydning for sprog. Ud fra van der Kolks (2019) teori er det præverbale aspekt ikke unikt for præverbale traumer, da alle traumer anses for at være præverbale. van der Kolk (2019) ser i stedet det unikke ved traumer sket i den tidlige periode af livet, som værende spædbarnets og barnets afhængig af sine primære omsorgspersoner og beskriver, at det ofte er svært at skelne mellem desorganiseret tilknytning og tidlige traumer (p. 120f). Spædbarnet og det lille barn kan ikke selv integrere sine sanseindtryk og regulere sit hjerte, nervesystem, hormonelle niveau og emotioner, hvilket gør det afhængig af den anden til at opnå denne regulering (van der Kolk, 2019, p. 124f). De primære omsorgspersoner er med deres kontakt og omsorg med til at udvikle spædbarnets og barnets nervesystem, og dermed vil graden af sikker tilknytning være afgørende for dets modstandsdygtighed i mødet med et traume. van der Kolk (2019) beskriver en undersøgelse, hvor der var en sammenhæng mellem graden af sikker tilknytning og den nødvendige mængde morfin, for at dække barnets smerter (p. 21). Undersøgelsesresultaterne viste, at jo sikrere tilknytning, jo mindre morfin var nødvendigt (van der Kolk, 2019, p. 21). Dette kan underbygge tilknytningens afgørende betydning for barnets oplevelse og tolerance af affekt og smerte.

Dog kan der advokeres for, at uafhængigt af om brocas området aktiveres, vil dette område ikke forekomme fuldt udviklet på tidspunktet for det præverbale traume. Spædbarnet vil endnu ikke have udviklet sprogfærdigheder og traumet vil forekomme præverbalt uafhængigt af denne aktivering.

Der kan på baggrund af van der Kolks (2019) teori af traumets kropslige manifestering argumenteres for, at der forekommer en ubevidst autobiografisk hukommelse. En hukommelse som berør minder, som ikke er bevidstgjorte. Minder som ikke er blevet processeret gennem top-down processering, ikke er blevet symboliseret og ej heller verbaliseret. Individets autobiografiske hukommelse kan anses for helt grundlæggende at bygge på ubevidst viden, opnået igennem bottom-up processering, da top-down processering og verbalisering af minder kan anses for at forekomme på baggrund af bottom-up processer. Især i forbindelse med et traume optræder det nonverbale aspekt dominerende, men gør ikke mindet mindre autobiografisk. Brocas område vil ydermere formodentligt ikke være udviklet hos et spædbarn og kan anses for at gøre traumet endnu mere præverbalt. Symptomerne, dissociation, reenactment og flashback, kan anses for at udgøre denne ubevidste autobiografiske hukommelse af traumet. Denne kroniske tilstand af beredskab, som symptomerne kan anses for at være et udtryk for, kan være pattedyrhjernen forsøg på at holde spædbarnet i live. Det kan tænkes, at den overvældende traumatiske begivenhed har overvældet spædbarnet så voldsomt, at grundopfattelsen af sikkerhed er forandret, hvilket medfører, at spædbarnet kronisk er på vagt over for nye fare. Et evolutionært forsøg på overlevelse. Et traume kan anses for at manifesterer sig i en ubevidst del af den autobiografiske hukommelse.

Kan præverbale traumer senere genkaldes og verbaliseres?

Ifølge van der Kolk (2019) forekommer alle traumer præverbale, grundet den formindskede aktivering af broca området. Dette præverbale aspekt kan også tolkes som, at alle traumer forekommer præsymbolske. Traumet er ikke symboliseret gennem top-down processering, hvilken også er koblet til brocas område og verbalitet.

Matlin (2014) fremlagde, at de færreste kan huske noget fra før 3-årsalderen og Kernberg (2004) beskrev, at de tidlige egostrukturer skaber spædbarnets opfattelse af omverdenen. Ydermere beskrev litteraturreviewet, at præfrontal cortex og hippocampus forekommer underudviklet de første år og først begynder at udvikle sig mere omkring 3-årsalderen (Gosling, 2013; Solter, 2008). I de første 2 måneder forekommer det præfrontal cortex mest underudviklet, hvor det efter anden måned vil fungere mere effektivt (Berk, 2013, p. 186). Hvor hippocampus efter den 6. måned vil begynde at udvikle sig mere (Berk, 2013, p. 190). Præfrontal cortex og hippocampus vil med udviklingen danne forbindelser og agere forbundet. Dette kan understøtte, at til trods for van der Kolks (2019) teoretisering, så forekommer der en forskel på præverbale traumer og postverbale traumer.

Dette danner grundlag for hypotesen, at præverbale traumer lagres i en tidlig ubevidst autobiografisk hukommelse, som i høj grad udgøres af den procedurale hukommelse. En hukommelse som tydeligst ses gennem symptomet reenactment og flashback. Denne hypotese vil nu undersøges og diskuteres yderligere, i et forsøg på at belyse, om præverbale traumer senere kan genkaldes og verbaliseres. Forskningslitteraturen fra litteraturreviewet vil anvendes i denne diskussion.

En udfordring, som der kan argumenteres for, forekommer ved genkaldelsen og verbaliseringen af traumer generelt, er den manglende symbolisering gennem top-down processering. Denne top-down processering blev afbrudt, da amygdala vurderede, at truslen var stor og overvældende, og fik thalamus til at bryde sammen og venstre hemisfære blev inaktiv. De fragmenterede sanseindtryk blev ikke integreret og samlet til et traume, grundet den manglende symbolisering i præfrontal cortex, med efterfølgende lagring af denne symbolisering i hippocampus. Individet vil forsøge at forsvare sig mod denne overvældelse ved at anvende primitive forsvarsmekanismer, som dissociation. En forsvarsmekanisme som også kan forstås at holde oplevelsen ude af bevidstheden. En udfordring ved at genkalde og verbalisere et traume kan anses for at være denne manifestering af traumet uden for bevidstheden, hvor forsvar kan ses at repræsentere denne manifestering. John Gosling (2013) beskriver, at denne inaktivering af venstre hemisfære gør, at emotioner aldrig er blevet til følelser (p. 40). Gosling (2013) anser, at traumet er tabt for den bevidste hukommelse, idet top-down processering ikke forekom og traumet ikke blev symboliseret, hvilket gør, at traumet ikke kan genkaldes, men kun ses i adfærden (p. 40ff). Dette kan anses for at være tilfældet om traumet forekommer i den præverbale eller postverbale periode, dog vil symboliseringsprocessen for et spædbarn forekomme afhængig af den primære omsorgsperson.

En anden udfordring, som der kan argumenteres for, forekommer alene ved præverbale traumer, er denne umodne neurologi i hjernen. En umodenhed som har betydning for, hvordan traumet manifesterer sig, da præfrontal cortex, hippocampus og brocas området er underudviklet (van der Kolk, 2019). Hukommelsen i de tidlige år kan anses for at optræde anderledes, sammenholdt med studiet af David Rubin (2000) og den manglende hukommelse af tidlige minder. Anne Erreich (2018) beskriver denne problematik som childhood amnesia (p. 89f). Tidlige minder forstås at lagres i en procedural hukommelse, som er af somatisk og motorisk karakter (Erreich, 2018, p. 88ff). Erreich (2018) anser, at både implicitte og eksplicitte hukommelser skal anses som primitive systemer, som er simultant funktionelle og aktive i den tidlige udvikling og mener, at præverbale minder senere kan verbaliseres, når barnets sprog udvikles (p. 89ff). Erreich (2018) opfatter hukommelse som værende dynamisk, hvor minder skabes og forandres med udviklingen og dermed også adgangen hertil.

Gosling (2013) og Erreich (2018) er enige om, at et præverbalt traume senere vil repræsenteres gennem kropslige sensationer af sanseindtryk og ikke være af verbal karakter. Dog forekommer de uenige omkring genkaldelsen af traumet. På den ene side advokerer Gosling (2013) for, at et præverbalt traume ikke kan genkaldes, hvor Erreich (2018) på den anden side argumenterer for, at dette godt kan lade sig gøre.

Gaensbauer (1995; 2002; 2011) fremlægger en række studier, hvor børn kommer i kontakt med stimuli fra deres præverbale traume, som leder til, at de kan sætte ord på traumerne. Et af studierne berører en case med en lille pige ved navn Beth, som i en alder af 9 måneder gammel er i et biluheld (Gaensbauer, 1995, p. 129f). Beth bliver i en alder af 22 måneder, 13 måneder efter biluheldet, evalueret af Gaensbauer (1995) og under mødet begynder Gaensbauer (1995) at lege med biler (p. 130f). Et forsøg på at invitere Beth til at lege og herigennem genkalde og fortælle om traumet (Gaensbauer, 1995, p. 130). Gaensbauer beskriver (1995), at Beth var i stand til at udspille biluheldet gennem legen, præcist som det var sket, på trods af, at Beth ikke havde fået fortalt om ulykken (p. 130f). En af de efterfølgende dage kører Beth forbi det sted, hvor ulykken skete, hvor Beth råber ”car in there” (Gaensbauer, 1995, p. 131).

Med en kritisk stillingtagen til Gaensbauers (1995) studie, kan det udfordres, om Gaensbauer (1995) har præget og fremtvunget barnets leg. Ydermere forekommer studiet bygget på fortolkninger af barnets leg og det kan heller ikke udelukkes, at barnet har overhørt andre tale om bilulykken. Der foreligger derved en række faktorer som gør studiet usikkert, men ikke desto mindre, optræder der mange studier af denne type, som viser samme resultater som Gaensbauer (1995), herunder Pretorius (2007), Solter (2007), Solter (2008), Hewitt (1994) og Coates (2016).

Gaensbauers (1995) studie kan anses for at underbygge postulatet, at præverbale traumer senere kan genkaldes og verbaliseres, dog handler det om, hvordan der skabes adgang til dette præverbale traume. Stimuli fra traumet kan anses for at give et afsæt for genkaldelsen, idet dette kan forstås at vække sansninger fra traumet. Individet fornemmer disse sansningerne og giver en mulighed for, at individet med sine udviklede

kompetencer i dag kan verbalisere disse indtryk. Genkaldelsen vil dermed ske fysisk og ses igennem adfærden, som Gosling (2013) beskriver, men ved at individet gennem udvikling tilegner sig sprog og evnen til at betragte sig selv, kan der sættes ord på disse indtryk, som Erreich (2018) advokere for. Traumatet forbliver præverbalt lagret og forandres ikke, men kan verbaliseres ved genkaldelsen. Traumets intakthed kan der yderligere argumenteres for på baggrund af van der Kolk (2019). Traumets manglende symbolisering kan nemlig bevirke, at traumatet ikke vil ændres med individets udvikling, da det optræder som fragmenteret sanseindtryk, som kan forstås som værende en fragmenteret del af ego'et. Ergo, kan der advokeres for, at traumatet ikke vil forandres med udviklingen, som Erreich (2018) ellers beskrev. Howard B. Levine (2014) beskriver på baggrund af Anna Freud (1985) dog, at der skal en vis udvikling af egostrukturen til, før det er muligt at undertrykke og holde noget ude af bevidstheden og bruger metaforen, at hvis du endnu ikke har bygget huset, kan du ikke smide nogen ud af det (Levine, 2014, p. 280). Der kan på den ene side argumenteres for, at traumatet aldrig er blevet repræsenteret og dermed symboliseret i bevidstheden, hvilket gør, at det lille spædbarn ikke smider traumatet ud af bevidstheden, men at traumatet aldrig har været en integreret del af bevidstheden. På den anden side kan der argumenteres for, at spædbarnet ubevidst vil forsøge at holde traumatet ude af bevidstheden blot med de primitive forsvarsmekanismer, det kan udvikle på baggrund af dets egokompetencer og disse forsvar kan udvikles med ego'ets udvikling.

Sandra K. Hewitt (1994) fremlægger yderligere i en undersøgelse, at børn bedre kan genkalde sig enkeltstående præverbale traumer, end multiple og længere pågående præverbale traumer (p. 823). Dette tolkes som et udtryk for, at hvis traumatet optræder mere normaliseret og en del af spædbarnets og barnets hverdag, vil dette ikke være et fremtrædende minde, om en skelsættende situation.

Der kan argumenteres for at optræde flere aspekter der gør, at et præverbalt traume ikke umildbart er tilgængeligt for bevidstheden og kan forhindre genkaldelsen og verbaliseringen af traumatet. Først forekommer den manglende symbolisering gennem top-down processering, som leder til, at traumatet kan forstås at forekomme manifesteret uden for bevidstheden. Forsvarerne kan repræsentere denne manifestering og anses for at kunne besværliggøre genkaldelsen og verbaliseringen af traumatet. Dette forekommer gældende for alle traumer og kan ses som et præsymbolske aspekt. Dernæst forekommer der et præverbale aspekt. Hvis forsvarerne nedbrydes, kan dette anses for at give adgang til de multiple sanseindtryk og den ubevidste præverbale autobiografiske hukommelse. En hukommelse som vil være af procedural karakter og traumatet vil fortsat forekomme præsymboliseret. Flashbacks kan anses for at være en midlertidig genoplevelse af traumatet (van der Kolk, 2019) og således en midlertidig genkaldes af traumatet. Flashback aktiverer visuel cortex og giver individet mulighed for at se traumatet, som da det skete, hvilket kan give en mulighed for at verbalisere traumatet.

Denne diskussion kan anses for at bero på en dybere mere grundlæggende diskussion, om ubevidste minder kan bevidstgøres. I denne sammenhæng kan der argumenteres

for, at det ikke kun er forsvar som holder traumet ude af bevidstheden, men at det ved præverbale traumer også er fordi, at egoets afgrænsning og hjerneområderne som beskæftiger sig med sprog, endnu ikke er færdigudviklet, hvilket gør, at traumet lagres i en ubevidst autobiografisk hukommelse.

En diskussion af de fremlagte begreber og teorier - syntese

Det psykoanalytiske perspektiv, udgjort af Freud (1971), Frederickson (2013; 2021) og Kernberg (2004), og det neurologiske perspektiv, udgjort af Malchiodi (2015), Matlin (2014) og van der Kolk (2019), beretter om to grundlæggende forskellige syn på subjektet. Det psykoanalytiske perspektiv har i høj grad fokus på psyke, hvor det neurologiske på soma. De er undervejs diskuteret og forsøgt forenet i den gradvise udfoldelse af fænomenet. Dog kan der advokeres for, at begreberne og teorierne stadig optræder med forskellige syn, både indbyrdes og i mellem. Forskningslitteraturen, teoretiseringerne og begreberne fra første og andet led vil derfor nu diskuteres inden for følgende tre kategorier, før det præverbale traume, det præverbale traume og efter det præverbale traume, hvilket vil danne grundlag for besvarelsen af første del af problemformuleringen. Dette vil lede til diskussion af, om perspektiver kan synteseres med en kritisk stillingtagen til teoriernes metateori og empiri. På baggrund af denne diskussion, vil langtidsindvirkningerne for præverbale traumer belyses, sammen med symptomatologien for voksne med præverbale traumer.

Før det præverbale traume

Spædbarnet vil have en række medfødte egenskaber, som danner grundlag for nogle autonome psykiske strukturer og funktioner (Kernberg, 2004; Matlin, 2014). Herunder et grundlæggende niveau af psykomotorisk aktivitet, kontrol over udsættelse, orientering og planlægning af aktivitet, fleksibilitet i skiftende opmærksomhed, differentiering af forskellige stimuli, integration af oplevelse og adfærd, perception og evnen til at skabe et hukommelsesspor. Samtidigt vil spædbarnet også have nogle medfødte sårbarheder og temperament.

Det lille spædbarn vil forinden traumet være i udvikling. En udvikling som er betinget af den primære omsorgsperson, som udgør det tidligste subjekt-objekt for spædbarnet og berører dannelsen af egoet, jævnføre Kernbergs teori (2004). På baggrund af Matlins (2014) forståelse af hukommelsens opbygning samt van der Kolks (2019) teori kan der argumenteres for, at ego'et kan forstås som en samlet betegnelse for individets intrapsykiske strukturer, herunder perceptuelle, kognitive og affektive strukturer i hjernen. Udviklingen af præfrontal cortex ses først rigtigt at påbegynde efter 2-årsalderen, hvor hippocampus påbegynder større udvikling efter den 6. måned og forbindelsen mellem de to områder vil styrkes med udviklingen (Berk, 2013). Denne umodenhed vil ifølge van der Kolk (2019) påvirke den bevidste rationelle og logiske tænkning. Det er også først i tredje stadie, 6-30 måneder, af Kernbergs (2004) teori, at spædbarnet vil udvikle objektpermanens og have et differentieret og afgrænset ego, hvilket kan indikere den tidligste grad af bevidsthed hos det lille spædbarn og vil have betydning for, hvordan det perciperer omverdenen. Udviklingen af objektpermanens kan anses for at være forbundet med denne udvikling af præfrontal cortex og hippocampus.

En udvikling som på baggrund af Kernbergs (2004) teori kan advokeres for er en integration af spædbarnets sanseoplevelser. Dette kan underbygges af Freuds begreb stimulus barriere, hvor den primære omsorgsperson danner grundlag for denne barriere (Krystal, 1988). Ud fra et neurologisk perspektiv, kan der argumenteres for, at den primære omsorgsperson agerer præfrontal cortex for spædbarnet, og vurderer og regulerer indkommende sanseindtryk. Ifølge Kernberg (2004) vil relationen til den primære omsorgsperson danne grundlag for om spædbarnets udvikling forekommer hensigtsmæssig eller forstyrret og patologisk. Hvor en forstyrret udvikling kan forstås at berette om sanseintegrationsforstyrrelser og stagnation. van der Kolk (2019) beskriver også, at relationen til den primære omsorgsperson har betydning for spædbarnets oplevelse af smerte. En beskyttende faktor kan anses for at være en god relationen til den primære omsorgsperson, som også vil medføre en hensigtsmæssig udvikling.

Det præverbale traume

Spædbarnet sanser truende stimuli. van der Kolks (2019) teori kan dernæst klarlægge, den neurologiske aktivering. Stimuliene opfattes i thalamus, som hurtigt sender besked til amygdala, som vurderer truslen, hvorpå hypothalamus og vagusnerven i hjernestammen aktiveres og stresshormoner sendes ud i kroppen (van der Kolk, 2019). En hurtigt, ubevidst og automatiseret reaktion, som også beskrives bottom-up (van der Kolk, 2019). Først vil spædbarnet forsøge at tilkalde hjælp, dernæst vil det forsøge at kæmpe eller flygte, for afslutningsvis at fryse (van der Kolk, 2019). Denne frys reaktion er en aktivering af dorsal vagus komplekset og det parasympatiske nervesystem (van der Kolk, 2019). Denne aktivering gør dernæst, at stofskiftet i kroppen reduceres kraftigt, hjertefrekvensen falder, tarmsystemet stopper eller der forekommer udtømmning (van der Kolk, 2019).

van der Kolk (2019) beskriver, at det er her traumet indtræffer og forstår et traume forbundet med denne immobilitet. Malchiodi (2015) beskriver et traume som en intens overstimulering af det limbiske system og især amygdala, som aktiverer flugt, frys eller kæmp adfærd. Malchiodi (2015) definition af et traume beretter derimod ikke, at det alene er frys reaktionen som forårsager traumet, men kobler det til en overstimulering. Freud (1971) definerer et traume, som overvældelsen af ego'et. Dette kan forstås, som at den traumatiske overvældelse kan indtræffe af to veje, en fysisk voldsom fastholdelse som immobiliserer spædbarnet og leder til, at ego'et overvældes eller blot voldsom stimuli, som overvælder ego'et. Der kan argumenteres for, at det er den indre overvældelse af ego'et som skaber traumet og chancerne for, at ego'et overvældes er større, hvis spædbarnet ikke formår at flygte eller kæmpe.

Jævnfør Freud (1971) leder overvældelsen til en opløsning af ego'ets struktur og desorganisering. van der Kolk (2019) beskriver denne overvældelse som dissociation, og der kan advokeres for, at der er tale om samme overvældelse. En overvældelse, som bevirker, at sanseindtryk både ude fra og inde fra spædbarnet selv vil fragmenteres,

hvor indre sanseindtryk kan forstås som ego'ets oplevelser af frygt, angst og emotioner. Dissociation kan ses som spædbarnets forsøg på at finde sikkerhed og flygte fra truslen, hvis det ikke kan flygte fysisk fra truslen, må det fjerne sig psykisk. Dissociation kan derved også forstås som en psykisk forsvarsmekanisme, ud fra Fredericksons (2021) definition af forsvar. En mekanisme som forsøger at distancere og undgå de overvældende smertefulde følelser og angstsymptomer spædbarnet oplever.

Dissociation jævnfør Frederickson (2013; 2021) forekommer ved højeste angstniveau og leder til kognitive perceptuelle forstyrrelser, hvilket kan forstås på baggrund af, hvordan kontakten mellem hjerneområderne afbrydes. Traumat processeres ikke i præfrontal cortex, grundet denne afbrydelse, hvilket gør, at traumat forbliver fragmenteret sanseindtryk i thalamus (van der Kolk, 2019). Der kan altså ses en sammenhæng mellem de tre primitive overlevelsesstrategier, som van der Kolk (2019) fremlægger, social alarmering, kamp eller flugt, og frys, og angstkanaliseringen på baggrund af Frederickson (2013; 2021). Frys kan forstås som koblet til forsvaret dissociation og angst kanaliseret i den tredje kategori.

Et spædbarns forudsætninger for at handle aktivt, både fysisk og psykisk, under et traume kan anses for at være ringere, jo mindre spædbarnet er. Spædbarnets fysik har betydning for, hvor let det kan kalde på hjælp, kæmpe og flygte. Spædbarnets psyke kan forstås som jo mindre udviklet ego'et er, jo mindre modstandsdygtig forekommer det. En forstyrret udvikling forud for traumat kan ydermere anses for at danne et ringere grundlag for håndteringen af traumat, da egokapaciteten kan forstås at være endnu mindre udviklet ud fra Kernberg (2004).

Efter det præverbale traume

Traumat forstås ud fra van der Kolk's (2019) teori og Matlin's (2014) opdeling af hukommelsen, at manifestere sig i en ubevidst autobiografisk hukommelse, som udgøres af primært den højre hemisfære samt det limbiske system, især amygdala, thalamus og hippocampus. Den ubevidste autobiografiske hukommelse anses for også at være koblet til den procedurale hukommelse, som defineres af Matlin (2014), som en kropslig hukommelse. En kropslig hukommelse som forekommer uden for bevidstheden, men som også kan forstås at berøre autobiografiske minder.

van der Kolk (2019) beskriver, hvordan traumat manifester sig som fragmenteret sanseindtryk, hvilket gør, at indtrykkene ikke integreres som en samlet begivenhed, et traume, som er afgrænset i tid og sted. Denne manglende integrering og afgrænsning, som sker ved top-down processering, gør, at kroppens alarmberedskab ikke stoppes, men fortsat vil være aktiveret, som om truslen fortsat var pågående.

Dog kan der advokeres for, at den primære omsorgsperson gennem relationen til det lille spædbarn kan forløse traumat, ved at agere stimulus barriere. En stimulus barriere,

som forstås at hjælpe spædbarnet med at samle sanseindtrykkene til en meningsfuld begivenhed gennem spejling, containment og regulering af sanseindtrykkene - en top-down processering. Især med fokus på spædbarnets indre sanseindtryk, altså emotioner, angst og frygt, da der på baggrund af Fredericksons (2021) definition af forsvar og forståelse af dissociation samt Freuds definition af et traume, kan argumenteres for, at det er disse indre oplevelser, som skaber overvældelsen. Denne top-down processering kan også forstås som en symbolisering af traumet, hvilket hjælper spædbarnet med at opleve sit ego som sammenhængende igen og kontakten vil således hele mødet med den traumatiske oplevelse. En heling som kan bevirke, at spædbarnets nervesystem reguleres og spædbarnet ikke længere oplever, at der er fare på færde.

Hvis dette ikke er tilfældet, vil traumet forblive uforløst. Spædbarnet vil forblive i dette alarmberedskab, hvilket vil ses i spædbarnets adfærd, som disse hyper-hypo symptomer. Symptomer som også kan forstås som denne ubevidste autobiografiske hukommelse og repræsentere en stor reenactment af traumet. Der kan argumenteres for, at især i mødet med stimuli fra den traumatiske begivenhed kan følelser fra traumet på ny overvælde spædbarnet og vil gøre, at angstniveauet stiger, hvilket kan forstås som symptomet flashback. Et flashback som kan vække disse primitive forsvar, såsom dissociation. Symptomatologien, og herunder reenactment og flashback, kan bekræfte, at det lille spædbarn husker traumet, i hvert fald ubevidst.

van der Kolk (2019) mener, at den manglende top-down processering gør, at hukommelsen af traumet er mere intakt og præcist, da sanseindtrykkene endnu ikke er blevet moduleret i et forsøg på at danne mening med begivenheden. Matlin (2014) fremlægger derimod, at spædbarnets hukommelse bliver mere præcis med sprogdudviklingen, hvilket kan tolkes som, at spædbarnets hukommelse bliver mere præcis med top-down processering. På den ene side kan der argumenteres for, at bottom-up processeringen i højere grad vil afspejle den oplevede virkelighed, da dette blot er en række sanseindtryk, hvor en top-down processering vil være en kategorisering og rationalisering af disse indtryk, som *skaber* en forklaring på sansningen. Al form for symbolisering kan således anses for at være en modulering af sanseindtrykkene. På den anden side kan der argumenteres for, at al form for meningsdannelse med oplevelser går gennem denne symboliseringsproces og er en måde, hvorpå der aktivt kan dannes mening med indtrykkene. Top-down processering kan derved også anses for at hjælpe spædbarnet med at skabe en sammenhængende mening med de multiple sanseindtryk. En meningsdannelse som der rent kulturelt kan anerkendes og forstås, og måske er det dette Matlin (2014) egentligt beskriver? At udviklingen af sproget skaber en mere sammenhængende kulturel korrekt måde at opfatte begivenheder på, hvor der er en klar begyndelse og slutning på fortællingen. Afhængigt af traumets voldsomhed kan der ydermere argumenteres for, at der kan forekomme delvis symbolisering, inden den komplette overvældelse af ego'et forekommer.

Reenactment kan også forstås som kroppens symbolisering af traumet og dermed repræsentere spædbarnets ubevidste oplevelse af traumet. En symbolisering, som på baggrund af Kernbergs (2004) teori også kan anses for at repræsentere en sanseintegrationsforstyrrelse som kommer til udtryk ved bestemte forsvarsstrukturer. En struktur som kan give et indblik i det stadie, hvor traumet er opstået. Denne reenactment adfærd kan altså forstås at afhænge af spædbarnets udvikling af ego'et. Hvis traumet opstår i første stadie kan det forstås at vise sig med en forsvarsstruktur, som svarer til autistisk psykose, hvor hvis traumet opstår i andet stadie kan ses som en symbiotisk psykose og i tredje stadie, ved splitting eller primitiv dissociation. Traumet vil på baggrund af Kernbergs (2004) teori ydermere lede til en stagnation i udviklingen af spædbarnets ego. Traumet har overvældet ego'et og det kan antages at manifestere sig hos spædbarnet som en fragmenteret del af ego'et ved hjælp af forsvarerne. Udviklingsstadiet for tidspunktet for traumet kan ende i en patologisk udvikling, grundet denne manglende forløsning og integrering i ego'et. Spædbarnet kan således forstås ikke at udvikle de normale egokompetencer inden for stadiet, hvilket vil kunne ses ved, at individet i dag optræder med en egostruktur, med tilhørende forsvarsstruktur, som svarer til et brud med den pågældende periode. Kernberg (2004) beskriver, at jo tidligere brud med ego'ets udvikling, jo mere fragil, neurotisk og rigid egostruktur og karakterforsvar.

Traumet er struktureret i en ubevidst autobiografisk hukommelse og kan på baggrund af denne manifestering forstås at optræde uden for bevidstheden af to årsager, grundet spædbarnets umodne præfrontale cortex, brocas område og hippocampus (Gosling, 2013; Solter, 2008) samt grundet forsvar (Levine, 2014). En genkaldelse og verbalisering kan dog optræde mulig gennem kontakt til stimuli, som repræsenterer stimuli fra traumet (Gaensbauer, 1995)

Teoriernes metateori og empiri

Mellem de to grundlæggende teoretiske perspektiver kan der anses for at herske en fundamental forskellig opfattelse af, hvad der motiverer og driver subjektet. Den neurologiske definition af et traume af Malchiodi (2015) og van der Kolks (2019) teori kan anses for at se subjektet som et pattedyr, som motiveres af sikkerhed og opfyldelse af de basale behov, hvor mødet med et traume udgør en fysisk fare. Hvor Freud (1971) ser subjektet drevet af indre affekter, lyster og impulser fra id og ego'et, og hvor et traume defineres som en trussel af ego'et. Kernbergs (2004) teori kan ydermere anses for at bygge på denne psykoanalytiske opfattelse. På trods af denne forskellige opfattelse af subjektet kan der argumenteres for, at perspektiverne sammen kan give et mere holistisk syn på subjektet, hvor der tages højde for det hele menneske. De mere udviklede entiteter hos et menneske, som et ego ud fra et psykoanalytisk perspektiv, kan anses for at bero på disse mere primitive og evolutionære faktorer, som nervesystemets opbygning, beskrevet ud fra neurovidenskaben.

De valgte begreber og teoriers empiriske grundlag kan ydermere anses for at forekomme forskellige. Det neurologiske perspektiv bygger i høj grad på observerbar og målbar empiri, hvor det psykoanalytiske perspektiv bygger på observationer og analyser af casestudier. van der Kolks (2019) teoretisering bygger blandt andet på empiri udgjort af scanninger af voksnes hjerner, der er forsøgt at tage højde for dette, ved at se på, hvordan spædbarnets hjerne adskiller sig fra den voksnes. van der Kolks (2019) beskrivelse af hjerneområder og deres aktivering under traumat kan ydermere anses for at bygge på en simplificering af praksis, da områderne i hjernen ikke er så afgrænsede, men forekommer mere dynamiske, hvilket van der Kolk (2019) også anerkender. Kernbergs (2004) teori bygger på observationer og casestudier af klienter, og det empiriske fundament kan dermed anses for at bero på fortolkninger af klientens adfærd. Dog kan der advokeres for, at al forskning beror på fortolkning, for at tillægge det undersøgte mening.

De to perspektivers metateoretiske ståsteder forekommer forskellige, men kan anses for at komplementere hinanden, da det neurologiske perspektiv kan danne grundlag for at forstå baggrunden for de psykiske processer, beskrevet ud fra det psykoanalytiske perspektiv, såsom frygt, angst, traume, følelser, forsvar og overlevelsesstrategier, hukommelsen og egostrukturer, sprogdudvikling og bevidsthed.

Fredericksons (2021) definition af angst og frygt kan anses for at tage højde for begge aspekter, neurologisk og psykoanalytisk, idet disse begrebers somatiske aspekt også beskrives. Den psykoanalytiske forståelse af angst kan dermed anses for at blive underbygget af den neurologisk empiri og forståelse. Kernbergs (2004) teori forsøgte også at tage højde for spædbarnets neurologi, og beskrev også, hvordan forstyrrelser i udviklingen ville medføre forstyrrelse af HPA-aksen. Der kan ydermere advokeres for, at de teoretiske perspektiver møder hinanden i deres opfattelse af kontakten til den primære omsorgsperson som værende afgørende for spædbarnets overlevelse. De to teoretiske perspektiver er ydermere forsøgt synteseret og forenet omkring begrebet det ubevidste af Erskine (2008), som gav en forståelse af, hvordan det ubevidste kan forstås som et medfødt og tillært beredskab og viden, især dannet på baggrund af de tidlige barndomsoplevelser.

Ingen af begreberne eller teorierne beskæftiger sig direkte med præverbale traumer, hvilket gør, at anvendelsen af de teoretiske perspektiver i specialet er undertegnes analyse af, hvordan de kan bidrage til at belyse problemformuleringen. Der forekommer manglende forskning inden for problemfeltet, præverbale traumer, hvilket blev tydeligt under litteraturreviewet. Der optræder flere epistemologiske udfordringer ved at undersøge præverbale traumer samt er der en manglende opmærksomhed for feltet.

Det præverbale traumes langtidsindvirkning

Det præverbale traume vil så længe det er uforløst antageligvis forårsage problemer og der kan advokeres for, at jo længere tid traumet forekommer uforløst jo flere problemer vil det forvolde. Disse hypoteser foreligger på baggrund af den ovenstående syntese. Et traume vil jævnføre van der Kolk (2019) aktivere kroppens alarmberedskab og lede til dissociation. En voldsom reaktion blandet af frygt, angst og primitive forsvar, som vil lukke ned for højere mere udviklede hjernefunktioner og individet kan anses for i mere eller mindre grad at være i dette primitive alarmberedskab, indtil traumet forløses. Dette kan underbygges af symptomerne reenactment og flashback, som viser, hvordan kroppen agere ud fra, at faren stadig er aktuel. Hjernen bibeholder sin plasticitet livet ud (Gosling, 2013), og det kan antages, at denne kroniske årvågenhed vil styrke de centre i hjernen, som har med overlevelse at gøre. Dette kan forstås at styrke de områder som har med bottom-up processeringer, og især amygdala, da den beskæftiger sig med frygt og forsvarsreaktioner. Dette kan også forstås at svække de områder i hjernen som beskæftiger sig med top-down processering, herunder præfrontal cortex, brocas område og hippocampus. Menneskets hjerne kan forstås som adaptiv og tilpassende til miljøet, for at sikre overlevelse, hvilket i dette tilfælde kan bevirke, at kroppen forbliver i et alarmberedskab. Symptomatologien for voksne, der har oplevet præverbale traumer, kan anses for at bygge på disse neurologiske langtidsindvirkninger, idet symptomerne blandt andet beretter om ringe affekttolerance, kognitive begrænsninger og psykosomatisering.

Hjernen kan forstås at tilpasse sig et miljø som er traumatisk, hvilket kan anses for at lede til en udvikling af neurologiske deficit (van der Kolk, 2019), som skaber disse psykologiske deficit, som ses ved symptombilledet. Der kan argumenteres for, at symptomatologien risikerer at blive mindre bundet til traumet og optræde mere alment gældende, på baggrund af Kernberg (2004) og forståelsen af, hvordan psykopatologi i de tidlige stadier kan medføre langvarige forstyrrelser. Et traume i den præverbale periode kan anses for at lede til en dyb forstyrrelse, idet det forstyrrer ego'ets fundament. Dette kan anses for at bevirke, at symptomatologien bliver mindre kontekstuel bundet til traumet.

Et uforløst traume kan også anses for at efterlade individet sensitiv for fremadrettet traumer, da mindre skal til for at skabe denne overvældelse af ego'et igen. Det forekommer paradoksalt, at et traume gør individet mere sårbart for at opleve nye traumer, da det adaptive kunne anses for at være, at dette vil gøre individet mere modstandsdygtigt. Dog er det måske netop også tilfældet, for hvis kroppen er i et kronisk beredskab, vil den formodentligt også være mere beret i mødet med et nyt traume, prisen for at afvente dette traume er blot stor. Et præverbalt traume kan dermed anses for at kunne lede til en fragil og neurotisk egostruktur, som vil gøre individet præget af en lav tolerance for affekt, med et tilhørende højt angstniveau og primitive forsvar fra de tidligste tre stadier i ego'ets udvikling. Det kan formodes, at disse fragile og neurotiske intrapsykeiske strukturer også vil lede til interpersonelle udfordringer.

Fra teori til praksis

At have en grundlæggende forståelse af fænomenets, præverbale traumer, ætiologi, anses for være afgørende, for at kunne opspore, udrede, diagnosticere og afslutningsvis behandle. Hvis der ikke er en solid grundforståelse, vil dette skabe komplikationer og udfordringer i diagnosticeringen og behandlingen, og kan risikere at lede til fejldiagnosticering samt skadelig eller blot ineffektiv behandling.

I dette afsnit vil der først foreligge en diskussion af, hvilke konsekvenser den ætiologiske forståelse har for diagnosticeringen af præverbale traumer. For at kunne diagnosticere må traumet kunne opspores og udredes, afsnittet vil derfor diskutere tilgange til opsporing og vurdering af præverbale traumer. Diagnosticering kan anses for at være sidste led i en udredning og afsnittet vil derfor til sidst berøre den nuværende PTSD-diagnose i ICD-10 (WHO ICD-10, 2018), den nye diagnose kompleks PTSD (Darko, 2020) samt Development Trauma Disorder, DTD, (van der Kolk, 2019). Dette vil danne afsæt for en diskussion af, hvilke konsekvenser ætiologien har for den psykoterapeutiske behandling af præverbale traumer. Denne diskussion vil bero på problemstillingerne manglende sprog for traumet, skrøbelig egostruktur og risikoen for retraumatisering. Fredericksons (2021) adskillelse af neurotiske og fragile strukturer vil også inddrages over for Kernbergs (2004) beskrivelse af ego'ets strukturer. Afsnittet vil ydermere inddrage forskningslitteraturen fra litteraturreviewet, i et forsøg på at imødekomme de udfordringer forskningen fremlægger. Afslutningsvis vil der foreligge en kritisk diskussion af behandlingskulturen.

Opsporing, udredning og diagnosticering af præverbale traumer

Litteraturreviewet gav et indblik i de udfordringer der forekommer ved udredningen og diagnosticeringen af præverbale traumer i dag. En mangelfuld opsporing af præverbale traumer hersker både i forhold til spædbørn, børn og voksne (Solter, 2007; Markese, 2011). Første led af symptomatologiens udfoldelse, bidrog til at se, hvordan symptomatologien forekommer mangelfuld og vagt beskrevet, som en blanding af angst, følelser og forsvar, uden kontekst, på baggrund af Frederickson (2021). Malans konflikttrekant kunne ydermere give en klarhed om symptomernes interrelationelle forhold, som et mønster. Denne ætiologiske forståelse af symptomatologien bygger derved også på den tanke af Frederickson (2021), at for at forstå symptomatologien og ikke blot opfatte den som meningsløse symptomer, er det vigtigt at bekende sig til en subjektoplevelse, da der ikke foreligger en neutral diagnostisk af mennesket, på trods af, at Frederickson (2021) argumenterer for, at psykiatrien forsøger at bekende sig her til. Frederickson (2021) forsøger at gøre op med dette med sit begreb psykodiagnostik. En ætiologisk forståelse af symptomatologien kan især forekomme afgørende ved præverbale traumer, da klienten muligvis ikke kan berette om symptomatologiens ætiologi.

En grundlæggende udfordring med opsporingen og diagnosticeringen af præverbale traumer er, at traumerne er nonverbale, individet har formentlig ikke ord for traumet, da traumet er lagret i en ubevidst autobiografisk hukommelse, udgjort af blandt andet den procedural hukommelse. En konsekvens af dette er, at udredningsværktøjerne og diagnosen ikke kan afhænge af individets verbale gengivelse af traumet. Det kan formodes, at spædbørn og børn, som primært optræder med symptomer fra hypo-delen af spektret, har lidt større traumatisering ud fra Fredericksons (2021) definition af angst samt Kernbergs (2004) teori om forsvarsstrukturer, hvilket kan ses ved indelukthed og udslukthed, som hypo-symptomerne kan være et udtryk for. Dette kan formodes at lede til, at disse mere subtile indadvendte symptomer overses. Samtidigt kan der også advokeres for, disse individer vil have sværere ved at give udtryk for deres traume verbalt, da traumet skabte voldsom dissociation og komplet sammenbrud mellem hjerneområder, også til brocas område. Hvis udredningsværktøjer samt diagnosen afhænger af individets verbalitet vil det dermed risikeres, at de spædbørn som har lidt størst overlast vil overses. van der Kolks (2019) teori kan give et indblik i, at traumatisering vil lede til en frys reaktion og dissociation, og i samarbejde med Fredericksons (2021) definition af angst, give en forståelse af, at den voldsomste symptomatologi kan ses ved angst kanaliseret i kognitive perceptuelle forstyrrelser, hvor kroppen vil være slap og vedkommende fjern. Dette kan anses for at underbygge vigtigheden i, at der bekendes til en subjektoplevelse, for ikke misforstå individets adfærd.

Nogle vil måske have en verbal fortælling om traumet, grundet at de er blevet det fortalt af pårørende eller har overhørt voksne tale om det under deres barndom. Dog er det stadig ikke sikkert, at vedkommende selv har en erindring af traumet, men det giver trods alt et bedre afsæt for opsporingen, udredningen og diagnosticeringen. Dette afsnit vil have fokus på, hvordan fagpersoner kan genkende præverbale traumer, da det antages på baggrund af Matlin (2014) og van der Kolk (2019), at mange ikke har en bevidst erindring af traumet og verbalt kan genfortælle, at de har oplevet et traumet i de første år af deres liv. Samtidigt hersker der en underkendelse af disse tidlige traumers indvirkning på spædbarnet (Coates, 2016), hvilket kan komplicere opsporingen yderligere, da selvom individet har oplevet et præverbalt traume og kan huske det, er det ikke sikkert, at dette tillægges værdi og dermed genfortælles under en udredning. Dette leder videre til næste udfordring, at megen opsporing og udredning af spædbørn og børn i dag afhænger af forældrenes udsagn (Lénárd & Tényi, 2003). Denne problematik blev fremført i forskningen fra litteraturreviewet, hvor der var en tendens til, at forældrenes tolkning af spædbarnets og barnets adfærd skulle danne afsæt for udredningen, på trods af, at forældrene havde en tendens til at underkende og benægte dets oplevelse, i et forsøg på at undgå den smertefulde oplevelse og de emotioner, som førte med anerkendelsen og genfortællingen af traumet (Markese, 2011). Thormann og Poulsen (2013), grundlæggerne af spædbarnsterapi i Danmark, fremlægger i modsætning hertil, at de finder en vigtighed i, at forældrene er en del af udredningen, da de kan give en bedre forståelse af spædbarnet og barnet, da det trods alt er dem som kender det bedst. Dette udsagn er interessant, da litteraturreviewet, og nærmere Markese (2011) og Kata Lénárd og Tamás Tényi (2003), beskriver det som værende en svaghed

i udredningen af spædbørn og børn med præverbale traumer, da forældrene kan underkende og ubevidste benægte deres oplevelser, i et forsøg på at undgå smerte. Der kan advokeres for, at forældrenes kendskab og forståelse af spædbarnet og barnet er et vigtigt aspekt i udredningen, men bør betragtes som *en* opfattelse. Dog en opfattelse som også kan give et stærkt indblik i relationen til spædbarnet og barnet, som er afgørende for traumes betydning og manifestering, om det forløses eller forbliver uforløst. Der kan advokeres for, at forældrenes beskrivelse bør sammenholdes med et kliniske billede af spædbarnet og barnet, for at sikre give et mere objektivt billede. Men den professionelle skal være opmærksom på, at spædbarnet og barnet er afhængigt af relationen til de primære omsorgspersoner, hvilket kan lede til, at det også under den kliniske vurdering spejler forældrenes reaktion og chancerne for tidlig opsporing vil således komprimeres yderligere. Forældrenes forsvarsstrukturer kan blive spædbarnets forsvar, som Frederickson (2021) beskriver. Tilknytningen til de primære omsorgspersoner kan anses for at være en forsvarsstruktur og det afgørende bliver, at den professionelle kan se denne kobling og på baggrund heraf vurdere spædbarnets og barnets adfærd.

Den professionelle kan anses for at have et ansvar for at sikre, at udredningen kan opspore et tidligt traume. Individets psykosomatiske adfærd bør ses som sproget for traumet og det er derfor afgørende for opsporing og udredningen, at denne symptomatologi forstås inden for de kontekster som den udspiller sig i, således denne psykopatologi ikke blot bliver anset for at være et psykologiske deficits hos individet. Den professionelle kunne undersøge, om individet i de første år af sin barndom som spæd ændrede markant adfærd, da dette kunne indikere et traume og et brud med ego'ets udvikling. Dog vil det være svært at opspore et præverbalt traume, hvis der forud for traumet forekom en forstyrret udvikling. Et traume og en forstyrret udvikling af ego'et kan på baggrund af Kernbergs (2004) teori forstås som to sidder af samme sag. van der Kolk (2019) kan bekræfte dette og beskriver, hvordan desorganiseret tilknytning og et traume kan komme til udtryk lig hinanden. Denne ændring af adfærd og brud med spædbarnets udvikling vil dermed formentligt optræde tydeligst ved spædbørn, som forud for traumet havde en tryk tilknytning, men grundet traumet og den manglende stimulusbarriere, udgjort af de primære omsorgspersoner, udvikler en utryk tilknytning. Thormann og Poulsen (2013) anbefaler, at alle udredninger af små børn bør indebære spørgsmål, om spædbarnet eller barnet har oplevet traumer (p. 184). Denne anbefaling kan anses for at være hjulpsom, men måske det bør tydeliggøres og uddybes for forældrene, hvad der kan være en traumatisk oplevelse for et spædbarn. En opstilling af hvad der kunne forekomme traumatisk kunne være: hospitalsindlæggelser, lægebesøg, voldlige eller seksuelle overgreb eller blot at overvære dette, naturkatastrofer, brand, drukne ulykker, at blive efterladt, indbrud. Denne anbefaling kan ydermere anses for at bør udbredes til at berøre udredning af voksne også. Især, da et spædbarn, som beskrevet vil spejle og adaptere forældrenes forsvarsstrukturer, og som voksen dermed også kan optræde benægtende og underkendende af egne tidlige traumatiske oplevelser.

Den gradvise udfoldelse af symptomatologiens ætiologi kan også anses for at være en lang psykodiagnostik af præverbale traumer, på baggrund af Fredericksons (2021) begreb. Hvor symptomerne repræsenterer de følelser, angstreaktioner og forsvarsstrukturer. Et præverbalt traume vil lede til en overvældende emotionalitet, som dernæst leder til angst og forsvar. Det er angst og forsvar som primært vil ses som et symptom-billede, da det er disse komponenter som skaber lidelsen hos klienten (Frederickson, 2021). Men det er afgørende, at alle komponenterne ses som et sammenhængende mønster ud fra konfliktrekanter af Malan, da symptomerne ellers kan blive meningsløse. Ydermere kan det anses for afgørende, at symptomatologien ses i en kontekst, for at forstå, hvilken stimuli der aktiverer den efterfølgende reaktion af følelser, angst og forsvar. Ud fra Freuds (1971) definition af et traume og forståelsen af, hvordan traumet kan ændres fra et unbearable situation til et unacceptable impulses traume, kan det også være den indre stimuli af følelser fra traumet, som i dag overvælder ego'et og aktiverer angst og forsvar. En indre stimulus kan således i sig selv forstås at skabe en genoplevelse af traumet. van der Kolks (2019) teoretisering giver også en forståelse af, hvordan alle symptomerne, som beskrives af forskningslitteraturen, kan ses at udgøre denne reenactment af traumet. Traumet gentages, en gentagelse som kan forstås at være mest tydelig jo mindre tid der er gået efter traumet, da symptomatologien ses at blive mindre kontekstbundet med tiden. Denne gentagelse kan give den professionelle et praj om, at noget forekommer uforløst, muligvis et traume. En opmærksomhed på gentagelser kan dermed også være hjælpsomt i en udredning. Dog jo længere væk individet kommer fra traumet, jo mindre koblet kan symptomatologien ses at være til traumet og denne gentagelse kan anses for at blive mere utydelig.

Denne psykodiagnostik kan give en bedre forståelse af fænomenet og symptomatologiens ætiologi, og dermed et bedre afsæt for diagnosticeringen.

Et individ med følgende symptomer kan på baggrund af den ætiologiske udfoldelse være et udtryk for et præverbalt traume:

- Skrøbelig egostruktur
- Lav tolerance af affekt, som forårsager, at angstniveauet hurtigt stiger og bliver kanaliseret i den glatte muskulatur eller skaber kognitive perceptuelle forstyrrelser
- Primitive karakterforsvar, såsom fuldkommen opløsning (autistisk psykose), grænseløst ego (symbiotisk psykose), dissociation og/eller splitting

En klient som f.eks. har oplevet et traume i det tredje stadie, som er fra 6-30 måned, kan formodentligt i dag forsat ses at opleve verden splittet i gode og onde objekter, da individet grundet traumet ikke udviklede denne egokompetence i dette stadie. Ved at undersøge individets karakterforsvar kan dette anses for at kunne give et indblik i den tidligste udvikling og de tidligste minder. Jo tidligere traumet er oplevet jo mere fragil, neurotisk og rigid i sine karakterforsvar vil individet optræde i dag, og hvis klienten optræder med problematikker, som kunne afspejle en af de tre beskrevne udviklingsstadier fra Kernberg (2004), kunne dette indikere et præverbalt traume.

Hvis en klient forstås ud fra denne psykodiagnostik, kan det anses for at gøre det lettere at forstå sammenhængende mellem symptomerne og dermed forstå symptomatologi-ens ætiologi. En konsekvens af den ætiologiske forståelse er, at de professionelle har et større ansvar for at lytte til symptomatologien og få den til at tale, da klienten måske ikke kan det. Det er dog ikke sikkert, at psykodiagnostikken med sikkerhed kan afklare om der er tale om et præverbalt traume, da klienten måske ikke kan bekræfte dette på nuværende tidspunkt, men det kan danne grundlag for en hypotese, som måske senere kan bekræftes eller afkræftes gennem terapi. En dyb og svær patologi kan forstås som en forstyrrelse af ego'ets grundfundamentet og kan anses for at burde vække mistanke om et præverbalt traume.

van der Kolk (2019) fremlægger en række udredningsværktøjer til traumer generelt: scanning af hjernen, projektive test, herunder Thematic Apperception Test og Rorschach test. Disse udredningsværktøjer kunne muligvis også være hjælpsomme til at danne en psykodiagnostik af klienten med præverbale traumer, da disse værktøjer ikke bygger på, at klienten har sprog for sit traume.

Diagnosen

Symptomatologien for præverbale traumer er på mange måder magen til de symptomer voksne udviser på PTSD (Coates, 2016).

F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion beskrives som følger i ICD-10:

- A. Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter)
- B. (1) tilbagevendende genoplevelser af traumet i
»flashbacks«, påtrængende erindringer eller mareridt
eller
(2) stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder,
der minder om traumet
- C. Undgåelse af alt der minder om traumet
- D. (1) delvis, eventuel fuld amnesi for den traumatiske oplevelse
eller
(2) vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed
eller alarmberedskab
med ≥ 2 af følgende:
 - (a) ind- eller gennemsovningsbesvær
 - (b) irritabilitet eller vredesudbrud
 - (c) koncentrationsbesvær
 - (d) hypervigiliet
 - (e) tilbøjelighed til sammenfaren
- E. Opræder inden for 6 måneder efter den traumatiske oplevelse
(ICD-10, 2018, p.108f).

PTSD diagnosen kan anses for at indeholde de samme fire grundlæggende symptomkategorier, som forskningslitteraturen beskriver ved spædbørn og børn, herunder genoplevelse, genudlevelse, hyperarousal og hypoarousal. En konsekvens af ætiologien bag præverbale traumer er blot deres præverbale karakter, hvilket skaber udfordringer, da den nuværende PTSD diagnoses symptomer i høj grad bygger på, at individet verbalt kan berette om et traume. Dette optræder især tydeligt ved punkt A. og E., hvor individet verbalt skal kunne give udtryk for en traumatisk hændelse. Børn som ikke har sprog for deres traumer, beskrives også at være i større risiko for at blive diagnosticeret med adfærdsforstyrrelser, såsom ADHD, eller affektive lidelser (Kaplow et al., 2006). Det bliver derfor netop afgørende og udslagsgivende, at der er en opmærksomhed på symptomatologiens ætiologi, da dette ellers kalde lede til fejldiagnosticering.

En anden udfordring, som forekommer ved anvendelsen af PTSD diagnosen til præverbale traumer, er, at den ikke tager højde for, at der forekommer en mere almen forstyrrelse af individets ego grundet traumet. En ny diagnose er på vej med ICD-11, kompleks PTSD, og der kan argumenteres for, at denne diagnose kan rumme flere aspekter af tidlig traumatisering. Kompleks PTSD tager i højere grad højde for, at individet udvikler intra- og interpsykiske problemer grundet traumer (Darko, 2020, p. 13ff). Ved diagnosticering med kompleks PTSD skal individet både opfylde alle symptomerne fra PTSD samt have en forstyrret selvorganiseringen, hvilket indebærer problemer med affektregulering, negativt selvbillede og problemer i relationen til andre (Darko, 2020, p. 15). Der kan baggrund af dette advokeres for, at kompleks PTSD bedre kan rumme og afspejle symptomatologien på et præverbalt traume. Dog forekommer diagnosticeringen stadig bundet op på kriterierne A. og E. fra PTSD diagnosen i ICD-10, som indebærer denne verbale genkaldes og beskrivelse af traumet.

Dette stiller stadig den professionelle uden en diagnose for opsporingen af traumer, som forekommer præverbale, som van der Kolk (2019) jo egentligt mener, at alle traumer gør. Det paradoksale forekommer ydermere i, at PTSD diagnosen har kriteriet D., som beretter om, at der kan forekomme delvis eller fuld amnesi af den traumatiske hændelse. Såfremt dette er tilfældet, kan der argumenteres for, at det ville være svært bare at stille en PTSD-diagnose for et voksent menneske, som har oplevet et traume sent i livet, da vedkommende ikke ville kunne bekræfte kriterie A., B. (2), C. eller E. Der foreligger derved allerede en anerkendelse af, at et traume kan forårsage en manglende bevidst erindring af begivenheden i den nuværende PTSD-diagnose, det bliver blot som om, at der ikke tages højde for dette kriterie i særligt omfang.

van der Kolk fremlægger diagnosen Developmental Trauma Disorder, DTD, i sin bog *Kroppen holder regnskab* (2019) og hævder, at DTD kan repræsentere den population som har oplevet tidlige traumer og udviklet en tilknytningsforstyrrelse (p. 361ff). Kriterierne for diagnosen fremgår som følger: A. Exposure, B. Affective and Physiological Dysregulation, C. Attentional and Behavioral Dysregulation, D. Self and Relational Dysregulation, E. Posttraumatic Spectrum Symptoms, F. Duration of disturbance, G. Functional Impairment (van der Kolk et al., 2009). Her forekommer det ikke beskrevet som et kriterie, at individet verbalt skal kunne berette om et traume. Diagnosen er

henvendt til børn og unge, som har været udsat for gentagende traumer og brud med omsorgsudøvelsen fra de primære omsorgspersoner, hvilket medfører udviklingsforstyrrelse (van der Kolk, 2019). DTD diagnosen kan anses for at give det bedste afsæt for diagnosticering af præverbale traumer, da den både tager højde for, at et uforløst præverbalt traume vil repræsentere en udviklingsforstyrrelse, grundet brud i relationen til den primære omsorgsperson og dermed give nogle mere grundlæggende problemer i oplevelsen af sig selv samt diagnosen tager højde for det præverbale aspekt, altså at individet måske ikke verbalt kan give udtryk for den traumatiske hændelse. Diagnosen henvender sig til børn og unge, men kan anses for også at kunne rumme voksne, som har oplevet præverbale traumer, grundet fokuset på den grundlæggende udviklingsforstyrrelse, som kan anses for at være fælles for individer med præverbale traumer.

Tidlig opsporing af præverbale traumer kan anses for at være det optimale, da dette forudsætter, at spædbarnet ikke får en forsinket eller forstyrret udvikling og hjælp til at forløse traumet. Jo før traumet opspores, jo mindre risiko kan der anses for at være for, at dette leder til svær psykopatologi og symptomatologien manifesterer sig som et træk hos individet, fremfor koblet til den traumatiske stimuli, som beskrevet under afsnittet det præverbale traumes langtidsindvirkning. En langtidsindvirkning, som også vil ændre individets neurologiske strukturer (van der Kolk, 2019). En konsekvens af et præverbalt traumes ætiologi er, at traumet ikke vil lagres let tilgængeligt for bevidstheden, hvilket forudsætter, at udredningsværktøjerne og diagnosen til præverbale traumer ikke bør bero på en verbal gengivelse og beskrivelse af traumet. Den professionelle kan anses for at have et ansvar for at være opmærksom på, hvilken ætiologi der ligger bag individets symptomatologi, for at sikre korrekt diagnosticering.

Psykoterapeutisk behandling af præverbale traumer

En konsekvens af ætiologien ved præverbale traumer er, at traumerne forstås at manifestere sig i en ubevidst autobiografisk hukommelse, som gør, at det ikke er sikkert, at klienten kan fortælle terapeuten, at det er dette som er på spil.

Hvis klienten optræder med den ovenstående symptomatologi, som kan være et udtryk for et præverbalt traume, kan terapeuten have dette som en arbejdshypotese under terapien. Men for, at terapeuten overhovedet kan arbejde med denne hypotese og komme nærmere om den kan bekræftes eller ej, kan der på baggrund af Kernbergs (2004) teori argumenteres for, at klienten først må hjælpes til at opbygge flere egokompetencer, for overhovedet at kunne rumme udforskende terapi. En klient som optræder meget neurotisk og fragil i sin egostruktur, vil på baggrund af Kernberg (2004), have oplevet afbrudt udvikling i de tidlige stadier, som forårsager, at ego'ets fundament er skrøbeligt. En skrøbelig egostruktur beretter altså om tidlige udviklingsforstyrrelser, som skaber ringe affektolerance og afgrænsning af ego'et. Frederickson kan udfolde den terapeutiske forståelse af, hvordan man som kliniker arbejder med fragile klienter, ud

fra sin bog *Co-Creating Safety* (2021). Frederickson (2021) beskriver, at fragile klienter vil optræde med primitive forsvarsstrukturer og have en lav tolerance for affekter, hvilket hurtigt leder til et højt angstniveau. Dette kan anses for at repræsentere samme udledning som af Kernbergs (2004) teori. Frederickson (2021) adskiller sig dog fra Kernberg (2004), da Frederickson (2021) opdeler klienter i om de grundlæggende har neurotiske strukturer eller fragile strukturer, hvortil Kernberg (2004) ikke skelner. Frederickson (2021) fremlægger, at fragile klienter har oplevet tidligere traumatisering og brud i tilknytningen, hvor neurotiske klienter har oplevet senere traumatisering. Dette beskrives også ved, at klienter med en fragil struktur vil have en lavere affekttolerance og dermed hurtigere ses med et højt angstniveau, hvor angsten kanaliseres i den glatte muskulatur eller skaber kognitive perceptuelle forstyrrelser (Frederickson, 2021). Klienter med en neurotiske struktur vil derimod ses med en større affekttolerance og primært angst kanaliseret i den sribede muskulatur og med tilhørende mere modne forsvar (Frederickson, 2021). Frederickson (2021) beskriver modne forsvar som isolering af affekt, intellektualisering og rationalisering, hvor primitive forsvar beskrives som splitting, benægtelse og projektion. Fredericksons (2021) skelnen kan give en forståelse af, at præverbale traumer vil ses ved et symptombillede som svarer til en fragil struktur, fremfor en neurotisk struktur. Frederickson (2021) fremlægger, at denne fragile struktur bør opbygges under terapien, ved at udvikle klientens affekttolerance samt udvikle mere modne forsvar. Dette skal hjælpe klienten til at kunne reflektere og observere sine sanseindtryk og emotioner, fremfor at blive overvældet af dem, da dette kan anses for at kunne lede til retraumatisering (Frederickson, 2021). Klienten skal udvikle sin egen stimulusbarriere, så ego'et ikke overvældes.

Terapi kan således også forstås som en neurologisk omstrukturering, en udvikling af top-down processering. Psyke og soma forstås ud fra Kernberg (2004), Frederickson (2021) og van der Kolk (2019) som værende *en*. Ved at udvikle klientens egokompetencer, såsom affekttolerance, vil klientens neurologi også ændre sig (Frederickson, 2021). Denne opmærksomhed og forståelse af psyke og soma, anses for at være afgørende i behandlingen af præverbale traumer, da traumerne vil komme til udtryk kropsligt, som reenactment og flashbacks. Reenactment adfærden kan anses for at være terapeutens stærkteste indikator og værktøj til at arbejde med et traume, da denne adfærd bliver en repræsentation, at noget uforløst har manifesteret sig i en mere procedural hukommelse, som individet bliver ved med at udspille. Reenactment adfærden forstås også som sanseindtrykkene fra traumet, som endnu ikke integreret i ego'et. En adfærd som der kan argumenteres for, også kan udspille sig over for terapeuten, da denne adfærd ikke er koblet og afgrænset til traumet, grundet denne manglende integrering og symboliseringen af sanseindtrykkene, som en begivenhed der er sket, nemlig et traume i fortiden.

Forløsningsen af et præverbalt traume kan anses for at ligge i opnåelsen af denne manglende symbolisering af traumet, som at samle de fragmenteret sanseindtryk. En symbolisering som i terapi i høj grad kobles til verbalitet, da terapi forbindes med en talekur (Gosling, 2013). Dog kan der advokeres for, på baggrund af van der Kolks (2019)

forståelse af traumets sanseindtryks fragmentering gennem dissociation, at det ikke er verbaliteten i sig selv som er forløsende, men det er den funktion det verbale udfører, nemlig en symbolisering, som integrerer de oplevede sanseindtryk i hukommelsen og det er dette som skaber forløsning. Traumatet bliver afgrænset og indkapslet gennem denne meningsskabelsesproces, hvilket kan gøre, at symptomerne ophører. Dog kan der argumenteres for, at det er afgørende, at terapeuten er varsom med denne symbolisering af klientens sanseindtryk, da dette ellers kan antages at lede til, at terapeuten forcerer sin fortolkning og symbolisering af klientens indtryk og i værste tilfælde skaber et falsk minde, et falsk præverbalt traume. Ved at terapeuten primært har fokus på at agere spejlende, rummende og regulerende af klientens indtryk, kan dette anses for at imødekomme, at der ikke skabes et falsk minde.

Ydermere har det undret undertegnede om verbalisering er den primære og bedste måde at opnå symbolisering på, da denne opfattelse kan fås igennem forskningslitteraturen. Til trods for, at der metodisk foreligger mange forskellige måder at behandle et præverbalt traume på: Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (Kaplow et al., 2014), flooding therapy (Solter, 2007), psykoanalyse (Rohde-Dachser, 1999; Bolgar, 1999; Manolopoulos, 2006; Levine, 2014; Gosling, 2013; Cabré, 2011; Erreich, 2018; McDougall, 1978; Anzieu, 1987; Lénárd & Tényi, 2003; Fischer, 2018), psykoanalytisk gruppeterapi (Schore, 2020), ISTDP (Della Selva, 1991), musikterapi (Robarts, 2009), legeterapi (Pretorius, 2016; Green et al., 2010; Brenner, 1988; Spiel et al., 2019), Ways of Seeing (Tortora, 2010), Sensory Motor Arousal Regulation Therapy, SMART, (Finn et al., 2018), Clay Field therapy (Elbrecht & Antcliff, 2015), Animal-Assisted Therapy, AAT, (Parish-Plass, 2008), spædbarnsterapi (Thormann & Poulsen, 2013), kan der advokeres for, at mange af disse metoder stadig er bygget op omkring verbalitet. Thormann og Poulsen (2013) beskriver for eksempel, som beskrevet i indledningen, at alt usagt binder energi (p. 25). I dette kan der netop forstås at ligge en implicit forståelse af, at det er det sagte som forløser.

Det kan altså diskuteres om det er nødvendigt for behandlingen af præverbale traumer, at traumet sprogliggøres og om terapiens fokus på verbalitet kan gøre det sværere at genkalde det præverbale traume. På den ene side kan der argumenteres for, at hvis verbaliteten bruges til at holde fokus på de kropslige sanseindtryk klienten har og til at danne et intrapsykisk fokus vil det *ikke* forårsage større distance til klientens kropslige minder og hermed præverbale traume. På den anden side, hvis verbaliteten bruges til at intellektualisere og fjerne fokus fra sanseindtrykkene kan dette gøre, at det bliver sværere for klienten at opnå en genkaldelse af traumet. Samtidigt kan intellektualisering anses for at være en hensigtsmæssig forsvarsmekanisme at udvikle og anvende, på baggrund af Fredericksons (2021) beskrivelse af udvikling af egokompetencer og mere modne forsvar, således klienten ikke overvældes af de kropslige sensationer, da denne verbalitet også kan forstås at skabe en nødvendig afstandstagen. En gradvis eksponering og undersøgelse af klientens reenactment, kropslige sanseindtryk, kan anses for at være nødvendig, for ikke at overvælde klienten, imens klienten opbygger ego-

kompetencer til at rumme de stimuli, som overvældede egoet i første omgang. Verbalitet kan anses for at være et aktivt værktøj til at hjælpe klienten med at håndtere sine sanseindtryk, en måde at holde det ud fra kroppen gennem intellektualisering, men kan også være en måde at omfavne indtrykkene på. Der kan advokeres for, at det er måden hvorpå verbaliteten bruges som er afgørende.

En verbalisering af traumet kan på baggrund heraf advokeres for ikke at være nødvendig for selve symboliseringen, men gør det lettere og mere håndgribeligt at håndtere traumet i terapien, men med det ikke sagt, at det er verbaliseringen i sig selv som forløser.

På baggrund af definitionen af et traume (Freud, 1971) forekommer traumatisering grundet, at ego'et først overvældelse af ydre stimuli, som dernæst bliver til indre stimuli, herunder emotioner, frygt og angst, som overvælder ego'et. Symboliseringen kan derfor i sig selv forstås ikke at forekomme tilstrækkelig til at integrere disse overvældende stimuli, da en forudsætning for, at denne integrering og symbolisering kan ske, kan anses for at være, at emotionalitet, frygten og angsten opleves, da det var dem som i første omgang skabte denne disintegration og som i dag forsat skaber symptomatologien. Frederickson (2021) beskriver også med sit begreb psykodiagnostik, at det er undgåelsen af følelser, som skaber forsvarene og som ses som symptomerne, som i dette tilfælde ses ved reenactment og flashback. Traumet vakte overvældende følelser og det kan forstås at være oplevelsen af disse smertefulde følelser, som skaber forløsningen og opløsningen af symptomatologien.

At genkalde et præverbalt traume og verbalisere det, kan ud fra Gaensbauer (1995) anses for at opnås lettes igennem sanseindtryk, som vækker sansningen fra traumet. Frederickson (2021) beretter også, at de følelser som blev vakt under et traume senere kan lede til angstreaktioner og forsvar, blot ved at disse følelser opleves igen. På den måde kan selv klientens emotionalitet i dag forekomme koblet til traumet, da følelserne kan være koblet som et sanseindtryk fra den traumatiske hændelse. At gøre noget ubevidst bevidst kan således forstås at kunne faciliteres gennem fokus på reenactment, som henleder opmærksomheden til genoplevelsen af sanseindtrykkene - hvad er det kroppen fortæller? Det er dog afgørende, at klienten ikke blot genoplever traumet som et flashback, da dette på baggrund af van der Kolks (2019) teori vil lede til, at hjernen agerer som var det, at den traumatiske hændelse skete på ny og klienten kan blive dissociative. Men det kunne være interessant, hvis klienten kunne få dette flashback, hvor visuelle cortex aktiveres og klienten ser traumet for sig igen, men uden klienten går i denne tilstand af dissociation. At klienten blot kan betragte flashbacket, uden at genopleve traumet. En form for genkaldes af traumet kan anses for at være nødvendig for symboliseringen og en forudsætning for at bryde med denne reenactment, denne stagnation i individets udvikling. Om en symbolisering af den oplevede emotionalitet kan være nok, det må være op til spørgsmål.

Den terapeutiske behandling af præverbale traumer kan anses for både at burde rumme nonverbale og verbale aspekter, men hvor fokus holdes på symbolisering og i denne symbolisering foreligger en forståelse af, at det er integrationen af det tabte selv, de tabte sanseindtryk og emotioner, som optræder fragmenteret fra ego'et, der leder til symptomerne i dag og kan skabe forløsningen. Den terapeutiske behandling skal kunne skabe den manglende meningsdannelse med det præverbale traume, som ikke var muligt på daværende tidspunkt for spædbarnet. Samtidigt skal klienten udvikle sin egen stimulusbarriere i samarbejde med terapeuten og hvis dette lykkes, kan dette lede til, at symptomatologien opløses. Der kan advokeres for, at denne terapeutiske proces vil være aktuell og fælles for både behandling af spædbørn, børn og voksne, dog hvordan dette praktisk og metodisk føres ud i den kliniske praksis vil formentlig forekomme forskelligt mellem de tre målgrupper.

Behandlingskulturens eskapisme

De to ovenstående afsnit har fremført diskussioner af, hvordan præverbale traumer kan opspores, udredes, diagnosticeres og afslutningsvis behandles. Praksisser som forekommer udfordret.

Forskningslitteraturen fra litteraturreviewet beskriver, hvordan præverbale traumer overses (Coates, 2016; Lénárd & Tényi, 2003; Speil, Lombardi & DeRubeis-Byrne, 2019; Green et al., 2010). van der Kolk (2019) fremlægger et studie, ACE-studiet, som undersøgte prævalensen af belastende barndomsoplevelser i USA. Studiet bygger på 25.000 patienter i sundhedssystemet og dataene viste, at det var langt mere almindeligt, end først antaget at have oplevet traumer i barndommen og ungdommen, samt at traumatiske begivenheder ofte ikke kommer alene (van der Kolk, 2019, p. 143f). To tredjedele havde oplevet belastende barndomsoplevelser (van der Kolk, 2019, p. 147). Et studie lavet af Videnscenter for Psykotraumatologi på Syddansk Universitet viste, at 6 % af en skoleårgang af børn og unge i Danmark har været udsat for overgreb eller traumer i et omfang, at de er behandlingskrævende (Hansen, Selsbæk & Elklit, 2017, p. 16f). Litteraturreviwet kunne også berette om, hvordan der forekommer fejldiagnosticering af præverbale traumer med ADHD diagnosen (Kaplow, Saxe, Putnam, Pynoos & Lieberman, 2006). van der Kolk (2019) beretter ydermere, at ADHD diagnosen ofte forekommer som en komorbiditetsdiagnose til børn, som har oplevet traumer (p. 111). 82% af de børn som The National Child Traumatic Stress Network er i kontakt med, lever ikke op til de diagnostiske kriterier for PTSD, på trods af, at der er tale om traumatisering, men beskrives i stedet med op til 3-8 andre komorbide diagnoser (van der Kolk, 2019, p. 161). Fonagy et al. (2003) beskriver, hvordan der er en sammenhæng mellem individer diagnosticeret med borderline personality disorder og tidlige traumer. Kernberg (2004) beskriver, at tidlige forstyrrelser i ego'ets udvikling kan lede til skizofreni og depressiv psykose (p. 60ff).

Noget kunne tyde på, at traumer generelt overses i behandlingskulturen, og også præverbale traumer. Måske fordi, at forældrene ikke vil anerkende spædbarnets og barnets smerte, som beskrevet i forskningslitteraturen (Lénárd & Tényi, 2003; Markese, 2011; Coates, 2016), men også grundet, at der inden for fagkredse stadig kan herske denne underkendelse af tidlige traumers indvirkning (Coates, 2016; Lénárd & Tényi, 2003), hvilket kan anses for at lede til en dominoeffekt af benægtelse. En eskapisme i behandlingskulturen kunne være på spil, som kunne lede til, at et mørketal eksisterer i kendskabet til præverbale traumer?

Konklusion

Specialet har undersøgt, hvordan ætiologien bag symptomerne på præverbale traumer kan forstås ud fra et psykoanalytisk og neurovidenskabeligt perspektiv og hvilke konsekvenser denne ætiologiske forståelse har for diagnosticeringen og den videre behandling. En teoretisk undersøgelse som har forsøgt at begribe fænomenet præverbale traumer, ved gradvist at udfolde ætiologien, led for led.

Det kan konkluderes, at symptomatologiens ætiologi kan forstås som en stor reenactment, en genudlevelse af traumet, som om det fortsat var pågående. Et kronisk beredskab, da traumet aldrig er blevet internaliseret og afgrænset gennem top-down procesering (van der Kolk, 2019). En proces som også kan forstås som en sanseintegrationsforstyrrelse, hvor sansningerne fra traumet ikke er blevet samlet til et afgrænset minde, men er manifesteret i en ubevidst autobiografisk hukommelse, som også udgøres af den procedurale hukommelse. Traumet går fra at være et unbearable situation traume til unacceptable impulses traume (Krystal, 1988). Traumet var først en ydre overvældelse af ego'et, men blev til en indre. Traumet, og de tilhørende emotioner og angst- og frygtreaktioner, er blevet en fragmenteret, men alligevel internaliseret del af ego'et, som nu udgør en indre trussel mod ego'et (Freud, 1971). En trussel som individet forsøger at forsvare sig mod gennem forsvarsmekanismer, som en undgåelse af disse farlige indre sanseindtryk. Symptomatologien repræsenterer dermed et bagvedliggende mønster af følelser, angst og forsvar, hvor det er angstreaktionerne og forsvarerne som hovedsageligt vil forvolde individets symptomer og problemer (Frederickson, 2013; 2021).

Et uforløst præverbalt traume vil berette om en mangelfuld stimulusbarriere (Freud, 1971) udgjort af den primære omsorgsperson, hvilket kan lede til en forstyrret udvikling af ego'et (Kernberg, 2004). En forstyrrelse som kan forårsage, at individet vil optræde med symptomer som svarer til brud med denne tidlige grundlæggende udvikling. Dette kan ses ved en fragil egostruktur (Frederickson, 2021). Hvis spædbarnet forud for traumet har en forstyrret udvikling, vil dette danne et endnu dårligere afsæt for at forløse traumet og vil formodentligt også lede til en voldsommere symptomatologi. Symptomatologien kan dermed forstås at afhænge af flere faktorer, herunder relationen til den primære omsorgsperson, ego'ets udvikling og tidspunktet for traumet.

Denne procedurale, ubevidste, usymboliseret og præverbale forankring af traumet har konsekvenser for diagnosticeringen og behandlingen. En grundlæggende konsekvens af ætiologien er, at individet ikke med sikkerhed kan berette om at have oplevet et traume, hvilket gør det afgørende, at udredningen, diagnosticeringen og behandlingen ikke bør afhænge af denne verbalitet. Den professionelle skal kunne opspore og genkende symptomatologien på et præverbalt traume og teste om denne hypotese er korrekt. Terapi kan danne et afsæt for denne hypotesetestning, hvor den professionelle med fokus på sanseintegration kan undersøge denne hypotese. En opmærksomhed på symptomatologien for et præverbalt traume er ydermere mere vigtigt, for ikke at have

i, at klienten retraumatiseres under terapien, men at klientens egokompetencer opbygges gradvist. Det er svært at skelne mellem udviklingsforstyrrelser og udviklingsforstyrrelser grundet præverbale traumer, men der kan advokeres for, at uafhængigt af dette, er fokus på opbygningen af egokompetencer vigtigt i terapien.

Forhåbningen er, at specialet kan give et stærkere afsæt for, at vi som professionelle kan tage klientens hånd og ikke lade smerte blive glemt, idet symptomerne ses som den bundne energi.

En kritisk stillingtagen til litteraturen

Specialet har haft et psykoanalytisk og neurovidenskabeligt perspektiv på problemformuleringen. Dette teorivalg er gjort på baggrund litteraturreviewet, som hovedsageligt beskæftiger sig med problemstillingen ud fra dette perspektiv, samt grundet, at fænomenet anses for at manøvrere inden for det ubevidste aspekt af psyken. Psykoanalysen anses derfor at være det teoriske perspektiv, som bedst kan begribe dette fænomen. Det ubevidste har været et underliggende aspekt af fænomenets natur og specialet har således også været en udfoldelse af dette begreb. Litteraturreviewet berettede, at dette er et svært begreb at begribe og selvom det er forsøgt i indeværende speciale, kan der advokeres for, at dette forsat forekommer svært. Det ubevidste er rent epistemologisk svært at undersøge, hvordan operationaliseres begrebet og hvordan undersøges noget som ikke forekommer bevidst tilgængeligt? Præverbale traumer giver dog netop en unik mulighed for at studere det ubevidste og spædbarnets hukommelse i de første år. Gaensbauer (1995) forsøgte dette i sit studie, gennem eksponering med stimuli relateret til traumet, og van der Kolk (2019) med sin scanning af hjernen under genkaldelse af et traume. Der optræder desværre flere usikkerheder omkring studierne, herunder at studere et traume i et laboratorium, frem for i praksis (van der Kolk, 2019) samt om Gaensbauer (1995) forcerede mindet frem gennem legen. Flere empiriske undersøgelser med stærk operationalisering vil være nødvendigt og danne et bedre grundlag, for at kunne vurdere generaliserbarhed, pålidelighed og gyldighed af studierne og teoriernes empiriske grundlag.

Perspektivering

Med udgangspunkt i, at hjernen er plastisk livet ud (Gosling, 2013), er det præverbale traumes indvirkning på individet ikke irreversibel. Mere forskning som udfolder det interrelationelle forhold mellem psyke og soma er vigtigt, for at kunne forstå, hvordan kroppen kan fortælle mere, end hvad der kan siges med ord. Mere forskning er relevant for at få en større forståelse af problemfeltet præverbale traumer og hvor udbredt denne problemstilling er – er der en større prævalens end hidtidig antaget? Og hvis ja, hvorfor forekommer der et mørketal, hvad er det vi ikke ser?

Pensumoppgørelse

- Abbass, A. (2015). *Reaching through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques* (1.ed.). Kansas City: Seven Leaves Press.
- Anzieu, D. (1987). Some alterations of the ego which make analyses interminable. *International Journal of Psychoanalysis*, 68(1), 9–19.
- Berk, L. E. (2013). *Child Development* (9.ed., international edition). Pearson.
- Bolgar, H. (1999). Regression, Re-Living and Repair of Very Early Traumatization. *Psychotherapy in Private Practice*, 17(4), 39–51.
https://doi.org/10.1300/J294v17n04_05
- Brenner, A. (1988). From acting out to verbalization. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 18(2), 179–192. <https://doi.org/10.1007/BF00946364>
- Brenner, I. (2011). An unusual manifestation of repetition compulsion in traumatized patients. In S. Akhtar & M. K. O’Neil (Eds.), *On Freud’s “Beyond the Pleasure Principle”* (1.ed., pp. 108-127). London: Karnac Books.
- Cabré, L. J. M. (2011). Response by Luis J. Martín Cabré (Madrid Psychoanalytical Association)3. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(2), 272–274.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00428.x>
- Coates, S. (2016). Can Babies Remember Trauma? Symbolic Forms of Representation in Traumatized Infants. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 64(4), 751–776. <https://doi.org/10.1177/0003065116659443>
- Craparo, G. (2020). Unrepressed unconscious: A developmental-relational approach. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 1–10.
<https://doi.org/10.1080/01062301.2020.1830599>
- D’Agata, A., Sanders, M., Grasso, D., Young, E., Cong, X., & Mcgrath, J. (2017). UNPACKING THE BURDEN OF CARE FOR INFANTS IN THE NICU. *Infant Mental Health Journal*, 38(2), 306–317.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21636>
- Darko, D. (2020). Kompleks PTSD – ny diagnose i søgelyset. *P – Psykologernes fagmagasin*, 6 (8), 13-19.
- Della Selva, P. C. (1991). The Emergence and Working through of Preverbal Trauma in Short-Term Dynamic Psychotherapy. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 6, 195-216.
- Elbrecht, C., & Antcliff, L. (2015). Being in Touch: Healing Developmental and Attachment Trauma at the Clay Field. *Children Australia*, 40(3), 209–220.
<https://doi.org/10.1017/cha.2015.30>
- Eliacheff, C. (1994). *Krop og skrig* (2.ed.). Valby: Borgens Forlag.
- Erreich, A. (2018). How Do You Get there from Here? Introduction to Fischer. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66(1), 87–92.
<https://doi.org/10.1177/0003065118760796>
- Erskine, R. (2008). Psychotherapy of Unconscious Experience. *Transactional Analysis Journal*, 38(2), 128–138.
<https://doi.org/10.1177/036215370803800206>
- Finn, H., Finn, H., Warner, E., Warner, E., Price, M., Price, M., Spinazzola, J., &

- Spinazzola, J. (2018). The Boy Who Was Hit in the Face: Somatic Regulation and Processing of Preverbal Complex Trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(3), 277–288. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0165-9>
- Fischer, N. (2018). A Note on the Indelible. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66(1), 93–102. <https://doi.org/10.1177/0003065117752892>
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J., & Bateman, A. (2003). The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412–459. <https://doi.org/10.1080/07351692309349042>
- Frederickson, J. (2013). *Co-Creating Change* (1. ed.). Kansas City: Seven Leaves Press.
- Frederickson, J. (2021). *Co-Creating Safety: Healing the Fragile Patient* (1.ed.). Kensington, MD: Seven Leaves Press.
- Frederiksen, M. (2020). *Nytårstale, 1. januar 2020*. Tilgået d. 17.5.2021 fra <https://www.regeringen.dk/statsministerens-nytaarstale/mette-frederiksens-nytaarstale-1-januar-2020/>
- Freud, A. (1966). *Normality and Pathology in Childhood*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Freud, S. (1971). *Beyond the pleasure principle* (2.ed.). London: The Hogarth Press LTD.
- Gaensbauer, T. (1995). Trauma in the Preverbal Period: Symptoms, Memories, and Developmental Impact. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 50(1), 122–149. <https://doi.org/10.1080/00797308.1995.11822399>
- Gaensbauer, T. (2002). Representations of trauma in infancy: Clinical and theoretical implications for the understanding of early memory. *Infant Mental Health Journal*, 23(3), 259–277.
- Gaensbauer, T. (2011). Embodied Simulation, Mirror Neurons, and the Reenactment of Trauma in Early Childhood. *Neuropsychoanalysis*, 13(1), 91–107. <https://doi.org/10.1080/15294145.2011.10773665>
- Gislason, I. L., & Call, J. D. (1982). Dog Bite in Infancy: Trauma and Personality Development. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(2), 203–207. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60921-3](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60921-3)
- Gosling, J. (2013). Can the Brain Change? *Jung Journal: Culture & Psyche*, 7(4), 39–45. <https://doi.org/10.1080/19342039.2013.840214>
- Gray, A. E. (2015). Dance/Movement Therapy with Refugee and Survivor Children: A Healing Pathway Is a Creative Process. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative Interventions with Traumatized Children* (2.ed., pp. 169-190). New York: The Guilford Press.
- Green, E., Crenshaw, D., & Kolos, A. (2010). Counseling Children With Preverbal Trauma. *International Journal of Play Therapy*, 19(2), 95–105. <https://doi.org/10.1037/a0017667>
- Hansen, N., Selsbæk, H. S. & Elklit, A. (2017). Indlæring og traumer hos børn. *Videnscenter for Psykotraumatologi*, Syddansk Universitet
- Hewitt, S. (1994). Preverbal sexual abuse: What two children report in later years.

- Child Abuse & Neglect*, 18(10), 821–826. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90061-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90061-2)
- Hurvich, M. (1989). Traumatic moment, basic dangers and annihilation anxiety. *Psychoanalytic Psychology*, 6(3), 309–323. <https://doi.org/10.1037/h0079740>
- Kaplow, J. B., Saxe, G. N., Putnam, F. W., Pynoos, R. S., & Lieberman, A. F. (2006). The Long-Term Consequences of Early Childhood Trauma: A Case Study and Discussion. *Psychiatry*, 69(4), 362–375. <https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.4.362>
- Karsberg, S., Rønholdt, S. & Elklit, A. (2012). Hvordan vurderer vi småbørnstraumer? - En sammenfatning af en tværfaglig arbejdsgruppes overvejelser. *Videnscenter for Psykotraumatologi*. Syddansk Universitet
- Katzenelson, B. & Engelbrecht, N. (2014). Traume. *Den Store Danske*. Tilgået d. 15.5.2021 fra <https://denstoredanske.lex.dk/traume>
- Kernberg, O. (2004). *Object-Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. Maryland: Jason Aronson. Rowman & Littlefield Publisher.
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. New Jersey: The Analytic Press.
- Landreth, G. L. (2012). *Play Therapy: The Art of the Relationship* (3.ed.). New York: Routledge.
- Lénárd, K., & Tényi, T. (2003). Ferenczi's Concept on Trauma, Connected with the Katonadolog - "Soldiers Can Take It" Concept. *International Forum of Psychoanalysis*, 12(1), 22–29. <https://doi.org/10.1080/08037060310005205>
- Levine, H. B. (2014). Beyond Neurosis: Unrepresented States and the Construction of Mind. *Rivista di Psicoanalisi*, 60(2), 277-294.
- Malabou, C. (2012). *The New Wounded: From Neurosis to Brain Damage* (1.ed.). New York: Fordham University Press.
- Malchiodi, C. A. (2015). Neurobiology, Creative Interventions, and Childhood Trauma. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative Interventions with Traumatized Children* (2.ed., pp. 3-23). New York: The Guilford Press.
- Manolopoulos, S. (2006). Early traumas in psychosomatic patients: Splitting and integration. *International Congress Series*, 1286, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.ics.2005.09.053>
- Markese, S. (2007). Taping Together Broken Bones: Treatment of the Trauma of Infant Physical and Sexual Abuse. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 6(4), 309–326. <https://doi.org/10.1080/15289160701815666>
- Markese, S. (2011). Dyadic Trauma in Infancy and Early Childhood: Review of the Literature. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10(2-3), 341–378. <https://doi.org/10.1080/15289168.2011.600214>
- Matlin, M. W. (2014). *Cognitive Psychology* (8. ed., International Student Version). Singapore: John Wiley & Sons
- McDougall, J. (1978). Primitive Communication and the Use of Countertransference - Reflections on Early Psychic Trauma and its Transference Effects. *Contemporary Psychoanalysis*, 14(2), 173-209.
- Mielcke, J. (2008). Børneklinsk undersøgelse og behandling - med fokus på legen

- som projektiv metode. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 45, 53-65.
- Norman, J. (2010). Transformations of early infantile experience: A six-month-old in psychoanalysis. In J. V. Buren & S. Alhanati (Eds.), *Primitive Mental States: A Psychoanalytic Exploration of the Origins of Meaning* (1.ed., pp. 175-196). New York: Routledge.
- Oakes, L. L. (2011). *Infant and Child Pain Management*. New York: Springer Publishing Company.
- Parish-Plass, N. (2008). Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(1), 7-30. <https://doi.org/10.1177/1359104507086338>
- Pernicano, P. (2014). *Using Trauma-Focused Therapy Stories: Interventions for therapists, children, and their Caregivers* (1.ed.). New York: Routledge.
- Porges, S. W. (2017). *The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe*. New York: WW Norton.
- Pretorius, I. (2007). Repeating and Recalling Preverbal Memories Through Play: The Psychoanalysis of a Six-year-old Boy Who Suffered Trauma as an Infant. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 62(1), 239-262. <https://doi.org/10.1080/00797308.2007.11800791>
- Rabhan, L., & Edison, A. (2014). Otherness and the analysis of action. *The American Journal of Psychoanalysis*, 74(1), 83-85. <https://doi.org/10.1057/ajp.2013.43>
- Rawashdeh, Y. F. (2019). Rituel omskæring af drenge. *netdoktor.dk*. Tilgæet d.19.5.2021 fra <https://netdoktor.dk/omskaering-rituel-af-drenge.htm>
- Robarts, J. (2009). Supporting the development of mindfulness and meaning: clinical pathways in music therapy with a sexually abused child. In S.N.Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship* (pp. 377-400). Oxford University Press.
- Rohde-Dachser, C. (1999). The Struggle for Empathy - Attempting to Interpret Masochistic Fantasy Enactments. *International Forum of Psychoanalysis*, 8(2), 115-123. <https://doi.org/10.1080/080370699436438>
- Schore, A. (2020). Forging Connections in Group Psychotherapy Through Right Brain-to-Right Brain Emotional Communications. Part 1: Theoretical Models of Right Brain Therapeutic Action. Part 2: Clinical Case Analyses of Group Right Brain Regressive Enactments. *International Journal of Group Psychotherapy*, 70(1), 29-88. <https://doi.org/10.1080/00207284.2019.1682460>
- Segel, N. (1981). Narcissism and adaptation to indignity. *International Journal of Psychoanalysis*, 62, 465-476.
- Solter, A. (2007). A case study of traumatic stress disorder in a 5-month-old infant following surgery. *Infant Mental Health Journal*, 28(1), 76-96. <https://doi.org/10.1002/imhj.20123>
- Solter, A. (2008). A 2-year-old child's memory of hospitalization during early infancy. *Infant and Child Development*, 17(6), 593-605. <https://doi.org/10.1002/icd.570>
- Spiel, S., Lombardi, K., & DeRubeis-Byrne, L. (2019). Treating Traumatized

Children: Somatic Memories and Play Therapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18(1), 1–12.

<https://doi.org/10.1080/15289168.2019.1566974>

Sugarman, A. (2018). Conflict Theory, Nonlinear Development, and Mutative Action with Cases of Cumulative Trauma: Commentary on Fischer. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66(1), 103–114.

<https://doi.org/10.1177/0003065118755657>

Thormann, I. & Poulsen, I. (2013). *Spædbarnsterapi* (1.ed.). København: Hans Reitzels Forlag.

Tortora, S. (2010). Ways of Seeing: An Early Childhood Integrated Therapeutic Approach for Parents and Babies. *Clinical Social Work Journal*, 38(1), 37–50. <https://doi.org/10.1007/s10615-009-0254-9>

van der Kolk, B. A. (2019). *Kroppen holder regnskab* (1.ed.). Århus: Klim

van der Kolk, B. A. & Pynoos, R. S. (2009). *Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V*

Referenceliste

- Anzieu, D. (1987). Some alterations of the ego which make analyses interminable. *International Journal of Psychoanalysis*, 68(1), 9–19.
- Berk, L. E. (2013). *Child Development* (9.ed., international edition). Pearson.
- Bolgar, H. (1999). Regression, Re-Living and Repair of Very Early Traumatization. *Psychotherapy in Private Practice*, 17(4), 39–51.
https://doi.org/10.1300/J294v17n04_05
- Brenner, A. (1988). From acting out to verbalization. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 18(2), 179–192. <https://doi.org/10.1007/BF00946364>
- Cabré, L. J. M. (2011). Response by Luis J. Martín Cabré (Madrid Psychoanalytical Association)3. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(2), 272–274.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00428.x>
- Coates, S. (2016). Can Babies Remember Trauma? Symbolic Forms of Representation in Traumatized Infants. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 64(4), 751–776. <https://doi.org/10.1177/0003065116659443>
- Craparo, G. (2020). Unrepressed unconscious: A developmental-relational approach. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 1–10.
<https://doi.org/10.1080/01062301.2020.1830599>
- Darko, D. (2020). Kompleks PTSD – ny diagnose i søgelyset. *P – Psykologernes fagmagasin*, 6 (8), 13-19.
- Della Selva, P. C. (1991). The Emergence and Working through of Preverbal Trauma in Short-Term Dynamic Psychotherapy. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 6, 195-216.
- Elbrecht, C., & Antcliff, L. (2015). Being in Touch: Healing Developmental and Attachment Trauma at the Clay Field. *Children Australia*, 40(3), 209–220.
<https://doi.org/10.1017/cha.2015.30>
- Erreich, A. (2018). How Do You Get there from Here? Introduction to Fischer. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66(1), 87–92.
<https://doi.org/10.1177/0003065118760796>
- Finn, H., Finn, H., Warner, E., Warner, E., Price, M., Price, M., Spinazzola, J., & Spinazzola, J. (2018). The Boy Who Was Hit in the Face: Somatic Regulation and Processing of Preverbal Complex Trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(3), 277–288. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0165-9>
- Fischer, N. (2018). A Note on the Indelible. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66(1), 93–102. <https://doi.org/10.1177/0003065117752892>
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J., & Bateman, A. (2003). The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412–459. <https://doi.org/10.1080/07351692309349042>
- Frederickson, J. (2013). *Co-Creating Change* (1. ed.). Kansas City: Seven Leaves Press.
- Frederickson, J. (2021). *Co-Creating Safety: Healing the Fragile Patient* (1.ed.). Kensington, MD: Seven Leaves Press.

- Frederiksen, M. (2020). *Nytårstale, 1. januar 2020*. Tilgået d. 17.5.2021 fra <https://www.regeringen.dk/statsministerens-nytaarstale/mette-frederiksens-nytaarstale-1-januar-2020/>
- Freud, S. (1971). *Beyond the pleasure principle* (2.ed.). London: The Hogarth Press LTD.
- Gaensbauer, T. (1995). Trauma in the Preverbal Period: Symptoms, Memories, and Developmental Impact. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 50(1), 122–149. <https://doi.org/10.1080/00797308.1995.11822399>
- Gaensbauer, T. (2002). Representations of trauma in infancy: Clinical and theoretical implications for the understanding of early memory. *Infant Mental Health Journal*, 23(3), 259–277.
- Gaensbauer, T. (2011). Embodied Simulation, Mirror Neurons, and the Reenactment of Trauma in Early Childhood. *Neuropsychoanalysis*, 13(1), 91–107. <https://doi.org/10.1080/15294145.2011.10773665>
- Gislason, I. L., & Call, J. D. (1982). Dog Bite in Infancy: Trauma and Personality Development. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(2), 203–207. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60921-3](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60921-3)
- Gosling, J. (2013). Can the Brain Change? *Jung Journal: Culture & Psyche*, 7(4), 39–45. <https://doi.org/10.1080/19342039.2013.840214>
- Green, E., Crenshaw, D., & Kolos, A. (2010). Counseling Children With Preverbal Trauma. *International Journal of Play Therapy*, 19(2), 95–105. <https://doi.org/10.1037/a0017667>
- Hansen, N., Selsbæk, H. S. & Elklit, A. (2017). Indlæring og traumer hos børn. *Videnscenter for Psykotraumatologi*, Syddansk Universitet
- Hewitt, S. (1994). Preverbal sexual abuse: What two children report in later years. *Child Abuse & Neglect*, 18(10), 821–826. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90061-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90061-2)
- Kaplow, J. B., Saxe, G. N., Putnam, F. W., Pynoos, R. S., & Lieberman, A. F. (2006). The Long-Term Consequences of Early Childhood Trauma: A Case Study and Discussion. *Psychiatry*, 69(4), 362–375. <https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.4.362>
- Katzenelson, B. & Engelbrecht, N. (2014). Traume. *Den Store Danske*. Tilgået d. 15.5.2021 fra <https://denstoredanske.lex.dk/traume>
- Kernberg, O. (2004). *Object-Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. Maryland: Jason Aronson. Rowman & Littlefield Publisher.
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. New Jersey: The Analytic Press.
- Lénárd, K., & Tényi, T. (2003). Ferenczi's Concept on Trauma, Connected with the Katonadolog - "Soldiers Can Take It" Concept. *International Forum of Psychoanalysis*, 12(1), 22–29. <https://doi.org/10.1080/08037060310005205>
- Levine, H. B. (2014). Beyond Neurosis: Unrepresented States and the Construction of Mind. *Rivista di Psicoanalisi*, 60(2), 277-294.
- Malabou, C. (2012). *The New Wounded: From Neurosis to Brain Damage* (1.ed). New York: Fordham University Press.

- Malchiodi, C. A. (2015). Neurobiology, Creative Interventions, and Childhood Trauma. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative Interventions with Traumatized Children* (2.ed., pp. 3-23). New York: The Guilford Press.
- Manolopoulos, S. (2006). Early traumas in psychosomatic patients: Splitting and integration. *International Congress Series, 1286*, 81–86.
<https://doi.org/10.1016/j.ics.2005.09.053>
- Markese, S. (2007). Taping Together Broken Bones: Treatment of the Trauma of Infant Physical and Sexual Abuse. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 6*(4), 309–326. <https://doi.org/10.1080/15289160701815666>
- Markese, S. (2011). Dyadic Trauma in Infancy and Early Childhood: Review of the Literature. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 10*(2-3), 341–378. <https://doi.org/10.1080/15289168.2011.600214>
- Matlin, M. W. (2014). *Cognitive Psychology* (8. ed., International Student Version). Singapore: John Wiley & Sons
- McDougall, J. (1978). Primitive Communication and the Use of Countertransference - Reflections on Early Psychic Trauma and its Transference Effects. *Contemporary Psychoanalysis, 14*(2), 173-209.
- Parish-Plass, N. (2008). Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse? *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 13*(1), 7–30. <https://doi.org/10.1177/1359104507086338>
- Porges, S. W. (2017). *The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe*. New York: WW Norton.
- Pretorius, I. (2007). Repeating and Recalling Preverbal Memories Through Play: The Psychoanalysis of a Six-year-old Boy Who Suffered Trauma as an Infant. *The Psychoanalytic Study of the Child, 62*(1), 239–262.
<https://doi.org/10.1080/00797308.2007.11800791>
- Rawashdeh, Y. F. (2019). Rituel omskæring af drenge. *netdoktor.dk*.
Tilgået d.19.5.2021 fra <https://netdoktor.dk/omskaering-rituel-af-drenge.htm>
- Robarts, J. (2009). Supporting the development of mindfulness and meaning: clinical pathways in music therapy with a sexually abused child. In S.N.Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship* (pp. 377-400). Oxford University Press.
- Rohde-Dachser, C. (1999). The Struggle for Empathy - Attempting to Interpret Masochistic Fantasy Enactments. *International Forum of Psychoanalysis, 8*(2), 115–123. <https://doi.org/10.1080/080370699436438>
- Schore, A. (2020). Forging Connections in Group Psychotherapy Through Right Brain-to-Right Brain Emotional Communications. Part 1: Theoretical Models of Right Brain Therapeutic Action. Part 2: Clinical Case Analyses of Group Right Brain Regressive Enactments. *International Journal of Group Psychotherapy, 70*(1), 29–88. <https://doi.org/10.1080/00207284.2019.1682460>
- Solter, A. (2007). A case study of traumatic stress disorder in a 5-month-old infant following surgery. *Infant Mental Health Journal, 28*(1), 76–96.
<https://doi.org/10.1002/imhj.20123>

- Solter, A. (2008). A 2-year-old child's memory of hospitalization during early infancy. *Infant and Child Development*, 17(6), 593–605.
<https://doi.org/10.1002/icd.570>
- Spiel, S., Lombardi, K., & DeRubeis-Byrne, L. (2019). Treating Traumatized Children: Somatic Memories and Play Therapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1080/15289168.2019.1566974>
- Sugarman, A. (2018). Conflict Theory, Nonlinear Development, and Mutative Action with Cases of Cumulative Trauma: Commentary on Fischer. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66(1), 103–114.
<https://doi.org/10.1177/0003065118755657>
- Thormann, I. & Poulsen, I. (2013). *Spædbarnsterapi* (1.ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Tortora, S. (2010). Ways of Seeing: An Early Childhood Integrated Therapeutic Approach for Parents and Babies. *Clinical Social Work Journal*, 38(1), 37–50. <https://doi.org/10.1007/s10615-009-0254-9>
- van der Kolk, B. A. (2019). *Kroppen holder regnskab* (1.ed.). Århus: Klim
- van der Kolk, B. A. & Pynoos, R. S. (2009). *Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V*