

Cristina Brocki Rosager

Julie Stein Rasmussen

Abstract

This master thesis seeks to explore the relationship between attachment and individual differences in adaption to single, interpersonal trauma in young adults (20-30 years of age) living with postmodern conditions. This is done theoretically. A range of theoretical perspectives are involved in the examination. Theory of trauma is presented based on the perspectives of Allen (2005), Levine (1998), Sørensen (2005), van der Kolk, McFarlane and Weisaeth (1996a) and Wennerberg (2011). To examine the role of attachment for adaption to trauma the constructs *secure base*, *internal working models*, *mentalization*, *affect regulation* and *attachment style* are introduced and described (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bartholomew & Horowitz, 1991; Bowlby, 1980; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2007). To achieve an understanding of the conditions and challenges these individuals go through in this period of their development, theory of Erikson (1968) and sociological perspectives highlighting society in terms of risks (Beck, 2001; Giddens, 1991), trust (Jørgensen, 2012a; Svendsen, 2011) and competition (Pedersen, 2011) is presented.

By combining aspects of attachment, coping and social support it seems clear that attachment affects the individual's ability to cope with the trauma and heal from it. The analysis suggests that attachment styles in complex ways complicates or supports the healing process, and secure attachment can be seen as a protective factor in relation to PTSD whereas insecure attachment (preoccupied, dismissing, fearful) can be seen as a risk factor. Mentalization errors, negative working models and higher reliance on maladaptive coping strategies make it difficult to regain safety and trust and to regulate affects, which all together inhibit the integration of trauma into the individual's life history. Furthermore it seems that the developmental task of intimacy versus isolation will be affected by trauma. Trauma either highlights a solution or increases chances of choosing isolation, which is most likely in the case of insecurely attached individuals because of their higher reliance of avoidance coping. Overall it looks as if postmodern conditions, and the fact that trauma is found to destroy individuals normal strategies for handling risks, will add to the distress and possibly to symptoms of avoidance originally caused by the trauma, and make healing more difficult.

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1: INDLEDENDE RAMMESÆTNING		1
1	INTRODUKTION TIL FELTET	2
2	PROBLEMFORMULERING OG -AFGRÆNSNING	4
2.1	TRAUMBEGREBER	4
2.1.1	Traumer og kriser	4
2.1.2	Traumetilpasning	5
2.1.3	Traumeforløb	6
2.1.4	Enkeltstående, interpersonelle traumer	7
2.2	ALDERSGRUPPE	8
2.3	AFHANDLINGENS METODE	8
2.3.1	Inddragelse af casemateriale	8
2.4	SELV, IDENTITET, JEG OG PERSONLIGHED	10
3	TEORETISK FORSTÅELESERAMME	11
3.1	ET ANTROPOLOGISK PSYKOLOGISK PERSPEKTIV	12
3.1.1	Den naturhistoriske dimension	12
3.1.2	Den kulturhistoriske dimension	13
3.1.3	Den livshistoriske dimension	13
3.2	EN KONTEKSTUEL TILGANG	14
3.3	VALG AF PARADIGMER	16
4	AFHANDLINGENS DISPOSITION	17
5	CASEBESKRIVELSE	18
KAPITEL 2: UDVIKLING UNDER POSTMODERNE VILKÅR		20
6	DE POSTMODERNE VILKÅR	21
6.1	BEGREBSLIGGØRELSE AF SAMFUNDETS FORANDRINGSPROCESSER	21
6.2	ET TILLIDSSAMFUND?	23
6.3	ET RISIKOSAMFUND?	25
6.4	”TILLIDSSAMFUND” OG ”RISIKOSAMFUND” - ET PARADOKS?	27
6.5	FRA VELFÆRDSSTAT TIL KONKURRENCESTAT	28
6.6	METAKOMMENTAR	29
7	UDFORDRINGER I LIVSPERIODEN	29
7.1	UDVIKLINGSSTADIER	30

7.1.1	Ungdomsperioden	30
7.1.2	Den tidlige voksenalder.....	31
7.2	INDDRAGELSE AF ERIKSONS TÆNKNING	32
KAPITEL 3: TRAUMER.....		33
8	INTRODUKTION TIL FELTET	34
9	HVAD ER ET TRAUME?	36
9.1	FORHOLDET MELLEM BEGIVENHED OG DET EFTERFØLGENDE TRAUME.....	38
9.2	TRAUMER I DIAGNOSESYSTEMER.....	39
10	EFTERVIRKNINGER AF DEN POTENTIELT TRAUMATISKE BEGIVENHED	40
10.1	EMOTIONELLE REAKTIONER	44
10.2	ET LYSPUNKT FORUDE?	45
11	DIAGNOSTISKE FØLGEVIRKNINGER AF ET TRAUME.....	45
11.1	TRAUMEDIAGNOSTICERING I DSM-IV	46
11.1.1	Akut stressforstyrrelse.....	46
11.1.2	Posttraumatisk stressforstyrrelse	47
11.2	SAMMENHÆNG MELLEM AKUT STRESS-FORSTYRRELSE OG POSTTRAUMATISK STRESSFORSTYRRELSE	48
11.3	DIAGNOSESAMMENLIGNING I ICD-10 OG DSM-IV	48
11.4	AFHANDLINGENS INDDRAGELSE AF DIAGNOSESYSTEMER	52
12	EMPIRISKE FUND	52
12.1	COPING OG TRAUMER.....	53
12.1.1	To konceptualiseringer.....	54
12.1.2	Approach coping og undgående coping	55
12.1.3	Strategiers effektivitet	56
12.2	TILKNYTNING OG TRAUMER	57
12.3	SOCIAL STØTTE OG TRAUMER.....	58
KAPITEL 4: UDVIKLING I TILKNYTNINGSRELATIONEN.....		60
13	INTRODUKTION TIL TILKNYTNINGSTEORIEN	61
13.1	BOWLBY'S BIDRAG TIL TILKNYTNINGSTEORIEN	62
13.1.1	Den sikre base	64
13.1.2	Indre arbejdsmodeller	65
14	FONAGYS TILKNYTNINGSTEORI	66
14.1	INTRODUKTION.....	66

14.2	AFFEKTREGULERING I TILKNYTNINGSBÅNDET	67
14.3	AFFEKTSPEJLING	69
14.4	UDVIKLING AF MENTALISERINGSEVNEN	71
14.4.1	Mentaliseringens betydning for heling fra traumer	73
15	BARNDOMSTILKNYTNING	74
15.1	TRYG TILKNYTNING	75
15.2	UTRYG-UNDVIGENDE TILKNYTNING.....	75
15.3	UTRYG-AMBIVALENT TILKNYTNING.....	76
15.4	UTRYG-DESORGANISERET TILKNYTNING.....	77
15.5	BARNDOMSTILKNYTNINGENS RELATION TIL VOKSENTILKNYTNING	78
15.5.1	Tilknytningsmønstrets stabilitet og forandringsmuligheder.....	78
16	VOKSENTILKNYTNING.....	80
16.1	BARTHOLOMEW OG HOROWITZS TILKNYTNINGSMODEL.....	81
16.2	DE FIRE PROTOTYPISKE TILKNYTNINGSTYPER	83
17	AFRUNDING.....	85
 KAPITEL 5: BETYDNINGEN AF TILKNYTNING FOR INDIVIDERS TILPASNING TIL TRAUMER.....		
18	TRAUMETILPASNING HOS INDIVIDET MED EN TRYG TILKNYTNING.....	88
18.1	BETYDNINGEN AF SOCIAL STØTTE, SIKKER BASE OG TILLID	89
18.2	AFFEKTREGULERING OG MENTALISERING	90
18.3	BRUG AF COPINGSTRATEGI.....	91
18.4	OPSAMLING	92
19	TRAUMETILPASNING HOS INDIVIDET MED EN OVERINVOLVERENDE TILKNYTNING	93
19.1	EMOTIONEL REAKTION PÅ TRAUMET	93
19.1.1	Hjælpeløshed og mangel på kontrol.....	95
19.2	FORVENTELIGE COPINGSTRATEGIER.....	96
19.3	BETYDNINGEN AF OPFATTET SOCIAL STØTTE OG DEN SIKRE BASE.....	97
19.4	OPSAMLING	98
20	TRAUMETILPASNING HOS INDIVIDET MED EN AFVISENDE TILKNYTNING	99
20.1	EMOTIONEL REAKTION PÅ TRAUMET	99
20.2	BETYDNINGEN AF OPFATTET SOCIAL STØTTE	102
20.3	FORVENTELIGE COPINGSTRATEGIER.....	103
20.4	OPSAMLING	104

21	TRAUMETILPASNING HOS INDIVIDET MED ÆNGSTELIG TILKNYTNING	104
21.1	EMOTIONEL REAKTION PÅ TRAUMET	104
21.2	GRUNDLÆGGENDE MENTALISERINGSSVIGT	105
21.3	BETYDNINGEN AF OPFATTET SOCIAL STØTTE	107
21.4	OPSAMLING	108

KAPITEL 6: TRAUMETS BETYDNING FOR UDVIKLING I ET POSTMODERNE

SAMFUND	109
22 TRAUMETS BETYDNING FOR UDVIKLINGSOPGAVEN	110
22.1 AKTUALISERING AF UDVIKLINGSOPGAVE	111
22.2 TILKNYTNINGENS INDVIRKNING PÅ UDVIKLINGSOPGAVEN	112
22.3 BETYDNINGEN AF IDENTITETSFORNEMMELSE	113
22.4 SAMMENHÆNGE MELLEM UDVIKLINGSOPGAVE OG TRAUMESYMTOMET UNDGAELSE	115
22.5 ER ET TRAUME BEFORDRENDE FOR UDVIKLING?	117
22.6 OPSAMLING	119
23 AT OPLEVE ET TRAUME I ET TILLIDS- OG RISIKOSAMFUND	119
24 TILLIDSNIVEAUER PÅVIRKET AF TRAUMET UNDER INDFLYDELSE AF TILKNYTNING	123
24.1 TILLIDSBEGREBET I TO PARADIGMER	124
24.2 TRAUMETS PÅVIRKNING PÅ TILLIDEN PÅ FORSKELLIGE NIVEAUER.....	126
24.3 OPSAMLING	129
25 DANSKERES SÅRBARHED OVERFOR TRAUMER.....	130
26 KONKURRENCESTATENS KRAV TIL INDIVIDET KONTRA INDIVIDETS RESSOURCER.....	131

KAPITEL 7: VIDENSKONSTRUKTION OG SAMFUNDSDISKURSER I LYSET AF

AFHANDLINGEN	136
27 METAOVERVEJELSER OMKRING AFHANDLINGENS VIDENSKONSTRUKTION	137
27.1 BRUGEN AF PARADIGMER I AFHANDLINGEN	137
27.2 ANTAGELSER OM RELATIONERS CENTRALE ROLLE	139
27.3 FORBINDELSEN MELLEM EMPIRISK OG ANALYTISK VERDEN	141
27.3.1 Alternative grunde til øget abstraktionsniveau.....	143
28 SAMFUNDSDISKURSER OG AFHANDLINGENS DELTAGELSE HERI	145
28.1 BRUGEN AF DIAGNOSER	146
28.2 BRUGEN AF BEGREBER I PSYKOLOGIEN	147

28.3	AFHANDLINGENS MEDVIRKEN I SAMFUNDSDISKURSER	149
29	AFHANDLINGENS KONKLUSION	150
KAPITEL 8: REFERENCELISTE, PENSUMLISTE OG ANSVARSLISTE		154
30	REFERENCELISTE	155
31	FÆLLES PENSUMLISTE	165
32	ANSVARSLISTE.....	172

Kapitel 1: Indledende rammesætning

Afhandlingen indledes med en introduktion til det fænomen, der tages udgangspunkt i: traumer. Problemformuleringen og dennes empiriske og analytiske afgrænsning fremlægges i samspil med afhandlingens metode og teoretiske forståelsesramme. En disposition over afhandlingens opbygning vil præsenteres efterfulgt af en casebeskrivelse.

1 Introduktion til feltet

Dagligt konfronteres vi via radio, tv, internettet og litteratur med begivenheder af særlig voldsom, overvældende og livstruende karakter, der bl.a. vækker afsky, angst, medfølelse og sorg hos de informationssøgende. Vi får indblik i krige, naturkatastrofer, voldshandlinger, terrorhandlinger, frihedsberøvelser, færdselsulykker og drab, og bliver således bekendte med hændelser rundt om i verden, som sker for individer, der efterfølgende skal tilpasse sig begivenheden og de konsekvenser, den får for deres liv. En aktuel sag, som er indgående belyst i de danske medier såvel som i resten af verden, er terrorhandlingerne, udført af Anders Behring Breivik i Oslo og på Utøya d. 22. juli 2011, og den nuværende (foråret 2012) retssag. Selvom Danmark er et lille land og har de mest lykkelige indbyggere (Jørgensen, 2012a), finder lignende begivenheder også sted hér. Af voldsomme og afskyvækkende hændelser i Danmark ses bl.a. sagen om Amagermanden¹; anklagerne mod institutionslederen på opholdssted i Skanderborg kommune, der angiveligt har misbrugt flere børn seksuelt²; knivoverfald på fire turister i København³ samt Brønderslevsagen, hvor en mor og en far gennem en årrække seksuelt har misbrugt og vandrøgtet deres ni børn⁴. Til forskel fra bl.a. naturkatastrofer er ovenstående eksempler af interpersonel karakter. Netop dette – at ét individ forbryder sig mod et andet – findes særligt interessant i forhold til de konsekvenser, begivenheden kan få for individet.

Begivenheder af særlig voldsom karakter vil med stor sandsynlighed påvirke alle, der er involverede i dem. Hos individer, der udsættes for voldsomme og overvældende begivenheder, vil der ses variation i grad og omfang af efterfølgende negative conse-

¹ Se eksempelvis Astrup og Maltesen (2012).

² Se eksempelvis Hjorth og Nielsen (2012).

³ Se eksempelvis Vestergaard Larsen (2012).

⁴ Se eksempelvis Nørgaard (2011).

kvenser. Nogle vil fortsætte med at leve deres liv med kun kortvarige negative eftervirkninger. Andre overvældes af emotioner og påvirkes i så voldsom grad fra minderne om begivenheden, at tilstanden bliver ubærlig, hvormed evnen til at varetage deres liv forstyrres eller ødelægges helt – begivenheden har medført et traume. De individer, der er særligt overvældede af traumets effekter, vil muligvis kunne opfylde kriterierne for psykiatriske lidelser som PTSD, angst, depression eller få personlighedsændring (Allen, 2005; Shalev, 1996; Sørensen, 2005). Disse forskelle findes interessante i lyset af, at samme begivenhed kan resultere i vidt forskellige reaktioner hos forskellige individer. Hvordan kan disse forskelle forstås? Hvilke faktorer har betydning for, hvordan det enkelte individ er i stand til at tilpasse sig traumet?

Epidemiologiske studier viser, individer i gennemsnit bliver udsat for mindst én og ofte flere potentielt traumatiske begivenheder i løbet af deres levetid (Breslau et al., 2000; Copeland et al., 2007; Kessler et al., 1995; Norris, 1992 alle ifølge Bonanno & Mancini, 2012, p. 74). At blive udsat for potentielt traumatiske begivenheder, herunder risikoen for at udvikle et traume, kan derfor betragtes som del af dét at være et menneske (Allen, 2005; Bonanno, 2008; van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996a). Med udgangspunkt i at traumer er et almenpsykologisk fænomen, som individet antages at blive konfronteret med, både direkte (i oplevelsen af en potentielt traumatisk begivenhed) og indirekte (via mediernes dækning af voldsomme begivenheder), er vi interesserede i at beskæftige os med dette fænomen.

Som borgere i et samfund, der på mange måder minder om det norske, oplever vi at blive emotionelt påvirkede af og involverede i sagen omkring terrorhandlingerne i Oslo og på Utøya. Således bliver traumer et aktuelt felt at beskæftige sig med. Herudover har vi som psykologistuderende en naturlig interesse i at undersøge og forstå individets mulighed for at tilpasse sig til belastende livsbegivenheder, særligt når dette er vanskeligt. Et traume rummer flere psykologisk interessante aspekter, idet det både involverer individets *indre* verden, og kan betragtes i en kontekst af *ydre* forhold. I et analytisk lys tilbyder studiet af traumer og traumetilpasning således særligt interessante undersøgelsesmuligheder.

Med en antagelse om at individet, og dermed dets traumeoplevelse, ikke kan betragtes isoleret fra det samfund, det er en del af (Dencik, 2005), samt den opvækst indi-

videt har haft (Bertelsen, 2000), findes det interessant at undersøge de samfunds- og udviklingsmæssige forhold, der gør sig gældende for individets muligheder for at tilpasse sig et traume. Hvilken betydning har psykiske strukturer og evner grundlagt i opvæksten for individets kapacitet til at tilpasse sig et traume? Hvilke vilkår og samfundsmæssige krav præger individets opvækst og dets livsomstændigheder, og hvordan får de betydning for evnen til og muligheden for at tilpasse sig en traumatisk hændelse? Er samfundsvilkårene befordrende for individets mulighed for hurtigere at komme sig efter et traume, eller vanskeliggøres de?

Disse spørgsmål leder os frem til følgende problemformulering:

2 Problemformulering og -afgrænsning

Hvilken betydning har tilknytning og samfundsvilkår for traumetilpasning, når individer i voksenlivet oplever en traumatisk begivenhed?

For retvisende at besvare denne problemformulering, findes det nødvendigt at foretage en problemafgrænsning, der præciserer det objekt, afhandlingen vil omhandle, og den kontekst objektet ses i lyset af. Afhandlingens teoretiske perspektiver specificeres i afsnit 3 - Teoretisk forståelsesramme.

2.1 Traumbegreber

Begrebet ”traume” vil i afhandlingen optræde i flere kontekster, bl.a. traumetilpasning og traumeforløb. Desuden findes det nødvendigt at differentiere fra begrebet ”krise” samt præcisere, hvilken traumetype afhandlingen beskæftiger sig med.

2.1.1 Traumer og kriser

I traumelitteraturen ses ofte begreberne kriser og krisepsykologi inddraget. Derfor findes det formålstjenligt at præcisere, hvordan begreberne traume og krise vedrører og differentierer sig fra hinanden. I anvendelsen af begrebet *traume*, henvises der i afhandlingen til et voldsomt påført psykologisk sår med vedvarende psykologiske og

fysiologiske ugunstige effekter⁵ (Allen, 2005, p. 4). Psykiateren Johan Cullberg (2007) betragter et traume som en krisetilstand, og han definerer kriser på følgende måde: ”Man kan siges at befinde sig i en krisetilstand når ens tidligere erfaringer og indlærte reaktionsmønstre ikke er tilstrækkelige til at man kan forstå og psykisk beherske den livssituation man er havnet i” (p. 19). Han skelner mellem to krisetyper: traumatiske kriser, hvor den udløsende situation er en pludselig og uventet ydre belastning, der indebærer en trussel mod individets fysiske eksistens, sociale identitet og tryghed eller de grundlæggende muligheder for tilfredsstillelse i tilværelsen; livskriser/udviklingskriser, som udløses af en ydre begivenhed og belastninger, som individet kan forventes at komme ud for i det normale liv, og som er en del af den naturlige livsomstillingsproces, der i visse tilfælde kan blive overvældende (ibid., pp. 19, 116). Kriser skaber, ifølge Cullberg (2007), en mulighed for menneskelig udvikling og modning, hvilket både kan betyde øget styrke, modstandskraft og livsglæde, og/eller en større viden og indsigt i livets omstændigheder og ens egne og andres ressourcer og begrænsninger (p. 22f). Afhandlingens anvendelse af begrebet *traume* synes i overensstemmelse med Cullbergs (2007) begrebsliggørelse af *traumatiske kriser*. Dog anvendes traumbegrebet, frem for krisebegrebet i afhandlingen. Inddragelsen af Cullbergs (2007) tænkning begrænser sig til traumatiske krisers potentiale for udvikling og modning, men krisebegrebet vil indgå i afhandlingen i kontekst af Eriksons (1997/1968⁶) perspektiv om udviklingskriser.

2.1.2 Traumetilpasning

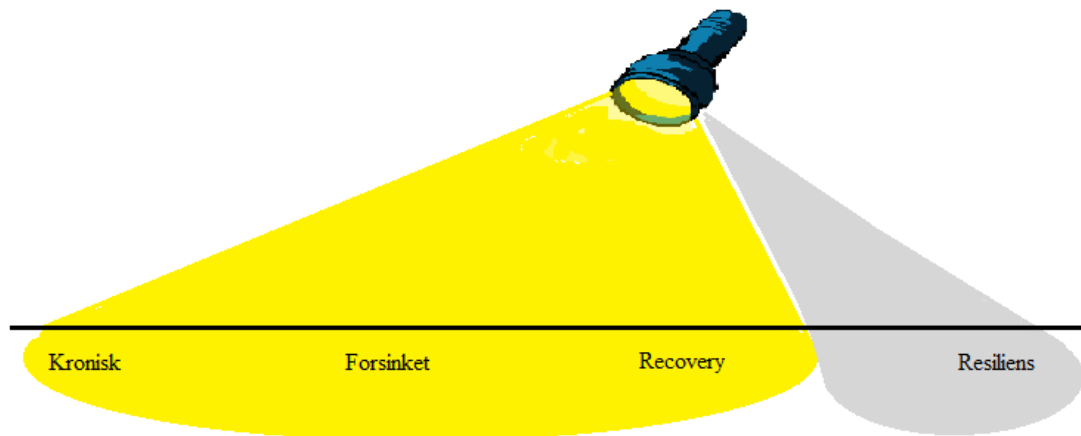
Til at indfange det forløb, der følger en traumatisk begivenhed, hvor individet bearbejder og (muligvis) heler fra traumet, anvendes begrebet *traumetilpasning*. Et alternativ begreb er *traumehåndtering*, men dette tænkes at medføre associationer til *bevidste* strategier, anvendt af individet. Da de inddragede teorier beskæftiger sig med bevidste såvel som ubevidste processer, tænkes traumetilpasnings-begrebet at indfange de facetter, som ønskes belyst i afhandlingen. Dette findes desuden i overensstemmelse med traumelitteratur, hvor begrebet *adaption* anvendes (bl.a. Allen, 2005; Bonanno, 2008; Bonanno & Mancini, 2012).

⁵ En mere omfattende definition fremlægges i afsnit 9 – Hvad er et traume?

⁶ Vil fremover refereres til som Erikson (1968).

2.1.3 Traumeforløb

Bonanno og Mancini (2012) fremlægger en model for tilpasningsforløb, som findes nyttig at tage udgangspunkt i. Forfatterne argumenterer for, at tilpasningsforløb kan indfanges af fire kategorier: *kronisk* (vedvarende emotionelle vanskeligheder og (symptomer på) psykopatologi), *forsinket* (psykopatologi (eller symptomer herpå) optræder forsinket), *recovery*⁷ (midlertidig forstyrrelse af funktionsniveau, der medfører (symptomer på) psykopatologi) eller *resiliens* (et relativt stabilt funktionsniveau opretholdes). Der synes dog ikke en klar adskillelse mellem kategorierne, idet de er dynamiske og hviler på en varierende tidshorisont. I afhandlingen antages disse derfor at placere sig på et kontinuum mellem polerne: kronisk forløb og resiliens. Da hensigten er at undersøge tilpasningsforløb hos individer, der oplever traumets ugunstige effekter, vil fokus afgrænses til *traumer* og ikke *potentielt* traumatiske begivenheder, og dermed til spændingsfeltet mellem kronisk, forsinket og recovery forløb. Således fokuserer afhandlingen på individer, der midlertidigt eller langvarigt forstyrres i deres normale funktionsniveau, hvormed det fravælges at undersøge tilpasningsforløb for individer, der formår at opretholde et relativt stabilt funktionsniveau. Figur 1 er en grafisk illustration af afhandlingens fokusområde, inspireret af Bertelsen (2000).



Figur 1: Grafisk illustration af fokusområdet for afhandlingen.

⁷ En dansk oversættelse heraf kan være "helbredelse", eller "at blive rask". Disse begreber synes dog at have et patologiserende islæt. Recovery synes at medføre samme associationer som traumelitteraturens (Allen, 2005; Levine, 1998; Sørensen, 2005) anvendelse af begrebet "heling fra traumet" - at individet har været negativt påvirket, men nu er kommet sig. Af denne årsag vil recoverybegrebet anvendes i kontekst af Bonanno og Mancinis (2012) firedeling.

Afhandlingen tager udgangspunkt i enkeltstående, interpersonelle traumer (uddybes i følgende afsnit). I McFarlane og Girolamo (1996) fremgår det, hvordan enkeltstående traumer er særligt korrelerede med posttraumatisk stressforstyrrelse, frem for andre diagnoser, eksempelvis depression og angstlidelser (p. 138). Af denne årsag vælges det at belyse traumets ugunstige effekter ud fra diagnoserne *akut stressforstyrrelse* samt *posttraumatisk stressforstyrrelse* (PTSD), hvormed der afgrænses fra øvrige diagnostiske lidelser. Derudover forventes de diagnostiske kriterier for PTSD at være særligt interessante i lyset af de perspektiver, der inddrages i afhandlingen (betydningen af bl.a. social støtte og individets aktuelle udviklingsopgave). Afhandlingens spændingsfelt rummer individets reaktioner prægede af PTSD *symptomer* og diagnosen PTSD, ligesom der veksles mellem risikoen for udviklingen af PTSD og opretholdelsen heraf.

2.1.4 Enkeltstående, interpersonelle traumer

I traumelitteraturen forekommer en bred inklusion af typer af begivenheder, der kan betragtes som potentielt traumatiske. På trods af at de alle beskæftiger sig med traumer, synes der at være væsentlige kategoriseringsforskelle. Med udgangspunkt i antallet af oplevede traumatiske begivenheder differentierer Allen⁸ (2005) mellem *single blow events* og *repeated trauma* (pp. 5-16). Terr (1994, ifølge Rothschild, 2003) kategoriserer traumeramte individer i to grupper på baggrund af antallet af oplevede traumer (enkeltstående overfor gentagne traumer). Hertil tilføjer Rothschild (2003) en yderligere kategorisering af individer, der har oplevet gentagne traumer, med udgangspunkt i deres baggrund og ressourcer⁹, i fire subkategorier (p. 14). Traumatiske begivenheder kan desuden differentieres i forhold til, om de er interpersonelle eller non-interpersonelle, en distinktion fremført af bl.a. Allen (2005). Hvor *interpersonelle traumer* henviser til et traume, påført intentionelt af et andet individ (f.eks. krig, terrorisme, overfald, voldtægt), henviser *non-interpersonelle traumer* til traumer, som ikke er påført af et andet menneske, så som naturkatastrofer. Ifølge Sørensen (2005) øges skadesvirkningen på tillid og tilknytning voldsomt, hvis den traumatiske

⁸ Ledende psykolog/psykiater på The Menninger Clinic, der beskæftiger sig med PTSD-ramte patienter.

⁹ Denne kategorisering og subkategorisering ses også benyttet på hjemmesiden www.traume.dk, som er udarbejdet af psykologer og andre faggrupper, der arbejder med traumeramte individer.

hændelse er forårsaget af andre mennesker, dvs. interpersonelle (p. 209). Under kategorien af interpersonelle traumer forekommer også tilknytningstraumer, dvs. traumer, der er særlig opmærksomhed på i forhold til børn, hvor en primær omsorgsperson begår overgreb mod et barn (ibid.; Wennerberg, 2011). Et traume, der både udviser sig i konkrete overgreb og konstant omsorgssvigt, betegnes som *complex trauma* (Allen, 2005).

På baggrund af denne differentiering, vil afhandlingens genstandsfelt afgrænse sig til de enkeltstående interpersonelle traumer, som kan opstå i forbindelse med voldtægt, voldelige overfald, røveri, overværelse af mord og lignende potentielt traumatiske begivenheder. Dette udviser sig ved inddragelse af en konkret case – terrorangrebet på Utøya 22. juli 2011.

2.2 Aldersgruppe

Afhandlingen har til hensigt at belyse følgevirkningerne af et traume, når det opstår i 20-30 års alderen. Denne livsperiode er valgt med udgangspunkt i Eriksons (1968) tænkning omkring udviklingsopgaver. Udviklingsopgaven i *den tidlige voksenalder* (intimitet overfor isolation) forventes at være særlig interessant i lyset af traumetilpasning og den mulige udvikling af PTSD. Det vil senere fremgå, hvordan forholdet mellem intimitet og isolation er centralt ved traumets ugunstige effekter og helingen herfra.

2.3 Afhandlingens metode

Afhandlingen er udformet som en teoretisk undersøgelse af problemstillingen. Empirisk forskning inddrages til at tydeliggøre relevansen af den valgte teori og dermed de teoretiske sammenstillinger og overvejelser.

2.3.1 Inddragelse af casemateriale

I afhandlingen inddrages øjenvidneberetninger fra skyderierne på Utøya i 2011, som det er oplevet af Siri Marie Seim Sønstelie, der var på Utøya. Disse skildres i bogen *Jeg lever, far* (2012). Desuden inddrages relevante avisartikler til at belyse den mediekonktest, der udgør hverdagslivet for deltagerne på Utøya. Inspireret af Flyvbjergs

(1999) optik om *det konkrete videnskab* har inddragelsen af dette casemateriale til formål at skabe *nærhed* til det studerede fænomen, og kan derfor betragtes som en *konkret case* (p. 161). Førstehåndsiagttagelserne bidrager med tætte og nærværende beskrivelser¹⁰ af hændelsen, som den opleves af deltagerne på Utøya (afsnit 5 - Casebeskrivelse). Afhandlingen forankres således ”i den studerede kontekst og [dermed sikres] en hermeneutisk forståelse” (ibid.) samt et kontekstafhængigt, konkret bidrag til videnskonsstrukturen.

Idet individers traumetilpasning hviler på individuelle forskelle, inddrages Siri Mari-es efterfølgende traumetilpasningsforløb ikke i casebeskrivelsen. Anvendelsen af casematerialet vil have en særlig tyngde i afhandlingens kapitel 6 – Traumets betydning for udvikling i et postmoderne samfund, idet traumetilpasning her belyses i *konktesten* af individets livsomstændigheder. Casematerialet vil derudover kun anvendes sporadisk, og afhandlingen bør derfor ikke sidestilles med et casestudie.

Afhandlingen tager afsæt i individer i det danske samfund, mens casematerialet stammer fra en potentielt traumatisk hændelse i Norge. At sammenholde disse tænkes at medføre en risiko for, at samfundsstrukturelle og kulturbetingede forskelle mellem de to lande overses. Dog synes Danmark og Norge at have betydningsfulde ligheder, og synes begge at kunne indfanges i karakteristikken af postmoderne vilkår. Afhandlingen fokuserer på *individuelle* forskelle i tilpasningsforløbet efter et traume og hviler på psykologisk teori om udvikling, der ikke afgrænser sig til en bestemt nationalitet¹¹. Derfor findes det sandsynligt, at forløbet omkring den traumatiske begivenhed, og individernes reaktion herpå, ikke udelukkende kan afgrænses til norske borgere, men at et lignende tilpasningsforløb kan forekomme hos danske borgere. På trods af at øjenvidneberetningerne er retrospektive og at oplevelsen transformeres ved at blive nedskrevet, antages materialet at have en udsigelseskraft omkring individets subjektive oplevelse af hændelsen.

¹⁰ Dette synes i lighed med Flyvbjergs (1999) begreb *minutiae* (p. 161).

¹¹ Dog kan det diskuteres, hvorvidt teorierne dermed er *universelle* eller alligevel særligt afgrænser sig til et vestligt samfund.

2.4 Selv, identitet, jeg og personlighed

I afhandlingens inddragede teorier anvendes begreberne *selv* (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2007), *identitet* (bl.a. Erikson, 1968; Giddens, 1991), *jeg* (ego) (Erikson, 1968) og *personlighed* (Bowlby, 1973), hvorfor en kort skelnen mellem begreberne findes brugbart. Denne foretages med udgangspunkt i Bertelsens (2000) distinktion, med løbende inddragelse af de anvendte teoretikere. I afhandlingen vil begreberne *selv* og *identitet* tillægges en særlig betydning.

Selvet refererer til individets bevidsthed om at være ”nogen”, hvoraf den videre udvikling af personlighed, identitet og jeg-funktioner betragtes som et resultat af rettet mod individet selv og verden (Bertelsen, 2000, pp. 62-66). Denne betragtning synes at have lighedstræk med Fonagy et al.s (2007) definition af selvet som individets forståelse af sig selv og andre som intentionelle mentale aktører¹² (pp. 196-234). *Identiteten* henviser til stabiliteten af, om et individ forbliver den samme over tid og sted, om end der ses uenighed om, hvad ”den samme” henviser til (Bertelsen, 2000, pp. 62-66). I afhandlingen anvendes begrebet bl.a. af Erikson (1968) som betegnelse for en indre psykisk struktur og individets subjektive oplevelse af sammenhæng. Begrebet anvendes desuden hos Giddens (1991), der vægtlægger identitetens narrative grundlag, på baggrund af individets frie valg, frem for identitetens psykologiske grundlag. *Jeg’et* knytter sig til en gruppe prædefinerede funktioner i individets psyke, der er af betydning for virket som menneske (Bertelsen, 2000, pp. 62-66). Ifølge Erikson (1968; 1983) modnes jeg’et gennem otte epigenetiske stadier, hvoraf hver af disse indeholder en udviklingsopgave. Jeg’et etablerer bl.a. brugbare forsvar mod uønskede impulser og følelser (Erikson, 1983, pp. 83-85). *Personligheden* rummer individets særkende, herunder dets væremåde, måde at forholde sig til forskellige situationer på samt måde at være på overfor andre og sig selv (Bertelsen, 2000, pp. 62-66).

¹² Hos Fonagy et al. (2007) betragtes udviklingen af *selvet som aktør* i lyset af fem stadier: selvet som fysisk aktør, selvet som social aktør, selvet som teleologisk aktør, selvet som intentionel aktør samt selvet som repræsentationel aktør (pp. 196-234).

3 Teoretisk forståelsesramme

Hastrups (2007) videnskabsforståelse af og distinktion mellem *empirisk* og *analytisk objekt* inddrages til at kontekstualisere afhandlingen i en videnskabsteoretisk forståelsesramme (pp. 133-151). Med begrebet *empirisk objekt* henviser Hastrup til det udpegede objekt, der ønskes belyst, *sagen*, mens hun med *analytisk objekt* henviser til ”*genstandens karakter set gennem en forskers interesser*” (ibid., p. 3f). Således belyser det analytiske objekt genstanden i lyset af særlige interesser, der ifølge Hastrup kvalificerer genstanden frem for blot at udpege den (ibid.). Desuden anskuer Hastrup viden som et organiseret *selektivt* og *reduktivt* social konstrukt (frem for substans), idet bevidste, analytiske valg medfører, at den inddragede genstand undersøges ud fra en særlig synsvinkel (ibid., p. 2f). Med andre ord bør opmærksomheden også rettes mod de *sagsforhold*, der giver den særlige viden om *sagens* retning og rum (ibid.). I afhandlingen er dette forsøgt ved også at inddrage den *kontekst*, det empiriske og analytiske objekt udspiller sig i, der her betegnes som den empiriske samt analytiske kontekst. Distinktionen herimellem stammer fra Rønns (2011) skelnen mellem *den empiriske verden*, som er den virkelighed, mennesket indgår i og er fælles om, og *den analytiske verden*, som henviser til et abstrakt, almengjort og reduceret udspring fra den empiriske verden (pp. 367-369). Konteksten for afhandlingens affødte viden er således ikke den umiddelbare, selvstændige ydre virkelighed (den empiriske verden), men sidestilles i stedet med Rønns forståelse af ”den analytiske verden”, der er begrebsmæssigt og kategorialt bestemt, selektiv og ”paradigmatisk transformeret” (ibid.). Dette findes i overensstemmelse med Hastrups (2007) betragtninger om viden, og synes desuden at være i lighed med Køppes (2008) distinktion mellem real- og erkendelsesobjekt.

I afhandlingen betragtes det empiriske objekt som traumeoplevelsen og traumetilpasningen for voksne i alderen 20-30 år, der knyttes til den empiriske kontekst af den aktuelle samfundskonstellation i Danmark, herunder de krav og forventninger individet står overfor. Afhandlingens problemformulering fremstår som det analytiske objekt, og de inddragede teorier betragtes som den analytiske kontekst, hvori det empiriske (og analytiske) objekt undersøges.

3.1 Et antropologisk psykologisk perspektiv

Afhandlingens inddragede teorier tilbyder en vifte af betragtninger, som alle findes relevante for problemstillingen. Betragtet i et metaperspektiv synes de at have forskellige indfaldsvinkler eller teoretisk udspring, og til at indfange disse *sagsforhold* (Hastrup, 2007) findes Bertelsens (2000) antropologisk psykologiske perspektiv at tilbyde en meningsfuld rammesætning. Bertelsen fremfører, at man, for retvisende, dækkende og ikke-reducerende at forstå et almenmenneskeligt grundfænomen, såsom et traume og tilpasningen hertil, bør betragte det ud fra følgende tre forskellige forklaringsdimensioner samt samspillet herimellem: Den *naturhistoriske* dimension betoner, hvordan individets muligheder for at begå sig i verdenen er definerede af dets biologiske og fysiske forudsætninger. Den *kulturhistoriske* dimension indfanger de mulighedsbetingelser, kulturen sætter for udviklingen af et psykisk fænomen, mens den *livshistoriske* dimension undersøger, hvordan individet, i kraft af (og gennem) sin livshistorie, skaber sin egen tilværelse som et refleksivt, agerende og vælgende individ (Bertelsen, 2000, pp. 45-53). Distinktionen mellem de tre dimensioner henleder opmærksomheden på videnskabsteoretikeren Thomas Kuhns (1973) *paradigme*begreb, som henviser til de særlige begreber, teoretiske grundantagelser og metodologiske principper, der gør sig gældende indenfor en særlig videnskab. Således synes Bertelsens (2000) tredeling at tilbyde en belysning af et givent fænomen gennem tre forskellige paradigmer. Afhandlingens inddragede teorier vil i det følgende blive betragtet i lyset af Bertelsens tre forklaringsdimensioner til at illustrere landskabet for den analytiske kontekst.

3.1.1 Den naturhistoriske dimension

Denne dimension indgår implicit i forståelsen af tilknytningen, samt hvordan den har betydning for individets senere indgåelse i sociale relationer, idet tilknytningsteorien, som den fremlægges af Fonagy (Fonagy, 2006a; Fonagy & Target, 2006; Fonagy et al., 2007), hviler på neurobiologisk forskning, hvilket underbygger teoriens validitet og reliabilitet. Inddragelsen af de neurobiologiske fund begrænser sig dog til denne implicite forståelse.

3.1.2 Den kulturhistoriske dimension

Den kulturhistoriske dimension afspejles i inddragelsen af sociologisk teori til at belyse det postmoderne samfund, hvori traumet og tilpasningsforløbet kontekstualiseres. Idet individet ikke kan adskilles fra det samfund, det er en del af, vil samfundsmæssige vilkår have indflydelse på, hvordan individet håndterer udfordringer i tilværelsen, som eksempelvis oplevelsen af og tilpasningen til et traume (Beck, 2000, 2001; Bertelsen, 2000; Dencik, 2005; Furlong & Cartmel, 2007; Giddens, 1991). Afhandlingen er fokuseret omkring voksne i alderen 20-30 år, hvorfor det udviklingsteoretisk samt samfundsteoretisk belyses hvilke opgaver og forventninger, individet konfronteres med på dette tidspunkt i livet (Dencik, 2005; Erikson, 1968). Sådanne krav kan forstås i lyset af Denciks (2005) begreb om *livsrum*, der ”[...] er defineret ved det sammenfald af materielle, sociale og kulturelle omstændigheder, som individet aktuelt befinder sig i ” (p. 16¹³). Med et samfund i konstant udvikling vil også nye livsrum ustandseligt skabes, hvori nye udfordringer og krav forekommer, og Dencik (2005) argumenterer for, at måden, hvorpå disse udfordringer håndteres, vil fremelske nye psykiske tilbøjeligheder og kompetencer (p. 22). Indenfor hvert af disse livsrum findes en række forskellige kontekster (*sociotoper*), der hver har deres egne interaktionslogikker (ibid.). I relation til afhandlingens fokusområde er det således interessant, hvorvidt traumer kan betragtes som en udfordring indenfor et særligt livsrum, herunder om helingen (eller mangel på samme) heraf kan betragtes som en psykisk tilbøjelighed, der udspringer fra samfundets krav.

3.1.3 Den livshistoriske dimension

Til at belyse den livshistoriske dimension af fænomenet inddrages udviklingspsykologiske teorier til at undersøge, hvorvidt og hvordan individets tilblivelse har betydning for dets evne til at hele fra traumet samt påvirkning af traumet. Fundamentet for dette bliver skabt ud fra tilknytningsteori af Bowlby (1997/1969¹⁴; 1973; 1998/1980¹⁵; 1988), Fonagy (Bateman & Fonagy, 2007; Fonagy et al., 2007; Fona-

¹³ Begrebet om livsrum stammer fra socialpsykologen Lewin, der betragter det som en sammenflydning af det psykiske miljøes egenskaber og personkvaliteter (Lewin, 1964 ifølge Dencik, 2005, p. 125).

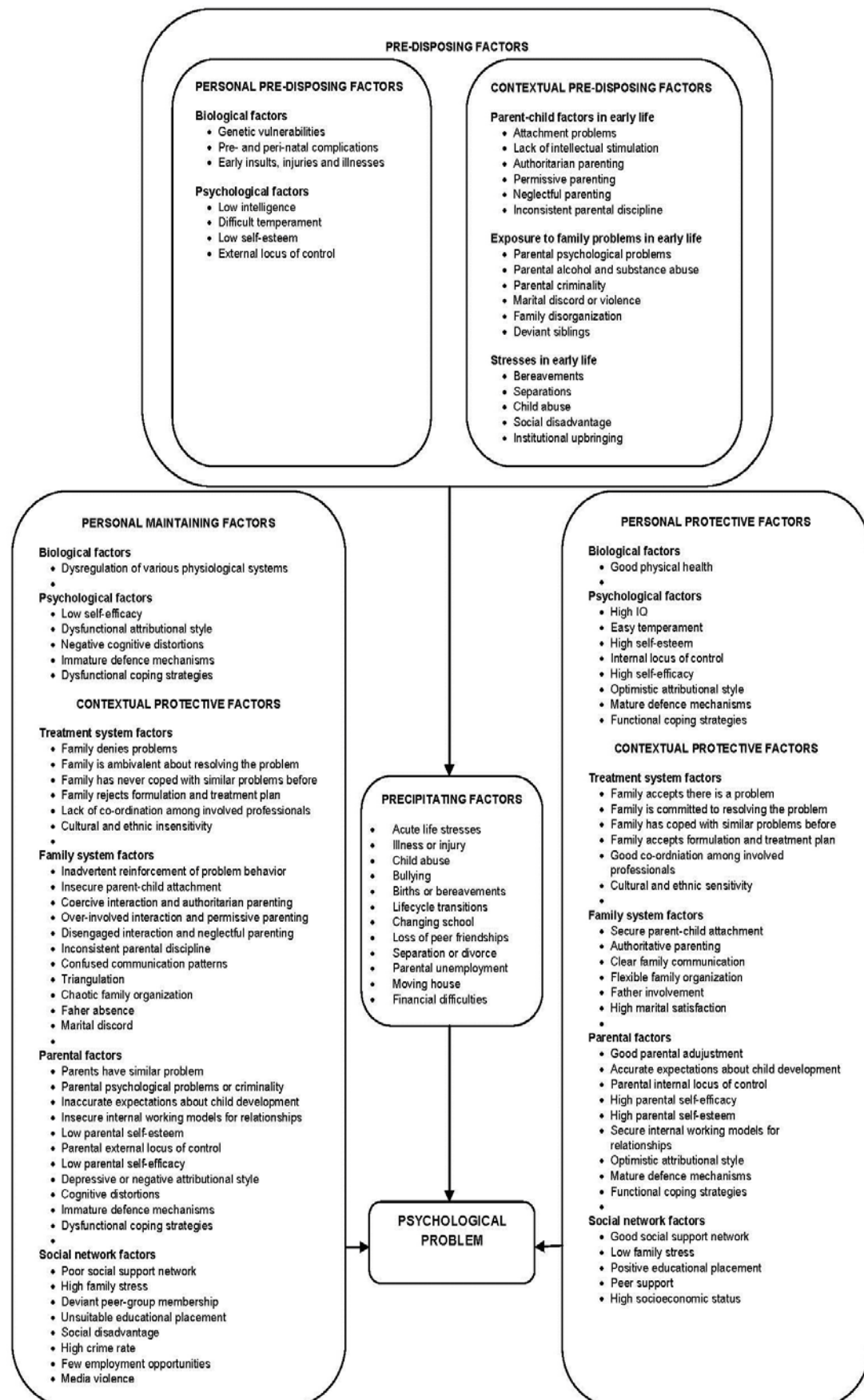
¹⁴ Vil fremover refereres til som Bowlby (1969).

¹⁵ Vil fremover refereres til som Bowlby (1980).

gy, 2006a; Fonagy & Target, 2006) samt perspektiver af Ainsworth et al. (1978) og Bartholomew og Horowitz (1991) til at belyse tilknytningsmønstre. Eriksons (1968; 1983) ego-psykologi inddrages til at belyse de udfordringer og den aktuelle udviklingsopgave, individet står overfor i den tidlige voksenalder. Derudover vil kognitionspsykologisk teori, der omhandler coping, samt teori om social støtte inddrages til at belyse individuelle forskelle i traumetilpasning. Den bærende teoretiske forståelsesramme for denne afhandling er, hvorledes relationelle erfaringer fra de første leveår skaber grundlaget for dannelsen af indre psykiske strukturer og evner, som er fundamentale for menneskets eksistens i sociale sammenhænge og mulighed for at tilpasse sig traumatiske begivenheder.

3.2 En kontekstuel tilgang

Den engelske psykolog Alan Carr (2006) fremfører en *kontekstuel* ramme, hvori udviklingen af et psykisk problem kan forstås. I denne fokuseres på *samspillet* mellem *risikofaktorer*, der prædisponerer barnet til at udvikle psykiske problemer, *udløsende* faktorer, der kan igangsætte eller forværre psykiske vanskeligheder, *vedligeholdende* faktorer, der bevarer de psykiske problemer, når de er opstået, og *beskyttende* faktorer, som forhindrer yderligere udvikling eller forværring, og som har betydning for prognose og behandlingseffektivitet (p. 40). Heraf differentieres de prædisponerende risikofaktorer, vedligeholdende og beskyttende faktorer desuden i forhold til personlige og kontekstuelle faktorer. For at forstå fremkomsten af et psykisk problem bør disse faktor-områder og samspillet imellem dem således undersøges. Carrs (2006) omfattende model er gengivet i figur 2.

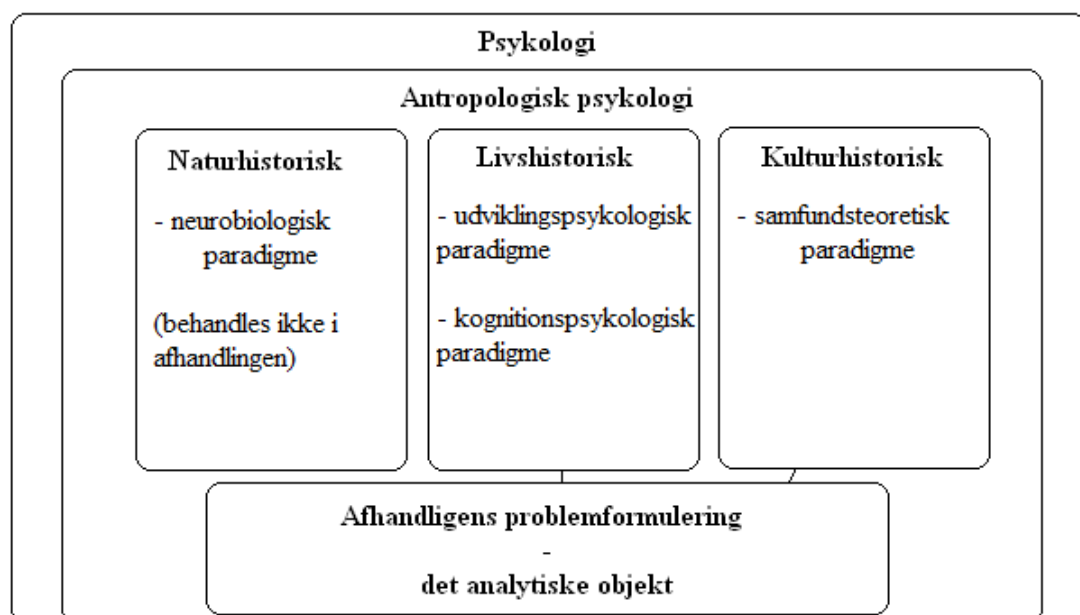


Figur 2: Gengivelse af Carrs (2006) kontekstuelle model af faktorer, der har betydning for udviklingen af et psykisk problem (p. 42f).

Som det fremgår af modellen er fremkomsten af psykiske vanskeligheder, og følgelig udviklingen af PTSD i kølvandet på en traumatisk begivenhed, et komplekst samspil mellem multiple biologiske, psykologiske og miljøbetingede faktorer, der hver især kan hæmme eller fremme udviklingen heraf (Carr, 2006, p. 42f). I undersøgelsen og forståelsen af, hvorfor nogle individer reagerer mere voldsomt på oplevelsen af en traumatisk hændelse end andre, findes Carrs (2006) model brugbar til tilbundsgående at undersøge feltet nærmere, i lighed med hvad Bertelsens (2000) treenighed af dimensioner synes at tilbyde. På trods af det interessante heri, findes modellen dog også at være af omfattende karakter, der uundgåeligt vil medføre et *bredt* studie, frem for *dybdegående*. Da dette ikke er afhandlingens formål, begrænser inddragelsen af Carrs (2006) model sig til en periodisk kontekstualisering af, hvordan den enkelte faktor kan medtænkes i et større samspil.

3.3 Valg af paradigmer

Afhandlingens *analytiske objekt*, individers tilpasning til et traume i 20-30 års alderen, betragtes som undersøgt i lyset af multiple paradigmer, ud fra hvilke "[...] vi iagttager og fortolker på grundlag af, eller inden for rammerne af, de kategorier, det pågældende faglige område stiller til vores disposition" (Rønn, 2011, p. 365). De inddragede paradigmer synes desuden at tilbyde forskellige iagttagelsesniveauer, hvilket er forsøgt indfanget i følgende opsamlende figur:



Figur 3: Afhandlingens inddragede paradigmer, niveauopdelt efter omfang af genstandsfelt.

Foruden et grundlæggende psykologisk paradigme anlægges et antropologisk paradigme, belyst ud fra Bertelsen (2000), der kan inddeles i tre yderligere paradigmer: det naturhistoriske, det livshistoriske og det kulturhistoriske, som hver især indeholder yderligere paradigmer, ud fra hvilke det analytiske objekt kan betragtes.

Selvom Bertelsens tre dimensioner tilbyder brugbare paradigmer til at forstå objektet retvisende, findes det samtidig for omfattende til afhandlingens omfang samt modstridende med afhandlingens hensigt. Der ønskes en *dybdegående* forståelse af sammenhængen mellem individets reaktion på traumer, forhold omkring dets tilknytningsmønster, psykiske strukturer og evner dannet i den tidlige tilknytningsrelation samt dets nuværende udvikling. En dybde der, ifølge den amerikanske videnskabsteoretiker Kuhn (1973), kan opnås ved brugen af ét paradigme, men som vanskeliggøres ved brugen af flere paradigmer. Samtidig beskriver Bertelsen (2000), hvordan valget af ét perspektiv uundgåeligt vil kaste skygge over andre perspektiver, der i stedet reduceres eller abstraheres (p. 203f; Rønn, 2006). Sammenholdes Kuhn (1973) og Bertelsens (2000) betragtninger, fremstår valget af paradigme(r), således som et valg af hhv. dybde eller bredde, hvoraf afhandlingen søger at opnå førstnævnte. Som ovenstående gennemgang viser, er alle Bertelsens (2000) tre dimensioner eller paradigmer repræsenteret i afhandlingen, om end de vægtlægges forskelligt. Hovedvægten vil være på den livshistoriske dimension, mens den kulturhistoriske dimension delvis inddrages i belysningen af samtiden og de vilkår, det traumeramte individ er underlagt. Afhandlingens frembragte viden hviler således på udvalgte *sagsforhold*, der uundgåeligt medfører fravalg af og kaster skygge på andre (Bertelsen, 2000, p. 204; Hastrup, 2007). I Køppes (2008) optik betragtes en sådan *moderat eklekticisme* som en eksistensbetingelse for videnskabelig udvikling (p. 33).

4 Afhandlingens disposition

Afhandlingen består af 8 kapitler, hvoraf besvarelsen af problemformuleringen sker igennem kapitlerne 1-7. Ved hvert af disse gives en introduktion, der har til formål at skabe en kontekstualisering af kapitlets indhold og afsnit i forhold til afhandlingens helhed. I kapitler af redegørende karakter (1, 2, 3 og 4) gives en kort introduktion, mens kapitler af analytisk, diskuterende og metateoretisk karakter (5, 6 og 7) vil have

en lidt længere indledning, der uddyber og præciserer sammenhænge, der søges belyst, og spørgsmål kapitlet søger at besvare.

For at belyse betydningen af tilknytning og samfundsvilkår for traumetilpasningen hos individer, der i voksenlivet oplever en traumatisk begivenhed, følger først en redegørelse af de aspekter traumetilpasningen vil belyses ud fra. Kapitel 2 redegør for postmoderne samfundsvilkår og udfordringer individet konfronteres med i livsperioden *den tidlige voksenalder*. I kapitel 3 fremlægges teori om traumer, herunder hyppige og diagnostiske følgevirkninger. Der gives indblik i empiriske fund omkring coping, tilknytning og social støtte i forhold til traumer. I kapitel 4 redegøres der for tilknytningsteori med fokus på begreberne sikker base, indre arbejdsmodeller, affektregulering, mentalisering og tilknytningsmønstre. I kapitel 5 og 6 sammenstilles elementerne fra de redegørende kapitler, således at traumetilpasning og individets vanskeligheder herved ses i lyset af de inddragede analytiske konstrukter. Det vil herved tydeliggøres hvilken betydning opvækstvilkår har for individets evne til at tilpasse sig et traume, samt hvilken betydning traumet får for individets udvikling og livsomstændigheder i et postmoderne samfund. Kapitel 7 vil være af metateoretisk karakter, hvor afhandlingens videnskonstruktion og de diskurser, afhandlingen tager del i, diskuteres. Dette leder frem til afhandlingens konklusion.

5 Casebeskrivelse

Følgende fremstilles terrorhandlingen på Utøya d. 22. juli 2011, der i afhandlingen inddrages som et konkret eksempel på en enkeltstående, interpersonel, traumatisk begivenhed – hvorvidt begivenheden har ført til traumer og PTSD hos de involverede, vil der ikke konkluderes på. Fremstillingen er selektiv, idet der fremhæves aspekter ved den traumatiske begivenhed, som medfører en nærhed til det studerende fænomen.

Siri Marie har netop været til informationsmøde, hvor deltagerne er blevet informeret om bombesprængningen i Oslo. Pludselig hører hun smæld på øen, og antager det først for fyrværkeri men finder dog ud af, at det er skud fra nogle med onde hensigter. Der opstår kaos omkring hende, og de andre deltagere begynder at skrike og løbe. Hun bliver rædselsslagen og ved, at hun må flygte for livet. Efter at måtte opgive

at gemme sig i spisesalen, løber hun gennem skoven ned til strandkanten. Hendes impuls er at gemme sig her, og hendes hjerne arbejder på højtryk for at finde et godt gemmested. Nogle har gemt sig bag klipper og sten, men der er ikke plads til hende, og hun må løbe videre, for hun kan høre at skuddene kommer nærmere. Hun løber gennem vand for at komme forbi en klippevæg og vælger at tage det tunge tøj af, der kan sænke hende. Hun opvejer muligheden for at svømme ud i vandet, med risiko for at drukne, og risikoen for at blive skudt, hvis hun bliver på land. Hun får øje på et lille hulrum i fjeldet og presser sig selv derind, selvom der kun er plads til halvdelen af hende. Dele af hendes ben og fødder stikker ud, men hun rationaliserer sig frem til, at hun bedre kan overleve skud i benet end i hovedet. *"Min hjerne er kun indstillet på en ting: overlevelse"* (Sønsteliie og Sønsteliie, 2012, p. 78). Andre kommer til og gemmer sig sammen med hende. Der kommer nu skud mod hende, og et rammer klippevæggen få centimeter fra hendes hoved. Hun er rædselsslagen. *"Skuddene kan ramme mig når som helst, nu er min sidste time nok kommet. Jeg er klar over det"* (ibid., p. 86). Efter et længerevarende skudophør begynder de igen, men denne gang længere væk. Hun bliver siddende i hulrummet, selvom kroppen er livløs og hun fryser. Hun får pludselig øje på både i vandet og hører sirener. Det giver hende håb, men da hun hører sirenerne forsvinde igen, opstår rædslen på ny. Tiden virker endeløs, og hun kan ikke forstå, at der ikke kommer hjælp. Da hun ser endnu en båd, rammes hun både af lettelse og ængstelse. Hun kommer frem fra sit skjul og får øje på andre deltagere omkring hende. Nogle ligger døde i vandet. Hun kommer med en af de sidste både tilbage til fastlandet, fordi hun ikke selv er såret. Mens hun sidder i båden, kontakter hun sin familie og fortæller, at hun er overlevet. Sammen med de andre uskadte bliver hun bragt til Utvika Camping og derefter til Sundvolden Hotel, hvor de tilbydes tæpper, tørt tøj, mad og drikke. Her genforenes deltagerne med deres pårørende, Siri Marie med sin far. På hotellet tilbydes de desuden en samtale med en psykolog. Faren bliver hos Siri natten igennem, og hun falder først i søvn, da han vågner. *"Det føles tryggere at overgive sig til søvnen, når han er vågen og passer på mig"* (ibid., p. 158).

Fra Anders Behring Breivik går på land på Utøya, og til politiet pågriber ham, går ca. en time. På den tid har Breivik skudt og dræbt 69 deltagere og såret endnu flere.

Kapitel 2: Udvikling under postmoderne vilkår

I indeværende kapitel redegøres for udvalgte samfundsvilkår og udfordringer, som et individ i 20-30 års alderen konfronteres med, og som det derfor i senere kapitler vil blive interessant at belyse i kontekst af et traumetilpasningsforløb. Kapitlet karakteriserer det danske samfund ud fra begreberne tillid og risiko, ligesom også betragtningen af den danske stat som en konkurrencestat inddrages. Desuden belyses de udviklingsudfordringer individet i 20-30 års alderen står overfor, ved hjælp af begrebet om udviklingsopgaver.

6 De postmoderne vilkår

"[...] intet af det, der foregår i individet er uberørt af det, der foregår omkring og med individet. Mennesket er uadskilleligt fra sine omgivelser" (Dencik, 2005, p. 11). Med afsæt i denne socialpsykologiske betragtning af samfundets betydning for individet findes det både aktuelt og nødvendigt at belyse de samfundsmæssige vilkår, som individet ikke kan adskilles fra, men som uundgåeligt vil præge dets livsomstændigheder, herunder tilpasningen til et traume. Derfor redegøres der nu for, hvilke vilkår individet synes at være underlagt i det aktuelle, danske samfund. Hvilket sammenfald af materielle, sociale og kulturelle omstændigheder befinder individet sig i? Med andre ord, hvilket livsrum (ibid., p. 16) udspiller sig, hos den gruppe unge voksne afhandlingen beskæftiger sig med? Og hvilke muligheder og udfordringer medfører dette for individet?

6.1 Begrebsliggørelse af samfundets forandringsprocesser

Begrebsliggørelsen af den samfundstid, der eksisterer i øjeblikket, differentierer sig mellem teoretikere. Sociologen Anthony Giddens (1991) bruger både begreberne *moderniteten*, *senmoderniteten* og *høj-moderniteten* om samfundet, og formår, ifølge Furlong & Cartmel (2007), med de to sidstnævnte at henlede opmærksomheden på de socioøkonomiske forandringer, der er sket, men samtidig også indikere, at der ikke er tale om et epokeskift. Professor i socialpsykologi Lasse Dencik (2005) benytter betegnelsen *postmoderniseringen* til at indfange sin forståelse af den aktuelle samfundsforandringsproces, som er kommet efter moderniteten. Han understreger, at dette ikke betyder et fundamentalt brud med moderniteten, eller at denne nu har nået

sin sluttelige fase, som han synes begrebet *senmodernitet* indikerer. Tværtimod betragtes postmoderniteten blot som en radikaliseret modernitet med stadig fokus på mekanismerne *rationalisering*, *individualisering* og *sekularisering*, der også driver ”den klassiske” modernitet¹⁶ (ibid., pp. 4-6).

Med udgangspunkt i denne divergens i samfundsforståelsen knytter teoretikere en særlig term til samfundet. Nogle betragter det som et ”risikosamfund” med udgangspunkt i en historisk ændring i oplevelsen af farer eller risici (Beck, 2000, 2001; Furlong & Cartmel, 2007; Giddens, 1991), mens andre omtaler det et ”forbrugersamfund” med henvisning til forandringen fra ejerskabskultur til forbrugskultur (Brinkmann, 2008a; Kvale, 2004). Samfundstiden ses også beskrevet som den ”flydende modernitet” med afsæt i en forskydning af opfattelsen af bl.a. frihed, individualitet og med fokus på fleksibilitet frem for stabilitet (Bauman, 2006), nogle steder er samfundet sågar beskrevet som havende en ”hyperindividualiserende” tendens (Jørgensen, 2012a). Andre fokuserer på solidariteten blandt borgerne, og hvordan en mere åben og uforudsigelig ”refleksiv solidaritet” kommer til udtryk i danskernes holdninger og forholden sig til moralske forpligtelser (Juul, 2002), eller fokuserer på tillid, og betragter dette som fundamentet for det danske samfund (Giddens, 1991; Larsen, 2011; Luhmann, 1999; Svendsen, 2011). Fokuseres der på begribeliggørelsen af det danske samfund, ses det beskrevet som et skift fra velfærdsstat til konkurrencestat (Kaspersen, 2007; Pedersen 2007, 2011).

Betragtes ovenstående samfundsbegreber i samspil med afhandlingens problemfokus, findes samfundsanskuelsen med fokus på *tillid* særligt interessant, idet det antages, at traumer beskadiger et individs etablerede antagelser om verdenens og dens forudsigelighed (Herman, 1995; Sørensen, 2005), hvilket kan forventes at indebære et tab af tillid og skabelse af mistillid. Tabet af tillid og fremvæksten af mistillid kan tænkes at være særligt fremherskende ved interpersonelle traumer, hvor et andet menneske forbryder sig mod individets psykiske og fysiske integritet. Mens der tilsyneladende hersker en grundlæggende tillid til medborgere i det danske samfund, betragtes det dog samtidig som et *risikosamfund* med øget mulighed for farer eller

¹⁶ Her refereres til ”[...]den modernitet, som nulevende voksne oplevede, da de var børn i de skandinaviske velfærdsstater” (Dencik, 2005, p. 5).

risici, hvilket umiddelbart fremstår paradoksalt. Derfor findes det væsentligt at undersøge, hvorvidt individets reaktion og tilpasning til en traumatisk begivenhed kan forstås i lyset af tilsyneladende øgede risici i samfundet, og herudover hvordan (eller hvorvidt) betragtningen af samfundet som et tillidssamfund og et risikosamfund kan sammenholdes. Afslutningsvist findes det væsentligt at inddrage begrebsliggørelsen af det danske samfund som konkurrencestat, idet afhandlingen netop har til formål at undersøge traumetilpasning i konteksten af den *danske* stat. Således vil disse tre samfundsanskuelser udfoldes i det følgende samt være udgangspunkt for senere afsnit af analyserende og diskuterende karakter, der involverer samfundskonteksten.

6.2 Et tillidssamfund?

Betragtningen af samfundet i lyset af tillid er ikke et nyt fænomen. Tværtimod synes sociologen Niklas Luhmann at starte denne samfundsanskuelse allerede i 1968 med sin *tillidsanalyse*, der ifølge Mortensen (1999) syntetiserer de dengang modsatrettede størrelser – systemteoretisk funktionalisme og fænomenologien (p. 8). På trods af at være udviklet i 1968, hævder Mortensen (1999), at den stadig i dag kan læses som en tidssvarende analyse, idet den er i overensstemmelse med fremtrædende tendenser i samfundet¹⁷ (p. 9). Efter Luhmanns oprindelige brug af begrebet har teoretikere som Giddens (1991, 1994) og Fukuyama (1995) igen fremhævet tillidens betydning for samfundet, om end Mortensen (1999) hævder, at Fukuyamas (1995) begreb herfor, der bl.a. fokuserer på tillid som et følelsesmæssigt bånd og følelse af identitet, ikke er i overensstemmelse med Luhmanns oprindelige forståelse, hvori følelser ikke er centrale. Hos Luhmann (1999) differentieres mellem den personlige, individualiserede tillid og den mere diffuse, latente systemtillid.

I kølvandet af Luhmanns introduktion af begrebet beskæftiger også teoretikere i nyere tid sig hermed, bl.a. Christian A. Larsen (2011) og Gunnar L. H. Svendsen (2011), mens også Carsten René Jørgensen (2012a) inddrager forståelsesrammen. Disse forfattere tager i høj grad udgangspunkt i multiple internationale undersøgelser, der alle viser, at danskerne er et af de mest tillidsfulde folk i verden (Hegedahl & Svendsen,

¹⁷ At den er tidssvarende ”i dag”, henviser til 1999, hvor Mortensen skrev teksten.

2011, p. 10). Eksempelvis har World Values Survey (WVS)¹⁸ undersøgt tilliden i 86 lande, og finder bl.a., at der foruden de skandinaviske lande (samt USA og England i de tidligste scoringer) kun er to lande, hvori over 50 % af befolkningen angiver, at de kan stole på de fleste; Kina og Indonesien (Larsen, 2011, p. 114). Som det fremgår af følgende tabel, viser de nyeste målinger fra 2005-2008, at nabolandene England og Tyskland har et tillidsniveau på hhv. 30 % og 41 %, hvilket er væsentligt lavere end Danmarks scoring på 79 %.

	1959-60	WVS 1981-84	WVS 1990-93	WVS 1994-99	WVS 1999-04	WVS 2005-08	Trend (tidligste – seneste)
Danmark	-	53	58	-	67	79	+23
Tyskland	-	32	38	42	32	41	+9
England	56	43	44	30	29	30	-26
USA	55	41	51	36	36	40	-15
Sverige	-	58	66	60	66	68	+10

Tabel 1: Procentandel der angiver, at man kan "stole på de fleste". Udsnit gengivet efter tabel i Larsen, 2011, p. 114.

Således fremstår danskerne som særdeles tillidsfulde ved sammenligning med andre lande. Af Tabel 1 fremgår også, at danskerne fra 1981 til 2008 er blevet mere tillidsfulde og har den største fremgang i tillidsniveau (ibid.). Denne tillid er ikke alene rettet mod andre mennesker generelt, hvilket ofte kaldes *social tillid*, men også mod offentlige institutioner som retssystemet og politiet mv. (*institutionel tillid*) (Hege-dahl & Svendsen, 2011, p. 10). Jørgensen (2012a) fremfører tre forskellige niveauer, som tillid kan udvise sig på: Konkret, relationel tillid der knytter sig til mennesker, man kender personligt; generel eller depersonaliseret tillid der ses i forhold til mennesker, med hvilke der ikke er personlig kontakt (denne synes sammenfaldende med den sociale tillid), samt institutionel tillid (beskrevet ovenfor). Larsen (2011) peger på, at individet har tillid til, at den anden vil følge givne normer og regler indlejret i samfundet og ikke snyde eller forsøge at opnå anden personlig fordel på individets

¹⁸ Denne kilde er ifølge Larsen (2011) "den tidligste og hidtil største kilde til at beskrive tillidsniveauerne i forskellige lande" (p. 111). Med udgangspunkt i spørgsmålet: "Alt i alt – mener De, at folk er til at stole på, eller mener De, at man ikke kan være for forsigtig, når man har med mennesker at gøre?" er flere landes niveau af tillid blevet undersøgt siden starten af 1980'erne, hvoraf de her inddragede procenttal omhandler den andel af befolkningen der svarede "De fleste er til at stole på" (ibid.).

bekostning. Således udtrykkes tilliden til andre i en grundlæggende tiltro til, at andre har positive, ikke-fjendtlige intentioner, uden at individet nødvendigvis har bevis herfor.

Den udbredte, grundlæggende tillid blandt danskerne rettet mod hinanden og samfundets sociale institutioner medfører åbenlyse samfundsøkonomiske fordele. Samfundet spares for store ressourcekrævende kontrol- og overvågningssystemer, der har til formål at sikre, at regler og love i samfundet bliver overholdt, idet der hersker en generel tillid iblandt danskerne til, at andre overholder disse og ikke forsøger at snyde (Jørgensen, 2012a, p. 36; Svendsen, 2011, pp. 14-16). Svendsen (2011) antyder, at tilliden måske kan være *den* vigtigste samfundsressource i en skandinavisk velfærdsstat som Danmark, og derfor kan medtænkes som en social kapital i samfundet. Dog påpeger Svendsen (2011), hvordan tillid *også* knytter sig til kontrol, og at et minimum af statslig kontrol er nødvendigt selv i et højtillidsland som Danmark. På den måde sikres transparente regler, hvor størstedelen af lovovertrædelserne faktisk opdages og straffes (p. 15). For meget eller måske blot øget statslig kontrol kan individet dog opleve som mistillid eller ligefrem tillidsbrud, og fordelingen af tillid og kontrol er derfor en hårfin balance (ibid., p. 30).

6.3 Et risikosamfund?

Overfor ovenstående fokus på tillid i den aktuelle samtid ses samfundet også beskrevet som et "risikosamfund" (Beck, 2001; Furlong & Cartmel, 2007; Giddens, 1991). Dette perspektiv udfoldes i det følgende, inden det til sidst sidestilles med betragtningerne om et *tilidssamfund* og en spekulation om graden af sammenhæng og modsætning mellem disse to samtidsanskuelser.

Ifølge Furlong og Cartmels (2007) betragtninger har forandring i samfundet, som bl.a. restrukturering af arbejdsmarkedet og øget krav om fleksibilitet, signifikant forandret livsomstændighederne for unge mennesker i samfundet (p. 1). Relationer med familie og venner, oplevelser indenfor fritid og livsstil samt muligheden for at blive uafhængig er forandrede. Nye risici og muligheder opstår, og medfører at: "[...] *young people today have to negotiate a set of risks which were largely unknown to their parents: this is true irrespective of social background or gender*" (ibid.). Sam-

tidlig er samfundsforandringerne sket så forholdsvis hurtigt, at de har forstyrret indlejrede sociale strukturer, som tidligere kunne fungere som pejlemærker for individets navigeren i livet. De traditionelle sammenhænge mellem familie, skole og arbejde er svækkede, og de unge har nu flere mulige ruter, der fører dem til voksenlivet, mange af dem med usikkert udfald (ibid., p. 9)¹⁹. *"Whereas subjective understandings of the social world were once shaped by class, gender and neighbourhood relations, today everyday is presented as a possibility"* (ibid.). De manglende retninger og mange muligheder gør det samtidig nødvendigt for individet at være konstant *refleksiv* omkring sin identitet (Giddens, 1991, p. 46; Jørgensen, 2012a, p. 94f), og de valg det træffer i en konstant orientering mod fremtiden (frem for fortiden) (Giddens, 1991, p. 42). Dette kan føre til usikkerhed, medføre stress og sårbarhed, som intensiverer individualiteten (Furlong & Cartmel, 2007, pp. 1-3; 10). Individets orientering i tid vil senere vise sig at være særligt aktuelt i oplevelsen af et traume, idet et svært traumeramt individ er organiseret omkring fortiden, frem for nutiden. Som formuleret af Giddens (1991) er der sket et sammenbrud i den "ontologiske sikkerhed", og med den øgede individualitet kommer også, at individet alene må navigere i et samfund, der betragtes som farligt, uforudsigeligt og risikofyldt (p. 23). Således finder Furlong og Cartmel (2007), at flere faktorer bevirker oplevelsen af risici, idet *"[...] the combined forces of individual responsibility and accountability, on the one hand, and vulnerability and lack of control on the other, lead to a heightened sense of risk and insecurity"* (p. 9). Desuden argumenteres der af Beck (2001) for, at også risici er blevet individualiserede, således at modgang, nedgang eller kriser nu i højere grad tilskrives individet selv (manglende evner mv.) frem for udefrakommende processer i samfundet (p. 118). Dette understreges også af Jørgensen (2012a), der påpeger, hvordan samfundets forestilling om det "hyperindividualiserede, ressourcestærke individ" ikke tager højde for de individer, som ikke formår at leve op til dette. Der er tendens til, at disse i stedet betragtes som dårlige eller karaktersvage mennesker, der selv er ansvarlige for deres "fejlslagne" liv (pp. 93-97). Dette ses i kontrast til Bowl-

¹⁹ Dette henleder tanken på en anden betragtning af samfundet, bl.a. fremført af Ziehe (1989) og Giddens (1991), som præget af "det frie valg", hvor individet i dag i højere grad end tidligere har mulighed for at træffe et "frit valg", uafhængigt af dets rødder, fortid og traditioner. På trods af at betragtningen om det frie valg kan tilføje yderligere aspekt i forståelsen af samfundets som risikofyldt, udfoldes denne samtidsskarakteristik ikke yderligere.

bys (1988) begreb om *den sikre base*, der (som det senere udfoldes) understreger, hvordan dét at have brug for andre frem for at være et tegn på svaghed, som det her kunne tyde på, i stedet kan betragtes som et sundhedstegn. I forlængelse heraf findes det interessant senere at analysere og undersøge individets rolle i traumetilpasning: kan håndteringen af traumet alene tilskrives individet selv, dets forcer og mangler i konteksten af tidlige tilknytningsoplevelser, eller kan det tænkes, at også samfundets tilgang til et individ, der oplever et traume, kan have betydning for, hvor godt individet klarer sig i tilpasningsforløbet?

6.4 "Tillidssamfund" og "risikosamfund" - et paradoks?

På trods af at det tilsyneladende kan virke modstridende at beskrive en samfundskonstellation både ud fra optikken af tillid og risici, synes disse alligevel uundgåeligt at hænge sammen. Giddens (1991) formulerer det således:

"En tillidsfuld indstilling [...] er direkte forbundet med individers eller grupperes psykologiske *sikkerhed*. Tillid og sikkerhed, risiko og farer eksisterer i forskellige historisk unikke forbindelser med hinanden under modernitetens betingelser" (p. 31).

Jørgensen (2012a) fremfører også, hvordan tilliden til andre kan bruges til at reducere social kompleksitet og på den måde frigøre ressourcer, der ellers vil bruges på at overveje, om andre er til at stole på (p. 36f). I et samfund med konstant forandring, der kræver refleksivitet, individualitet og fleksibilitet, synes dét at frigøre mentale ressourcer at være en måde, hvorpå individet i højere grad har kapacitet til at forholde sig til risici og farer. Samtidig reducerer tilliden social kompleksitet, således at individet ikke behøver forholde sig til alle tænkelige risici. Den mulige risiko for at blive overfaldet på vej til arbejde afløses af en tillid til, at medborgerne ikke vil gøre dette. Fortsættes denne tankerække synes tillid at fremstå som en måde at *håndtere* samfundets risici – en måde at skabe tryghed. Dette synes i overensstemmelse med Jørgensens (2012a) beskrivelse af, hvordan indre ro og stabilitet (der må tænkes at være følgerne af tillid) kan fungere som modvægt til et accelererende hverdags-, arbejds- og kulturliv i vedvarende bevægelse (p. 141). Som det senere vil uddybes,

synes det også i overensstemmelse med Bowlbys (1988) begreb om *den sikre base*, hvor *tillid* er medvirkende til, at individet kan udforske verdenen, agere på egen hånd og selvstændigt løse problemer.

6.5 Fra velfærdsstat til konkurrencestat

Det danske samfund ses af bl.a. Brinkmann (2008b), Kaspersen (2007) og Pedersen (2007, 2011) beskrevet som en konkurrencestat. Begrebet ”konkurrencestat” betragtes i Danmark²⁰ som introduceret af professor Ove Kaj Pedersen med sit værk *Konkurrencestaten* (2011). Pedersen (2011) introducerer begrebet for at indfange, hvordan staten i dag baserer sig på en anden politisk kultur, end det ses under velfærdsstaten (p. 11). Velfærdsstaten har til hensigt at sikre individuelle rettigheder med fokus på udviklingen af serviceydelser (eksempelvis dagpenge), der skal kompensere individet i tilfælde af arbejdsløshed eller uarbejdsdygtighed. Ifølge Kaspersen (2007) medfører høj arbejdsløshed i 1970’erne og 80’erne store offentlige udgifter, og nødvendiggør, i kombination med øget og intensiveret globale konkurrence omstilling, at Danmark i høj grad skal fremme og støtte borgere, der er aktive og innovative for Danmark, i stedet for at være et passiviserende kollektivt sikkerhedsnet (p. 1). En radikal forandringsproces har derfor fundet sted i velfærdsstaten siden 1990’ernes aktiveringsreform, hvilket har medført udviklingen af en stat med færre individuelle rettigheder og i stedet flere individuelle pligter. Kaspersen (2007) beskriver det som en ”[forskydning] hen imod arbejdet som en pligt og understøttelse som en begrænset ret” (p. 2), hvor retten til dagpenge, sygedagpenge, kontanthjælp og førtidspension begrænses, mens fleksjob og skånejob er redskaber til at bibeholde individer med begrænset arbejdsevne på arbejdsmarkedet. Pedersen (2011) beskriver, hvordan regulering, rammestyring og aktivering af ledige er blandt de foretrukne midler i konkurrencestatens økonomiske politik (p. 72f), og hvordan det herskende menneskesyn er, at individet er en personlighed, der skal udvikle sine kompetencer (ibid.). Dette underbygges af Brinkmann (2008b), der fremlægger, hvordan konkurrencestaten er *investerende* og derfor forsøger at knytte individet til fællesskab ved hjælp af dets kompetencer og arbejdsdygtighed, hvorimod velfærdsstaten er af *kompenenserende* karakter, hvis individet ikke formår af egen kraft at deltage i fællesskabet (p. 197). I

²⁰ I udlandet ses det introduceret af bl.a. Philip Cerny, der i 1997 udgav *The Competition State*.

et samfund, præget af en sådan konkurrencetænkning, synes individets arbejdsplads at være en *sociotop* (Dencik, 2005), hvori kravet om udvikling og bidrag af arbejdskraft kan betragtes som *interaktionslogikken* (ibid.).

Det synes relevant at fremhæve, hvorledes samfundet betragter individets arbejdskraft som en bidragspligt, fordi individet, der er traumeramt i en kort eller længerevarende periode, potentielt er sygemeldt eller ude af stand til at varetage sin normale arbejdsfunktion, og således vil det ikke kunne deltage i erhvervslivet i lighed med kravene. Hvilken betydning kan det tænkes at få for individets heling fra traumet?

6.6 Metakommentar

At betragte (og begrebsliggøre) samfundet som tillidsfunderet, risikofyldt eller konkurrencepræget opfattes som en strategi, hvormed samfundets foranderlighed, uhåndgribelighed og kompleksitet forsøges reduceret til at blive belyst fra ét særligt fokusområde – tillid, risici eller konkurrencementalitet. Samtidig medfører et sådan fokus også fravalg af opmærksomhed på andre dele af samfundskonteksten (eksempelvis skiftet fra ejerskabskultur til forbrugskultur (Brinkmann, 2008a; Kvale, 2004)), der også kunne være interessant i belysningen af den aktuelle problemstilling, og denne begrænsning er vigtig at have in mente, når samfundet i den efterfølgende del af afhandlingen inddrages, analyseres og diskuteres. Dette ses også formuleret af Jørgensen (2012a), der påpeger, hvordan dét at tage udgangspunkt i *samtidsdiagnoser* giver mulig for at italesætte og reflektere over centrale temaer og problemstillinger, men samtidig er begrænset, idet det uundgåeligt bygger på en forenkling af et ellers komplekst samfund (p. 14).

7 Udfordringer i livsperioden

Foruden udfordringer fra samtiden kan individer i 20-30 års alderen også opleve udviklingsorienterede udfordringer. Her findes det relevant at inddrage Erik H. Eriksons (1968) psykoanalytiske, ego-psykologiske tænkning til at skabe en forståelse af, hvilke særlige udfordringer individet står overfor på dette tidspunkt i deres liv, og dermed hvilken udvikling et traume muligvis forstyrrer. På trods af at denne teori er af ældre dato, ses denne anvendt hos forfattere til traumelitteratur (bl.a. Herman,

1995), der, i lighed med denne afhandling, søger at belyse traumets betydning for individets udvikling. Således begrundes teoriens aktualitet for afhandlingen.

7.1 Udviklingsstadier

Med afsæt i den klassiske psykoanalyse fokuserer Erikson (1968) i høj grad på jeg'et, og hvordan dette udvikles umiddelbart efter fødslen uafhængigt af id'et, og derfor ikke udspringer *fra* id'et efter 6-8 måneder, som S. Freud tænker det. Desuden anlægger Erikson (1968) et mere optimistisk syn på menneskets natur, idet det har sunde, indre potentialer, og kan drage nytte af samfundets påvirkninger på personlighedsudviklingen. Således betragtes samfundet ikke som konfliktuelt med individets instinkter (Ewen, 2003, p. 168).

Erikson (1968) afviser Freuds tænkning om personlighedsudviklingen som afgrænset til de første ca. fem år af barnets levetid, men betragter i stedet personligheden som konstant udviklende, med særligt fokus på otte epigene psykoseksuelle stadier i livscyklussen. Hvert af disse stadier er karakteriseret ved en *krise* og *udviklingsopgave*, som opstår på baggrund af individets modning og de heraf følgende krav og forventninger fra omverdenen, og jeg'et må gennemarbejde krisen for succesfuldt at fortsætte personlighedsudviklingen. En gennemarbejdet krise bør dog ikke betragtes som permanent, idet en senere svær krise kan modarbejde tidligere udviklingsopgavers succesfulde bearbejdning (Erikson, 1959; 1968; 1982 ifølge Ewen, 2003, p. 173f). Med afhandlingens afgrænsede fokusering på aldersgruppen 20-30 år, synes stadiet *young adulthood* at indfange den heri aktuelle udviklingsopgave, hvorfor denne følgende beskrives. Samtidig beskrives det af Herman (1995), hvordan oplevelsen af et traume vil genvække tidligere kriser, herunder løsningen af udviklingsopgaven, og med udgangspunkt heri findes det derfor også relevant at inddrage stadiet forud for den tidlige voksenalder, *ungdomsperioden*.

7.1.1 Ungdomsperioden

I ungdomsperioden (*adolescence*), der omfatter puberteten og teenagealderen, er jeg'ets primære opgave at skabe en sammenhængende selvforståelse, en *identitet*, der kan leve op til samtidens krav.

”De behøver frem for alt tid til at integrere de identitetsselementer, som de netop har henført til barndomsstadierne: blot gælder det nu, at en større sammenhæng med vagere konturer, men mere umiddelbare krav er trådt i stedet for barndomsmiljøet, nemlig ”samfundet”” (Erikson, 1968, p. 122).

I modsætning hertil ses *identitetsdiffusion*, som er en smertefuld tilstand, hvor individet føler sig fragmenteret og har svært ved at se en retning på sit liv, hvilket gør det sårbart overfor ideologier, der ”tilbyder” en veldefineret rolle, som f.eks. bander i det kriminelle miljø. Hvis ikke de tidligere udviklingsopgaver er løst tilfredsstillende (at have grundlæggende tillid til andre, føle autonomi, tage initiativ, flid), kan denne fase vare længere end forventet, således at identiteten eksempelvis først er succesfuldt dannet i 25 års alderen (Ewen, 2003, p. 180). På trods af den umiddelbare afgrænsning til puberteten kan denne udviklingsfase således være af relevans og betydning for individer i 20-30 års alderen.

7.1.2 Den tidlige voksenalder

Stadiet, der følger ungdommen, er *den tidlige voksenalder*. Denne repræsenterer voksenlivets begyndelse og de hertil følgende ansvarsområder som arbejde og ægteskab. Stadiet centrerer sig omkring udviklingsopgaven intimitet overfor isolation, og idet intimitet kan betragtes som ”[...] både en modsætning og en sammensmeltning af identiteterne” (Erikson, 1968, p. 128), kræver det, at identitetsdannelsen er gennemarbejdet, før ”virkelig intimitet” er mulig. Individet må ”risikere” den nye fornemmelse af identitet for at kunne indgå i tæt relation med andre. Med en skrøbelig identitet vil isolation og selvoptagethed dominere og være at foretrække frem for meningsfuld kontakt med andre, mens en sikker identitetsfølelse gør det muligt at indgå i tæt relation til en anden, uden frygt for at miste noget af sig selv (Erikson, 1968, p. 129; Ewen, 2003, p. 180). På den måde antager Erikson, at kun individer med en sikker identitetsfølelse vil formå at nyde intime relationer (Ewen, 2003, p. 180). At isolation desuden optræder som et symptom på PTSD (uddybes i afsnit 11.1.2 - Posttraumatisk stressforstyrrelse), samt at det i traumelitteratur (Levine, 1998; Sørensen, 2005) fremgår, at isolation modvirker løsningen af traumet, synes at aktualisere Eriksons stadietænkning i forhold til projektets problemstilling.

7.2 Inddragelse af Eriksons tænkning

Inddragelsen af Eriksons tænkning om personligheden, som udviklet gennem kriser i otte livsfaser, findes relevant for afhandlingen, da det kan inddrages som endnu en optik individets tilpasning til et traume kan betragtes igennem. Med dette perspektiv kan eksempelvis spørges: Hvilke udfordringer står individet overfor i livsperioden 20-30 år, og hvordan påvirkes dette, hvis individets samtidig oplever et traume? Hvilken rolle spiller ungdommens identitetsdannelse på helingsprocessen, og hvordan kan oplevelsen af et traume spille en rolle i løsningen af en udviklingsopgave? Kan det genaktivere en tidligere løst udviklingsopgave, f.eks. identitetsdannelsen, eller påvirke den aktuelle, således at evnen til intimitet i høj grad vanskeliggøres? Spørgsmål som disse vil blive analyseret, diskuteret og besvaret i afhandlingen.

Kapitel 3: Traumer

Dette kapitel redegør for, hvorledes studiet af traumet gennem tiden har udfoldet sig, og beskriver hvad et traume er med udgangspunkt i traumelitteraturen og diagnose-systemet DSM-IV. Det vil beskrives, hvilke forhold der eksisterer mellem et traume og den begivenhed, som har udløst det, og traumets konsekvenser for individet vil karakteriseres, herunder den emotionelle påvirkning forbundet hermed. Der vil redegørelse af diagnoserne *akut stressforstyrrelse* og *posttraumatisk stressforstyrrelse*, der optræder i DSM-IV, og afsluttende gives der indblik i empiriske fund af relevans for de udvalgte perspektiver.

8 Introduktion til feltet

”Studiet af psykiske traumer har en mærkelig historie – en historie der er præget af episodisk hukommelsestab” (Herman, 1995, p. 15). Sådan skriver psykiateren og feministen Judith Lewis Herman i *I voldens kølvand* (1995), en af de bøger der igen og igen findes referencer til indenfor psykotraumatologisk litteratur. Karakteristisk for studiet af traumer er, at det er forekommet perioder med energisk undersøgelsesaktivitet efterfulgt af lige så golde perioder, hvori næsten ingen forskning er foretaget, hvorefter studiet af traumer igen blomstrer op med de samme spørgsmål (ibid.; van der Kolk et al., 1996b, p. 67). Herman (1995) inddeler historisk studiet af psykiske traumer i tre forskellige retninger, som hver har deres specifikke traume som undersøgelsesobjekt, og som hver især tager form i forbindelsen med politiske bevægelser, som hun opfatter det, siden slutningen af det 19. århundrede: Studiet af hysteriet (fra 1880’erne til 1910’erne), granatchokket/krigsneurosen som fremstår i forbindelse med krigsførelse (Første Verdenskrig, Anden Verdenskrig, Vietnamkrigen osv.), og seksuelle overgreb og vold indenfor hjemmet også kaldet kønskrigens neuroser (fra 1970’erne til nu).

Efter hver periode er studiet af traumer gået i glemmebogen (Herman, 1995; van der Kolk & McFarlane, 1996). En af grundene til dette er, ifølge Herman (1995), at studiet af traumer er at komme ansigt til ansigt med den menneskelige sårbarhed, dele

ofrenes²¹ smertefulde byrde og samtidig erkende den ondskab, som findes i menneskets natur. Samfundet ønsker at glemme krig og voldens ofre, fordi hukommelsen om det medfører så megen smerte og ubehag, og samfundet falder for fristelsen at se den anden vej og benægte realiteten af traumas effekt på menneskets krop og psyke (ibid., pp. 15-16). Ifølge Herman (1995) har studiet af traumer, og bevidstheden om at de eksisterer i den fjerne verden såvel som i hjemmets ”trygge” rammer, været præget af fortrængning, dissociation og fornægtelse i den psykiatriske -, social- og individuelle bevidsthed (p. 17). Om end nogle få læger og psykologer gennem tiden har anerkendt traumets ætiologi, omfang og individets reaktion på det, er tendensen, at offeret gøres til synder eller glemmes gennem historien, uafhængigt af om det er offer for krigs grusomheder, voldtægt eller vold indenfor hjemmet. Således viser historien, at den overvældende og smertefulde virkelighed, som er ofrenes, fortrænges og fornægtes på samfundsplan (McFarlane & Girolamo, 1996, p. 133), fordi en anerkendelse af den er for gruopvækkende og smertefuld.

Dette ændrer sig dog med legitimiseringen af diagnosen PTSD i det amerikanske diagnosesystem DSM -III i 1980 (Herman, 1995, p. 46), hvormed der nu kan sættes navn på den traumatiske oplevelse, og oplevelsen kan placeres i en større kategori på lige fod med andre psykiatriske lidelser (van der Kolk & McFarlane, 1996, p. 4). Med accepten af PTSD diagnosen bliver det muligt at navngive effekterne af overvældende oplevelser på krop og psyke, hvilket betyder, at ofrene for en traumatisk begivenhed nu anerkendes. Dog er DSM-III's definition af en traumatisk begivenhed dog utilstrækkelig, idet den antager, at traumatiske begivenheder ”*ligger udenfor det normale menneskelige erfaringsområde*” (Herman, 1995, p. 46). PTSD kategorien bliver, ifølge van der Kolk og McFarlane (1996), starten på det systematiske studie af traumer, som markant øger viden om deres betydning for individet og udviklingen af psykopatologi (p. 6).

²¹ Herman (1992) benytter betegnelsen ”offer”, hvorfor dette gengives i denne del af afhandlingen samt i forbindelse med forfattere, som også anvender lignende betegnelser for individer oplever traumer, hvorimod offerbetegnelsen ikke benyttes i afhandlings helhed.

9 Hvad er et traume?

Et psykiske traume refererer i sin mest simple betydning, ud fra den græske mening af ordet – sår på sjælen, til et voldsomt påført psykologisk sår med vedvarende psykologiske og fysiologiske effekter (Allen, 2005, p. 4). At være traumatiseret er, ifølge Lars Sørensen (2005) ”(...) at leve med et voldsomt øget, indre reaktionsberedskab på stress” (p. 13), hvormed traumer forstås som traumatisk stress (Levine, 1998; Rothschild, 2003; Sørensen, 2005; van der Kolk et al., 1996a). Traumatisk stress er en speciel form for stress, som bevirker forstyrrelser og forandringer i bevidstheden (Levine, 1998, pp. 19-20). Ifølge Peter Levine (1998) og Sørensen (2005) adskiller traumatisk stress sig fra ordinær stress ved, at den udløses af en overvældende begivenhed, der bider sig fast i kroppen og opleves som et fremmedelement, en parasit i individet krop og psyke, hvorimod ordinær stress langsomt bygges op og involvere ikke tilstande af højstress (uddybes i det følgende). Selvom de anvendte forfattere indenfor traumeteori opfatter traumer som traumatisk stress, finder vi især Levine (1998) og Sørensens (2005) beskrivelser af traumer i konteksten af choktilstande²² hjælpsom for senere at tilnærme os spørgsmålet om, hvorfor samme begivenhed for nogle blot er overvældende og chokerende, men ikke udvikler sig til traume, hvorimod begivenheden for andre bliver til et traume, og i en kortere eller længere periode giver symptomer i stil med PTSD eller udvikler sig til PTSD (jf. Figur 1 i afsnit 2.1.3 - Traumeforløb). Den følgende beskrivelse af traumer, som en spændingstilstand (Levine, 1998, p. 47) i forbundenheden mellem krop og psyke, tager derfor udgangspunkt i Levine (1998) og Sørensens (2005) forståelse.

Ifølge Sørensen (2005) kan en overvældende begivenhed, hvori ligger at individet udsættes for noget uventet, voldsomt og rystende, karakteriseres ved, at individet bliver *chokket*. ”Chok betyder rystelse af nervesystemet (...) og betegner en tilstand, hvor individet fysisk og psykisk reagerer med voldsom forskrækkelse” (ibid., p. 61). I tilfælde hvor individet føler sig truet, vil chokket medføre en højstress-tilstand²³ i individet, der igangsætter en fysiologisk chokreaktion, som er styret af den primitive

²² De anvender begge begrebet ”choktraumer”, hvilket vi dog ikke vil overtage idet andre anvendte teoretikere anvender det almene begreb ”traumer”.

²³ Også kalder hyperarousaltilstand (Rothschild, 2003)

og instinktueller (autonome) del af hjernen og nervesystemet (Levine, 1998, p. 31; Sørensen, 2005, pp. 75-78). Når vi står overfor en trussel, har vi de fysiologiske instinktive reaktionsmåder²⁴, som er "organismens" måder at beskytte sig på: fastfrysings-/ubevægeligheds-/”gå død” reaktion, dissociation og sammentrækningsreaktion (kæmp/flugt), som alle indebærer en højstress-aktivering, og som danner et komplekst samspil (Levine, 1998, p. 129). Kamp og flugt har en åbenlys overlevelsesværdi og anses som chokreaktionens moder (Sørensen, 2005, p. 76). Dét at virke død overfor truslen er i dyreverdenen formålstjenligt, i og med at rovdyret ikke lemlæster byttet yderligere, og at byttet, i et uopmærksomt øjeblik hos rovdyret, vækkes til live igen og har mulighed for at flygte (ibid., p. 77). Det medfører også en nedsættelse eller endda total ophævelse af smertesansning, som har overlevelsesfunktion. I Sønsteli og Sønsteli (2012) beskrives også, hvordan overlevelsesinstinktet sætter ind hos Siri Marie, der udelukker følelsen af smerte og kulde (pp. 74; 104f).

Ubevægelighedsreaktionen bliver dog u hensigtsmæssige i det øjeblik begivenheden ikke ender med kamp eller flugt, som er det naturlige og hensigtsmæssige forløb. I den situation vil højstress-tilstanden ikke blive forløst, men i stedet blive i kroppen, og organismen vil vedblive at være i den hjælpeløshed med manglende kontrol over forløbet, som er forbundet med fastfrysningen (Levine, 1998; Sørensen, 2005, p. 80). Fordi det at gå død virker på baggrund af dissociationsmekanismer, hvor der sker en adskillelse af eller er en manglende sammenhæng mellem tanker, følelser, fornemmelser og handlinger, vil en manglende kamp eller flugt reaktion meget sandsynligt medføre, at den chokerende begivenhed forbliver fraspaltet frem for at blive integreret i personens psykiske/kropslige erfaringer. Dissociation er i chokøjeblikket psykens nødværge mod ubærlig smerte. I sådanne tilfælde kan flugt- og kamp chokreaktioner blive holdt tilbage af frygt (Levine, 1998, p. 45), og udvikle sig til traumer og traumesymptomer, som igen kan blive fastlåste og ” (...) udvikle sig til syndromer, specielt PTSD, ligesom en lang række psykiske og somatiske sygdomstilstande kan udvikle sig herfra” (Sørensen, 2005, p. 61). I Levines (1998) og Sørensens (2005) optik er traumer altså højstress-tilstande og fastfrossen energi, som befinder sig i kroppen som traumatisk stress på grund af uforløste chokreaktioner under den traumatiske begivenhed og i tiden efter. I denne beskrivelse ligger der den forståelse, at

²⁴ Individet reagerer dog ofte ikke udelukkende instinktivt.

de mennesker, som får frigivet energien ved enten at kæmpe eller flygte, heler fra traumet – en proces som også kan ske post traume (Levine, 1998, p. 46), tilsvarende det Bonanno og Mancini (2012) betegner et recovery-forløb. I modsætning hertil vil individer, der ikke kan bevæge sig ind i, gennem og ud af tilstanden med ”ubevægelighed” og ”fastfrysning”, sidde fast med de intense og ubærlige følelser, som vil forstyrre deres bevidsthed (Levine, 1998, pp. 33, 47; Sørensen, 2005, p. 102), tilstande der vil sandsynliggøre tilpasningsforløb med kroniske eller forsinkede karakteristika (jf. Bonanno og Mancini, 2012).

9.1 Forholdet mellem begivenhed og det efterfølgende traume

Fordi individers reaktioner på overvældende, faretruende og voldsomme begivenheder er forskellige, er det ifølge Jon Allen (2005), Bonanno og Mancini (2012) og Tor Wennerberg (2011) nødvendigt at tænke om disse begivenheder som *potentielt traumatiske*. Ligeledes skriver Sørensen (2005), at chok ikke er ensbetydende med traumer, men at chokreaktioner *kan* blive til traumets symptomer (p. 61). Det bliver således muligt at differentiere mellem *eksponering* for en potentielt traumatisk begivenhed og det resulterende traume, ud fra de mere eller mindre *vedvarende ugunstige effekter*, traumet efterlader individet med (Allen, 2005, p. 4).

For at tilnærme sig spørgsmålet hvorfor tilpasningsreaktionerne er forskellige fra person til person, må det overvejes, hvad der karakteriserer en potentielt traumatisk begivenhed (eller en chokerende begivenhed), og medierer at den bliver traumatisk. I Sørensens (2005) optik må fire faktorer afvejes for at svare på dette. Først og fremmest bør begivenhedens karakter være voldsom, overvældende og faretruende, hvilket har en objektiv side ved sig. Denne er relevant, fordi risikoen for akutte og kroniske stressreaktioner øges med stigende belastnings- og skadesgrad, og karakteren af begivenheden kan forudsige noget herom (ibid., p. 61). For det andet kommer karakteren af chokreaktionerne under begivenheden, hvilket igen er en objektiv vurdering. Som en tredje faktor kommer personens subjektive følelse af ubehag og fysisk eller psykisk smerte i tiden umiddelbart inden, under og efter begivenheden. Den fjerde faktor omhandler den grad af mening eller fremmedgørelse, som individet efterfølgende vil opleve begivenhedsforløbet med, altså om begivenheden uden videre inte-

greres i psyke og krop, eller om oplevelsen er præget af dissociation og cirkulerende omkring angst. Alle disse faktorer spiller ind i forhold til, hvorvidt en voldsom begivenhed vil blive oplevet som chokerende, og hvis den er chokerende, hvorvidt choktilstanden bliver til et traume. Andre forfattere som Allen (2005), Wennerberg (2011) og forfatterne, der indgår i det redigerede værk af van der Kolk, McFarlane og Weisaeth (1996a) er enige i betragtningen, at både de objektive og subjektive variable er komponenter i traumatiske oplevelser. Traumer og individets tilpasning til potentielt traumatiske begivenheder forstås altså mest meningsfuldt ud fra det samspil, som evigt eksisterer mellem det subjektive og det objektive, nærmere bestemt mellem individets indre virkelighed og den ydre verden (Garland, 1998, p. 23; van der Kolk & McFarlane, 1996, p. 6f). Det er ikke meningsfuldt, at have en universel definition af traumer alene ud fra begivenheds karakteristika (type, intensitet og varighed), der ikke inddrager individets subjektive perspektiv, selvom risikoen for traumer og sygdom i forbindelse hermed stiger med belastnings- og skadesgraden (Sørensen, 2005, p. 61). Det er individets subjektive vurdering af hvor truet og hjælpeløs det følelser sig, og hvorledes det bagefter er i stand til at skabe mening til oplevelsen, som er det afgørende element i, hvorvidt en begivenhed bliver traumatisk eller ej (van der Kolk & McFarlane, 1996, p. 6). I forbindelse hermed skal *mentaliserings* vise sig at have en central rolle (uddybes i kapitel 5 Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer).

9.2 Traumer i diagnosesystemer

Som tilføjelse til ovenstående gennemgang af hvad et traume er, og hvordan det bør medtænkes i sammenhæng med en forudgående potentielt traumatisk begivenhed, er det interessant at undersøge, hvordan et traume betragtes ud fra de to diagnosesystemer ICD-10 og DSM-IV, der er udviklet af hhv. World Health Organization (WHO) og American Psychiatric Association (APA). De differentierer sig i deres beskrivelser af traumer, der kan medføre diagnoserne *akut stressforstyrrelse* og *posttraumatisk stressforstyrrelse*²⁵. Mens ICD-10 beskriver et traume som en ”*exceptionel svær fysisk eller psykisk belastning (af katastrofekarakter)*” (WHO, 1994, p. 107), dog uden

²⁵ DSM-IVs begreber herfor. Lidelserne omtales *akut belastningsreaktion* og *posttraumatisk belastningsreaktion* i ICD-10.

videre præcisering af hvad "exceptionelt" eller "katastrofekarakter" omfatter, synes DSM-IV's beskrivelse heraf mere præcis. For at diagnosticere akut stressforstyrrelse eller posttraumatisk stressforstyrrelse skal individet have været udsat for en traumatisk hændelse, hvori det oplever, overværer eller bliver konfronteret med én eller flere begivenheder, der omhandler faktisk eller trussel om død eller alvorlige skader eller en trussel mod andres eller egen fysiske integritet. Samtidig skal individet have reageret med intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel (APA, 1994, p. 431). Således vægtlægger DSM-IV også individets *subjektive* oplevelse af traumet som en forudsætning for at diagnosticere lidelserne, hvilket synes at være kompatibelt med traumelitteraturens forståelse af, hvad der karakteriserer en traumatisk begivenhed. Sundhedsstyrelsen (2007) synes at tolke ICD-10 beskrivelse af et traume som mere exceptionelt end DSM-IVs forståelse heraf, idet de fremlægger, at *"ICD-10 kræver, at traumet har "katastrofekarakter", mens DSM-IV blot kræver, at oplevelsen i situationen umiddelbart har udløst intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel"* (p. 44).

10 Eftervirkninger af den potentielt traumatiske begivenhed

I tiden efter den potentielt traumatiske begivenhed vil der, som tidligere nævnt, kunne observeres en bred række tilpasningsreaktioner, hvilket udtrykker heterogeniteten af menneskelig stressrespons, som bl.a. Bonanno og Mancini (2012) og Shalev (1996, p. 90) fremhæver. Ifølge Bonanno og Mancini (2012) bør tilpasningsreaktionerne betragtes dimensionelt, strækkende sig fra normativ til patologisk, og ikke binært blot ud fra fraværet kontra tilstedeværelsen af patologi. I lighed hermed beskriver Levine (1998), at utilpassede reaktioner efter en potentielt traumatisk begivenhed ikke nødvendigvis bør opfattes som sygdom, men nærmere som en spændingstilstand og et ubehag, som rækker sig fra en lettere følelse af uro til fuldkommen lammelse (p. 48).

Reaktionerne kan minde om symptomer, som forekommer ved egentlige psykiske forstyrrelser som depression, PTSD, dissociation (Rothschild, 2003, p. 5). Det vedrører individets fysiologiske aktiveringsniveau, følelser, erkendelser og erindring

(Herman, 1995, p. 47). Disse fænomener fremgår også af Sønsteli og Sønsteli (2012):

”Mange af de unge græder ikke så meget. Det gør Siri heller ikke. Hun sover heller ikke. I stedet bliver hun skudt. Hver nat. De fleste kæmper med det samme. Lyde, knald, råb. Den slags får både Siri og andre overlevende til at fare sammen. Og de bliver bange, når de ser politifolk, ambulancer og helikoptere” (p. 202).

Symptomer tilsvarende dem i PTSD ses ofte i dagene efter en potentielt traumatisk begivenhed, især symptomer indenfor ”påtrængenhedsgruppen”, som findes hos størstedelen af personer indenfor de første 48 timer (Shalev, 1996, p. 90). Tilsvarende er hukommelsen af begivenheden ofte fragmenteret eller helt manglende (Levine, 1998, p. 19). Tidlige PTSD symptomer aftager dog med tiden hos de fleste personer (Shalev, 1996, p. 90). I en undersøgelse af voldtægts ofre har 94% af ofrene PTSD symptomer efter en uge, mens det tal er faldet til 52,4% to måneder efter begivenheden og 47,1% ni måneder efter begivenheden (Foa & Rothbaum, 1989, ifølge Shalev, 1996). Der er forskel på at have PTSD lignende symptomer, der til en vis grad opfattes som en normal respons på potentielt traumatiske begivenheder, og at have PTSD (ibid., p. 91). Tilsvarende varierer traumeramte individer i mængden af oplevet ubehag, arousal og dissociation i forbindelse med de påtrængende minder (ibid., p. 90). Mængden af subjektivt ubehag er fundet indikerende for senere udvikling af PTSD (Laufer et al., 1985; Feinsteri & Dolan, 1991; Pery et al., 1992 alle ifølge Shalev, 1996). van der Kolk og McFarlane (1996) beskriver, at dét at være optaget af begivenheden og have flashbacks er normale måder at respondere på forfærdelige begivenheder, og om det skriver de:

” This repeated replaying of upsetting memories serves the function of modifying the emotions associated with the trauma, and in most cases creates tolerance for the content of the memories. However, with the passage of time, some people are unable to integrate the awful experience and start developing the specific patterns of avoidance and hyperarousal that are associated with PTSD. What distinguishes people who develop PTSD from people who are merely temporarily stressed is that they start organizing their lives around the trauma” (pp. 5-6).

Som det fremgår af citatet repræsenterer PTSD lignende symptomer umiddelbart efter den traumatiske begivenhed, ifølge Shalev (1996) og van der Kolk og McFarlane (1996), individets forsøg på at reparere og integrere begivenheden. Modsat heraf afspejler symptomerne vedvarende i PTSD diagnosen permanent skade og dysfunktion. I tråd med Bonanno og Mancini (2012) vil det adaptive tilpasningsforløb i tiden efter begivenheden afspejle individets stigende evne til at hele de psykologiske sår, og få *"the trauma integrated and accepted as a part of one's personal past"* (van der Kolk & McFarlane, 1996, p. 8). Der skal med Allens (2005) betegnelser "copes med traumet", hvilket indebærer at få adskilt fortiden fra nutiden, og øge kontrol over både de smertefulde og angstvækkende følelser, og de forsvar individet har sat i kraft for at beskytte sig.

Forfattere, som anvendes i afhandlingens traumeteori, anser *dissociation* som essentiel i forhold til forskellige tilpasningsreaktioner efter en potentielt traumatisk begivenhed, og i forhold til udviklingen af PTSD (Allen, 2005, p. 3; Herman, 1995, p. 57; Levine, 1998, p. 25; Shavel, 1996, p. 88; Sørensen, 2005, p. 80). Dissociation er, som beskrevet tidligere, underliggende ubevægelighedsreaktionen i choktilstanden, og gennem dissociationsmekanismer håndterer individet (bevidst/ubevidst) ubærlig smerte i øjeblikket ved at adskille forbindelsen mellem tanker, følelser, fornemmelser og handlinger. Citatet *"Jeg har en oplevelse af at være udenfor mig selv, inden i min egen boble"* (Sønsteli & Sønsteli, 2012, p. 177) synes at være en oplevelse, der kan illustrere dette. Under den chokerende begivenhed kan dissociation således vise sig hensigtsmæssig. Problemet opstår dog, når dissociation vedbliver at være måden individet håndterer den chokerende oplevelse, hvormed højstress-tilstanden forbliver i kroppen, og former sig som symptomer (Sørensen, 2005, pp. 80-81). Når det ubærlige vedbliver fraspaltet, og der ikke skabes forbindelse mellem tanker, følelser, fornemmelser og handlinger, vil følelser og minder, forbundet med begivenheden, vedblive at være faretruende, angstvækkende og umulige at tolerere (van der Kolk & McFarlane, 1996, p. 5f). Når helingen fra et traume er forbundet med, at den chokerende oplevelse bliver integreret i de psykiske og kropslige erfaringer, vil dissociation selvsagt hindre den naturlige tilpasningsproces og returnering til normalt funktionsniveau, som før begivenheden.

Potentielt traumatiske begivenheder, muligvis især de interpersonelle af slagsen, vil have potentiale til at bryde ind i og ændre på individets eksisterende måde at skabe mening omkring sig selv og sin omverden. Herman (1995) beskriver, hvordan traumatet "bryder forbindelser" på adskillige områder af individets væren i verden. Det bryder bånd til relationer, og beskadiger selvet, de psykiske strukturer og individets tilknytningssystemer (p. 68). Traumer ødelægger ofrets antagelser om sikkerheden i verdenen og antagelser om sin egen positive værdi. Denne beskrivelse tilsvarende den af McFarlane og Girolamo (1996), hvor traumatiske begivenheder, ud over at være rædselsvækkende, smertefulde og faretruende også *"violate our existing ways of making sense of our reactions, structuring our perceptions of other people's behavior, and creating a framework for interacting with the world at large"* (p. 131). Når et andet menneske forbryder sig på os, vil vores tro på menneskets godhed ofte kvæstes og tilliden til tilværelsen og verdens forudsigelighed mistes (Sørensen, 2005, p. 16). I Sønsteli og Sønsteli (2012) kommer dette konkret til udtryk i følgende citat: *"[Jeg er] bange for alt. Bange for nyheder, mennesker, politifolk – og for min egen sikkerhed [...] Jeg farer sammen ved den mindste lyd. Alle lyde gør mig utryg. [...] Latterligt? Usandsynligt? Ikke for mig. Jeg har været på Utøya. "Det tryggeste sted på jorden" (p. 157).*

Disse eftervirkninger af den traumatiske oplevelse kan formodes at være til stede i varierende omfang, afhængig af samspillet mellem de fire faktorer, Sørensen (2005) nævner, for hvornår en chokerende begivenhed bliver til et traume. Vi vil i det følgende redegøre for de emotioner, som individer i tiden efter den traumatiske begivenhed kæmper med at håndtere. Disse vil hænge intimt sammen med de foroven beskrevne reaktioner og ændringer i individets indre verden og eksistens i verdenen. Med henvisning til Allens (2005, pp. 45-77) betragtning om, at emotioner er *organiserende* for fysiologiske reaktioner, handling, tanker og følelser, vil individets emotionelle reaktioner på traumatet have et vekselvirkende forhold med de foroven beskrevne effekter af det potentielle traume, og de forandringer det fører med sig i måden individet oplever sig selv og andre på.

10.1 *Emotionelle reaktioner*

Emotioner er centrale i forhold til traumer og udvikling af PTSD, såvel som andre psykiske lidelser (Allen, 2005, p. 48). Allen (2005) differentierer mellem begreberne følelser og emotioner, og definerer følelser som den *bevidste oplevelse* af emotionelle tilstande, hvorimod emotioner kan være til stede uden de føles (p. 50). Da overvældende og intense emotioner fremkaldes som en del af den chokerende begivenhed, og ofte undgås i forbindelse med traumer, fordi de er for smertefulde (jf. DMS-IV kriteriet om undgåelse hvilket uddybes senere), kan det forventes, at denne skelnen vil blive vigtig. Skelnen kan blive vigtig i forhold til at belyse sammenhængen mellem den bane tilpasningsreaktionerne løber på (jf. Bonanno og Mancini, 2012) og individets evne til at skabe bevidsthed om og arbejde med sine emotionelle tilstande fremkaldt af traumet – individets evne til at føle og tænke om sine smertefulde, emotionelle tilstande, som i et senere afsnit vil beskrives som *mentaliseret affektivitet* (Bateman & Fonagy, 2007). Vi vil i nærværende afsnit både beskrive følelserne, som individet bevidst oplever, og de emotionelle tilstande, som er hyppigt forekommende. Da dette afsnit har til formål at afdække hyppigt forekommende følelser/emotioner i forbindelse med traumatisk stress, vil vi ikke differentiere mellem bevidst oplevede følelser og emotionelle tilstande.

De overvældende følelsesmæssige reaktioner, traumatiske oplevelser fremkalder, kan ikke generaliseres til at være gældende for alle, men der er dog nogle fællestræk, som her fremlægges. Herman (1995) beskriver traumer som de *magtesløses lidelse*, hvormed hun centraliserer følelser af hjælpeløshed i traumeoplevelsen, og anser skamfølelse og tvivl, som reaktioner på hjælpeløshed (pp. 47-48, 70). Allen (2005) argumenterer for at frygt, angst²⁶, panik, vrede, skam, skyld, væmmelse og sorg spiller en nøglerolle i traumer og deres vedvarende ugunstige effekter, og opfatter fælles-trækket ved dem alle, som at de er *ubærlige* (pp. 47, 221). Følelser af selvbefredelse, fremmedgørelse og forræderi er også fundet som hyppigt forekommende i forbindelse med traumerelateret ubehag ved interpersonelle traumer (DePrince, Chu & Pi-

²⁶ Frygt og angst udtrykker ifølge Allen (2005) noget forskelligt. Frygt er responsen på en klar trussel om at blive gjort fortræd, fysisk eller psykisk. Angst er en mere diffus tilstand rettet mod enhver indikation på trussel i miljøet (p. 59)

neda, 2011²⁷). Beretningen fra Utøya (Sønsteli & Sønsteli, 2012) bevidner om en række af disse emotioner, eksempelvis overvældelse (p. 202), frygt og angst (pp. 59; 157), vrede (p. 93), sorg (p. 93) og skyld (p. 174).

10.2 *Et lyspunkt forude?*

Det synes naturligt, at traumer associeres til negative tilstande i og konsekvenser for individet. Hvordan skal vold, overfald og voldtægt og generelt grusomheder begået af medmennesker, der forbryder sig på individets psykiske og fysiske integritet, nogensinde kunne opleves positivt eller føre positive effekter med sig? Hvordan skal begivenhederne på Utøya for de involverede kunne betragtes som positivt? Levine (1998) har en betragtning, som, om end den synes kontraintuitiv, findes relevant i forhold til afhandlingens problemstilling og de perspektiver der inddrages. Ifølge Levine (1998) kan traumer, der overkommes, føre til livsbekræftelse og øget livsglæde (p. 49). De giver individet mulighed for at opleve sit fulde potentiale som menneske, hvorved følelsesmæssig og fysisk velvære forbedres. *”Traumet rummer muligheden for at blive en af de mest afgørende kræfter bag psykologisk, social og åndelig opvågning og udvikling”* (ibid., p. 16). Dette perspektiv synes at være i lighed med Cullbergs (2007) betragtning om *krisers* udviklende potentiale.

11 Diagnostiske følgevirkninger af et traume

Mange reaktioner kan ses efter et traume: akutte og forbigående psykoser, dissociative tilstande eller forstyrrelser, depression, misbrugsproblemer, akut stressforstyrrelse, PTSD mv. (Sørensen, 2007). Idet McFarlane og Girolamo (1996) beskriver, hvordan akutte, afgrænsede traumer (der her tolkes som et enkeltstående traume) udgør en særlig risiko for PTSD (p. 138), er PTSD valgt som referenceramme til diagnosesystemet. Samtidig beskrives den akutte reaktion, individet kan opleve efter en stor belastning, da der ses en sammenhæng mellem det akutte reaktionsmønster og senere udvikling af PTSD.

²⁷ I denne undersøgelse er følelser dog omtalt som ”posttrauma appraisals” af tanker, emotioner og adfærd.

På trods af at WHO's internationale sygdomsklassifikations 10. udgave, ICD-10 ifølge Sundhedsstyrelsen (2007) er definerende for diagnostik af psykiske lidelser i Danmark (p. 45), gør næsten alt forskning brug af APAs DSM-system, i dets tredje udgave fra 1980 (DSM-III), en revideret udgave fra 1987 (DSM-III-R) eller den nyeste udgave fra 1994 (DSM-IV) (Sundhedsstyrelsen, 2007, p. 13). Dermed hviler også afhandlingens inddragede traumelitteratur på DSM-IV. I det følgende fremlægges derfor den psykiatriske traumediagnosticering, som den fremkommer i DSM-IV. Afsnittet efterfølges af en diagnosesammenligning mellem ICD-10 og DSM-IV, hvor afvigelser i symptombeskrivelserne påpeges i det omfang det findes relevant for specialiets problemstilling.

11.1 Traumediagnosticering i DSM-IV

I DSM-IV optræder lidelserne *akut stressforstyrrelse* og *posttraumatisk stressforstyrrelse*, som svarer til diagnoserne akut belastningsreaktion og posttraumatisk belastningsreaktion i ICD-10. Der synes ikke at eksisterende en diagnose i DSM-IV tilsvarende ICD-10's *tilpasningsreaktion*. Følgende fremlægges de to diagnoser fra DSM-IV.

11.1.1 Akut stressforstyrrelse

I DSM-IV omfatter diagnosen *akut stressforstyrrelse*²⁸ et særligt sæt af symptomer, der optræder indenfor fire uger efter, at individet har været udsat for en ekstremt traumatisk stresser (kriterium A) (jf. 9.2 Traumer i diagnosesystemer). Under eller efter hændelsen skal individet desuden udvise minimum tre af følgende dissociative symptomer (kriterium B): Følelsesmæssigt fravær, afstandstagen eller følelsesløshed; opmærksomhedsreduktion; følelse af uvirkelighed (derealisation); følelse af ikke at være sig selv (de personalisation); dissociativ amnesi. Herudover skal individet udvise genoplevelsessymptomer (påtrængende tanker, følelser eller billeder, som eksempelvis flashbacks), undgåelsesadfærd (undgåelse af stimuli, der kan vække minder om traumet), angstsymptomer eller høj arousal (søvnbesvær, irritabilitet, dårlig koncentration mm.), og symptomerne skal medføre en forstyrrende indgriben i individets

²⁸ Egen oversættelse efter det engelske term *acute stress disorder*.

liv. Lidelsens varighed er minimum to dage og maksimum fire uger (APA, 1994, pp. 427-432).

Harvey og Bryant (1998) undersøger 92 overlevende efter trafikuheld og diagnosticerer 13 % af disse med akut stressforstyrrelse, mens en lignende undersøgelse af 157 ofre for overfald og overgreb finder, at 19 % udviser symptomer, der opfylder kriterierne for akut stressforstyrrelse (Brewin, Andrews, Rose & Kirk, 1999). Også i Danmark er diagnosens forekomst undersøgt, og Elklit (2002) finder, at 25 % af 65 butiksansatte, der har været udsat for tyveri eller overfald, lider af akut stressforstyrrelse.

11.1.2 Posttraumatisk stressforstyrrelse

Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), henviser til et særligt syndrom, der optræder i kølvandet af, at individet udsættes for en traumatisk begivenhed, som det er beskrevet i kriterium A i akut stressforstyrrelse-diagnosen. Som ved akut stressforstyrrelse kræver diagnosticering af PTSD også, at symptomerne medfører signifikant funktionsnedsættelse for individet. Derudover kræver diagnosticering en specifik symptomkombination; et genoplevelsessymptom (flashback, forstyrrende og invaderende tanker, følelser eller billeder mm.), tre undgåelsessymptomer (undgåelse af personer eller steder, der frembringer minder om den traumatiske begivenhed) samt to vagtsomhedssymptomer (f.eks. søvnbesvær, koncentrationsbesvær, irritabilitet). PTSD kan diagnosticeres en måned efter den traumatiske hændelse. Der differentieres mellem *akut* posttraumatisk stressforstyrrelse, som diagnosticeres, hvis symptomernes varighed er mindre end tre måneder, mens *kronisk* posttraumatisk stressforstyrrelse diagnosticeres, hvis symptomerne varer over tre måneder (APA, 1994, p. 429).

En stor europæisk undersøgelse, *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMeD), af borgere fra Belgien, Frankrig, Tyskland, Italien, Holland og Spanien (N=21.425), udgivet i 2004, finder at 12-måneders prævalensen af PTSD er 0,9 %, mens livstidsprævalensen er 1,9 % (Sundhedsstyrelsen, 2007, p. 33f). I DSM-IV fremgår det, at samfundsbaseede studier finder en livstidsprævalens for PTSD på mellem en og 14 %, afhængig af undersøgelsesmetode og undersøgelses-

populationerne (APA, 1994, p. 426). Slone og Friedman (2010) angiver, at 7-8 % af de, der i den amerikanske civilbefolkning oplever mindst én traumatisk begivenhed i deres liv (60% af mændene og 50% af kvinderne) vil udvikle PTSD. Således vil størstedelen af individer, der oplever en traumatisk begivenhed ikke udvikle PTSD, og forfatterne pointerer samtidig, at for de der gør, kommer mange af dem sig helt (Slone & Friedman, 2010, p. 160). Dette synes dog i kontrast med sundhedsstyrelsens undersøgelse (2007), hvori der henvises til Kessler et al. (1995) som finder, at *”mere end en tredjedel af personerne med PTSD ikke kom sig, selv efter mange års forløb”* (Sundhedsstyrelsen, 2007, p. 37). Sundhedsstyrelsen finder samtidig, at de traumer, der hyppigst er forbundet med PTSD, for mænd er krigsbegivenheder og for kvinder seksuelle overgreb (ibid.).

11.2 *Sammenhæng mellem akut stressforstyrrelse og posttraumatisk stressforstyrrelse*

Flere studier, der alle baserer sig på DSM-IVs diagnostiske system, indikerer, at størstedelen af de, der har akut stressforstyrrelse senere udvikler PTSD (Brewin et al., 1999; Harvey & Bryant, 1998; Slone & Friedman, 2010, p. 154), hvorfor akut stressforstyrrelse synes at kunne fungere som indikator for senere udvikling af PTSD. Eksempelvis undersøger Harvey & Bryant (1998) overlevende efter trafikuheld og finder, at 78% af de, der opfylder kriterierne for akut stressforstyrrelse, opfylder kriterierne for PTSD seks måneder efter traumet, mens Brewin et al. (1999) finder, at det samme er gældende for 83% af ofre for overfald og overgreb. Den akutte stressforstyrrelse fungerer dog ikke som enerådigt markør for udviklingen af PTSD, da mange udvikler PTSD uden at have oplevet eller udvist akut stressforstyrrelse (Slone & Friedman, 2010, p. 154).

11.3 *Diagnosesammenligning i ICD-10 og DSM-IV*

Af manualinstruktionen til DSM-IV fremgår det, at arbejdsgrupperne for udarbejdelsen af ICD-10 og DSM-IV havde et tæt samarbejde for at sikre reciprok indflydelse samt for at forøge kongruens og begrebsoverensstemmelse mellem de to klassifikationssystemer (APA, 1994, p. xx-xxi). Klassifikationen i DSM-IV beskrives som fuldt

kompatibel med kodningen i ICD-9 og ICD-10, hvilket understreges af manualens vedlagte bilag, hvori ICD-10s klassifikationer gennemgås, med reference til hvor i DSM-IV den sammenlignelige diagnose forekommer. Heraf fremgår det, at DSM-IV betragter F43.1 (Posttraumatisk belastningsreaktion) som fuldt ud kompatibelt med *posttraumatisk stressforstyrrelse* samt F43.0 (akut belastningsreaktion) som fuldt ud kompatibelt med *akut stressforstyrrelse* (ibid., p. 837). Desuden findes F43.2 (tilpasningsreaktion) kompatibelt med DSM-IV's diagnose *tilpasningsforstyrrelser*²⁹. Det fremgår ikke klart, hvilken hensigt APA har med "kompatible" kodninger. Henvises der eksempelvis til, at de compatible diagnoser indfanger samme symptombillede, eller henvises der til, at lidelsen beskrevet i ICD-10 tilnærmelsesvist bedst *svarer til* den compatible lidelse beskrevet i DSM-IV? Med den indledningsvise beskrivelse af det tætte samarbejde i udarbejdelsen af systemernes nyeste udgaver, synes det sandsynligt, at begrebet "kompatibelt" henviser til førstnævnte. På trods af forsøget på kompatibilitet på tværs af de to diagnosesystemer fremkommer væsentlige forskelle i deres betragtning af traumatiske lidelser, når disse sammenlignes. Følgende beskrives de forskelle og ligheder, som findes særligt interessante for afhandlingens problemfelt.

I sammenligning af ICD-10's beskrivelse af akut belastningsreaktion og DSM-IV's beskrivelse af akut stressforstyrrelse findes forskelle i symptombilledets fremkomst, varighed og sværhedsgrad, der er illustreret i følgende tabel:

²⁹ Da det af kriterierne for denne diagnose fremkommer, at de opstår i kølvandet på stressorer som eksempelvis skoleskift, at blive forældre, skilsmisse, og per definition ophører højst seks måneder efter ophør af stressoren (APA, 1994, p. 623f), findes diagnosen ikke relevant for afhandlingens fokusområde, hvorfor den ikke inddrages eller udfoldes yderligere

	ICD-10: Akut belastningsreaktion	DSM-IV: Akut stressforstyrrelse
Fremkomst	< 1 time efter den traumatiske hændelse	< 4 uger efter den traumatiske hændelse
Varighed	< 8 timer	2 dage - 4 uger
Sværhedsgrad	Let, moderat eller svær	-

Tabel 2: Sammenligning af symptomernes fremkomst, varighed og sværhedsgrad mellem akut belastningsreaktion og akut stressforstyrrelse.

I modsætning til ICD-10s forskrifter om, at tilstanden bør aftage hurtigt, foreskriver DSM-IV, at symptomerne skal vare i minimum to dage og maksimum fire uger og indtræde højst fire uger efter hændelsen (APA, 1994, p. 431). Denne uoverensstemmelse kan lede til spekulationer om, hvorvidt disse diagnoser overhovedet er sammenlignelige. Derudover tillægges dissociative symptomer en særlig betydning i DSM-IV, idet individet skal udvise mindst tre af disse, for at opnå diagnosticering, mens ICD-10 ikke lægger særlig vægt på dette.

I en sammenligning af DSM-IV's forståelse af PTSD og ICD-10's posttraumatisk belastningsreaktion er det også fremtrædende, hvordan diagnosticering af PTSD kræver en specifik symptomkombination; et genoplevelsessymptom, tre undgåelsessymptomer samt to vagtsomhedssymptomer, mens ICD-10 ikke udtrykker en særlig kombination af symptomer. Således har DSM-IV, ifølge Sørensen (2005), "*betydeligt stærkere krav til diagnosen*" (p. 130). I ICD-10 kan posttraumatisk belastningsreaktion diagnosticeres, hvis symptomerne optræder i (forsinket) forlængelse af et traume, fra nogle uger til måneder efter, mens den ifølge DSM-IV først kan stilles en måned efter den traumatiske hændelse (APA, 1994, p. 429). De centrale forskelle er opsamlet i følgende tabel:

	ICD-10: Posttraumatisk belastningsreaktion	DSM-IV: Posttraumatisk stressforstyrrelse
Fremkomst	> 1 måned	< 6 måneder
Sværhedsgrad	-	Akut (symptomvarighed <3 mdr.) Kronisk (symptomvarighed >3 mdr.)

Tabel 3: Sammenligning af symptomernes fremkomst og sværhedsgrad mellem posttraumatisk belastningsreaktion og PTSD.

Hvis de fire diagnoser sammenlignes på tværs af diagnosesystemerne, er det fremtrædende, hvordan de to diagnoser i DSM-IV begge kræver symptomer af *invalidende* sværhedsgrad, samt at individet har oplevet en subjektiv oplevelse af frygt, hjælpeløshed eller rædsel, mens ICD-10 ikke tager stilling til disse (Sørensen, 2005, p. 131). Desuden kræver DSM-IV i PTSD-diagnosen, at individet udviser to eksempler på forhøjet autonom irritabilitet, mens ICD-10's kriterier indebærer muligheden for at erstatte symptomet om amnesi (D1) med øget alarmberedskab eller psykisk overfølsomhed (D2). Sørensen (2005) betragter denne forskel som "afgørende" i adskillelsen af de to diagnosesystemer, idet det medfører, "*[...] at man i ICD-10 kan stille diagnosen posttraumatisk belastningssyndrom³⁰, uden at der er symptomer på autonom irritabilitet*" (p. 130).

Desuden findes interessante ligheder på tværs af de fire diagnoser. Sundhedsstyrelsen (2007) finder i deres sammenligning af de to diagnosesystemer, at DSM-IV's kriterier for akut stressforstyrrelse i betydelig grad overlapper med ICD-10's kriterier for posttraumatisk belastningsreaktion (p. 43f). I praksis betyder dette, at "*[...] mange patienter med diagnosen akut stresstilstand efter DSM-IV ville opfylde kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion efter ICD-10*" (ibid., p. 44), hvilket understreger vigtigheden af ikke at sammenligne empiriske resultater på tværs af diagnosesystemer.

³⁰ Her henvises til lidelsen "posttraumatisk belastningsreaktion".

11.4 Afhandlingens inddragelse af diagnosesystemer

ICD-10 er det anvendte diagnosesystem i Danmark, og der kan derfor argumenteres for, at diskussioner af danske forhold bør foretages med udgangspunkt i ICD-10 frem for DSM-IV. Dette synes særligt relevant i en belysning af samfundets behandlings-tilbud, herunder om de er overensstemmende med de symptomer diagnosesystemet (ICD-10) indfanger. Da afhandlingen dog afgrænser sig fra at belyse traumebehandling, findes det uhensigtsmæssigt at inddrage ICD-10 i et større omfang, end det her er præsenteret, idet det ikke findes nødvendigt for retvisende at belyse afhandlingens analytiske objekt. I stedet findes DSM-IVs diagnosesystem mest anvendeligt for senere afsnit af analyserende og diskuterende karakter, idet det er udgangspunkt for den inddragede traumelitteratur og –empiri. I efterfølgende afsnit, refereres derfor kun til DSM-IV's diagnoser *akut stressforstyrrelse* og *posttraumatisk stressforstyrrelse*, med hovedvægt på sidstnævnte.

12 Empiriske fund

Indenfor de seneste årtier er der sket en enorm empirivækst indenfor studiet af traumer (van der Kolk et al., 1996a, p. ix). Ifølge den danske forsker og forfatter Ask Elklit (2000) kan det psykotraumatologiske forskningsområde, ligesom andre forskningsområder, anskues som løbende i ”generationer”. Første generation kan ses som beskæftigende sig med situationsfaktorer og symptomlister – jf. PTSD diagnosen og beskrivelsen i DSM-III omkring, hvad et traume er. Anden generation anvender korrelationsanalyse, og forsøger at belyse sammenhænge og kausalfaktorer. Tredje generation anvender regressionsanalyser og variansanalyser, og forsøger derigennem at estimere enkeltfaktorers objektive vægt i mere omfattende modeller. Dette giver et billede af, at forskningsområdet indenfor psykotraumatologi primært benytter sig af kvantitative metoder og designs, og derfor findes der kun en lille mængde casebase-ret forskning. Studiet af de individuelle forskelle, som er afhandlingens grundlag, falder ind under forskningsparadigmet, der beskæftiger sig med forholdet mellem sårbarhed, resiliens og psykopatologi. Forskningen har bidraget til en øget viden omkring, hvilke risiko- og beskyttende faktorer, der spiller ind i forhold til reaktioner på potentielt traumatiske oplevelser, og hvordan individet tilpasser sig til traumer.

Af litteraturen fremkommer flere forskellige faktorer, som har betydning for hvorvidt individet udvikler et traume efter at have oplevet en potentielt traumatisk begivenhed. Disse kan indtænkes i Carrs (2006) kontekstuelle model, hvori sådanne faktorer kategoriseres efter deres prædisponerende risiko-, udløsende, vedligeholdende eller beskyttende funktion.

I WHO's definition af akut belastningsreaktion noteres det, hvordan fysisk udmattelse eller organiske faktorer som eksempelvis alderdom øger risikoen for at udvikle symptombilledet (WHO, 1994, pp. 106-111). I Elklits (2002) undersøgelse af akut stressforstyrrelse hos ofre³¹ af overfald og røveri, fremkommer det, at baggrundsvariabler som køn, alder, status, uddannelse og øvrige livsomstændigheder, samt traumatiseringens art, symptomatologien, forsvarsstil, social støtte og coping strategier alle har betydning for udviklingen af akut stres forstyrrelse (ifølge DSM-IV's definition). Studiet undersøger også betydningen af tidligere træning eller uddannelse i håndteringen af et røveri, men finder (overraskende), at dette *ikke* har betydning for udviklingen af akut stressforstyrrelse. Traumetilpasning er således en kompleks størrelse, og for at opnå målet om en dybde i behandlingen af problemstillingen (jf. Kuhn, 1973; Bertelsen, 2000), vælges det, at uddybe tre faktorer i forventningen om, at disse er særligt vigtige i forståelsen af, hvorfor nogle individer har sværere ved at tilpasse sig traumer end andre. Det drejer sig om copingstrategier, tilknytning og social støtte. Disse faktorerers betydning vil i det følgende skitseres ud fra empiriske fund. Dog vil der i afsnittene om coping og social støtte også fremlægges teori, som skal anvendes i den senere analyse.

12.1 *Coping³² og traumer*

At identificere adaptive og maladaptive copingstrategier i konteksten af traumer har været og er stadig genstand for meget videnskabelig forskning (Littleton, Horsley, John & Nelson, 2007; Shalev, 1996, p. 89). Fordi afhandlingen anlægger fokus på traumetilpasningsreaktionen, og ikke undersøger hvordan individet copes under selve begivenheden, vil kun forskningsfund inden for førstnævnte fremlægges. Det findes

³¹ Elklit (2002) anvender begrebet "ofre" om deltagerne i undersøgelsen, hvorfor dette begreb her anvendes.

³² Coping vil senere defineres ud fra Snyder og Pulvers (2001).

hjælpsomt at starte med teori om coping, idet det synes at kræve lidt udredningsarbejde at fremlægge forskningsresultater om adaptive kontra maladaptive copingstrategier, fordi disse dels baseres på forskellige måleredskaber (f.eks. COPE, Brief COPE, Coping Strategies Inventory, Ways of Coping Checklist) og dels bygger på forskellige konceptualiseringer omkring coping, hvilket tilsammen medfører nogle metodologiske problemstillinger. Da afhandlingen er en teoretisk undersøgelse, vil den følgende klarificering isolere sig til det teoretiske fundament for forskellige konceptualiseringer og ikke de specifikke måleredskaber.

12.1.1 To konceptualiseringer

I traumelitteraturen eksisterer der, ifølge en metaanalyse af Littleton et al. (2007), to primære konceptualiseringer af distinktionen mellem de adaptive kontra maladaptive copingstrategier: hhv. *problemfokuseret coping* og *emotionsfokuseret coping*, hvilke hviler på Richard Lazarus og Susan Folkmans (1984) distinktion, og *approach*³³ *coping* og *undgående (avoidance) coping*, en distinktion som bl.a. Charles R. Syder & Kimberly Pulvers (2001) anvender. Nogle forfattere betragter tilsyneladende de to konceptualiseringer som ens, ved at benævne begge men ikke komme ind på, at der kunne være forskelle (Agaibi & Wilson, 2005; Benight, 2012), mens andre går ind i de forskelle, som eksisterer mellem dem (Littleton et al., 2007). I det følgende vil vi tage udgangspunkt i distinktionen mellem approach coping og undgående coping, fordi denne forståelse af hvilke specifikke copingstrategier, der hører ind under hver af de to kategorier, synes mere anvendelig i den senere analyse. Dette begrundes dels med, at Littleton et al. (2007) i deres metaanalyse også vælger at tage udgangspunkt i approach coping og undgående coping. Derudover, og måske endnu mere tungtvæjende, synes distinktionen mellem problemfokuseret coping og emotionsfokuseret coping, herunder Lazarus & Folkmans (1984) beskrivelse af hvilken funktion to grupper af copingstrategier har, at indeholde nogle uklarheder. Uklarheden drejer sig om, hvorledes *revurderinger*, som kan være en emotionsfokuseret copingstrategi, der ændrer på person-miljø forholdet, adskiller sig fra coping *rettet mod selvet*, der ændrer på person-miljø forholdet, som en problemfokuseret copingstrategi. Denne tilsyneladende uklarhed skaber problemer, så snart den ene gruppe af strategier bliver

³³ Den danske oversættelse af "approach" som "tilgang" synes ikke dækkende, hvorfor det engelske begreb fortsat vil anvendes i afhandlingen.

betragtet som mere adaptiv end den anden, hvilket ville blive et forstyrrende element i den senere analyse. For at undgå forklaringsproblemer, synes det derfor mere brugbart gå videre med distinktionen mellem approach coping og undgående coping.

12.1.2 Approach coping og undgående coping

Snyder og Pulvers (2001) forstår coping som en såvel bevidst som ubevidst process (pp. 18, 296), og definerer det som: *"thinking, feeling, or acting so as to preserve a satisfied psychological state when it is threatened"* (p. 4). Forfatterne opfatter personlighedsfaktorer og situationelle faktorer som interaktivt implicerede i coping, og fremhæver, at individets primære og sekundære vurderinger³⁴ (appraisals) og revurderinger af stressoren bestemmer, hvorledes individet coper med begivenheder. Dette synes i overensstemmelse med den forståelse, som er afhandlingen læner sig op ad - at traumer opstår ud fra individets subjektive oplevelse og meningsskabelse og ikke som en direkte effekt af begivenhedens karakter. I forbindelse med traumer og traumetilpasning kan stressoren være de indre mentale tilstande, den traumatiske begivenhed medfører, samt de ydre situationelle faktorer, der truer individets psykiske tilstand. Snyder og Pulvers (2001) beskriver forskellige moderatorer, der kan føre enten approach coping eller undgående coping med sig, hvoraf en *følelse af kontrol* synes relevant at fremhæve i forbindelse med problemstillingen. Vurderes stressoren til at kunne håndteres, hvilket implicerer en følelse af kontrol i individet, vil approach coping ofte anvendes, hvorimod en vurdering af håbløshed, og dermed en manglende kontrolfølelse, vil føre til undgående coping (ibid., pp. 5-9).

Approach copingstrategier er rettede mod stressoren i sig selv (den traumatiske begivenhed og senere traumet) eller individets egen reaktion til den – hvordan individet vurderer stressoren. Disse grupper kan underinddeles i hhv. problem/adfærds approach og emotions/kognitions approach. Det kan eksempelvis være at lægge planer for eller overveje, hvordan stressoren kan overkommes – altså hvordan traumet kan bearbejdes, søge information om traumer og deres påvirkning på psyke og krop, søge viden om PTSD og gennem det at søge emotionel støtte, aktivt at håndtere ens tanker

³⁴ De anvender Lazarus og Folkman (1984) begreber: primære vurderinger er individets vurdering af "er jeg i fare" og sekundære vurderinger vedrører individets tænkning om "kan jeg gøre noget ved det" (p. 31).

og emotioner omkring det som er sket for at bearbejde traumet osv. (Littleton et al., 2007, p. 987; Snyder & Pulvers, 2001).

Undgående copingstrategier er rettede mod at undgå stressoren, den fremkaldte stress eller ens reaktioner til disse. Ligesom ved approach coping kan denne gruppe også underopdeles i problem/adfærds undgåelse og emotions/kognitions undgåelse. Eksempelvis kan undgående strategier være at trække sig fra andre, undgå at befinde sig steder, der fremkalder minder om den traumatiske begivenhed, undgå at tale om begivenheden, undgå at beskæftige sig med alt som har med den traumatiske begivenhed at gøre (tanker, emotioner, kropslige fornemmelser), benægte elementer af traumet, benægte det som er sket eller forsøge at glemme det og frakoble fra ens tanker og emotioner vedrørende begivenheden. Disse forsøg er rettede mod at undgå eller reducere den negative affekt associeret med hændelsen (Ullman, Townsend, Filipas & Starzynski, 2007, p. 25).

12.1.3 Strategiers effektivitet

Det er blevet teoretiseret at afhængighed (reliance) af approach coping generelt er mere adaptivt til at cope med traumer, og modsat at afhængighed af undgående coping generelt er en mere maladaptiv strategi (Snyder & Pulvers, 2001). En litteraturgennemgang af forholdet mellem traumer, PTSD og resiliens af Agaibi og Wilson (2005) giver det samme billede. I et studie af forholdet mellem overfalds sværhedsgrad, social støtte, undgående coping, selvbefejdelse og PTSD blandt overlevende³⁵ kvinder af seksuelle overfald (N= 636), finder Ullman et al. (2007), at undgående coping samt negative sociale reaktioner fra andre er de to faktorer, som korrelerer stærkest med PTSD symptomer. En metaanalyse af Littleton et al., (2007), hvor de sammenholder resultaterne fra 39 studier, der undersøger tilpasningen til interpersonelle traumer, viser, at afhængighed af undgående strategier til at cope med traumer har en klar og konsistent association med psykologisk ubehag og PTSD symptomer, og dermed at afhængighed af undgående strategier er maladaptiv. Samme klare sammenhæng finder de dog ikke overordnet for afhængighed af approach coping og bedre helingsproces. Anvendelse af problem/adfærds approach strategier har en lille men signifikant sammenhæng med lavere psykisk ubehag, hvilket ikke er tilfældet

³⁵ Forfatterne betegner kvinderne som "overlevende".

for emotions/kognitions approach strategier. Forfatterne forklarer den manglende forventede sammenhæng med, at varigheden af traumet er en moderator, og med øget varighed stiger også afhængigheden af approach strategier og oplevelsen af ubehag mindskes. Dette kan forklares med, at *"individuals may have to "cycle" through using approach coping strategies multiple times before these strategies result in the individual either solving the stressor or reducing its effects to a manageable level* (ibid., p. 985). Disse forklaringer er i overensstemmelse og meningsfulde i forhold til at PTSD symptomer generelt aftager med tiden for de flestes vedkommende (Bonanno, 2012).

12.2 Tilknytning og traumer

Gennem de seneste årtier er det blevet anerkendt, at tilknytningsteori er relevant i forståelsen af psykopatologi (Bateman & Fonagy, 2007; Carr, 2006). En søgning på PsycInfo (marts 2012) med index-terminerne "attachment" og "trauma" giver 504 resultater, hvilket er et billede af, at der i forskningssammenhænge antages at eksistere betydningsfulde sammenhænge mellem tilknytning, traumer og psykopatologi, en sammenhæng som bl.a. Bowlby og Ainsworth allerede i 1960'erne foreslår (uddrykkes i kapitel 4).

Der er en solid base af forskning³⁶, som associerer et trygt tilknytningsmønster med et faldende antal af PTSD symptomer og utryg tilknytning med et øget antal PTSD symptomer – betragtet på en unidimensionel akse (Allanson & Astbury, 2001; Anderson & Alexander, 1996; Dieperink, Leskela, Thuras, & Engdahl, 2001; Kanninen, Punamaki, & Qouta, 2003, alle ifølge O'Connor & Elklit, 2008; Simeon et al., 2007). I en undersøgelse af O'Connor og Elklit (2008) findes samme overordnede sammenhæng mellem tilknytningsmønster og PTSD hos 328 voksne danske studerende. Fundene indikerer, at sikker tilknytning har en beskyttende effekt på udviklingen af PTSD. Der findes en positiv sammenhæng mellem antallet af PTSD symptomer og ængsteligt og afvisende tilknyttede personer. Der findes derimod ingen signifikant

³⁶ Heri bør det naturligvis medtænkes, at disse undersøgelser baserer sig på forskellige undersøgelsesinstrumenter, og dermed ikke nødvendigvis hviler på samme teoretiske fundament. Dog findes undersøgelserne sammenlignelige og relevante for afhandlingens videre anvendelse heraf, idet der synes væsentlige fællestræk i deres fund.

sammenhæng mellem den overinvolverende tilknytning og antallet af PTSD symptomer. Dermed foreslår O'Connor og Elklit (2008), at sikker tilknytning fungerer som en beskyttende faktor, hvorimod ængstelig og afvisende tilknytning er risikofaktorer i forhold til traumatisk stress og udviklingen af PTSD. I et studie af Besser og Neria (2012) bliver overinvolveret og ængstelig tilknytning dog linket til PTSD symptomer, medieret af disse individers lave niveau af opfattet social støtte (studiet beskrives mere indgående i næste afsnit). Tilsammen synes forskningsresultaterne at støtte op om antagelsen indenfor teori, at de utrygge tilknytningsmønstre er risikofaktorer, og at tryk tilknytning fungerer som beskyttende faktor.

12.3 Social støtte og traumer

Social støtte bliver af Cobb (1976, ifølge Procidano & Smith, 1997) defineret som: *"information that leads a person to believe that he or she is cared for and loved... esteemed and valued... and belongs to a network of communication and mutual obligations"* (Procidano & Smith, 1997, p. 95). Studiet af de måder personlighedsfaktorer influerer på social støtte processer har modtaget stor opmærksomhed i forskningsverdenen (Pierce, Lakey, Sarason, Sarason & Joseph, 1997, p. 3). Det vedrører observationer omkring, hvorledes individer responderer forskelligt på samme sociale stimuli (reaktiv interaktion), hvordan individer fremkalder forskellige reaktioner i andre (evokativ interaktion) og tendensen til individuelle forskelle i hvor aktiv en rolle de spiller i interaktionen med det sociale miljø (proaktiv interaktion) (ibid., pp. 8-10).

Social støtte bliver associeret til traumetilpasning, og betragtes i denne sammenhæng som en interpersonel ressource, der er kritisk i forhold til at cope med stress. Social støtte bliver associeret med psykologisk velfærd i tider med forhøjet stress (Besser & Neria, 2012; Pierce et al., 1997, p. 3). Nogle studier af den rolle social støtte spiller, som beskyttende- og risikofaktor i udviklingen af PTSD symptomer, fokuserer på *tilgængeligheden* af social støtte, under normale omstændigheder og i forbindelse med traumer (Pruneau, 2011 ifølge Besser & Neria, 2012). Andre studier foreslår, at det er individets *opfattelse* af den tilgængelige sociale støtte (percieved social support), nærmere end den reelle tilgængelighed der er af betydning (Besser & Neria, 2012; Procidano & Smith, 1997). Saranson et al. (1990) definerer *opfattet social støt-*

te som *"a sense of acceptance"* (ifølge Procidano & Smith, 1997). Den opfattede social støtte vil være påvirket af individets personlighed, jf. de tre typer interaktioner nævnt tidligere, og tilknytningsmønstre er fundet betydningsfulde for, hvorledes individer opfatter social støtte. I et studie af Blain et al. (1993, ifølge Bartholomew, Cobb & Poole, 1997) finder forskerne, hos en sample af colleges studerende, at positive arbejdsmodeller af selvet og andre føre til højt niveau af opfattet social støtte fra familie og venner, hvorimod negative arbejdsmodeller af enten selvet eller andre vil føre til lavere niveau af opfattet social støtte.

Ringe/negativ social støtte efterfølgende en potentielt traumatisk begivenhed i voksenalderen bliver i en metaanalyse af Brewin, Andrews & Valentine (2000), der undersøger 14 forskellige risikofaktorerers betydning, anslået som en af de stærkeste risikofaktorer i forhold til PTSD. Et studie af Besser og Neria (2012), som undersøger forholdet mellem PTSD symptomer, utryg tilknytningsmønstre og opfattet social støtte hos 135 Israelske studerende (med en gennemsnitsalder på 23,85 år) efter et missilangreb, finder, at et lavt niveau af opfattet social støtte medierer linket mellem usikker tilknytning og PTSD symptomer. Andre studier finder, at højere niveauer af opfattet social støtte har en beskyttende rolle for individets tilpasning til traumer (Galea et al., 2002; Norris & Kaniasty, 1996; King et al., 1999; Norris et al., 2002, alle ifølge Besser & Neria, 2012).

Kapitel 4: Udvikling i tilknytningsrelationen

Kapitel 4 har til formål at belyse barnets udvikling i lyset af tilknytningsrelationen. Først vil hovedtrækkene i Bowlbys (1969, 1973, 1980) tilknytningsteori beskrives, hvilket danner grundlag for et kort oprids af tilknytningsteoriens historiske udvikling og fremhævelsen af begreberne *indre arbejdsmodeller* og *sikker base*. Dernæst vil Fonagys³⁷ (Bateman & Fonagy, 2007; Fonagy, 2006a; Fonagy & Target, 2006; Fonagy et al., 2007) tilknytningsteori beskrives med fokus på begreberne *affektregulering* (*selvregulering*) og *mentalisering*, efterfulgt af en beskrivelse af barnets og den voksnes tilknytningsmønstre med udgangspunkt i Ainsworth et al. (1978) og Bartholomew og Horowitz (1991).

13 Introduktion til tilknytningsteorien

Teoretikere indenfor tilknytningsteorien betragter spædbarnets tidlige relationelle erfaringer og dets nære følelsesmæssige bånd til omsorgspersoner, som afgørende for barnets emotionelle udvikling. Betydningen af barnets, den unges og den voksnes livslange behov for nære følelsesmæssige bånd med andre fremhæves som af stor betydning for individets velbefindende og evne til at takle stressfulde indre og ydre omstændigheder (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Fonagy et al., 2007). Kvaliteten af de tidlige samspil med omsorgspersoner er, sammen med barnets genetiske dispositioner, afgørende for, hvor vellykket barnet får udviklet de evner og psykiske strukturer, som senere gør det i stand til at fungere i hverdagen og bearbejde socioemotional information på egen hånd og i samspil med andre (Fonagy et al., 2007). Barnet lærer i tilknytningskonteksten med tiden at berolige og trøste sig selv, som en del af den sunde udvikling, men individet vil stadig kunne opleve ukontrollerbare og u håndterbare følelser, som det ikke selv kan bearbejde. Den tidlige tilknytning forsyner barnet med en oplevelse af, om det kan føle sig tryk eller utryk i verdenen, om andre kan bruges til at søge tryghed og støtte eller ej og om den indre verden er tryk at tænke om og beskæftige sig med eller ej (Bowlby, 1980, pp. 38-43; Fonagy et al., 2007).

Et traume har en stor indvirkning på individets følelse af fysisk sikkerhed og tryghed, og har store indvirkninger på individets følelsesliv (Levine, 1998, pp. 46, 52; Søren-

³⁷ Som det vil beskrives senere, er en lang række forfattere og forskere medvirkende i den teorifremstilling, som vi betegner som *Fonagys tilknytningsteori* af overskuelighedshensyn.

sen, 2005). Relationernes rolles for helingen af et traume fremhæves flere gange af Levine (1998) gennem sætninger som: *"For at komme gennem traumet har vi brug for ro, sikkerhed, og en beskyttelse (...). Vi har brug for støtte fra venner og slægtninge (...). Ved hjælp af denne støtte og sammenhæng kan vi begynde at få tillid til og respektere den naturlige proces, som kan gøre og sunde og hele igen og omsider give os fred"* (p. 46). Med denne optik bliver det synligt, hvorledes tilknytningsteorien er brugbar til at belyse traumetilpasning, fordi den netop centraliserer *relationerne* for individets udvikling og evne til at komme gennem traumet. Tilknytningsteorien giver en forståelsesramme og et begrebsapparat for individets evne til at håndtere sine emotioner og oplevelse af andre og sig selv, grundlagt i den tidlige tilknytningsrelation, fænomener som er afgørende for traumetilpasning i lyset af de fremlagte empiriske fund.

13.1 Bowlbys bidrag til tilknytningsteorien

Selvom mange teoretikere og forskere står bag udviklingen og udformningen af tilknytningsteorien i dens klassiske form, kan der siges at være to hovedpersoner: Den engelske psykiater og psykoanalytiker John Bowlby (1907-1990), som grundlagde teorien, og den canadiske børnepsykolog Mary Ainsworth (1913-1999), som i høj grad var med til at videreudvikle teorien og tilføre nye begrebskonstruktioner. Ainsworth et al. (1978) vil inddrages i forbindelse med beskrivelsen af tilknytningsmønstre sidst i kapitel 4.

Bowlby bryder med flere antagelser indenfor psykoanalysen. Ud fra hans oplevelser, i forhold til de implikationer traumatiske oplevelser af separation fra forældrene har på børns mentale helbred, kan han ikke forene sig med det synspunkt, psykoanalysen har i første halvdel af det 20'ende århundrede, om, at barnets følelsesmæssige relation til moderen er sekundært til de primære behov – tilfredsstillelse af drifterne (Bowlby, 1988). Samtidig tager han afstand fra inddelingen af individets udvikling i stadier eller faser, og mener ikke, at dysfunktionel adfærd eller psykisk forstyrrelse senere i livet kan forstås som individets fiksering i eller regrediering til en tidligere udviklingsfase, sådan som psykoanalysen anskuer det (f.eks. kompulsivitet fortolket som et resultat af fiksering i analstadiet). I Bowlbys (1980, p. 41) optik skal udvikling i stedet betragtes i form af udviklingsstier.

Bowlby (1969, 1973, 1980) er optaget af den helt afgørende rolle, den tidlige relation til moderen har for barnets socioemotionelle udvikling. Det fører ham til den centrale antagelse, at de nære emotionelle bånd mellem barn og omsorgsfigur er primære frem for sekundære, hvormed barnet er disponeret til at *tilknytte* sig lige fra fødslen, en antagelse som han skaber med inspiration fra etologisk teori (læren om dyrs adfærd) (Bowlby, 1980, p. 38). Tilknytning defineres af Bowlby, som tilbøjeligheden til at knytte nære og varige følelsesmæssige bånd til særlige individer, der kan give beskyttelse, trøst og ro, en tilbøjelighed som vil være ved i den sunde udvikling (1988, p. 36f). Antagelsen om tilknytningsbåndets primære funktion støttes han i gennem Harlow og Zimmermans (1959 ifølge Bowlby, 1988) eksperiment med Rhesusaber, hvor ungerne foretrækker en pelsklædt moderattrap, som ikke giver mad, frem for en moderattrap af stål, som giver mad.

Barnets fødes, ifølge Bowlby (1969, 1973, 1980), med instinktiv *tilknytningsadfærd*³⁸, der har til formål at optimere (etablere og bevare) nærhed til moderen for derigennem at blive beskyttet, føle sig tryk, få mad og ultimativt øge chancerne for overlevelse. Således tillægger han tilknytningen mellem mor-barn en biologisk funktion (Bowlby, 1973). Heri ligger implicit, at tilknytningsadfærd bliver *aktiveret* gennem tilknytningssystemet ved særlige omstændigheder, som f.eks. træthed, sult, frygt, eller når omsorgspersoner ikke responderer eller er utilgængelige (Bowlby, 1980, p. 40). Tilknytningsadfærd fungerer via et homeostatisk system (Bowlby, 1973, p. 148f), som har til formål at bevare det nære følelsesbånd indenfor naturgivne grænser, hvilket vil sige, at perceptionen af tab af båndet instinktivt vil korrelere positivt med form og intensitet af tilknytningsadfærd (Bowlby, 1980, p. 42). Tilknytningsadfærd er én blandt flere biologisk forprogrammerede adfærdsformer, så som forældres omsorgsadfærd for barnet eller en voksens omsorgsadfærd for en anden voksen, seksuel adfærd, spiseadfærd, som alle er af ligelig værdi for menneskets liv (ibid., p. 39).

³⁸ ”Tilknytningsadfærd er enhver form for adfærd, der bevirker, at en person opnår eller opretholder tæt kontakt med et andet klart identificeret individ, som opfattes som værende bedre i stand til at klare sig i verden” (Bowlby, 1988, p. 35).

Ud fra effekterne af nærhed antager Bowlby (1973), at det modsatte - separation fra omsorgspersoner og tab - af spædbarnet automatisk associeres med fare, ubehag og angst, hvormed han opfatter langvarig separation/ trusler herom og tab som en overvejende kilde til afvigende udvikling og socioemotionelle problemer (Bowlby, 1980, p. 39). Omsorgspersonens gentagne utilgængelighed, oplevet af barnet, vil have indvirkninger på barnets tilknytningsadfærd og de forsvarsmekanismer, som det anvender, i form af *frakobling* og *defensiv udelukkelse*³⁹. Frakobling betegner fraværet af tilknytningsadfærd, og ses som udtryk for, at de følelser og ønsker (signaler), som normalt aktiverer tilknytningsadfærden, ikke kan fremkaldes, men kobles fra defensivt (Bowlby, 1988, p. 43). Der sker ubevidst i barnet en defensiv udelukkelse af informationer, der knytter sig til tilknytningssystemet og -adfærden, og barnet vil derfor heller ikke registrere omgivelsernes signaler til at vise omsorg. Tilknytningssystemet kan dermed hænde at blive deaktiveret eller forskudt (Bowlby, 1980, p. 41).

Tilknytningsadfærd ændrer sig i takt med den fysiske, kognitive og emotionelle udvikling (Bowlby, 1973, p. 113). Hos spædbarnet er det f.eks. gråd og smil, og når barnet bliver lidt ældre, bliver det i stand til selv at følge efter eller lede efter omsorgspersonen ved at kravle, gå eller løbe. I senere aldre er tilknytningsadfærden mere kompleks og raffineret, og det er karakteristisk, at den ikke vækkes så let, men dog ses, når den unge eller voksne kommer ud af balance, er angst eller føler sig truet pga. en ydre fare (Bowlby, 1988, p. 135), som det f.eks. sker i forbindelse med traumer, hvor frygt er helt central i oplevelsen (Allen, 2005).

13.1.1 Den sikre base

Et centralt begreb i Bowlbys (1969, 1973, 1980) tilknytningsteori er begrebet om en *sikker base*⁴⁰, som beskriver forældrenes fornemmeste opgave - at tilvejebringe en sikker base for barnet, ud fra hvilken det kan udforske verdenen, og vende tilbage i sikker forvisning om at kunne få fysisk og emotionel støtte, hvis behovet opstår (Bowlby, 1969, p. 208; 1988, pp. 19-21). Basen har således en afventende rolle. Til liden til at forældrene er til rådighed, lydhøre overfor barnets behov og parate til at

³⁹ Bygger på den selektive udelukkelse af information, som normalt forekommer i bearbejdningen af information (Bowlby, 1988, pp. 41-44).

⁴⁰ Det er et begreb oprindeligt introduceret af Ainsworth (1967 ifølge Bowlby, 1969).

reagere hænger sammen med trygheden i tilknytningen, og er således forbundet til de indre arbejdsmodeller (uddybes i det følgende afsnit). Omsorgspersonen, der fungerer som en sikker base, ”er indstillet på sit barns handlinger og signaler, (...) reagerer mere eller mindre hensigtsmæssigt på dem, og [er] derved (...) i stand til at kontrollere de virkninger, som hendes adfærd har på barnet” (Bowlby, 1988, p. 23). Med en sikker tilknytning, og etableringen af en sikker base, skabes grobund for at barnet (og senere den voksne) kan fungere og tolerere angst selvstændigt såvel som afhængigt, hvilket er tegn på en sund udvikling (Bowlby, 1973, pp. 359-362).

Behovet for en sikker base er livslangt, om end formen udvikler sig i takt med barnets øgede autonomi og selvstændighed. Vi har brug for den sikre base, når vi er belastede, eller sagt med andre ord: vi er afhængige af andre, når vi kommer ud af balance⁴¹. Begrebet om den sikre base tænkes at være i lighed med betragtningen om *social støtte* som en vigtig interpersonel ressource. Den sikre base skaber mod på at udforske verden, lære nye ting og have frihed til at undersøge forskellige løsninger på problemstillinger (Bowlby, 1988, pp. 19-21). Denne frihed/tryghed ved selvstændigt at møde livets udfordringer skal vise sig at blive vigtig i den senere analyse, idet friheden til at udforske verdenen er forbundet til friheden/evnen til at udforske egne indre tilstande, hvilket vil have betydning for, hvorledes copingstrategier kan anvendes til at cope med traumet.

13.1.2 Indre arbejdsmodeller

Et andet centralt begreb i Bowlbys (1969, 1973, 1980) teori er begrebet om *indre arbejdsmodeller*, der defineres som mentale repræsentationer barnet, gennem virkelige oplevelser med omsorgspersonen i de første leveår, opbygger af denne, selvet og samspillet mellem dem, *som det kan bruge til sammenligning, når [omsorgspersonen] ikke er til stede, og til genkendelse, når [denne] vender tilbage* (Bowlby, 1988, p. 137). Arbejdsmodellerne af omsorgspersonen indeholder, hvordan denne kommunikerer og behandler barnet, og arbejdsmodellen af selvet indeholder, hvordan omsorgspersonen opfatter barnet. De indre arbejdsmodeller optræder som betydningsfulde kognitive strukturer, der er bestemmende for, hvad barnet føler for forældrene

⁴¹ Samme betydning giver Levine (1998) og Sørensen (2005) de sociale netværk for tilpasningen til og evnen til at komme over traumet.

og sig selv, hvad det forventer i relationelle samspil, og hvordan det selv indgår i samspillet (ibid., p. 143f). De to førstnævnte aspekter af arbejdsmodellerne vedrører grundlæggende om barnet opfatter sig selv som værende værdig til andres opmærksomhed og kærlighed, og om andre opfattes som værende varme, accepterende og opmærksomme overfor barnet (Bowlby, 1973, p. 204). Arbejdsmodellerne er overvejende ubevidste, og de anses som styrende for en persons forståelse af og reaktion på den ydre verden, og dermed styrer de også tilknytningsadfærden (ibid., pp. 203-209). De er derfor bestemmende for, hvordan barnet vil knytte sig til andre og forholde sig til omverdenen, hvilket afspejler tilknytningsmønstret. Arbejdsmodeller er tilbøjelige til at vare ved, og under indflydelse af defensive processer, er negative arbejdsmodeller svære at ændre (Bowlby, 1973, p. 21; 1988, pp. 141-144).

14 Fonagys tilknytningsteori

Hvor Bowlby (1969, 1973, 1980) i høj grad fokuserer sin teori omkring menneskets adfærd i forhold til tilknytning, synes læsningen af Peter Fonagys teori at kunne tilføje en udvidet forståelse af helt præcis hvilke mentale strukturer og evner, der udvikles i den tidlige tilknytning, som ligger til grund for adfærd, oplevelsesmåder og tilknytningsmønstre. Det er en udvidelse, som vi finder relevant i forhold til at betragte, forstå og forklare hvilke funktioner, der ligger bag tilknytningen og dens relation til traumeoplevelse og tilpasningsforløb. Det drejer sig om aspekter ved menneskers psykiske funktion, der har afgørende betydning for, hvordan de bearbejder emotionel information, og således hvorledes de er rustede til at håndtere de intense emotioner, som er knyttet til et traume. Det er begreberne om affektregulering og mentalisering, som vi, efter en kort introduktion til Fonagys teoribedrift, vil behandle, og således bør læseren være opmærksom på at formålet med afsnittet ikke er at give et dækkende indblik i Fonagys komplekse og omfattende teoribedrift.

14.1 *Introduktion*

Fonagy har sammen med en gruppe forskere⁴² bygget videre på Bowlbys tænkning, og har skabt en integrering af tilknytningsteori og moderne psykoanalyse med ind-

⁴² Bl.a. Anthony Bateman, György Gergely, Elliot L. Jurist Allan N. Schore, Daniel N. Stern og Mary Target.

dragelse af nyere hjerneforskning (Fonagy et al., 2007, p. 16). Fonagy udbygger tilknytningens evolutionære funktion, fremlagt af Bowlby (1969), ved at pointere tilknytningskontekstens rolle i skabelsen af et miljø ” (...) *inden for hvilket en forståelse af andres og [spædbarnets] eget sind kan udfoldes*” (Fonagy et al., 2007, p. 17) og mentaliseringsevnen kan udvikles⁴³. Tilknytningen har dermed den ultimative funktion at fordre en oplevelse af tryghed og skabe en sikker base, som er grundlag for, at et veludviklet mentalt informationsbearbejdningssystem kan skabes. Ligesom Bowlby lægger Fonagy afgørende vægt på forældrenes mere eller mindre følsomme behandling af barnet, hvilket han betegner som den mere eller mindre ”afstemte og sensitive moder”. Forældrenes evner til at være sensitive og afstemte overfor barnet er essentiel i forhold til barnets udvikling af mentale funktioner, og hvor veletablerede disse bliver (Fonagy et al., 2007, p. 17). I det ligger en optik omkring, at miljøet er afgørende for, hvordan arvematerialet kommer til udtryk, og netop derfor er de tidlige relationelle oplevelser så betydningsfulde (Fonagy, 2006a, p. 150).

14.2 Affektregulering i tilknytningsbåndet

Begrebet om affektregulering⁴⁴ forstås på mange måder, afhængigt af hvilken psykologisk tradition og gren af almenpsykologien den anvendes i (Fonagy et al., 2007, p.72-94). Differentierede holdninger til affektregulering vedrører eksempelvis *genstanden* for reguleringen – er det (kun) affekter der reguleres, eller er det også selvet? Fonagy et al. (2007) forsøger at integrere flere synspunkter, og definerer affektregulering som processen og evnen til at kontrollere og modificere affektive reaktioner i opnåelsen af mål (pp. 73, 98). Affektregulering sker på to niveauer: på første niveau sker affektregulering i det væsentligste udenfor bevidstheden, og skaber homeostase gennem spontan handling. På andet niveau sker reguleringen i forbindelse med individets relation til andre, og sætter individet i stand til at indvirke på affekter og kommunikere dem frem for at handle dem ud (ibid., p. 98). På dette niveau er der tale om selvregulering.

⁴³ Denne evne er unik for mennesket og sker på baggrund af den *interpersonelle fortolkningsmekanisme* (IFM) (Fonagy, 2006a, p. 164)

⁴⁴ Også kaldet emotionsregulering.

Selvom Fonagy et al. (2007) fremhæver, hvorledes spædbarnet har en aktiv rolle i den emotionelle udveksling med moderen, og råder over visse rudimentære former for affektiv selvregulering⁴⁵ (p. 153), har det endnu ikke udviklet de kapaciteter det kræver at affektregulere sine indre tilstande. *[Affekter] skal [derfor] reguleres i tilknytningsrelationen i interaktion med en anden* (Sørensen, 2006, p. 14). Dette kalder Fonagy for *samregulering* (Fonagy et al., 2007, p. 94). Af den grund er det nødvendigt, at moderen varetager barnets affektregulering ved at forstå og respondere på barnets affektive kommunikation og tilknytningsadfærd, og vedholde arousalniveauet indenfor de naturgivne grænser (ibid., pp. 153-157). Fonagy (2006a) pointerer, at moderens evne til at forstå sit barn, og skabe vellykkede emotionelle samspil med det, er dybt afhængig af moderens evne til at opfatte barnet som et mentalt væsen, og rette sin opmærksomhed mod ændringer i barnets mentale tilstande (pp. 154-158). Kun hvis moderen retter sig mod barnets mentale tilstande, kan barnet blive i stand til selv at rette sig mod sine egne mentale tilstande og andres, hvilket er grundlæggende for udviklingen af selvregulering (Fonagy et al., 2007, p. 198). Evnen til selvregulering forudsætter evnen til at opfatte emotionstilstande som klart definerede i kategorier, en viden som barnet, ifølge Fonagy, ikke fødes med, og derfor skal lærer gennem internaliseringsprocesser i tilknytningsrelationen (ibid., p. 152).

I tilknytningsrelationen sker der optimalt set både en genetablering af tryghed, efter stressfulde negative tilstande, og en interaktive styrkelse af positiv affekt, som det ses i legetilstande. Således har samregulering en hæmmende samt intensiverende form. Når behovet for affektregulering tilfredsstilles/tilknytningsadfærden besvares, skabes behag, samhørighed og vitalitet i barnet, og når det ikke tilfredsstilles, skabes ubehag, smerte, forladthed og fremmedgjorthed (Sørensen, 2006, p. 17). Oplevelser præget af den vellykkede samregulering vil give barnet tiltro til, at arousalregulering og ligevægt kan afstedkommes med omsorgspersonens støtte, og som evnen langsomt internaliseres, vil barnet i stigende grad blive i stand til at selvregulere. Herigennem bliver ”selvet som aktør” grundlagt – et kendetegn ved den sunde selvudvikling, som skal vise sig at blive vigtig i forståelsen af traumetilpasning. Denne udvikling kendetegner den trygge tilknytning, hvor affektreguleringen er pålidelig og

⁴⁵ At vende sig bort fra stimuli, der medfører overaktivering, sutte på tommelfinger osv. (Fonagy et al., 2007, p. 154).

fleksibel (Fonagy et al., 2007, p. 95). Bowlby (1969, 1973, 1980) anvender begrebet om barnets oplevede *tilgængelighed*⁴⁶ af moderen, hvor barnet oplever, at moderen er til stede i interaktioner, og på en afstemt måde fremmer dets positive affekt, og samtidig kan tilkaldes for at berolige og trøste, når barnet har smerter, er bange osv. Selvom Bowlby ikke taler om affektregulering, synes der i begrebet om tilgængelighed og følsomhed at være tale om de samme funktioner, moderen indtager i forhold til at skabe tryghed i barnet.

14.3 Affektspejling

Barnet fødes som tidligere nævnt uden viden om emotioner (om egne emotioner og andres emotioner), men kan automatisk give udtryk for sine indre tilstande. Identifikation og forståelse af særskilte emotionstilstande skal det lære fra forældrene i tilknytningen⁴⁷. Denne proces betegnes *social biofeedback* (Fonagy et al., 2007). Det beskriver, hvordan barnet lærer om emotioner gennem observation af omsorgspersoners affektspejling, som forbindes i barnets sind med dets primære emotionsudtryk (ibid., p. 151). Barnet skal finde sig selv i den voksnes sind. Spejlingsmiljøet er optimalt set et sensitivt og afstemt følelsesmæssigt miljø, hvor omsorgspersoner formår at reflektere over barnets oplevelse og ud fra det affektregulere barnet. Nøglen til succesfuld samregulering er ”*omsorgspersonens evne til at observere og regulere sin egen affekt, især negativ affekt*” (Schoore, 2006, p. 262), således at dennes handlinger mod barnet og affektspejling er i overensstemmelse med barnets indre tilstand og behov (Fonagy et al., 2007, p. 21). Det beskrives som *kontingens* mellem affektspejlingen og barnets primære tilstand, og dermed at omsorgspersonens spejlede affekt er i samme emotionskategori som barnets (Fonagy, 2006a; Fonagy & Target, 2006). Omsorgspersonen *rummer*⁴⁸ herved barnets emotionelle tilstand og giver en formildnet udgave tilbage.

⁴⁶ Begrebet dækker over barnets *vurdering* af moderens tilgængelighed, fysiske tilstedeværelse og lydhørhed overfor barnets behov og signaler.

⁴⁷ Fonagy et al. (2007) henviser til at spædbarnets udvikling af bevidsthed om indre tilstandssignaler og forståelse af kategorielt forskellige emotionstilstande medieres gennem en grundlæggende mekanisme af *sporing og maksimering af kontingens* (p. 152).

⁴⁸ Et begreb Bion (1962) har introduceret.

Ved at reflektere over barnets oplevelse, nærmere bestemt aflæse barnets affektudtryk og fortolke på barnets mentale indre (følelser, tanker og intentioner), kan omsorgspersonen gennem stemmeleje, mimik og fysisk omsorg kontingent afspejle spædbarnets emotionsudtryk under affektregulerende samspil. Fonagy et al. (2007) beskriver, at gennem moderens *markerede*⁴⁹ spejling, fornemmer spædbarnet, at det er en emotionel tilstand i barnet, moderen afspejler, og ikke en tilstand i hende selv. Ud fra den markerede spejling kan barnet danne en sekundær repræsentation af sin emotionstilstand, som internaliseres som en del af arbejdsmodellen for selvet. De kontingente og markerede affektspejlinger vil med tiden give barnet emotionel selvbevidsthed og selvkontrol.

Hvis spejlingen ikke er kontingent eller mangler markering, vil det have ødelæggende konsekvenser for barnets selvudvikling, idet barnet, i stedet for at internalisere en repræsentation af det selv, internaliserer omsorgspersonens indre repræsentation. Dette skaber en forvrænget indre repræsentation og medfører fremmedgørelse og forvirring i barnet om dets affektive tilstande (ibid., p. 22). Et barn kan kun komme til at forstå og acceptere sine selvtilstande, såfremt dets indre erfaringer mødes af en ydre forståelse og spejles kontingent og markeret. Hvis det ikke sker, som det er tilfældet i en utryk tilknytning, hvor omsorgspersonen enten er afvisende, ambivalent eller overinvolverende, vil affekter og tilstandssignaler forblive unavngivne, uidentificerbare og forvirrende, og dermed faretruende og fremmed for barnet. Mangler i affektspejlingen vil hæmme barnets udvikling mod selv at blive i stand til at identificere og reflektere over sine indre tilstande, og dermed udviklingen af selvreguleringsvnen (jf. selvet som aktør). I en utryk tilknytning vil barnet komme til at internalisere omsorgspersonens forsvarsmekanismer i håndteringen af affekt, og komme til at afværge sig mod de sider af sig selv, som ikke kunne rummes og spejles af omsorgspersonen (ibid., 2007, p. 52).

De affektspejlinger, som omsorgspersonen tilbyder, giver spædbarnet emotionel information, og den information gør gradvist spædbarnet mere sensitiv overfor de indre

⁴⁹ Markeret spejling refererer til moderens overdrevne emotionsudtryk, som er i overensstemmelse med barnets tilstand men ikke identisk hermed, der gør at spædbarnet attribuerer det til en tilstand i selvet frem for moderens egen emotionelle tilstand.

tilstandssignaler (fysiologiske tilstandsændringer), bedre til at identificere indre stimuli og forstå hvad de betyder. Barnet udvikler efterhånden en bevidsthed om de specifikke signaler, som er knyttet til følelsestilstande, og bliver i stand til at identificere og repræsentere (i sit indre) sine følelser (Hart & Schwartz, 2008, p. 230). Gennem de gentagne kontingente og markerede affektspejlinger vil omsorgspersonernes affektregulerende funktion internaliseres i barnet, og barnet vil lære at benytte affekt som et signal og en måde at kommunikere på samt opnå en følelse af kontrol, emotionel selvbevidsthed og generelt lære, hvilke strategier det kan anvende til at håndtere sine affektive tilstande (Fonagy et al., 2007, p. 159). Fordi traumer pr. definition involverer overvældelsen af emotioner, og helingen involverer opnåelsen af kontrol over emotionelle reaktioner, forventes det, at de ovenfor fremhævede aspekter af viden om selvtilstande og emotioner vil vise sig betydningsfulde for traumetilpasningen og besværligheder heri.

14.4 *Udvikling af mentaliseringsevnen*

Mentalisering vedrører evnen til at forstå samspil psykologisk (Fonagy et al., 2007, p. 40), og betragtes som menneskets psykiske immunforsvar (Wennerberg, 2011, p. 90). Mere specifikt betegner det den hovedsageligt intuitive, hurtige, emotionelle evne til at *tænke om mentale tilstande*, og være bevidst om og forstå både sin egen og andres bevidste og ubevidste mentale tilstande (Bateman & Fonagy, 2007, p. 35). Det er først og fremmest dét at tænke om *emotioner* og *følelser*, men også at kunne tænke om holdninger, mål, ønsker, fantasier, motiver, hvormed det også implicerer en forståelse af selvet og andre som intentionelle væsner, og er forbundet med de indre repræsentationer (Fonagy et al., 2007, p. 40). Mentaliseringsbegrebet har en central rolle i Allen (2005) og Wennerbergs (2011) traumeoptik, fordi mentalisering er afhørende for, at integration af den traumatiske begivenhed kan forekomme.

Mentaliseringsevnen udvikles som en del af omsorgspersonens affektregulering og affektspejling af barnet og opstår dermed på baggrund af tilknytningen. Omsorgspersonen, der opfatter sit barn som et mentalt væsen med ønsker, intentioner og antagelser, tilbyder barnet et sådant billede af sig som intentionelt, som vil hjælpe barnet i opdagelsen af egne og andres affekter, og give sammenhæng mellem barnets indre tilstandssignaler og tilsvarende affekt. Gennem den afstemte samregulering lærer

barnet, at der er forskel mellem det selv og den anden, dets indre oplevelse og den ydre virkelighed, forestilling og virkelighed, noget som også læres gennem forestillingsleg (Bateman & Fonagy, 2007, p. 41). Når omsorgspersonen f.eks. tilkaldes af gråd fra det skræmte barn, der tror, der er et monster under sengen, vil omsorgspersonen nærhed og trøst, via. kontingente markerede spejling, modificere barnets arousal og skabe tryghed. Herved sker en sensibilisering til sammenhængen mellem tilstandssignaler og emotion, samtidig med at omsorgspersonen giver indtryk af, at den indre virkelighed (intens negativ affekt) ikke nødvendigvis stemmer overens med den ydre virkelighed (der er ikke noget monster), og mere grundlæggende at barnets egen oplevelse kan være forskellig fra andres oplevelse.

Den trygge tilknytning vil medvirke til at skabe en interesse i og udforskning af barnets egen og andres indre verden, noget som vil mangle på forskellige måder i den utrygge tilknytning, hvor enten egen indre verden eller andres indre verden i stedet bliver faretruende og forsøgt undgået. Et barn, som er omgivet af trusler eller traumer, vil kun have begrænset mulighed for at udvikle bevidsthed om forskelle mellem indre og ydre verden, virkelighed og forestilling (Fonagy et al., 2007, p. 358). Barnets fokus på fysiske og følelsesmæssige farer fastholdes i en sådan grad, at der kun er begrænset plads til forestillingen om en separat indre verden (ibid.). Dette påvirker måderne, hvorpå den indre verden og ydre verden kan opleves i sammenhæng med hinanden og adskilt fra hinanden, hvilket Bateman & Fonagy (2007) anvender begreberne om *psykisk ækvivalens*⁵⁰ - og *forestillingsmodus*⁵¹ til at beskrive, hvor mentaliseringsevnen kan forstås som integrationen af de to, der sker i den sikre tilknytning (p. 41). Disse oplevelsesmodi vil vise sig at blive meningsfulde forståelsesrammer for særlige PTSD symptomer.

Adfærd, følelser og tanker kan gennem mentalisering blive meningsfulde, forudsigelig og håndterbare, og evnen til mentalisering gør individet i stand til at rette sin refleksion indad i håndteringen af begivenheder i sit liv, og bruge sine emotioner som styringsinstrumenter til at guide sig i en kompleks intersubjektiv verden. En mentali-

⁵⁰ Beskriver hvordan psykisk realitet opleves som ydre virkelighed (Bateman & Fonagy, 2007, p. 41)

⁵¹ Beskriver hvordan der ikke dannes bro mellem indre og ydre virkelighed, og at den mentale verden således afkobles den ydre virkelighed. (Bateman & Fonagy, 2007, p. 41)

serende holdning skaber grundlag for overvejelsen af alternative muligheder og forklaringer på adfærd, hvormed antagelser om andres mentale tilstande kan blive fleksible, hvilket gør individet i stand til at respondere empatisk og afstemt på andre menneskers adfærd (ibid., p. 33). Dermed hjælper mentalisering til at regulere selvet (ibid., p. 35). Fonagy anvender begrebet om *mentaliseret affektivitet*⁵², som betegner det modne, voksne menneskes evne til affektregulering, kendetegnet ved en fornemmelse af selv som aktør (ibid., p. 36): *"Individet er bevidst om sine affekter, alt imens det forbliver i den affektive tilstand. Denne form for affektivitet betegner evnen til at rumme betydningen/betydningerne af ens egne affekttilstande"* (Fonagy et al., 2007, p. 99). Mentaliseret affektivitet indebærer, at en person kan *identificere* sin primære emotionstilstand, *modulere* affekten ved at reevaluere den gennem fortolkning og skabe en valgmulighed omkring, hvordan *affektudtrykket* skal se ud (om den skal dæmpes og rettes indad eller have frit løb og rettes udad). Uden den sker en indskrænkning i reguleringen af emotioner. Gennem mentaliseret affektivitet skabes forbindelsen mellem emotioner og følelser (jf. Allens (2005) distinktion herimellem).

14.4.1 Mentaliseringens betydning for heling fra traumer

Ifølge Bateman og Fonagy (2007) vil *"(...) de fleste psykiske forstyrrelser uundgåeligt indebære vanskeligheder med mentalisering"* (p. 42), og de fleste psykiske forstyrrelser vil bestå i *"at sindet fejlfortolker sin egen oplevelse af sig selv"* (ibid.). I deres optik vil traumeofre⁵³ opleve partielle mentaliseringssvigt (p. 43). Hvis mentalisering betragtes i lyset af traumer og traumehelingsprocessen, synes følgende citat af Wennerberg (2011) at sætte vigtigheden af en veludviklet mentaliseringsevne på spidsen.

"Dybest set handler mentalisering om dette: At kunne virkeliggøre sine iboende muligheder, sit virkelige selv, ved at være åben overfor sine dybeste følelser og værdier. At mentalisere følelser handler også om at gøre dem meningsfulde, at klarlægge deres intentionelle struktur. At forstå, hvad de handler om, og hvilke livsmål de retter sig

⁵² I analyseafsnit vil dette også benævnes som at *mentaliser emotionelt*, hvilket er Allens (2005) begreb, men som defineres på samme måde som hos Bateman og Fonagy (2007) og Fonagy et al. (2007)

⁵³ Bateman og Fonagy (2007) betegner individerne som traumeofre.

imod, og hvordan de føjer sig ind i ens egen livsfortælling. Det drejer sig om at opdage meningen i følelsen. Når følelser mentaliseres mest dybtgående, indføres de i ”komplekse selvbiografiske narrativer” (...)” (p. 103).

Wennerberg (2011) peger her på, at individet er nødt til at være åben overfor sine dybeste følelser og værdier, for at traumatiske oplevelser kan integreres i individets livsfortælling, noget det er i stand til via mentalisering af emotioner. Elementet om *integration* er centralt ved helingen fra traumer, fordi traumer netop udgøres af kropslige og emotionelle oplevelser, som *ikke* kan integreres i kroppen, fordi de er for smertefulde (jf. Allen, 2005; Levine, 1998; van der Kolk & McFarlane, 1996), og derfor bliver mentalisering et centralt aspekt at belyse i forståelsen af individuelle traumetilpasningsforløb.

15 Barndomstilknytning

Til at vurdere tilknytningsmønsteret hos barnet eksisterer en række værktøjer og kodningssystemer, der her kort skitseres (Fonagy, 2006b, pp. 28-34). Eksempelvis findes der måleredskaber, som baserer sig på børns symbolproduktion (f.eks. Brethertons (1990) repræsentation af en dukkeleg, der indebærer separations- og genforeningshistorier); tilknytningsinterview for børn (f.eks. Target et al.’s (2002) Child Attachment Interview, der er rettet mod børn i alderen 8-14 år). Følgende tages udgangspunkt i ”Fremmedsituationen”, udviklet i 1969 af Ainsworth og Wittig - et standardiseret undersøgelsesinstrument, som fungerer som modelsituation for adskillelse og genforening mellem mor og barn. Igennem otte episoder af tre minutters varighed observeres barnets adfærd overfor moren og en fremmed, mens barnet på forskellig vis opholder sig i et rum med legetøj sammen med moren og/eller den fremmede. To gange oplever barnet, at moren forlader det og senere vender tilbage, og det er netop barnets reaktion på *genforeningen*, som antages at være indikator for kvaliteten af mor-barn-relationen (Ainsworth et al., 1978; Schousboe, 2007, p. 481; Sørensen, 2005, p. 225f).

På baggrund af empiriske undersøgelser af ”Fremmedsituationen” finder Ainsworth to hovedkategorier, der kan karakterisere tilknytningstype hos børn på ca. et år; *tryk tilknytning* og *utryk tilknytning*, hvoraf utryk tilknytning kan inddeles i to subkatego-

rier; *utryg-undvigende tilknytning* og *utryg-ambivalent tilknytning*. Senere forskning tilføjer desuden kategorien *utryg-desorganiseret tilknytningsmønster* (Schousboe, 2007, p. 481). Ifølge Wenar og Kerig (2005), er disse tilknytningsmønstre fordelt på den normative middelklasse i USA således: ca. 65% af spædbørn har tryk tilknytning, mens ca. 20%, ca. 15% og ca. 5 %⁵⁴ fordeler sig på hhv. utrygt-undvigende, utrygt-ambivalent samt utrygt-desorganiseret tilknytningsmønster (p. 47f).

15.1 Tryk tilknytning

Et barn med en tryk tilknytning har erfaring med morens tilgængelighed og sensibilitet overfor barnet, og vil derfor ofte starte ud med at udforske og lege. Det føler sig værdsat, og bliver kun let oprørt over korte separationer fra moren. Når moren vender tilbage efter adskillelserne, vil barnet smile eller græde let og søge nær kropskontakt med hende. Det udviser en større interesse i interaktion og kontakt med moren end med den fremmede, og en evt. udvisning af utryghed ved adskillelse fra moren er tydeligt relateret til morens manglende tilstedeværelse frem for blot dét at være alene (Ainsworth et al., 1978, pp. 60-62; Schousboe, 2007, p. 482). Ved sammenligning på tværs af studier, finder Ainsworth og kolleger (1978), at børn med tryk tilknytning, i højere grad end børn med utryk tilknytning, er positive overfor og samarbejdsvillige med relativt ukendte voksne. I en problemløsningssituation er de mere entusiastiske og positive, og bliver ikke så let frustrerede som børn med utrygt tilknytningsmønster, hvilket bidrager til bedre kompetencer i deres sociale og kognitive udvikling (Main, 1973, 1977; Matas, 1977 begge ifølge Ainsworth et al., 1978, pp. 311-314).

15.2 Utryk-undvigende tilknytning

Med en utryk undvigende tilknytning har barnet erfaring med, at det ikke kan forvente at få støtte fra sin mor, idet hun oftest har reageret tilbagetrukket eller afvisende overfor det, eller ikke fornemmer dets følelsesmæssige tilstand, og derfor er kommet til at invadere barnet psykisk. Dette udviser sig i Fremmedsituationen ved, at barnet kun udforsker og leger lidt, og ved genforening med moren har en undvigende ad-

⁵⁴ Det fremgår ikke af litteraturen, hvorvidt estimatet er foretaget ud fra de tre førstfundne tilknytningsmønstre, hvilket kunne forklare at den samlede procentfordeling er over 100, eller hvorvidt estimatet er foretaget ud fra alle fire tilknytningsmønstre, og at tallet tilskrives at det er cirka-estimeret.

færd, f.eks. at lade som om det overser eller undviger moren, mens det dog samtidig holder øje med hende i smug. Barnet søger ikke morens kontakt, og har tendens til at behandle den fremmede ligesom moren, dog med mindre undvigelse overfor den fremmede. Hvis barnet bliver samlet op, udviser det kun lidt eller ingen adfærd, der kan bibeholde kontakten og interaktionen, men vil måske tværtimod kommunikere et ønske om at blive sat ned igen. Strategien tolkes som en måde, hvorpå barnet kan være i nærheden af sin mor uden at risikere at opleve afvisninger. På trods af at barnet umiddelbart kan fremstå selvstændigt og veltilpas, afslører studier af disse børns hjerteaktivitet, at de indeni er oprørte og urolige (Ainsworth et al., 1978, pp. 59f, 316-321; Schousboe, 2007, p. 482). Disse børn udviser i deres andet leveår samarbejdsvanskeligheder og problemer med at danne harmoniske interaktioner med andre uden upassende aggressivitet (Matas, 1977, ifølge Ainsworth et al., 1978, p. 320).

15.3 *Utryg-ambivalent tilknytning*

Børn med utryg-ambivalent tilknytning ønsker på den ene side tæt kontakt med moren, når hun tilbagevender efter adskillelsen i Fremmedsituationen, men udviser samtidig også en vred modvilje overfor moren, hvorfor gruppen er klassificeret som utryg-ambivalent (Ainsworth et al., 1978, p. 58). Barnet ignorerer ikke moren, som det f.eks. er tilfældet hos utryg-undvigende tilknyttede børn, men både den kontaktsøgende og –afvisende adfærd har en tydelig vred kvalitet, og den vrede, modsættende adfærd kan komme til udtryk både overfor moren og den fremmede. Fælles for børn med dette tilknytningsmønster er en generel ”maladaptiv adfærd” i form af øget vrede i forhold til andre børn eller påfaldende passivitet (ibid., p. 62f). Mødre til børn med dette tilknytningsmønster formår ikke at respondere tilstrækkeligt overfor eller i overensstemmelse med barnets signaler og forsøg på kommunikation, hvilket medfører en grundlæggende angst⁵⁵ i tilknytningen (Wenar & Kerig, 2005, p. 47). Denne kroniske angst gør, at barnets tilknytningsadfærd let bliver højaktiveret, og at det derfor bliver utrygt, ked af det og sværere at trøste end børn med tryk tilknytning. Grundet barnets manglende tillid til morens tilgængelighed og respons findes ikke i samme grad en sikker base, og disse børn har derfor svært ved at udforske et ukendt

⁵⁵ Her oversat direkte fra det engelske begreb ”anxiety”, og skal derfor ikke forveksles med den diagnostiske forståelse af angstbegrebet.

miljø. Deres angst bliver et handicap for dem, og de bliver lettere frustrerede og har sværere ved problemløsning (Matas, 1977, ifølge Ainsworth et al., 1978, p. 315) hvilket leder Main (1973, 1977 ifølge Ainsworth et al., 1978, pp. 314-316) til at fortolke, at børn med dette tilknytningsmønster er langsommere i deres kognitive udvikling end børn med tryk eller utryk-undvigende tilknytning.

15.4 *Utryk-desorganiseret tilknytning*

Som tidligere nævnt er denne kategori tilføjet på baggrund af senere forskning, og den er således ikke del af den oprindelige kategorisering foretaget af Ainsworth og Wittig (1969). Denne tilknytningstype indeholder børn, som ikke synes at have udviklet en konsistent strategi til at håndtere omsorgspersonen, hvilket børn fra de øvrige tilknytningskategorier siges at have. I stedet udviser de inkonsekvent og/eller aparte adfærd samt ambivalens overfor moren. På den ene side ønsker barnet at tilnærme sig moren for at opnå trøst, mens det på den anden side ønsker at undgå moren for at opnå sikkerhed, hvilket er medvirkende til den forstyrrede og aparte adfærd. Eksempelvis kan barnet forsøge at opnå nærhed med moren ved at gå baglæns hen mod hende. Denne adfærd udspringer fra morens brug af forvirrende og modstridende signaler, som ikke er konsekvente og ikke er i overensstemmelse med barnets ønsker, f.eks. ved at række armene frem mod barnet men samtidig gå baglæns. Moren reagerer oftest aparte og skræmt, og det utryk-desorganiserede tilknytningsmønster er derfor resultatet af et uforudsigeligt og skræmmende miljø (Wenar & Kerig, 2005, pp. 46-48). Det kan også være et resultat af et omvendt forældreforhold af drastisk karakter, eksempelvis hvis moren truer med selvmord eller på anden vis direkte eller indirekte forventer, at barnet er omsorgsgiver. Langtidsstudier viser, at voksne psykiatriske patienter, der som barn havde et utryk-desorganiseret tilknytningsmønster, ofte er karakteriseret ved dissociative symptomer (Allen, 2004; Fonagy & Target, 2003 begge ifølge Sørensen, 2005, p. 235).

15.5 Barndomstilknytningens relation til voksentilknytning

Idet afhandlingen omhandler traumer opstået i voksenlivet, er det væsentligt at undersøge, hvilken sammenhæng der er mellem tilknytningsmønstre i barndommen og i voksenlivet, hvilket er hensigten med følgende afsnit.

15.5.1 Tilknytningsmønstrets stabilitet og forandringsmuligheder

Først og fremmest er det væsentligt at undersøge *stabiliteten* af tilknytningsmønstre. På trods af at ovenstående gennemgang muligvis kan foranledige til en sådan tænkning, bør kategoriseringen af tilknytningstype ikke forstås endimensionelt, men tværtimod som indikator for relationens dominerende karakteristika, idet tilknytningsmønsteret er udviklet i varierede samspilserfaringer. Således kan et barn med tryk tilknytning periodisk udvise ambivalens overfor sin tilknytningsperson (Schousboe, 2007, p. 481). Dog viser studier, hvordan ”[...] *tilknytningsadfærd er forbavsende stabil*” (Sørensen, 2005, p. 225), samt hvordan tilknytningsmønstre har en høj grad af kontinuitet over tid. En undersøgelse af Smith (2002 ifølge Schousboe, 2007), som følger børn indtil deres ca. 20. leveår, indikerer, at 70% af disse bevarer deres oprindelige tilknytningsmønster. Dette kan, ifølge Schousboe (2007), skyldes, at der typisk er en vis kontinuitet i livet indenfor væsentlige faktorer som familie, omgangskreds og social position. Dog kan store forandringer i livsomstændigheder nuancere og udfordre de eksisterende indre arbejdsmodeller (ibid., p. 483), og foranledige til et ændret tilknytningsmønster, hvilket muligvis forklarer de resterende 30%, som skifter mønster.

Med en bevaringsprocent på 70% (Smith, 2002 ifølge Schousboe, 2007) synes det oprindelige tilknytningsmønster at spille en stor rolle i individets senere voksenliv (Carr, 2006, p. 56). Samtidig understøtter nyere studier af voksentilknytning Bowlbys (1973) teoretisering af, hvordan barnets indre arbejdsmodeller vil påvirke interpersonelle oplevelser gennem hele livet (Fraley & Brumbaugh, 2004; Fraley & Shaver, 2008, begge ifølge Harms, 2011), samt hvordan voksentilknytningen kan betragtes i meningsfuld sammenhæng med repræsentationer af barndomsoplevelser

(Bartholomew & Horowitz, 1991, p. 240). Flere steder i litteraturen ses således eksempler på barndomstilknytningens *betydningsfulde rolle* for voksentilknytningen. En direkte sammenhæng mellem tilknytningstypen i barndommen, som den er oplevet i samspil med den primære omsorgsperson, og voksentilknytning, eksempelvis i relation til kærester, synes der implicitte antagelser om. Carr (2006) illustrerer eksplicit dette, hvorfor denne model inddrages til at belyse netop dét aspekt (se figur 4). Modellen er baseret på Cassidy og Shaver (1999) og Carr (2000), og synes at være i overensstemmelse med Kim Bartholomew og Leonard Horowitzs (1991) model (uddybes i afsnit 16.1 - Bartholomew og Horowitzs tilknytningsmodel), som vil blive viderebragt i afhandlingen.

		ANXIETY	
		Low	High
		Positive	Negative
AVOIDANCE	MODEL OF OTHER	MODEL OF SELF	
		Secure	Insecure
	Positive	Secure – child Secure – adult Secure Child is autonomous Adult is autonomous Parenting is responsive Family style is adaptable Style B	Anxious ambivalent – child Preoccupied – adult Insecure Child is angry/clingy Adult is preoccupied Parenting is intermittently available Family style is enmeshed Style C
	Negative	Aviodant – child Dismissing – adult Insecure Child is avoidant Adult is distant Parenting is rejecting Family style is disengaged Style A	Disorganized – child Fearful – adult Insecure Child id clingy/avoidant Adult has approach/avoidance conflicts Parenting is abusive or absent Family style is disoriented Style D or A/C

Figur 4: Carrs (2006) model over sammenhængen mellem tilknytningstyperne i barndom og voksenliv (p. 56).

Af Carrs (2006) model (se figur 4) fremgår det, at den *tryk* tilknytning i barnet side-
stilles med *tryk* tilknytning i voksenalderen, *utryk-ambivalent* tilknytning hos barnet
med *overinvolveret* tilknytning i voksenalderen, *utryk-undvigende* tilknytning hos

barnet med *afvisende* tilknytning i voksenalderen og *utryg-desorganiseret* tilknytning i barnet med *ængstelig* tilknytning i voksenalderen (p. 56). At Carr eksplicit formulerer sammenhængen mellem tilknytningstype i barndommen og voksenlivet synes at stemme overens med hans *kontekstuelle* forståelse af børne- og voksenpsykologi. Den tidlige tilknytning mellem primær omsorgsperson og barnet betragtes af Carr (2006) som et eksempel på prædisponerende faktorer for senere udvikling af psykologiske problemer (p. 54) (jf. afsnit 3.2 - En kontekstuel tilgang).

Afhandlingen hviler på en hypotese om, at der kan drages parallel mellem barndoms- og voksentilknytningen i overensstemmelse med Bowlby (1980) og Carr (2006). Aspektet om foranderlighed i tilknytningstyper inddrages således ikke yderligere, men betragtes som et implicit forbehold ved den fremadrettede læsning.

16 Voksentilknytning

Idet afhandlingen fokuserer på individer, der oplever en traumatisk begivenhed i 20-30 års alderen, findes det relevant at belyse voksentilknytningstyperne.

Mens tilknytningen i barndommen optræder i relationen med den primære omsorgsperson (jf. Bowlby, 1980), er studier af voksentilknytning hovedsageligt fokuseret omkring kærlighedsforhold⁵⁶, og Shaver et al. (1988) finder ligheder i funktionaliteten mellem forældre-barn relationen og kærlighedsrelationen (ifølge Harms, 2011, p. 286). I begge relationstyper ses det eksempelvis, hvordan individet tilsyneladende føler sig mere tilpas, når tilknytningspersonen er til stede, og giver udtryk for at ønske tæt fysisk kontakt med tilknytningspersonen. Desuden gives tilknytningspersonen særlig opmærksomhed, når denne er til stede. Når tilknytningspersonen ikke er til stede, fremstår individet mere usikkert (ibid.). Dog fremlægger Perlman og Bartholomew (1994), hvordan *kvaliteten* af tilknytningsrelationen adskiller sig, idet børn typisk danner et afhængigheds- og asexuelt tilknytningsbånd med forældrene (eller andre primær omsorgsperson), mens den voksne typisk danner reciprokke, sek-

⁵⁶ Tilknytningsmønstret menes dog også at være til stede i andre relationer, som kan aktivere tilknytningsadfærden, f.eks. leder-undersåt relationer (Harms, 2011 henviser bl.a. til Kahn & Kram, 1994; Keller, 2003; Troth & Miller, 2000).

suelle tilknytningsbånd med jævnaldrende (p. 8). Shaver og Hazan (1993) finder desuden, hvordan individets tilknytningsstil har betydning for bl.a. jalousi, seksuel aktivitet, tilfredshed med relationer, konfliktstil, coping reaktioner og depression (ifølge Griffin & Bartholomew, 1994, p. 18). Tilknytningsstil synes således at have indflydelse på væsentlige interpersonelle områder i individets liv.

16.1 *Bartholomew og Horowitzs tilknytningsmodel*

Med afsæt i den øgede interesse for voksentilknytning har flere forskere udviklet modeller, som kan differentiere voksentilknytningsstile med metoder som tilknytningsinterview for voksne (f.eks. Main & Goldwins (1994) Adult Attachment Interview), og selvrapporteringsmetoder i form af spørgeskemaer (f.eks. Attachment Style Questionnaire (Hazan & Shaver, 1987), Attachment History Questionnaire (Pottharst, 1990), Relationship Questionnaire (Bartholomew & Horowitz, 1991) og Relationship Scale Questionnaire (Griffin & Bartholomew, 1994)). Griffin og Bartholomew (1994) betragter modellerne som væsentligt forskellige i deres måling af (og derved også teoretiserede tænkning omkring) voksentilknytning, betegnet som en dimensionel, typologisk og prototypisk tilgang (p. 20). Af nogle betragtes fænomenet som to eller tre kontinuerlige dimensioner (bl.a. Collins & Read, 1990; Simpson, Rholes & Nelligan, 1992, begge ifølge Griffin & Bartholomew, 1994), af andre som tre eller fire adskilte kategorier (bl.a. Hazan & Shaver, 1987; Main, Kaplan & Cassidy, 1985; begge ifølge Griffin & Bartholomew, 1994), mens atter andre betragter det som kontinuerlige scoringer af fire prototypiske tilknytningsmønstre (Bartholomew & Horowitz, 1991). I det følgende fremlægges Bartholomew og Horowitzs (1991) prototypiske model, der danner grundlag for afsnittets og afhandlingens videre tænkning.

Bartholomew og Horowitzs tilknytningsmodel (1991) har til formål at validere Bowlbys teori om internaliserede arbejdsmodeller. Modellen hviler på to underliggende dualismer, positiv overfor negativ, samt selvbillede og syn på andre, og differentierer mellem fire prototypiske voksentilknytningstyper (se Figur 4: Carrs (2006) model over sammenhængen mellem tilknytningstyperne i barndom og voksenliv (p. 56).). Med dens *prototypiske* udgangspunkt, synes denne model i høj grad at med-

tænke variation indenfor tilknytningstyper. En undersøgelse af Bartholomew og Horowitz (1991) finder, at tilknytningstype varierer over tid, indenfor og på tværs af relationer, således at elementer fra to, tre eller periodisk alle fire tilknytningsstile kan udvises af samme individ (p. 241). Dog vil én af disse oftest være dominerende. Således giver en prototypisk model mulighed for at undersøge, i hvor høj grad individets tilknytning kan indfanges af *hver* af de fire typer, på et givent tidspunkt (Griffin & Bartholomew, 1994, p. 24f). Modellen af Bartholomew og Horowitz (1991) synes desuden underbygget af lignende studier, der benævner fire tilknytningsmønstre med samme begreber. Eksempelvis fremlægges det af O'Connor og Elklit (2008), hvordan Collins og kolleger (Collins, Cooper, Albino, & Allard, 2002; Collins & Feeney, 2000, 2004; Feeney & Collins, 2001, 2003), ud fra dimensionerne ”angst” og ”ønsket om tæthed og afhængighed”, finder de samme fire tilknytningsmønstre, og at dimensionerne således kan sammenholdes med de underliggende dimensioner i Bartholomew og Horowitzs (1991) model ”undgåelse” og ”afhængighed”.

De fire prototypiske tilknytningstyper, deres differentieringer i selvbilledet og betragtningen af andre, niveau af afhængighed og niveau af undgåelse i relationer er opsummeret i Figur 5 fra Bartholomew og Horowitz (1991, p. 227):

		MODEL OF SELF (Dependence)	
		Positive (Low)	Negative (High)
MODEL OF OTHER (Avoidance)	Positive (Low)	CELL I SECURE Comfortable with intimacy and autonomy	CELL II PREOCCUPIED Preoccupied with relationships
	Negative (High)	CELL IV DISMISSING Dismissing of intimacy Counter-dependent	CELL III FEARFUL Fearful of intimacy Socially avoidant

Figur 5: Gengivelse af Bartholomew og Horowitzs (1991) model af fire voksentilknytningstyper.

Et studie af Lapsley og Edgerton (2002) (n=165 universitetsstuderende) finder, at tilknytningsstil, målt ud fra Relationship Questionnaire (Bartholomew & Horowitz, 1991), fordeler sig således: 46% er trygt tilknyttede, 24% er ængsteligt tilknyttede,

13% er overinvolveret tilknyttede og 17 % er afvisende tilknyttede (p. 487). Fordelingen understøtter et lignende studie af Bartholomew og Horowitz (1991) (n=77 universitetsstuderende), der finder, at 47% er trygt tilknyttede, 21 % er ængsteligt tilknyttede, 14 % er overinvolveret tilknyttede og 18 % er afvisende tilknyttede (p. 230). Disse synes at fordele sig anderledes, end det er fremlagt omkring tilknytningsmønstre i barndommen (jf. Wenar & Kerig, 2005). Foruden den naturlige stabilitet eller forandring, der kan udvise sig i tilknytningsmønstret over tid, tænkes også variation grundet forskellige måleredskaber samt antal af deltagere, at have en betydning for denne afvigelse⁵⁷.

16.2 *De fire prototypiske tilknytningstyper*

Af Bartholomew og Horowitzs (1991) undersøgelse fremkommer beskrivelser af de fire prototypiske tilknytningstyper:

Individer med en *tryk* tilknytning har en integreret selvværdsfølelse, og føler sig tilpas ved dannelsen af og sætte pris på intime relationer. De finder velbehag ved at have et tæt emotionelt bånd med andre, stoler på andre og tillader andre stole på dem selv. De kan indgå og forblive i tætte relationer uden at miste deres selvstændighed. I refleksion over relationer fremstår tilknytningserfaringer som sammenhængende og konsekvente. Der udvises tegn på objektivt at kunne vurdere relationer og situationer, uanset om erfaringer er positive eller negative, grundet af individerne ikke oversvømmes af angst og forladthedsfølelser. Disse individer udviser en fleksibel opmærksomhedsstrategi grundet deres indre tryghed og forventning om at blive elsket. Det grundlæggende positive syn på både selv og anden afspejles bl.a. ved, at individer med en sådan tilknytningstype ikke bekymrer sig om at være alene eller om andre kan og vil acceptere individet.

Den *overinvolverede* type karakteriseres ved konstant en søgen efter accept og billigelse fra andre i forsøget på at opnå en følelse af sikkerhed. Disse individer har således en negativ selvbetragtning men en generel positiv betragtning af andre. Opmærk-

⁵⁷ Dette medfører spekulationer omkring undersøgelsesernes validitet og generaliserbarhed. Da afhandlingen dog baserer sig på et teoretisk fundament omkring *differentieringen* mellem tilknytningsmønstrene, frem for *fordelingen* heraf, udfoldes dette ikke yderligere.

somhedsstrategien er indsnævret, ufleksibel og hyperaktiverende, og der fokuseres på relationer, problemer og vanskeligheder. Når disse individer står overfor stressfulde begivenheder, har de tendens til at fokusere på de negative emotioner og ”overreagere”, hvilket de forbinder med at modtage støtte fra andre. Der ønskes fuldstændig emotionelt intimitet med andre (overinvolvering), som er forbundet med en forestilling om selv at være hjælpeløs og inkompetent, og ofte vil andre ikke kunne opfylde behovet. Disse individer bliver usikre, hvis ikke de har tætte relationer, men kan samtidig også blive bekymrede for, om de tillægges samme betydning, som de tilskriver andre. De kan have tendens til at idealisere andre, og i beskrivelsen af relationer fremstår de usammenhængende og emotionelt overdrevne.

I modsætning til dette ses individer med den *afvisende* type, som har et positivt syn på sig selv men et grundlæggende negativt syn på andre, hvilket får dem til at afvise enhver afhængighed af andre (og at andre er afhængige af dem). De nedtoner betydningen af relationer, og lægger i stedet vægt på uafhængighed og selvstændighed som en måde, hvorpå det positive selvbillede kan opretholdes. Deres relationer er derfor præget af en manglende emotionel varme. Når de beskriver relationer, fremstår det uklart, usammenhængende eller utroværdigt. De har en ufleksibel, deaktiverende opmærksomhedsstrategi, hvormed opmærksomheden rettes væk fra erfaringer og erindringer, der er forbundne med tilknytning og tilknytningsbehov. Det betyder at negative emotionelle tilstande og følelser, eksempelvis sårbarhed, hjælpeløshed og tristhed, som normalt ville aktivere tilknytningssystemet, udelukkes fra bevidstheden og benægtes som en del af deres affektreguleringsstrategi (Bartholomew, 1990, p. 170).

Det *ængstelige* tilknytningsmønster omfatter et negativt syn på både andre og selvet, og er karakteriseret ved at have et stort afhængighedsbehov og et ønske om tætte relationer (Bartholomew (1990, p. 174). At indgå i tætte, intime relationer er dog ubehageligt og angstvækkende for disse individer, fordi der konstant er en frygt for at blive afvist og forladt. Disse individer undgår derfor tæthed i relationer for at minimere den potentielle smerte, som måtte opstå ved tab eller afvisning. Individer præget af dette mønster udviser stor usikkerhed, og er meget afhængige af og hypersensitive overfor andres anerkendelse (Bartholomew og Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994, p. 51). Tilsammen medfører ønsket om tætte relationer samt

frygten for at blive afvist, at individer med ængstelig tilknytning har problemer både med autonomi og intimitet. I refleksion over deres relationer er de usammenhængende og modsiger dem selv, hvilket afspejler modstridende og uintegrerede følelser prægede af dissociative processer. Deres opmærksomhedsstrategi er tilsvarende usammenhængende.

Diskrepansen i den underliggende betragtning af selv og andre for de to typer, *afvisende* og *overinvolveret*, kommer også til udtryk i individets forklarings- og forståelsesramme for hvem negative sociale oplevelser tilskrives (Bartholomew & Horowitz, 1991, p. 240f). Mens individet med en overinvolveret tilknytningstype bebrejder sig selv negative sociale oplevelser, for på den måde at kunne opretholde et positivt syn på andre, har individet med afvisende tilknytningstype tendens til at bagatellisere betydningen de personer, der har medført den negative sociale oplevelse, i forsøget på at bibeholde højt selvværd (ibid., p. 240f). I forlængelse heraf er det tænkeligt, at tilskrivningen af ”skyld” også vil udvise sig i oplevelsen af et traume, således at individer med et overinvolverende tilknytningsmønster kan tænkes være særligt tilbøjelige til at bebrejde dem selv hændelsen. Denne spekulation udfoldes nærmere i kapitel 5.

For de utrygt tilknyttede vil der givetvis være en del fællestræk i traumetilpasningen, baseret på forskning som finder, at utryg tilknytning er en risikofaktor i forbindelse med udviklingen af PTSD (jf. afsnit 12 - Empiriske fund). Det vil blive interessant at undersøge, hvorledes tilknytningstypernes særlige karakteristika vil udspille sig i det enkelte individs traumetilpasning, og hvordan der (på teoretisk grundlag) kan skabes nuancer i betydningen af utryg tilknytning.

17 Afrunding

Der synes nu at være flere aspekter i spil i forhold til tilknytningens forventede betydning for individets tilpasning til et traume: tilknytningsmønstre, hvilke siger noget om individets måde at indgå i relationer på generelt og i tider med psykisk ubalance, som ses ved et traume; indre arbejdsmodeller, som fortæller noget, om hvilket syn individet har på sig selv og andre, hvordan samspillet forventes at være, og hvordan individet oplever sin verden; en sikker base, hvilken påvirker samspillet mellem in-

dividets forsøg på selv at løse sine problemer kontra at søge tilknytningspersoners hjælp og støtte; samt den, i den tidlige tilknytning, grundlagte evne til affektregulering og mentalisering, som udgør individets bearbejdningssystem, der former, hvordan individet formår at beskæftige sig med sine egne mentale tilstande og forholde sig til andre og handle derefter. Fordi elementet om *integration* er centralt ved helingen fra traumer, og utrygt tilknyttede antages at have en mangelfuld mentaliseringsevne, vil det i følgende afsnit analyseres, hvilken rolle mentalisering, herunder mentaliseringsvigt, har i forhold til tilpasning til traumer.

Kapitel 5: Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer

Ud fra den viden empirien har tilført om individuelle forskelle i traumereaktioner og traumetilpasning, er der fremkommet et billede af, at social støtte, copingstrategier og tilknytning har betydning for traumetilpasning på tværs af tilknytningsmønstre. Med det kontekstuelle perspektiv (jf. Carr, 2006) vi anlægger på det analytiske objekt, eksisterer der komplekse sammenhænge mellem traumetilpasning og tilknytning. Der er så at sige ikke nødvendigvis en direkte forbindelse mellem tilknytning og traumetilpasning - den bliver medieret af forskellige fænomener, som tilsvarende vil påvirke hinanden. Ligesom social støtte og opfattelsen heraf synes at være en medierende faktor for tilknytningens betydning som beskyttende eller risikofaktor, foreslås det ud fra Fonagy optik (Fonagy et al., 2007), at mentaliseringsevnen kan betragtes som en faktor, der ligger under tilknytningens betydning, idet den udgør kvaliteten af det bearbejdningssystem, som skabes i den tidlige tilknytning. Således vil mentaliseringen influere på opfattelsen af og anvendelsen af social støtte og de copingstrategier, som anvendes som reaktionen på traumer i voksenalderen. Det vil sige, at de fænomener, analysen er bygget op omkring, er vævet sammen og indbyrdes forbundne, og har på forskellige måder en betydning for traumetilpasning. Men hvordan er de forbundne, og hvordan har de hver især indflydelse? Og hvorledes det forventes, at de forbindelser vil influere på individer med fire forskellige tilknytningsmønstre, deres evne til at håndtere den ulykkelige situation, det er at opleve et traume, samt deres tilpasning til et traume? Det er disse spørgsmål, som den forestående analyse vil forsøge at give svar på. Læseren bør være opmærksom på, at de kommende afsnit vil have et øget abstraktionsniveau, som følge af sammenkoblingerne mellem de analytiske konstrukter, hentet fra perspektiver indenfor den livshistoriske forklaringsdimension (jf. Bertelsen, 2000). Analyser af en sådan dybde betragtes som fundamentet, hvorfra det bliver muligt at udvide belysningen af traumetilpasning til et bredere udviklings- og samfundsperspektiv.

18 Traumetilpasning hos individet med en tryk tilknytning

Følgende analysepunkt tager udgangspunkt i, hvordan individer med tryk tilknytning tænkes at have de bedste mentale og sociale forudsætninger for et adaptivt tilpasningsforløb, hvilket af Bonanno og Mancini (2012) betegnes som et *recovery* forløb.

Opridsende nævnes det, at voksne individer, præget af et tryk tilknytningsmønster, har et grundlæggende positivt syn på både selv og andre, hvilket bl.a. medvirker til, at de ikke bekymrer sig om at være alene, eller afhænger af andres accept, bekymringer som ellers er karakteristiske for de overinvolverede og ængsteligt tilknyttede. De kan indgå i tætte relationer, men formår samtidig at bibeholde deres selvstændighed og fornemmelse af selv.

18.1 *Betydningen af social støtte, sikker base og tillid*

Individer med en tryk tilknytning har et underlæggende positivt syn på sig selv og på andre, hvilket gør dem i stand til og motiverede for at indgå i tætte relationer, mens de samtidig formår at bibeholde en fornemmelse af selvverd. Foruden sandsynligheden for at individer med dette tilknytningsmønster inden den traumatiske hændelse indgår i tætte relationer, og derfor forventeligt vil modtage social støtte herfra, gør det positive syn på andre dem disponerede for at ville søge social støtte fra andre. Fordi de samtidig bibeholder et positivt selv billede, tænkes relationer at være gensidigt meningsfuld og givende, hvorfor også andre ønsker at indgå i relationer med individer præget af denne tilknytningstype⁵⁸. I forlængelse heraf er det også sandsynligt, at andre vil *tilbyde* støtte, og at individet vil evne at tage imod det. Dette synes at kunne forstås i lyset af Bowlbys (1969, 1973, 1980) beskrivelse af hhv. omsorgssystemet og tilknytningssystemet, herunder hvordan tilknytningsadfærden vækker omsorgssystemet hos individets nærmeste relationer.

Et positivt syn på andre medfører en positiv forestilling om, at andre vil hjælpe individet – en *forventning* om at have et netværk, der kan og vil yde den nødvendige støtte. Netop en høj grad af *opfattet* sociale støtte er i flere studier fundet at have en beskyttende rolle for, hvordan individet tilpasser sig traumer (Galea et al., 2002; Norris & Kaniasty, 1996; King et al., 1999; Norris et al., 2002, alle ifølge Besser & Neria,

⁵⁸ Dette tænkes i modsætning til individer præget af en *overinvolveret* tilknytningsstil, der er negative og kritiske overfor sig selv, og derfor involverer sig i relationer i en sådan grad, at det kan tænkes at skræmme andre bort.

2012), og det findes derfor plausibelt, at individer med en tryk tilknytning indgår i et socialt miljø, der har en beskyttende funktion for udviklingen af PTSD.

Den opfattede sociale støtte kan også forstås ved brug af begrebet tillid, der ifølge Sørensen (2005) er nødvendigt for at have en sikker base (p. 243). Med en tryk tilknytning, der er forudsat af tilgængelighed og sensibilitet hos moren, har barnet en oplevelse af, at andre kan og vil imødekomme dets behov. At føle sig mødt, forstået og afstemt af morens reaktioner fordrer tillidsbåndet (ibid.), og voksne med en sådan tilknytning har derfor grundlæggende tillid til, at andre vil dem det godt. Hos Herman (1995) betragtes en sikker base som forudsætningen for en ny, udadvendt udforskning af verden, efter at en traumatisk begivenhed ødelægger den basale sikkerhed og tilliden til andre mennesker. Viden om en sikker base at vende tilbage til giver således individet mulighed for at kunne udforske verden, hvilket tænkes at optimere tilpasningen efter et traume, samt have en beskyttende funktion overfor ugunstige effekter af et traume.

18.2 *Affektregulering og mentalisering*

Ifølge Fonagy et al. (2007) vil en tryk tilknytning medvirke til, at barnet får vished om emotioner og får kendskab til sin egen indre verden, hvormed der skabes mulighed for veletablerede og adaptive affektreguleringsstrategier. Således kan det antages, at individet med en tryk tilknytning har gode forudsætninger for at genetablere tryghed efter stressfulde negative tilstande. I oplevelsen af en traumatisk begivenhed tænkes trykt tilknyttede individer derfor at have bedre forudsætninger for at regulere de emotioner, der følger traumet, og således føle deres emotioner (jf. Allen, 2005), samt at selvregulere – at kunne kommunikere affekter frem for at handle dem ud i forsøget på at genetablere trygheden (jf. affektregulering på andet niveau, Fonagy et al., 2007, p. 98). Dette synes også understøttet af Sørensen (2005), der beskriver, hvordan et højt niveau af social støtte medfører behag og samhørighed (p. 17).

I forlængelse af de forventelige veludviklede affektreguleringsevner, synes også individets udvikling af mentaliseringsevne at være af stor betydning i oplevelsen af et traume, og den efterfølgende håndtering og bearbejdning heraf. Med en tryk tilknytning dannes veludviklede evner og psykiske strukturer, som gør individet i stand til

at bearbejde socioemotional information selv og i samspil med andre på adaptive måder (Fonagy et al., 2007), og der vil skabes en interesse for udforskning af egen og andres indre verden. Dette findes brugbart, idet emotioner som frygt, panik, vrede, skam, skyld, væmmelse og sorg, ifølge Allen (2005), er ubærlige og dermed *særligt* svære emotioner at føle og bearbejde (pp. 47, 221). En interesse i og evne til at udforske sin egen (og gerningsmandens) indre verden kan betragtes som en måde, hvorpå emotionerne kan gennemarbejdes, således at individet bliver i stand til at bære dem, føle dem (jf. Allen, 2005), og følgelig bliver i stand til at integrere dem i sin historie. Samtidig har trykt tilknyttede individer et grundlæggende positivt syn på selvet, der medfører en højere selvaccept og evne til "objektivt" at vurdere en relation eller situation. Således er det tænkeligt, at trykt tilknyttede individer ikke vil være tilbøjelige til at blive overvældede af selvbebrejdende tanker men i højere grad tilskrive hændelsen gerningsmanden.

At kunne tænke om andre som intentionelle agenter og reflektere over deres motiver tænkes også at være betydningsfuldt for et adaptivt tilpasningsforløb, hvor individet, ifølge Bonanno og Mancini (2012) samt van der Kolk og McFarlane (1996), bør forsøge at integrere og acceptere den traumatiske hændelse som en del af fortiden. Samtidig synes en veludviklet evne til at mentalisere også at bibringe til adskillelsen mellem fortid og nutid samt skabelsen af kontrol over smertefulde og angstvækkende følelser, der forbindes med traumet, som en måde at "cope med traumet" (Allen, 2005). På trods af at traumeofre, ifølge Bateman og Fonagy (2007), uundgåeligt vil opleve partielle mentaliseringssvigt (p. 43), kan trykt tilknyttede individer dog forventes at have et bedre og mere solidt fundament for mentalisering end individer med utryk tilknytning. Derfor tænkes traumeoplevelsen hos disse i mindre grad at være præget af *psykisk ækvivalens-* og *forestillingsmodus*.

18.3 Brug af copingstrategi

Foruden oplevelsen af selvet som aktør tænkes indre kontrol, som en psykologisk beskyttende faktor, også at have betydning for individets brug af coping strategi. Ud fra ovenstående gennemgang af de forcer, som trykt tilknyttede individer synes at have en særlig tilbøjelighed til at udvikle, synes betingelserne at være optimale for at kunne anvende *approach* copingstrategier - at "cope" med selve traumet eller indivi-

dets egen reaktion hertil, frem for at *undgå* stressorer, hvilket betragtes som maladaptivt (Snyder & Pulvers, 2001). Med social støtte og en sikker base findes et solidt og tryghedsskabende udgangspunkt, som gør individet i stand til at udforske og undersøge, mens de veludviklede evner til at mentalisere og affektregulere gør individet i stand til konstruktivt at bearbejde og føle sine emotioner i det omfang, det formår på det pågældende tidspunkt. Her tænkes på den omstændighed, at dissociation og andre traumerelaterede symptomer hos de fleste daler i takt med, at tiden efter den traumatiske begivenhed øges. At være i stand til både at søge emotionel støtte, håndtere tanker og emotioner for at bearbejde traumat, overveje hvordan traumat kan bearbejdes eller søge information om traumat, tænkes at gøre individet bedre i stand til at tale om sine emotioner, og derigennem blive bedre til at føle dem. Dette fordrer mentalisering i individet, hvilket kan øge anvendelsen af approach coping og samtidig gør individet i stand til at revurdere truslen ved stressoren (ibid.).

18.4 Opsamling

Betragtet i et metaperspektiv synes individer med en tryk tilknytning således at have de bedste forudsætninger for et adaptivt tilpasningsforløb, i forhold til både social støtte, sikker base, tillid, mentalisering, affektregulering og coping, hvilket synes at repræsentere både personlige og kontekstuelle beskyttende faktorer (Carr, 2006). Grundet trykt tilknyttede individers forventelige veletablerede mentaliseringsevne vil de have lettere ved at beskæftige sig med smertefulde følelser og emotioner og søge støtte hos deres nærmeste i forsøget på dette, og således har de et bedre fundament for at kunne integrere den traumatiske begivenhed i krop og psyke. Der er nu skabt en forståelse bag de empiriske fund, som associerer tryk tilknytning med færre PTSD symptomer, og dermed som en beskyttende effekt mod udviklingen af PTSD (Allanson & Astbury, 2001; Anderson & Alexander, 1996; Dieperink, Leskela, Thuras, & Engdahl, 2001; Kanninen, Punamaki, & Qouta, 2003, alle ifølge O'Connor & Elklit, 2008).

At individer med tryk tilknytning oplever en række beskyttende faktorer bør dog ikke sidestilles med, at et psykologisk problem ikke kan udvikles, og at traumets ugunstige effekter ikke kan overvælde individet i en sådan grad at PTSD udvikles. Tværtimod indgår det i definitionen af et traume, at individet *er* overvældet og oplever frygt

(Allen, 2005), og således vil også trygt tilknyttede være i en smertefuld situation. I den tidlige voksenalder, 20-30 år, ses det hyppigt at individet må flytte grundet påbegyndelse af uddannelse, færdiggørelse af uddannelse, at flytte sammen med sin kæreste, at få et job mv.. Disse skift kan føre til dannelsen af nye relationer og ophør af tidligere, og det er derfor tænkeligt at individet, for en periode, ikke oplever samme grad af social støtte som tidligere, hvilket kan få betydning tilpasningsforløbet og de sammenhænge som er udledt ovenfor.

19 Traumetilpasning hos individet med en overinvolverende tilknytning

Individet med en overinvolverende tilknytning vil, som tidligere beskrevet i afsnit 16 - Voksentilknytning, være meget afhængig af sine tilknytningsrelationer til at bekræfte sig selv. Individet vil derfor være sårbar overfor andres utilstrækkelige anerkendelse og tilstedeværelse, idet de omstændigheder vil bekræfte den negative arbejdsmodel af selvet som uværdig til at blive elsket. Der vil forekomme en overfokusering på negative affektive tilstande, og individet vil være afhængig af andre for at opnå en følelse af sikkerhed og tryghed, idet denne er vanskelig at opnå alene.

19.1 *Emotionel reaktion på traumet*

Et traume er forbundet med smertefulde og overvældende emotioner af frygt, hjælpeløshed, skam, tvivl, angst, vrede, væmmelse og sorg m.fl. (jf. afsnit 10.1 - Emotionelle reaktioner). Disse emotioner kan eksempelvis fremkaldes ved genoplevelses-symptomer, som de fleste vil opleve i tiden efter den traumatiske begivenhed (van der Kolk og McFarlane, 1996), men de vil ofte være mere eller mindre vedvarende, underliggende emotionelle tilstande, som præger individets sindstilstand. Disse emotioner formodes at være overvældende og smertefulde for alle, men fordi denne gruppe individer har tendens til at fokusere på de negative emotioner, og betragtes som at overreagere på dem, kan det formodes, at individer med en overinvolverende tilknytning vil føle et ekstraordinært ubehag ved dem. Disse negative emotioner kan tænkes at fylde *alt* i dem, på trods af at de forsøger at undgå dem (uddybes senere i forhold til undgående coping), og de vil ikke være i stand til alene at håndtere dem. Den intensitet, som de negative emotionelle tilstande opleves med, kan forestilles at

skabe et emotionelt kaos i disse individer, som gør det meget svært (hvis ikke umuligt) for dem at mentalisere affekterne på egen hånd - være i den emotionelle tilstand og samtidig være i stand til at rumme betydningerne af affekttilstandene (Fonagy et al., 2007, p. 99).

Hvordan kan man forstå, at negative emotionelle tilstande bliver så uoverskuelige og uhåndterbare for disse individer? Ud fra Fonagys optik (Fonagy et al., 2007) foreslås det, at disse individer som børn har modtaget en overvægt af *umarkerede* affektspejlinger fra forældrene, hvilke i stedet for at regulere negative affektive tilstande har intensiveret dem, og har bragt deres arousalniveau ud over de naturgivne grænser. Det kan tænkes at have medført, at individerne ikke har fået internaliseret en forventning om og tro på, at affekter kan reguleres på egen hånd, hvorfor de som voksen har en stor afhængighed af deres tilknytningsrelationer for at regulere intense affekter.

Allen (2005) beskriver, at individer, der lider under et traume, ofte vil opleve pludselig overvældelse af emotioner, der synes at opstå på et splitsekund i forhold til intensiteten. Når negative emotioner føles med en sådan intensitet, er det svært for individet at mentalisere emotionelt, fordi det ikke kan nå at bremse intensiteten af følelsen, hvorfor den hurtigt når til "point of no return", hvor kontrol ikke længere kan genvindes (pp. 75-77). Dette fænomen synes også at kunne forstås ud fra Fonagys begreb om psykisk ækvivalens (Bateman og Fonagy, 2007, p. 41), hvor der ingen skelnen er mellem indre og ydre virkelighed. Uden denne skelnen bliver virkeligheden derfor lige så faretruende og overvældende, som de indre tilstande opleves med. Det foreslås, at overinvolverende tilknyttede i særlig grad vil være præget af psykisk ækvivalensmodus i forbindelse med negative mentale tilstande, og dermed mentaliseringssvigt. Dette tænkes i forlængelse af at de generelt oplever en hjælpeløshed overfor selv at kunne kontrollere deres negative emotionelle tilstande, hvormed den psykiske virkelighed opleves som overvældende og skræmmende. Fordi negative emotioner på et splitsekund når til ukontrollerbare højder hos disse individer, vil de have meget svært ved at arbejde med deres emotionelle tilstande, hvorfor det bliver svært at øge tolerancen overfor de ubærlige følelser, som er en nødvendighed for at komme sig over traumet (van der Kolk & McFarlane, 1996, pp. 5-6).

19.1.1 Hjælpeløshed og mangel på kontrol

Følelsen af hjælpeløshed og tab af kontrol kan betragtes som grundlæggende i traumeoplevelsen for de fleste (Allen, 2005; Herman, 1995). Disse er ud fra Levine (1998) og Sørensens (2005) optik underliggende for chokreaktionen fastfrysning, og synes at være i forbindelse med en række af de emotioner (frygt, angst, panik, skam, skyld, væmmelse, sorg) et traume ofte bringer med sig. Karakteristikaene ved tilknytningstypen bringer imidlertid tankerne på, om hjælpeløshed og tab af kontrol er særligt dominerende for individer med en overinvolverende tilknytning, og har en særlig rolle i forbindelse med disse individers traumetilpasning. Der tænkes her på, at disse individer har en indre arbejdsmodel af selvet som hjælpeløst og uværdig (jf. afsnit 16.2 - De fire prototypiske tilknytningstyper), og har besvær ved autonomi, hvorfor de generelt kan formodes at opleve en manglende kontrol over deres selvtilstande. Et traume kan derfor forestilles at forstærke deres indre arbejdsmodeller, og føre til at helingen fra traumet bliver hæmmet, netop fordi helingen indebærer at øge kontrol over de smertefulde og angstvækkende følelser og overkomme de negative effekter, traumet har på selvbilledet (Allen, 2005, p. 5). Det er tænkeligt at disse individers følelse af hjælpeløshed og manglende kontrol bliver til *virkelighed* for dem, den eneste sande virkelighed, gennem *psykisk ækvivalens modus* (Bateman og Fonagy, 2007, p. 41). Begivenheder eller reaktioner fra andre i kølvandet af den traumatiske begivenhed, der *kan* opfattes som bekræftende et negativt selvbillede, kan dermed forventes at blive fortolket som negativt. En særlig sensitivitet overfor negative reaktioner fra andre kan føre til, at de negative effekter af traumet bliver mere vedvarende, fordi mentaliseringen svigter, og individet ikke formår at skelne mellem sin egen *oplevelse* af virkeligheden og andres mentale tilstande – deres hensigter, antagelser, holdninger osv. I konteksten af empirien, der finder, at opfattet negativ social støtte er en af de stærkeste risikofaktorer for PTSD symptomer (Ullman et al., 2007), synes denne gruppe af individer at være særligt udsatte for en overvældelse af skam- og skyldfølelser, som vil hæmme helingen af traumet. Disse emotioner vil vise sig også at blive væsentlige for hvorledes traumet kan tænkes at påvirke løsningen af udviklingsopgaven (Erikson, 1968), hvilket der vil vendes tilbage til i et senere afsnit.

19.2 *Forventelige copingstrategier*

Det er i traumeteorien beskrevet, hvorledes empirien underbygger antagelsen om, at undvigende coping er associeret med et øget antal PTSD symptomer. Det er også fremlagt, hvorledes en følelse af kontrol ofte fører approach coping med sig, hvorimod individet, der vurderer situationen som håbløs, vil være tilbøjelig til at anvende undgående strategier i forsøget på at cope med sine emotioner – i dette tilfælde sine mentale tilstande. Individer med en overinvolverende tilknytning synes, ud fra argumenterne hidtil i analysen, at være særligt tilbøjelige til at vurdere egne mentale tilstande som uoverkommelige og overvældende, med hvilke de ingen kontrol har. Samtidig vil mentaliseringssvigt, der er præget af psykisk ækvivalens, medføre, at den psykiske realitet bliver til virkelighed, hvilket sandsynligvis medfører, at de ydre stressorer forbundet med traumet vurderes som endnu mindre håndterbare og endnu mere faretruende. Tilsammen synes disse aspekter at sandsynliggøre anvendelsen og afhængigheden af undgående copingstrategier hos disse individer. Det kan overvejes om disse individers hyperaktiverende opmærksomhedsstrategi er modstridende med argumentet om, at de er særligt disponerede for at anvende undgående copingstrategier. Ud fra Snyder og Pulvers (2001) optik kan den overdrevne opmærksomhed på negative emotioner forstås ud fra, at *målet* med undgående coping, at undgå eller reducere de negative emotioner, slår fejl, og *resultatet* bliver således en endnu større opmærksomhed overfor tilstanden, og at tilstanden bliver endnu mere problematisk (pp. 12-13).

Individer anvender oftest en række copingstrategier, mere eller mindre fleksibelt afhængig af om de er trygt eller utrygt tilknyttede (Bartholomew, 1990). Individer med en overinvolverende tilknytning vil muligvis være mest afhængig af undgående copingstrategier i forbindelser med traumer, men der forekommer dog én approach copingstrategi, som de, via tilknytningssystemet, er motiverede for at anvende, og som forbinder coping- og stressteori med tilknytningsteori: det er at søge social støtte. Vinklen Bowlby (1969, 1973, 1980) anlægger, og den som er relevant for analysen, er individets tilbagevenden til den (mere eller mindre) sikre base i tilknytningsrelationen, når tilknytningssystemet aktiverer tilknytningsadfærden. Det kan i særdeleshed forventes at ske hos de overinvolverende tilknyttede individer grundet deres

høje afhængighed af andre og deres velbehag i intime relationer (jf. Bartholomew og Horowitz, 1991).

19.3 *Betydningen af opfattet social støtte og den sikre base*

Som beskrevet i afsnit 12.3 – Social støtte og traumer, er der fundet empirisk belæg for at social støtte spiller en rolle for traumetilpasningen. Dette understøtter Bowlbys (1969, 1973, 1980) antagelse om, at en *sikker base* har betydning for individet gennem hele livet. Den sikre base medfører, at individet dels er tryk ved sin autonomi, formår selvstændigt at leve livet og løse de problemer det møder ved hjælp af mentaliseringsevnen, og dels kan vende sig mod sine tilknytningsrelationer for støtte og tryk i tider med modgang. En balance mellem autonomi og afhængighed er tegn på en tryk tilknytning (Bowlby, 1969, 1973, 1980), og i Eriksons (1968) optik tegn på hensigtsmæssige løsninger af tidligere udviklingsopgaver. Ud fra Fonagy et al. (2007) og Allens (2005, p. 33) mentaliseringsoptik kan betydningen af den sikre base forstås som tilbydende individet frihed til at få hjælp fra nære relationer til at mentalisere emotionelt. At mentalisere i fællesskabet kan være mere effektivt end at mentalisere på egen hånd, fordi det at *tale* om følelser og emotionelle tilstande, og modtage andres objektive perspektiv, kan skabe mere klarhed og meningsfuldhed. Hos individer med en overinvolverende tilknytning tegner der sig efterhånden et billede af, at tilknytningsrelationerne er en nødvendighed for dem (der underminerer den sunde autonomi og frihed i mentaliseringen), og i særdeleshed i forbindelse med traumer, grundet overvældelse af ubærlige følelser. De har som børn ikke oplevet en vedvarende sikker base med pålidelige, kontingente og markerede spejlinger, der har forsynes dem med fleksibilitet og kreativitet til selv at udforske livet og deres egne selvtilstande, hvorfor de som voksne er afhængige af andre i deres affektregulering. De negative emotionelle tilstande, og de specifikke symptomer individet er plaget af, forventes omgående at aktivere tilknytningssystemet og tilknytningsadfærden, ud fra det tidligere argument om at mentaliseringen svigter, hvilket *kunne* gøre individet i stand til at stoppe op og reflektere over sine mentale tilstande samtidig med at kunne være i følelserne.

Umiddelbart ud til at tilknytningsrelationerne har en positiv indflydelse på disse individers traumetilpasning, på det punkt at det er i tilknytningsrelationen affekter reguleres, ro genfindes, tryghed skabes og muligheden for mentalisering af emotioner forefindes. Uden tilknytningsrelationernes støtte vil individet stå alene og hjælpeløs tilbage, og sandsynligvis have ringe mulighed for at mentalisere emotionelt, og dermed blive mere afhængig af at undgå det ubærlige, f.eks. ved at benægte eller dissoциere. Hvis tilknytningsrelationer formår at rumme individets intensiverede afhængighed, tilfredsstille dets tilknytningsbehov og møde individet på en mentaliserende måde, vil det bidrage til at traumet kan heles, idet der skabes den sikkerhed og ro individet har behov for, for at kunne mentalisere emotionelt (Allen, 2005). Denne store afhængighed af tilknytningsrelationerne, kan dog også forventes at belaste den anden part i relationen i en sådan grad, at denne får svært ved at opfylde individets behov. Der kan således være grundlag for, ud fra det tidligere argument om sensitivitet overfor negative reaktioner fra andre, at individet tolker andres adfærd og reaktioner som tegn, der støtter deres negative arbejdsmodel af selvet, hvorfor de opfatter den sociale støtte som negativ, hvilket vil medføre at skam- og skyldfølelser forværres. Den sociale støtte kan selvfølgelig være manglende eller direkte negativ (objektivt set), men argumentet er, at om end tilknytningsrelationerne forsøger, vil det være vanskeligt at støtte individet tilstrækkeligt. Det kan også nævnes, at en mangelfuld mentaliseringsevne ofte vil medføre, at selvtilstande kan være svære at identificere og sætte ord på, hvorfor utrygt tilknyttede individer kan have svært ved for det første at føle deres emotioner, fordi tilstandssignalerne ikke nødvendigvis er forbundet med kontingente repræsentationer af emotionerne (jf. Fonagy et al., 2007), og for det andet være i stand til at kommunikere dem til andre, hvorfor det bliver svært for tilknytningsrelationerne at hjælpe.

19.4 Opsamling

Det billede som gennem analysen tegner sig, er at tilknytningsrelationer som social støtte, gennem hvilke individet med en overinvolverende tilknytning får reguleret de ubærlige emotioner forbundet med traumet, er essentiel for at traumet kan heles. Der er dog stor risiko for, at individet kan komme til opfatte den sociale støtte negativt, hvilket bekræfter den negative arbejdsmodel af selvet, og forværrer helingsprocessen, fordi afhængigheden af undgående coping stiger. Dette er problematisk fordi

undgående coping vil have en maladaptiv effekt på traumehelingen, hvis individet afhænger heraf, da undgående coping modarbejder mentalisering og skabelsen af mening. Uden mentalisering vil det traumatiske indhold ikke integreres i livsfortællingen, hvilket er nødvendigt for at traumet kan hele (Wennerberg, 2011, p. 103).

20 Traumetilpasning hos individet med en afvisende tilknytning

Individet med en afvisende tilknytning har en positiv arbejdsmodel af selvet og en negativ arbejdsmodel af andre, hvorfor det undgår/afviser tætte relationer, og har en lav afhængighed af andre. Individet føler sig selvtilstrækkelig og opretholder sit positive selv billede ved at agere selvstændigt og uafhængigt. Opmærksomhedsstrategien er deaktiverende og medfører, at opmærksomheden rettes væk fra emotioner og erindringer, som normalt vil være forbundet med tilknytningssystemet og tilknytningsbehov, hvorfor negative affektive tilstande grundlæggende ikke bemærkes af individet, eller simpelthen benægtes (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991).

20.1 *Emotionel reaktion på traumet*

Som det er beskrevet ovenfor, vil individet med en afvisende tilknytning tendere til defensivt at udelukke negative emotioner fra bevidstheden, for at undgå aktiveringen af tilknytningssystemet. Ud fra det udledes, at individet med en afvisende tilknytning sandsynligvis oplever lavere grad af psykisk ubehag og mindre angst i forbindelse med traumer end de to andre usikre tilknytningstyper. Det er dog, ud fra Levines (1998) og Sørensens (2005) perspektiv, *ikke* ensbetydende med, at traumet har en mindre påvirkning på individer med en afvisende tilknytning, da kroppen og psyken i lige så høj grad er i højt beredskab og kaos (jf. afsnit 9 - Hvad er et traume?). Det betyder blot, at individet forsvarer sig mod at blive bevidst om de aspekter af oplevelsen, der vækker angst. At individet defensivt udelukker negative emotioner og erindringer fra bevidstheden, som en grundlæggende affektreguleringsstrategi, får tankerne til at falde på det velkendte fænomen i forbindelse med traumer: *dissociation*. Dissociation er tidligere beskrevet som fraspaltningen af eller manglende sammenhæng mellem følelser, tanker, handlinger, sansninger (Levine, 1998; Sørensen,

2005) grundet elementernes pinefuldhed på krop og/eller psyke. Individet med en afvisende tilknytning kan siges at fraspalte dele af sine mentale tilstande – de dele som ikke er integrerede i selvet - hvorfor det foreslås, at den dissociative mekanisme er latent som en affektreguleringsstrategi (og overlevelseshed) hos de afvisende tilknyttede.

I forbindelse med et traume, hvor krop og psyke er påvirket af højstress, er det forventeligt, at dissociation vil være fremherskende hos individer med afvisende tilknytning, fordi bevidsthed omkring emotionerne som frygt, panik, rædsel, hjælpeløshed vil være for smertefuld og muligvis *desorganiserende* for individet. Det foreslås, at det kan være desorganiserende, fordi det tænkes, at hvis disse emotioner dukker frem i bevidstheden, vil individet formegentlig ikke kunne skabes mening og intentionalitet til disse emotionelle tilstande, grundet mentaliseringssvigt eller defensiv udelukkelse for disse sider af selvet. Derudover vil det emotionelle ubehag formegentlig ”støde imod” de positive arbejdsmodeller af selvet, som individet uflexibelt har behov for at holde fast i – selvstændig, uafhængig og i kontrol over sig selv og sit liv.

Ud fra ovenstående opstår tanken, at vedvarende dissociation på paradoksal vis bliver individets måde at holde sammen på sig selv og sin forståelse af sig selv, fordi en bevidsthed om at være sårbar, bange, alene, ked af det og hjælpeløs, som er kerneemotioner i traumeoplevelsen (jf. afsnit 10.1 – Emotionelle reaktioner), vil være for desorganiserende, grundet de emotionelle tilstandes fremmedgjorthed i selvet. Det forekommer paradoksalt, fordi dissociation pr. definition bryder sammenhængende forbindelser. De selvtilstande er, ud fra Fonagy et al.s. (2007) optik, ikke blevet imødekommet, accepteret og spejlet af tilknytningsfigurerne i barndommen, hvorfor individet som voksen ikke kan acceptere de aspekter af sit mentale sind.

Det er interessant at bemærke, at de sandsynlige konsekvenser af en deaktiverende opmærksomhedsstrategi, med defensivt udelukkelse af negative emotioner fra bevidstheden, synes at være afspejlet i de dissociative symptomer i diagnosen akut stressforstyrrelse i DSM-IV: følelsesmæssigt fravær, afstandstagen eller følelsesløshed og opmærksomhedsreduktion. Dette er interessant i lyset af, at individer med en afvisende tilknytning vil kunne opleve disse tilstande uafhængig af traumet, men måske i særdeleshed i forbindelse med traumet, der skabes et øget behov for dissoci-

ation og benægtelse på grund af de negative emotioners påtrængenhed. Derfor forekommer derfor muligt, at disse individer er særligt disponerede for at udvikle et symptombillede i stil med akut stressforstyrrelse og PTSD. At de førnævnte bevidsthedstilstande er dysfunktionelle bliver understøttet af deres tilstedeværelse i kriterierne for akut stressforstyrrelse og PTSD. Vigtigt at pointere er dog også, at tilstandene også modarbejder eller forhindrer mentaliseringen af affekt, som i sagens natur er betinget af bevidstheden om emotioner og evnen til at være i emotionerne og rumme betydningerne af dem (Fonagy et al., 2007). Ud fra disse tanker bliver det tydeligt, at en varig afhængighed af dissociation hindrer integrationen af traumerelateret materiale gennem mentalisering, hvilket hæmmer helingsprocessen (Wennerberg, 2011).

Ud fra Allens (2005) betragtning om, at *"persons who suffer trauma often finds themselves blindsided by sudden eruption of emotion: they go from zero to 100 m.p.h in a split second"* (p. 47), og at dette sker fordi emotioner er hobet op, og ikke længere kan undertrykkes eller benægtes, foreslås det, at afvisende tilknyttede individer ikke kan undgå at opleve stærke negative affekter i forbindelse med traumat. Disse pludseligt opstående emotioner kommer sandsynligvis (kun) i forbindelse med genoplevelsessymptomer⁵⁹/påtrængenhedsfænomener, fordi deres traumetilstand sandsynligvis vil være domineret af undgåelse, benægtelse og følelsesmæssigt fravær. Når disse individer forsvarer sig mod at ubærlige emotioner trænger ind i bevidstheden, synes det interessant, hvad der sker, når det mislykkes, eksempelvis ved genoplevelsessymptomerne. I de tilfælde kan de negative emotioner tænkes at være ubærlige, særligt i forhold til den fremmedgjorthed de må opleves med for individer med en positiv arbejdsmodel af selvet, som opretholdes ved uflexibel benægtelse af de afhængige, svage og usikre sider ved selvet. Ødelæggelsen af etablerede opfattelser af en selv, verdenen og forudsigeligheden af denne, som går tabt i forbindelse med traumer (Herman, 1995; van der Kolk & McFarlane, 1996), må i særdeleshed være ubærlig for individet med afvisende tilknytning, fordi opretholdelsen af selvet er så afhængig af, at de svage og hjælpeløse sider af selvet kan fraspaltes og udelukkes fra bevidstheden.

⁵⁹ Mareridt, påtrængende erindringsbilleder eller perceptuelle indtryk, der er forbundet med traumat, oplevelser af at den traumatiske begivenhed sker på ny, intenst psykisk ubehag overfor indre eller ydre stimuli, som minder om begivenheden.

20.2 *Betydningen af opfattet social støtte*

Ud fra det forrige kan det udledes, at individer med en afvisende tilknytning vil trække sig fra relationer under et traume, fordi effekterne af et traume sætter individet under pres i forhold til at kunne opretholde sin normale defensive opmærksomhedsstrategi og deaktivering af tilknytningssystemet. Frem for at de negative emotionelle tilstande, der måtte slippe ind i bevidstheden hos individet, aktiverer tilknytningsadfærd og søgning af nærhed, som hos de trygt og overinvolverende tilknyttede, vil traumets effekter i højere grad føre til undgåelse af tilknytningsrelationer som en del af undgåelsesadfærden. I lyset af de fremlagte forskningsresultater om betydning af social støtte for traumetilpasningen, især betydningen af opfattet negativ social støtte (jf. afsnit 12.3 - Social støtte og traumer), samt den klare betragtning af at social/emotionel støtte er en interpersonel ressource nødvendig for helingen af traumer og tilpasning til alle former for modgang i livet (Allen, 2005; Bowlby, 1969, 1973, 1980; Herman, 1995; Levine, 1998; Sørensen, 2005), er denne tilbagetrækning fra nære relationer særdeles uheldig og maladaptiv i forhold til helingen af traumet. Der synes at være flere niveauer i, hvorledes opfattet social støtte både kan være mangelfuld, direkte negativ og selvforstærkende. Grundet individets negative arbejdsmodel af andre, og det ubevidste plan dets frakoblede tilknytningssystem fungerer på, vil det ikke *opsøge* social støtte (jf. begrebet om proaktiv interaktion). Dette medfører, at individet højst sandsynligt ikke vil modtage nogen social støtte (jf. begrebet om evokativ interaktion). Det er dog også tænkeligt, at individet har tilgængelig social støtte i sine relationer, men når den tilbydes afviser individet den eller er måske direkte fjendtlig i sit forsøg på at bevare sin selvstændighed (jf. begrebet om reaktiv interaktion), hvilket med tiden vil hæmme andres forsøg på at hjælpe og muligvis også fremme en negativ reaktion mod det traumeramte individ. Således bliver resultatet det samme, at niveauet af sociale støtte opfattes som lavt eller direkte negativt af individet med en afvisende tilknytning, hvilket skaber en øget risiko for udvikling af PTSD. Samlet set tegner der sig et reaktionsbillede hos individet med afvisende tilknytning, der synes at fordre en tilstand i overensstemmelse med PTSD symptombillede.

20.3 *Forventelige copingstrategier*

Analysen af de afvisende tilknyttede individers forventelige reaktion på traumet, ud fra den betydning og funktion dissociation, deaktiverende opmærksomhedsstrategi og undgåelse af nære relationer har for affektregulering og opretholdelse af selvet, synes at understrege, at disse individer kan forventes at afhænge af *undgående coping* (Snyder og Pulvers, 2001). Det synes dog relevant at forholde sig til, hvilken indflydelse individets positive arbejdsmodel af selvet kan have for den sekundære vurdering af stressoren - ”hvad kan gøres?”, hvilket for denne tilknytningstype formegentlig vil være begrænset til ”hvad kan *jeg på egen hånd* gøre”? Individet er (før traumet) selvtilstrækkelig, selvstændig og uafhængig af andre og udelukker information, der tyder på det modsatte, hvorfor det foreslås, at de oplever en høj følelse af kontrol, som kan bidrage til, at de også vil handle aktivt overfor stressorer forbundne med traumet. Det kan medføre anvendelse af approach coping af den problem/adfærds baserede slags (ibid.). Det kan være de opsøger information om traumer, læser om naturlige reaktioner på traumer osv. - alt sammen for at løse problemet. Dog vil nedbrydningen af deres positive arbejdsmodel af selvet, som der er argumenteret for kan forekomme i forbindelse med ophobningen af emotioner, medføre at kontrolfølelsen sænkes, hvilket vil føre til højere afhængighed af undgående coping.

Spørgsmålet er hvor nyttigt problem/adfærds approach coping er uden emotions/kognitions approach coping. Nytter der noget at læse om PTSD og traumer, hvis individet ikke er i stand til at komme i kontakt med og skabe mening omkring sine egne emotionelle tilstande - at føle sine emotioner (jf. Allen, 2005)? Ud fra tænkningen, fremlagt af Levine (1998) og Sørensen (2005), at traumet varer så længe individet ikke er i stand til frigive energien forbundet med højstress-tilstanden, foreslås det, at effekterne af traumet er særligt svære for individer med afvisende tilknytning at undslippe, fordi energifrigivelsen synes betinget af at dissociation ophører. Skulle det ske, at de kommer i kontakt med deres egen sårbarhed og tilknytningsbehov, synes de at stå overfor en overvældelse af angst for at blive afvist af deres tilknytningsrelationer, som ligeledes ville være svær at takle.

20.4 Opsamling

Når et traumes heling i et mentaliseringsperspektiv ”*entails feeling and expressing more, not feeling and expressing less*” (Allen, 2005, p. 47) og kræver ”*åben[hed] over for sine dybeste følelser og værdier*” (Wennerberg, 2011, p. 103) synes individer med en afvisende tilknytning at få meget svært ved at hele fra traumet. Deres affektreguleringsstrategier, mangelfulde mentaliseringsevne, forventelige afhængighed af maladaptive copingstrategier og dissociation samt manglende søgning efter/accept af social støtte skaber omstændigheder, der hæmmer et adaptivt tilpassningsforløb, og derfor synes de udsatte overfor at akut stressforstyrrelse kan blive til PTSD.

21 Traumetilpasning hos individet med ængstelig tilknytning

Individer med en ængstelig tilknytning har et negativt syn på sig selv og på andre. Det har et højt angstniveau i forhold til sin værdighed til at modtage kærlighed og omsorg fra andre, men er samtidig dybt afhængig af at modtage andres støtte og accept, hvorfor der forekommer en hypersensitivitet overfor andres reaktioner. Samtidig oplever individet højt niveau af ubehag og angst i forhold til trygt og afvisende tilknyttede. Individet med en ængstelig tilknytning ønsker at indgå i nære støttende relationer, samtidig med at det frygter og forventer en smertefuld afvisning og at blive forladt, og derfor er både autonomi og intimitet problematisk og angstbetonet (Bartholomew, 1990).

21.1 Emotionel reaktion på traumet

Individer med en ængstelig tilknytning forekommer at kunne minde om de overinvolverende tilknyttede i deres emotionelle reaktion på traumet, grundet deres tilsvarende lave tolerance overfor angst og ubehag. Det foreslås derfor, at de vil opleve en overvældelse af emotioner og ligeledes føle sig hjælpeløse overfor at cope med traumet. Ligesom hos de overinvolverende tilknyttede har de svært ved at regulere negative affektive tilstande, fordi disse ikke er blevet reguleret i den tidlige tilknytningsrelation, hvori barnets tilknytningsbehov snarere er blevet frustreret og mødt

med negativ affekt fra forældrene, der har skræmt barnet (Fonagy et al., 2007, p. 358). Til forskel fra de overinvolverede, hos hvem frygt, tristhed og lignende emotioner aktiverer tilknytningssystemet og søgen efter nærhed og beroligelse fra tilknytningsrelationer, har de ængsteligt tilknyttede ikke en positiv arbejdsmodel af andre, og dermed ingen tillid til at andre vil være forstående og støttende. Derfor undgår disse individer aktivt blive sårbare overfor afvisning, hvilket vil vise sig ved, at de undgår at søge emotionel støtte hos deres nærmeste, selvom de ønsker intimiteten.

Før det aktuelle traume opstår, står disse individer i en konflikt. Både manglen på social intimitet vækker angst og psykisk ubehag, men også udsigterne til at blive sårbar overfor afvisning vækker samme emotioner – det må medføre et konstant psykisk ubehag for individet, hvilket også afspejles i deres manglende konsistente adfærdsstrategi overfor deres tilknytningsrelationer (Bartholomew & Horowitz, 1991). Denne konflikt kan tænkes at blive intensiveret under overvældelsen af emotioner, som et traume fremkalder under genoplevelsesfænomener og ved stimuli, som vækker associationer til den traumatiske begivenhed, fordi det føjer til det psykiske ubehag traumet fremkalder. Det kan tænkes at øge til hjælpeløshedsfølelsen og en oplevelse af at være alene, hvilke følgelig synes at kunne blive dominerende hos disse individer. Når man gerne vil, men ikke tør, nærme sig andre og udtrykke sine dybeste behov og følelser, samtidig med at man mere end nogensinde er bange, utryg og udsættes for påtrængende fænomener, som opleves med voldsom intensitet, synes de ængsteligt tilknyttedes situation at måtte opleves som ganske uoverkommelig, ubærlig og smertefuld. Dissociation kan være en måde for psyken at håndtere det, som bliver *for* ubærligt og smertefuld (Levine, 1998; Sørensen, 2005; Wennerberg, 2011), og dissociation kan meget vel blive den undgåelsesvej, individer med ængstelig tilknytning går ind på i forbindelse med et traume.

21.2 *Grundlæggende mentaliseringssvigt*

Mentaliseringsevnen er, hos disse individer, mangelfuld og præget af mentaliseringssvigt ved tilknytningssystemets aktivering, ligesom hos de andre utrygt tilknyttede individer (Bateman & Fonagy, 2007; Fonagy et al., 2007). Denne gruppe individers tidligste oplevelser har, ifølge Bartholomew (1990) og Fonagy et al. (2007), været præget af trusler og traumer, medvirkende til, at barnet kun får begrænset mulighed

for at udvikle en bevidsthed om forskelle og sammenhænge mellem indre og ydre virkelighed. Individer med en ængstelig tilknytning vil derfor ofte opleve selvet og verdenen i psykisk ækvivalens modus eller forestillingsmodus (Bateman & Fonagy, 2007, p. 41). De tidlige svigt i tilknytningsrelationen, og det mangelfulde miljø til at få etableret et velfungerende bearbejdningssystem, medfører, at individer med ængstelig tilknytning vil have problemer med at mentalisere emotionelt, fordi der ikke er plads til en separat forestilling om en indre verden. Fokus vil være rettet udad mod de følelsesmæssige og fysiske farer, som tilknytningsrelationer, ud fra deres arbejdsmodeller af andre, forventes at indebære. Når den indre verden såvel som den ydre verden (og andres mentale tilstande) er farlig, efterlader det en ringe mulighed for affektiv mentalisering for disse individer, som i stedet kan forventes at affektregulere på første niveau (Fonagy et al., 2007, p. 98), og dermed handle på deres emotionelle tilstande frem for at standse op og reflektere over, hvilken *mening* der kunne være til deres tilstand. Der kan ud fra Fonagy et al. (2007) peges på, at disse individer ikke har fået mulighed for at koble tilstandssignaler til følelser i den tidlige tilknytning, hvorfor de uspejlede affektive tilstande hos barnet, i den voksne, ikke kan opleves som meningsfulde og intentionelle (jf. tidligere citat af Wennerberg, 2011). Der kan også peges på, at disse individers øgede fokus på farer i omgivelserne, i forhold til individer med andre tilknytningsmønstre, vil øge ubehaget ved traumet. Dette er sandsynligt, fordi *forventningen* om ydre farer vil fremkalde *vurderingen* af, at der *er* fare på færde, og således kan det tænkes, at de vil være udsat for flere genoplevelsessymptomer. Ud fra copingteori kan dette forklares ved, at revurderingsprocesserne slår fejl, hvor den primære vurdering medfører at samme trusselsgrad vurderes, som ved den oprindelige traumatiske begivenhed (Snyder & Pulvers, 2001), og ud fra mentaliseringsoptikken kan det forklares ved at individet oplever gennem psykisk ækvivalensmodus (Bateman og Fonagy, 2007). Oplevelser og situationer, som kan associeres til den traumatiske begivenhed, synes at kunne forekomme overalt hos disse individer, fordi både deres indre verden, andres mentale tilstande og den reelle ydre verden er farlig, og således kan deres ængstelighed og mentaliseringssvigt tænkes at fremkalde traumesymptomer og øget ubehag.

21.3 *Betydningen af opfattet social støtte*

Fordi ængsteligt tilknyttede individers selvværd er afhængig af andres accept, og disse individer trækker sig fra nære relationer under et traume, grundet at sårbarheden overfor afvisninger intensiveres, synes det sandsynligt, at de vil være præget af en selvbebrejdende tænkning. Det vil øge til den tidligere omtalte hjælpeløshed, og jf. betydningen af følelsen af kontrol, føre til afhængighed af undgående coping, hvilket i sidste ende vil hæmme helingen fra traumet (Snyder og Pulvers, 2001), fordi det modarbejder mentalisering og integrationsprocessen. Den støtte der *kunne* være tilgængelig, hvis de blot forsøger at række ud, vil meget sandsynligt ikke kunne modtages, fordi det ville medføre for stor angst for at blive afvist og, på et tidspunkt, forladt. Dermed kan det forventes, at ængsteligt tilknyttede individer oplever et lavt niveau af social støtte i forbindelse med traumer, og antageligt også under ”normale” omstændigheder (Blain et al. 1993, ifølge Bartholomew et al., 1997). Grundet deres negative selvbillede synes det også sandsynligt, at social støtte ikke blot vil opfattes som manglende men også *negativ* på grund af deres hypersensitivitet overfor andres reaktioner og handlinger. Som en risikofaktor vil den opfattede, negative sociale støtte hæve sandsynligheden for PTSD (jf. afsnit 12.3 - Social støtte og traumer), og på et mere fænomenologisk plan tænkes den at øge til følelser af fremmedgjorthed, alenighed og svigt, som bidrager til at traumet bliver endnu sværere at komme sig over.

Den rolle de nære relationer har for genoprettelsen af tillid til verden, dens forudsigelighed samt genetableringen af indre balance (Herman, 1995; van der Kolk & McFarlane, 1996) forventes således at mangle hos de ængsteligt tilknyttede (såvel som hos de afvisende tilknyttede), hvorfor en foruroligende tanke opstår: hvorledes er det muligt for dem at få genoprettet et niveau af tillid (om end minimum), som er nødvendigt for at kunne indgå i relationer igen og begå sig i samfundet uden at være hæmmet af frykten for, at noget lignende kan ske på ny? Før der kan gives bud på det, synes det relevant at betragte, hvorvidt de ødelæggende effekter, traumer antages at have for individets etablerede antagelser om selv og verden (jf. afsnit 10 - Eftervirkninger af den potentielt traumatiske begivenhed), også gælder for individer med en ængstelig tilknytning. Med de grundlæggende mangler, forekomst af trusler og traumer i den tidlige opvækst (Bartholomew, 1990) og de resulterende problemer ved selvregulering og mentalisering i voksenalderen, kan det tænkes, at disse individer

før traumet kun i lav grad oplever noget som forudsigeligt og trygt. Hvis det forholder sig således, synes et traume at medvirke til, at de sår, individet psyke i forvejen indeholder, bliver dybere og endnu sværere at hele fra snare end at splitte strukturer ad. I det lys vil betydningen at et traume på ulykkelig vis være, at den grundlæggende mistillid til andre mennesker øges, og derved bekræftes de negative indre arbejdsmodeller, som vil intensivere individets aktive undgåelse af intimitet i relationer (såvel som undgående coping helt generelt). Det vil igen hæmme muligheden for at få hjælp til at mentalisere og følgelig hele fra traumet (Allen, 2005).

21.4 Opsamling

Disse individer synes særligt ramte overfor effekterne af et traume grundet deres ængstelighed, hypersensitivitet overfor stress- og angstfremkaldende ydre og indre faktorer samt ringe mulighed for mentalisering. De forventes at opleve et stort psykisk ubehag, og forventes at være i en særligt ulykkelig situation, fordi effekterne af traumet både vil intensivere ønsket om at søge tryghed og støtte hos andre, men samtidig intensivere deres frygt for afvisning. Dette vil føre til aktiv undgåelse af nære relationer, hvilket kan medføre dominerende følelser af fremmedgjorthed, alenighed og hjælpeløshed i tillæg til den frygt og angst som eksisterer i traumeoplevelsen. Undgående copingstrategier forventes at være fremherskende grundet disse individers lave kontrolfølelse, og sammen med den risikofaktor social støtte forventes at blive, snarere end en beskyttende faktor, synes traumet for disse individer at medføre en særligt ulykkelig og ubærlig situation, som forventes at blive svær at komme sig over. På baggrund af analysen forekommer det meningsfuldt at disse individer, i forlængelse af de empiriske fund, har stor risiko for at udvikle PTSD.

Kapitel 6: Traumets betydning for udvikling i et postmoderne samfund

Det er i afhandlingen tidligere foreslået, at tillid hjælper individet til at føle sig tryk i en verden, som ellers kan være særdeles utryk og præget af risici. Med sine karakteristika, i form af at skabe mistillid, utryk, frygt, hjælpeløshed og forvirring i individet, synes traumat derfor at bryde ind i tillidstendensen ved det postmoderne danske samfund. Hvilken betydning kan dette tænkes at få for individets helingsproces? Hvilken betydning får konkurrencestatens forventning om arbejdsdygtighed for et individ, der er overvældet af traumets ugunstige effekter?

20-30 års alderen er desuden en periode, hvor individet stilles overfor udviklingsopgaven intimitet overfor isolation, der integreres som en del af den personlige udvikling. Samtidig fremgår det af traumelitteraturen, at tilbagetrækning og undgåelsesadfærd er hyppige symptomer efter et traume. Får traumat en særlig betydning for individets løsning og dermed videre udvikling, og i så fald hvilken? Og gør disse forhold sig gældende for alle individer på tværs af tilknytningsmønstret, eller vil forhold omkring tilknytning også have betydning herfor (jf. kapitel 5 - Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer)? I belysningen af disse spørgsmål har kapitlet til hensigt at placere og undersøge traumat i konteksten af individets udviklingsforløb og det samfund, det lever i. Inddragelsen af casematerialet om Utøya vil derfor få en særlig tyngde hér for at skabe nærhed til det studerede (Flyvbjerg, 1999).

22 Traumets betydning for udviklingsopgaven

Mens nogle af de unge mennesker, der opholdt sig på Utøya under skyderiet, var teenagere på 15-19 år, var andre i 20-års alderen, herunder Siri Marie Sønstelie. I 20-års alderen ses det hyppigt, at individer flytter hjemmefra, påbegynder deres arbejdskarriere ved at uddanne sig, og indgår i intime relationer med andre. Dette sker som del af den unges naturlige frigørelsesproces, og samtidig kan det også betragtes som en implicit forventning til de unge voksne på dette tidspunkt i deres liv. Som det tidligere er fremlagt (jf. afsnit 7 - Udfordringer i livsperioden), har Erikson (1968) formuleret dette teoretisk som én af individets *udviklingsopgaver* i løbet af livsperioden, mens Dencik (2005) bruger begrebet *livsrum* til at indfange sammenfaldet af sociale, materielle og kulturelle omstændigheder, individet aktuelt befinder sig i (p. 16). Føl-

gende analyse har til hensigt at undersøge, hvilken betydning det får for individer lig dem på Utøya, at opleve en traumatisk begivenhed netop i 20-30 års alderen, herunder hvilken betydning traumatet får for tidligere og nuværende udviklingsopgaver.

22.1 *Aktualisering af udviklingsopgave*

Når unge i alderen 20-30 år rammes af et traume, antages det af Erikson (1968), at de er i det sjette udviklingsstadium - *den tidlige voksenalder*, som centrerer sig omkring intimitet overfor isolation. Stadiet er i forlængelse af det femte udviklingsstadium, *ungdomsperioden*, der centrerer sig omkring identitetsdannelse overfor identitetsdiffusion, og ifølge Erikson (1968) kræver det en sikker identitetsfølelse, dannet i ungdomsperioden, at kunne indgå i intime relationer i den tidlige voksenalder. Med en usikker identitetsfølelse vil isolation og selvoptagethed dominere individet.

Når der, som på Utøya, udspilles en traumatisk hændelse af interpersonel karakter, hvor individet oplever, hvordan andre kan have negative intentioner eller bevidst ønsker at påføre skade eller død, belaster det i høj grad individets tidligere grundlagte tillid til andre⁶⁰. Tillidsbruddet, oplevet i traumatet, antages at forstærke eller ødelægge den interpersonelle tillid, der eksisterer i individet i varierende grad afhængig af tilknytningsmønster og tidligere erfaringer. Med oplevelsen af interpersonel tillidsbrud opstår der i individet tvivl om, hvorvidt andre er til at stole på, og hvilke hensigter eller intentioner de har, hvilket kan forstærke følelsen af fremmedgjorthed, som ofte er forbundet med oplevelsen af et traume (jf. afsnit 10.1 – Emotionelle reaktioner). Fokus for jeg'et forbliver således omkring behovet for det enkelte individ (Erikson, 1968, p. 124f). I en intim relation er fokus for jeg'et kærligheden og den fælles henvendelse frem for separate behov, og at opleve et traume i den tidlige voksenalder tænkes således at vanskeliggøre jeg'ets succesfulde gennemarbejdning af krisen, og i stedet fordre tilbøjelighed til at vælge tilbagetrækning fra andre, og følgelig isolation, frem for at indgå i tætte relationer med dem. Således vanskeliggør det at blive udsat for et traume en succesfuld løsning af udviklingsopgaven i den tidlige voksenalder.

⁶⁰ Den basale tillid antages af Erikson (1968, 1983) at dannes i den oral-sensoriske fase, som er det første udviklingsstadium, på baggrund af kvaliteten af mor-barn relationen. Dette udfoldes dog ikke yderligere i afhandlingen.

22.2 *Tilknytningens indvirkning på udviklingsopgaven*

Forud for traumet har individet oplevet interpersonelle hændelser, som er konstituerende for måden, hvorpå det indgår i relation til andre. Mens den trygt tilknyttede føler sig tryk ved og sætter pris på intime relationer, har den overinvolverede tendens til at ønske fuldstændig intimitet med andre i overvældende grad. Den afvisende tilknyttede nedtoner relationers betydning, og lægger stor vægt på uafhængighed og selvstændighed, mens den ængsteligt tilknyttede både ønsker andres accept og anerkendelse, men samtidig afviser intimitet af frygt for afvisning. Tidligere erfaringer med relationen til andre er derfor af betydning for, i hvor høj grad individet *ønsker og formår* at indgå i intime relationer med andre og derfor også af betydning for individets løsning af udviklingsopgaven. De tre utrygge tilknytningsmønstre er hver især udtryk for, at barnet ikke i tilstrækkelig grad er blevet mødt og spejlet af moderen. Hvis dette betragtes i lyset af Eriksons (1968) tænkning, findes det sandsynligt, at et sådant barn får vanskeligt ved at gennemarbejde den første udviklingsopgave, at danne basal tillid til andre, hvilket uundgåeligt vil påvirke de efterfølgende udviklingsopgaver negativt. Da de fem kriser inden den tidlige voksenalder omhandler tillid overfor mistillid, selvstændighed overfor skam, arbejdslyst overfor mindreværdsfølelse samt identitet overfor rolleforvirring, er det tænkeligt, at individer, der ikke i tilstrækkelig grad er blevet mødt og spejlet af deres omsorgsperson, samt har oplevet en sikker base i varierende grad, udviser mistillid, skam, mindreværdsfølelse og/eller identitetsdiffusion. Argumentet synes understøttet af litteraturen omhandlerende de utrygge tilknytningsmønstre.

Da kriserne, ifølge Erikson (1968), opstår på baggrund af individets modning samt krav og forventninger fra omverdenen, er det tænkeligt, at individer med utryk tilknytning eller uforløste tidligere kriser vil møde en uoverensstemmelse mellem individets formåen og omverdenen krav. Uforløste tidligere kriser medfører, at personlighedsudviklingen ikke sker succesfuldt, hvorfor det antages, at den modning, der sker ved løsning af udviklingsopgaven, heller ikke sker succesfuldt. Samtidig modnes individet dog aldersmæssigt, og omverdenen vil stille krav og forventninger i overensstemmelse med individets alder, hvilket kan føre til, at individet stilles over-

for forventninger og udviklingsopgaver, som det ikke er stand til at håndtere, fordi tidligere kriser blokerer for muligheden herfor. Dette eksemplificeres af Eriksons (1968) førnævnte beskrivelse af, hvordan en sikker identitetsfølelse er en forudsætning for at kunne indgå i intime relationer i den tidlige voksenalder. Identitetskrisen i ungdomsperioden bør således løses tilfredsstillende, før intimitet kan opnås.

22.3 *Betydningen af identitetsfølelse*

Foruden antagelsen om at traumet får betydning for individets tillid til andre, og dermed følgende evne til at indgå i intime relationer, er det også forventeligt, at traumet vil påvirke individets følelse af identitet – hvem er jeg, hvad repræsenterer jeg og hvad er min historie? ”*Jeg kan næsten ikke genkende mig selv. Hvor er jeg blevet af? Jeg er forandret*” (Sønsteli & Sønsteli, 2012, p. 195). Identiteten dannes i ungdomsperioden, men da et traume kan reaktualisere tidligere krisers succesfulde bearbejdnings (Herman, 1995), er det derfor tænkeligt, at den grundlæggende følelse af identitet forstyrres eller modarbejdes af den traumatiske hændelse. De unge fra Utøya oplever efter hændelsen, at de i medierne kategoriseres som ”de overlevende fra Utøya” eller ”Utøya-overlevende”, og betegnes som ofre (Braa-gaard, 2011a+b, Damløv, 2012, Rathje, 2012). I traumelitteraturen beskrives sådanne individer tilsvarende som ofre (Herman, 1995; van der Kolk et al., 1996a). Deres hidtidige identitet tilsvarende ikke omverdenens syn på dem, og de klassificeres nu først og fremmest som Utøya-overlevende eller -ofre, dernæst efter deres øvrige karakteristika (alder, køn, bopæl, mv.).

Af traumelitteraturen fremgår det, at individet, som led i et adaptivt tilpasningsforløb, bør integrere traumet og acceptere hændelsen, som en del af dets fortid og livshistorie (van der Kolk & McFarlane, 1996), hvormed traumet må *integreres* i individets identitet, eller individet må *genfinde* sin identitet. Da traumet genvækker den tidligere udviklingsopgave omhandlende identitetsdannelsen, er det umiddelbart antageligt, at individer, uanset tilknytningstype, har samme udgangspunkt for integration af traumet. Undersøges tilknytningstyperne nærmere, ses dog en væsentlig forskel i evnen til at integrere traumet, idet dette forudsætter, at der allerede *eksisterer* en følelse af identitet. Dette synes muligt for individer, der har en tryk tilknytningstype, og som har gennemarbejdet den tidligere krise succesfuldt, men sværere

for individer med et utrygt tilknytningsmønster, der ikke på samme måde har en identitetsfølelse, men i stedet er fragmenterede eller usammenhængende i deres identitetsfølelse – hvad Erikson (1968) kalder identitetsdiffusion. Ved sidstnævnte forekommer det således vanskeligt at integrere traumet i deres identitet, da identitetsfølelsen ikke er stabil eller eksisterende. At integrere traumet i deres identitet nødvendiggør således først *dannelsen* eller *udviklingen* af en identitetsfølelse, hvorfor et adaptivt tilpasningsforløb vanskeliggøres, hvis individet har et utrygt tilknytningsmønster.

På trods af at en tidligere succesfuldt udviklet identitetsfølelse antages at være hjælpsom for integrationen af den traumatiske oplevelse, er der ved gennemarbejdningen af krisen (på ny) risiko for, at jeg'et ikke formår dette tilstrækkeligt, og at individet i stedet oplever identitetsdiffusion. Ved identitetsdiffusion ses det ofte, hvordan individer "overtager" en rolle, som dernæst fungerer som identitet (Ewen, 2003, p. 179). Med udgangspunkt i Utøya, er det tænkeligt, at nogle af deltagerne "gennemarbejder" identitetskrisen ved at overtage den rolle, de gives i medierne: *ofre* for Breiviks terrorhandlinger. At overtage en sådan identitet kan synes brugbart, men det kan forvolde individet vanskeligheder, fordi rollen ikke rummer individets øvrige nuancer, og samtidig forhindrer at individer kommer videre, og får hele fra traumet. Individet risikerer nu at defineres og definerer sig selv som "Utøya-overlever" og ikke længere ud fra de øvrige karakteristika, der udgør individet. Sammenholdes dette med optikken fremført af Brinkmann (2011) i *Psykolog Nyt*, omkring samfundets tendens til at betragte individer, der har det svært, som *ofre* for ydre såvel som indre omstændigheder, er der risiko for, at deltagerne på Utøya får "*svært ved at tænke om sig selv som myndige personer, der er aktører i eget liv, [...] hvilket kan svække deres handlekraft og tro på fremtiden*" (p. 19). Betragtes dette synspunkt i lyset af analyser i kapitel fem, omkring betydningen af en følelse af kontrol for coping, fremkommer endnu en negativ effekt af, at samfundet og individerne selv tænker om sig selv som ofre – det vil kunne fremme anvendelsen af undgående coping, som fremmer udviklingen af PTSD.

22.4 *Sammenhænge mellem udviklingsopgave og traumesymptomet undgåelse*

Vi har indtil videre argumenteret for, at *undgåelse* som copingstrategi, affektreguleringsstrategi og strategi i tilknytning, er central i forståelsen af, hvorledes individet har mulighed for at hele fra traumet. Der er argumenteret for, at det i et længerevarende tidsperspektiv er maladaptivt, idet undgåelse modarbejder mentalisering af emotioner og integrationen af traumemateriale i krop og psyke. I forlængelse af den forrige analyse af traumets betydning for udvikling, og hvorledes de unge voksne, der er afhandlingens empiriske objekt, er i færd med at løse udviklingsopgaven intimitet vs. isolation, synes traumesymptomet undgåelse (jf. DSM-IV kriteriet for akut stressforstyrrelse og PTSD) at kunne blive centralt i lyset af udviklingsperspektivet.

Det synes interessant, at *undgåelse* som symptom har tætte begrebsmæssige forbindelser med *isolation*. De to kan forekomme rimelige at sidestille med hinanden. Hvis dette argument føres videre, kan undgåelse tænkes at føre til isolation og modsat modvirke intimitet. Det kan heraf fremføres, at individer, for hvem traumet medfører en stærk undgåelsesadfærd, og især undgåelse af relationer, kan være særligt sårbare overfor at løse udviklingsopgaven ved at isolere sig. Dermed bliver traumet og den undgående coping (Snyder & Pulvers, 2001), som opstår i forbindelse hermed, en katalysator for at isolationsløsningen bliver mere sandsynlig end intimitetsløsningen. Dette tænkes at være særligt centralt for udviklingen hos de ængsteligt og afvisende tilknyttede, idet deres tilknytningssystemes udseende modvirker lysten og/eller evnen til at danne intime relationer med andre (jf. Bartholomew & Horowitz, 1991). Traumets opståen kan derfor blive en væsentlig faktor for, at en undgåelse af nære relationer rodfæster sig mere, og at individet bliver endnu mere tilbøjeligt til at undgå intimitet og i stedet isolere sig.

De trygt og overinvolverende tilknyttede individer synes umiddelbart ikke på samme måde udsatte overfor at løse udviklingsopgaven med isolation, netop fordi de drives mod at søge nære relationer på grund af deres indre arbejdsmodeller. Dog kan alle individer befinde sig i tilstrækkeligt overvældende omstændigheder til, at udviklingsopgaver løses uhensigtsmæssigt, og således også de trygt tilknyttede, som kan

forventes at have de bedste forudsætninger for at løse udviklingsopgaver hensigtsmæssigt. I forbindelse med traumer kan *opfattet negativ social støtte* komme til at spille en afgørende rolle. Det er især de overinvolverede tilknyttede, som grundet den negative arbejdsmodel af selvet kan opleve dette, men det er muligt, at også trygt tilknyttede kan blive udsat for eller opfatte manglende eller negativ social støtte. Fordi begivenheden på Utøya har så omfattende karakter, og berører så mange mennesker, kan det tænkes, at de nære relationer til deltagerne fra Utøya kan have svært ved at give tilstrækkelig støtte, fordi de selv er ramte af hændelserne, og muligvis selv oplever et traume. Hvis det er tilfældet, vil der være mulighed for at trygt tilknyttede vil trække sig fra sine relationer, og sandsynligheden for at krisen løses ved isolation, vil blive større. Således vil undgåelsessymptomet i forbindelse med relationer også for trygt tilknyttede kunne øge risikoen for, at disse vælger isolation frem for intimitet som løsning.

Et andet aspekt, som forekommer at spille en rolle i manges oplevelse af sig selv i tiden efter den traumatiske begivenhed, er traumets effekt på individet emotionelle tilstand i form af skyld og skam: ”[Skyldfølelsen] borer sig fast i mig, plager mig. Jeg spørger stadig mig selv, hvorfor det ikke var mig, der døde, i stedet for børn helt ned i 14-16-års alderen?” (Sønsteli & Sønsteli, 2012, p. 174). I citatet ses, hvordan det selv at have overlevet, når så mange andre ikke gjorde det, kan være svært at skabe mening og accept omkring. Tanker om dette kan fremkalde stærke skyldfølelser, der er svære at håndtere. Skyld og skamfølelser kommer ofte ved traumer (jf. afsnit 10.1 – Emotionelle reaktioner), og kan tænkes medvirke til at et individ trækker sig fra intimitet i sine relationer, fordi følelserne vækker tvivl om individets grundlæggende værd til at blive elsket og modtage omsorg. Hvis arbejdsmodellerne af selvet er negative, som hos de angsteligt og overinvolverende tilknyttede, kan disse følelser forventes at blive særdeles ubærlige og dominerende. De antages dog at kunne forekomme hos alle (Allen, 2005; Herman, 1995), og således kan alle individer få lyst til at trække sig fra sine relationer. Hvis der ikke sker en mentalisering af disse emotioner, og relationerne ikke kan rumme dem og forsikre individerne om deres værd, kan emotionerne tænkes at vedblive at eksistere, og isolation kan blive resultatet på udviklingsopgaven.

Således kan traumet argumenteres for at fremelske psykiske tilbøjeligheder (Dencik, 2005), idet en psykisk tilbøjelighed (isolation), som eksisterer i livsrummet, bliver mere sandsynlig, hvis individet oplever et traume lige i denne periode af livet. Dog synes det for de trygt tilknyttede og i mindre grad for de overinvolverende tilknyttede at indebære samspil af flere negative omstændigheder, for at undgåelsessymptomet forventes at føre til isolation. Denne sammenhæng synes at være stærkere og mere forventelig hos de afvisende og ængsteligt tilknyttede individet grundet tidligere løsninger på udviklingsopgaver.

22.5 *Er et traume befordrende for udvikling?*

Ovenstående analyse tegner et billede af, at et traume kan vanskeliggøre den eksisterende udvikling og modning i individet og bremse modningsprocessen, imens individet forsøger at tilpasse sig traumet. Med et sådan perspektiv er det derfor negativt for individets udvikling at blive udsat for et traume, hvilket ikke synes overraskende. Samtidig er det også fremlagt, hvordan en traumatisk begivenhed kan reaktualisere en tidligere krise, som følgelig kan blive løst på ny, hvilket muliggør ny udvikling. Ud fra denne optik, som Levine (1998) også fremhæver, er der således mulighed for, at helingen af et traume for nogle individer kan fordre en positiv udvikling, og netop denne tankerække udfoldes i det følgende.

De unge på Utøya antages at stå overfor udviklingsopgaven intimitet overfor isolation, hvoraf deres tilknytningsmønster tænkes at facilitere en tilbøjelighed til valg af hhv. intimitet eller isolation, afhængig af resultaterne af tidligere udviklingsopgaver som tillid og identitet. For unge, der har en tryk tilknytning, findes det sandsynligt, at den traumatiske oplevelse intensiverer tilbøjeligheden til at vælge intimitet, og dermed kan virke som katalysator for en hurtigere løsning af udviklingsopgaven. For unge, der har en utryk tilknytning, findes det også sandsynligt at en traumatisk hændelse vil intensivere udviklingsopgaven, men idet løsning af den nuværende udviklingsopgave er forudsat af, at de tidligere udviklingsopgaver er gennemarbejdede tilstrækkeligt, aktiverer traumet således også tidligere kriser. Følges denne tankerække kan dét at opleve en traumatisk hændelse betragtes som en ”åbning” til de tidligere udviklingsopgaver, som ikke i tilstrækkelig grad er løst, men som individet nu har mulighed for at gennemarbejde mere succesfuldt, eksempelvis dannelsen af basal

tillid eller oplevelsen af en sammenhængende identitet. Efter en traumatisk begivenhed vil andre i det sociale eller samfundskontekstuelle netværk ofte tilbyde hjælp, støtte, omsorg mv., og individer, der har en afvisende eller ængstelig tilknytning, og derfor ikke af sig selv vil opsøge dette, tilbydes således for en periode et mere solidt netværk. Social støtte, der tilbydes af samfundet frem for i nære relationer, og som derfor ikke i samme grad indeholder nærhed, tænkes at være en reel mulighed for afvisende eller ængsteligt tilknyttede individer, fordi det tilbyder en brugbar støtte, uden at selvet risikerer afvisning (disse tanker udfoldes i et senere afsnit). Heri kan individet eksperimentere med relationsdannelse og traumetilpasning, hvilket understøttes af Allen (2005, p. 33), der skriver, at mentalisering er mest effektivt i samtalen med andre. Når andre tilbyder deres hjælp og omsorg i kritiske situationer, er det sandsynligt, at det øger individets mentaliseringsevne, hvilket har en positiv betydning for dets evne til at reflektere over situationer, emotioner mv., og dermed fordrer et adaptivt, integrativt tilpasningsforløb.

Ovenstående tyder på at et adaptivt tilpasningsforløb efter et traume vil være befordrende for individets udvikling, og skeles der til den inddragede udviklings- og traumeteori, synes dette perspektiv også repræsenteret hos flere teoretikere: Ifølge Eriksons (1968) tænkning bidrager succesfuld løsning af udviklingsopgaverne til sund og god udvikling, mens Cullberg (2007) beskriver kriser som en forudsætning for menneskelig udvikling og modning, i form af øget styrke og modstandskraft eller øget indsigt i egne og andres ressourcer (p. 22f). Levine (1998) fremlægger, at individet står stærkere på den anden side, hvis det formår at komme igennem traumet, mens Dencik (2005) argumenterer for, at måden hvorpå individet håndterer udfordringer i livsrummet, vil fremelske nye psykiske tilbøjeligheder og kompetencer. Trods den voldsomme belastning for individets fysiske og psykiske velbefindende ved den traumatiske oplevelse synes der således flere indikationer på, at et adaptivt traumetilpasningsforløb, og helingen fra traumet, kan bidrage med positiv udvikling og modning for individet, og vil styrke dets kompetencer til at håndtere modgang senere i liv.

22.6 Opsamling

Opsamlende peger ovenstående analyse på, at et traume i 20-30 års alderen får en flertydig betydning for både individets aktuelle udviklingsopgave samt dets tidligere udviklingsopgaver. Særligt følelsen af identitet modarbejdes og risikeres at skulle gennearbejdes på ny. Samtidig kan succesfuld bearbejdning af tidligere udviklingsopgaver, som eksempelvis identitetsdannelsen, være hjælpsom i tilpasningen til et traume, idet det medfører en identitetsbase, hvori traumet kan integreres. I kraft af gennearbejdede kriser, og derved en moden personlighedsudvikling, synes trygt tilknyttede individer at have et mere solidt fundament for at tilpasse sig til og hele fra et traume og fortsætte en god personlighedsudvikling. Hos utrygt tilknyttede ses et mere skrøbeligt fundament, grundet en usikker basal tillid til andre, og en mere ustabil/mangelfuld identitetsfølelse. I traumetilpasningen forventes de at opleve stærkere ubehag og mindre kontrol over egne reaktioner, og tænkes derfor at have sværere ved at hele fra traumet end trygt tilknyttede. Enhver udviklingsopgave eller voldsom hændelse i livet udfordrer den basale tillid, og udviklingsopgaven medfører således løbende udfordringer for individet. Der argumenteres for, at en traumatisk begivenhed tilbyder mulighed for at gennearbejde tidligere udviklingsopgaver på ny, og dermed (mere) succesfuldt, hvorfor det også argumenteres, at et traume *kan* være befordrende for udvikling og modning i individet. Dog kan det også medføre, at individets uhensigtsmæssige løsninger på tidligere udviklingsopgaver rodfæstes mere, hvilket vanskeliggør en ændring heraf yderligere. Dette synes særligt relevant for utrygt tilknyttede individers udvikling i forbindelse med traumer. Om end det positive potentiale eksisterer, vil omvendelsen af de negative arbejdsmodeller i denne kontekst, snarere end at befordre en positiv udvikling, nærmere være selvopfyldende og hæmme en positiv udvikling, og således vil traumet tænkeligt forde en hæmmet udvikling hos de utrygt tilknyttede.

23 At opleve et traume i et tillids- og risikosamfund

At opleve en traumatisk hændelse, som skyderiet på Utøya, vil uundgåeligt have konsekvenser for individet bl.a. for dets tillid til andre mennesker, ligesom oplevel-

sen antages at skabe utryghed og frygt i individet. Samtidig ses det i litteraturen, hvordan samtiden i de skandinaviske samfund, herunder det danske og norske, netop indfanges ved begreber som tillidssamfund og risikosamfund (bl.a. Beck, 2000; Furlong & Cartmel, 2007; Giddens, 1991; Jørgensen, 2012a; Larsen, 2011; Svendsen, 2011). I forlængelse heraf findes det interessant at undersøge og analysere, hvilken betydning det får for et individet, der lever i og er præget af et samfund baseret på tillid og risici, når det er udsat for en traumatisk hændelse. Dette er hensigten med følgende analyse.

Som det tidligere er præsenteret (jf. afsnit 6.4 - ”Tillidssamfund” og ”risikosamfund” – et paradoks?), kan betragtningen af et samfund præget af tillid forstås i *sammenhæng* med betragtningen af et samfund præget af øget risici. Udvisningen af tillid anses som en strategi til at *håndtere* samfundets risici, således at social kompleksitet reduceres, og følelsen af tryghed øges. Denne forbindelse underbygges af Bowlbys (1980) begreb om sikker base, der baserer sig på tillid, og tilfører individet lysten til at udforske verden på egen hånd og troen på dets egen kapacitet til problemløsning, samtidig med at det forventes at andre vil træde til i tid med nød. Med et accelererende hverdags-, arbejds- og kulturliv i vedvarende bevægelse (Jørgensen, 2012a, p. 141), tilbyder tillid frigørelse af mental kapacitet samt følelsen af indre ro og stabilitet. Så hvad sker der i individet, når denne balance påvirkes? At blive udsat for en traumatisk begivenhed kan siges at medføre utilstrækkelighed eller måske ligefrem kollaps af individets hidtidige strategi, idet traumet skaber ubalance og overvældelse hos individet (jf. afsnit 10 – Eftervirkninger af den potentielt traumatiske begivenhed). Tilliden til andre bliver til mistillid, forudsigelighed bliver til uforudsigelighed, hvilket medfører, at individet ikke længere kan ”antage”, at andre har positive, ikke-fjendtlige intentioner. I stedet konfronteres det nu med de talrige risici i samfundet, der tidligere blev håndteret med tillid, og kombineret med det aktuelle tillidsbrud fra en anden (gerningsmanden) kan oplevelsen af risici tænkes at *forstærkes*. Følelsen af tryghed, der har præget individet, erstattes med angst for, om og hvornår andre vil handle med negative hensigter igen. Dette understreges af følgende citat af Siri Maries far: ”[...] Det, der skete, fjernede meget af den grundlæggende tryghed i samfundet” (Hybel, 2012, p. 3), mens Siri Marie beskriver det således: ”Jeg er vokset op i Norge med den store tryghed... Nu tænker jeg, at den slags kan ske hvor som helst og når som helst. Det er tættere på end vi tror...[.]” (ibid., p. 4). Citaterne viser ople-

velsen af, at det samfund, de hidtil har betragtet som trygt og forudsigeligt, nu pludseligt er utrygt og uforudsigeligt. Individet er nu ekstra udsat for at bemærke og opleve risici i samfundet, og i samspil med de øvrige ugunstige effekter, et traume har for individet selvfølelse, emotioner, mv. (Allen, 2005; Levine, 1998; Sørensen, 2005), findes disse samtidige erkendelser og bearbejdningsprocesser næsten overvældende i et sådan grad, at individet står forsvarsløst tilbage. Hvor det tidligere er fremlagt, at følelsen af hjælpeløshed er dominerende i den emotionelle oplevelse ved traumet, synes ovenstående at indikere, at følelsen af hjælpeløshed også er fremtrædende i et samfundsperspektiv. Der kan spekuleres i, hvorvidt denne følelse er særligt fremtrædende i samfund, som de skandinaviske, hvori der synes at være udviklet særlige tillidsstrategier til at håndtere mængden af risici. Denne tankerække udfoldes yderligere i et særskilt afsnit (afsnit 25 - Danskeres sårbarhed overfor traumer).

Med følelsen af overvældelse hos individet er det også interessant at undersøge, hvordan samfundet kan tænkes at betragte et traumeramt individ. Beck (2000) argumenterer for, at samfundet er præget af individualisering, således at også risici bliver individualiserede, og nu i højere grad tilskrives individet selv frem for udefrakommende processer i samfundet. Jørgensen (2012a) understreger, at samfundets betragtning af individet som "hyperindividualiseret og ressourcestærkt" samtidig medfører, at individer, der ikke formår at leve op til dette, i stedet betragtes som karakter-svage mennesker, der selv er ansvarlige for deres "fejlslagne" liv (pp. 93-97). Når betragtninger som disse er herskende i samfundet, er det tænkeligt, at også individer, der oplever traumer, betragtes som mennesker, der på egen hånd må "komme ovenpå igen". Ud fra en sådan optik kan det betragtes som et svaghedstegn, hvis individet ikke på egen hånd formår at tilpasse sig den traumatiske begivenhed, men i stedet må bede om hjælp eller støtte fra omverdenen. Dette står i kontrast til betydningen af den sikre base (Bowlby, 1969, 1973, 1980), hvor det betragtes som et sundhedstegn, hvis individet formår at opsøge og erkende behovet for andres støtte og omsorg, når det møder modgang. Det er ligeledes i skarp kontrast til Levine (1998) og Sørensens (2005) påpegning af nødvendigheden af nære relationer, for at individet kan hele fra traumet.

Et traumeramt individs strategi til at håndtere risici fremstår som mangelfuld eller kollapset, og samtidig lever det i et højindividualiseret samfund, der er præget af

forventningen om, at individet har ressourcer til selv at bearbejde oplevelsen. Individet synes således at være udfordret i både dets tillid til andre, oplevelse af risici i samfundet og i de ydre forventninger fra samfundet. Hvilke strategier har individet for at rumme og cope med disse samtidige udfordringer? En mulighed kunne være, at det netop *ikke* forholder sig til disse samtidigt, men i stedet fokuserer på enkelte dele. I traumelitteraturen fremgår det, at tilbagetrækning og undgåelsesadfærd er forekommende reaktioner efter en traumatisk hændelse (Wennerberg, 2011), mens det i diagnosesystemerne ICD-10 og DSM-IV fremstår som symptomer for både de akutte og posttraumatiske symptombilleder, såfremt de optræder i et omfang, der hæmmer individet. At trække sig tilbage, isolerer sig og/eller undgå indre og ydre stimuli, der minder om hændelsen, tolkes derfor som værende et kontinuum, der både rummer ”naturlige” og behandlingskrævende reaktioner. Reaktionsmåden findes dog særligt interessant i lyset af ovenstående gennemgang af, hvordan individet tænkes overvældet af samtidige erkendelser og forventninger/krav. Det er muligt, at tilbagetrækningsreaktionen kan betragtes som en måde, hvorpå individet fokuserer på sine egne emotioner og oplevelser⁶¹, og derved for en stund undgår at blive konfronteret med samfundets risici. Det kan også betragtes som et *resultat* af at blive konfronteret med samfundets risici i et for overvældende omfang, således at fokus på utrygheden og angsten tilsidesættes. Omvendt ses det også, at tilbagetrækning og undgåelsesadfærd/undgåelsescoping sker i sammenhæng med stimuli, der associeres med den traumatiske hændelse, hvorfor det udledes, at det også kan være *hændelsen* og individets reaktion herpå, individet forsøger at tilbagetrække sig fra. Uanfægtet om individet ønsker at undgå traumematerialet, eller ønsker at undgå erkendelsen af risici, som traumet tænkes at medføre, synes det fælles, at undgåelse/tilbagetrækning kan betragtes som en konstruktiv *midlertidig* løsning, der tilbyder individet at bearbejde hændelsen og dets konsekvenser, ét skridt af gangen. Hvis strategien fastholdes, vanskeliggøres dog integrationsprocessen, som er nødvendig for et adaptivt tilpasningsforløb, og undgåelsen vil ydermere hæmme individet i dets udfoldelse, hvilket kan føre til et diagnostisk symptombillede.

⁶¹ Individer, der anvender undgående coping, vil formegentlig ikke beskæftige sig med traumet og sine enge reaktioner på det (jf. kapitel 5 - Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer).

Ovenstående analyse synes at understrege betydningen af, at undersøge de *sagsforhold* (Hastrup, 2007), også betegnet som den *analytiske kontekst* (Rønn, 2011), som gør sig gældende for det empiriske objekt. Mens det i traumelitteraturen fremgår, at tilbagetrækning eller undgåelsescoping er en hyppigt forekommende reaktion hos traumeramte individer, beskrives via samfundsteorien sammenhængen mellem traumet og dets fremhævelse af samfundets risici. At individer, grundet tillidsbrud, pludseligt konfronteres med en række risici, tilbyder en bredere kontekstuel forståelsesramme for, *hvorfor* de trækker sig tilbage og undgår stressfuld stimuli. Ved også at inddrage den *kulturhistoriske* kontekst (Bertelsen, 2000) skabes således en flerfacetteret forståelse af de mekanismer, der igangsættes og udspiller sig, når et individ oplever et traume.

24 Tillidsniveauer påvirket af traumet under indflydelse af tilknytning

I det forrige afsnit er der peget på forhold, som gør et traume problematisk for individer, der lever under postmoderne vilkår – uafhængig af det enkelte individs livshistorie (jf. Bertelsen, 2000). Dette perspektiv gør os i stand til at belyse traumer og traumets effekt på individers livsomstændigheder i sammenhæng med det samfund/den samfundstid de uundgåeligt er en del af. Vi placerer, ud fra Bertelsens (2000) og Rønns (2011) termer, det empiriske objekt i en kulturhistorisk forklaringsdimension. Dog fordrer valget om at lægge hovedvægten på teori indenfor den livshistoriske forklaringsdimension (se argumentation herfor i afsnit 3 - Teoretisk forståelsesramme), at vi får øje på nogle forhold, som umiddelbart ”stritter”, når det kulturhistoriske og livshistoriske perspektiv kombineres, hvilket forårsager ønsket om at dykke dybere ind i de forhold.

Samfundsteorien præsenterer tillid som en generel tendens ved det danske samfund, men spørgsmålet er, om det er meningsfuldt at betragte danske individer som på lige vis at nære en høj grad af tillid udadtil, uafhængig af den kontekst tilliden forekommer i? Det synes modstridende med tidligere argumenter om, at grundlæggende *manglende* tillid forventes at præge traumetilpasningen (såvel som den normale hverdag) hos de utrygt tilknyttede. Det kan både ske direkte, ved at afvisende og

ængsteligt tilknyttede individer vil undgå nære relationer i forbindelse med traumer, men også indirekte, ved at manglende tillid eller en skiftende tillid er resultat af mangler i den tidlige tilknytningsrelation, som indvirker negativt på dannelsen af indre arbejdsmodeller og evnen til selvregulering og mentalisering (jf. kapitel 5 Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer). Der må antageligt kunne findes nuancer i, hvorledes danskere generelt findes at være særligt tillidsfulde, samtidig med at afvisende og ængsteligt tilknyttede individer nærer stor mistillid til andre i nære relationer. Disse nuancer tænkes at have relevans for, hvorledes traumet indvirker på individet under postmoderne vilkår. I følgende afsnit vil det forsøges at tegne et billede af hvorledes *konteksten*, tillid hos individet forekommer i, kan have betydning for nuancerne. I målet herom forekommer Jørgensens (2012a) differentiering mellem tre niveauer af tillid at være hjælpsom.

24.1 *Tillidsbegrebet i to paradigmer*

Jørgensen (2012a) differentierer mellem tre niveauer af tillid: 1) konkret, relationel tillid, 2) generel, depersonaliseret tillid og 3) institutionel tillid. Tillidsniveauerne kan, med tilknytningens betydning in mente, siges at eksistere i tre forskellige kontekster: en kontekst, hvor der forekommer en personlig relation præget af en grad af følelsesmæssig forbundenhed, strækkende sig fra stærk til svag, en kontekst, i hvilken der intet personligt forhold er mellem et individ og et andet og derfor ingen følelsesmæssig forbundenhed, og en kontekst, hvor individet er forbundet til samfundet på samme måde som alle andre individer, og deler samme rettigheder og forpligtelser gennem lovgivning og normer. Det antages her, at konteksterne normalvis rummer faldende følelsesmæssig forbundenhed, således at individet oplever en større forbundenhed i en personlig relation end med samfundet. I forlængelse heraf kan det også antages, at smerten og sorgen, ved at blive afvist, forladt og føle sig svigtet, falder⁶² - omend tillidsbrud på institutionelt niveau også kan være smertefuldt. Denne følelsesmæssige involvering kan bestemmes af rammerne for netop den relation, men individet kan også på aktiv/passiv måde (jf. forskellen på ængstelig og afvisende tilknytning) undgå nærheden i relationer, som normalt ville involvere nærhed. Med

⁶² Dette synes at være i lighed med Bowlbys (1969, 1973; 1980) fremhævelse af den rolle tab (eller trusler herom) af tilknytning spiller for udviklingen.

en høj følelsesmæssig forbundenhed udsætter individet også sig selv for risikoen for afvisning og svigt. Af denne tankerække kan udledes, at de tre kontekster indebærer en faldende risiko for smerte og sorg, og følgelig kan det tænkes at tillid vil være af dalende farlighed jo større følelsesmæssig afstand individet kan have til modparten. Dette er formegentlig ikke et aktuelt bevidst/ubevidst dilemma for trygt tilknyttede grundet deres evne til både autonomi og afhængighed (Bartholomew & Horowitz, 1991), men hos de utrygt tilknyttede individer, er der risici forbundet ved autonomi og/eller afhængighed i nære relationer, som vil påvirke tilliden i disse. Med tilknytningsteorien som baggrund for argumenterne, synes den konkrete, relationelle tillid (Jørgensen, 2012a) dermed til at skulle sammenholdes med tilknytningsmønsteret for det enkelte individ. At være ængsteligt og afvisende tilknyttet vil sandsynligvis medføre en allestedsnærværende mistillid i nære relationer, fordi andre, som funktion af de negative arbejdsmodeller, opleves i et negativt lys. De overinvolverende tilknyttede har modsat dette positive arbejdsmodeller af andre, men mistillid kan alligevel tænkes at opstå i nære relationer. Dette hænger ikke sammen med andres antagende godhed/ondskab, men kan nærmere forventes at hænge sammen med deres negative arbejdsmodel af selvet. Den negative arbejdsmodel vil indebære opfattelsen af ikke at være værdig til andres kærlighed, hvilket kan forventes ofte at aktualisere risikoen for at andre forlader en, og således fremkommer mistilliden.

Disse overvejelser, omkring sammenhængen mellem tilknytningsteoretiske kategorier og begreber med samfundsteoriens anvendelse af tillidsbegrebet, giver et billede af, at de to paradigmer beskæftiger sig med tillid på forskellige niveauer. Tilknytningsteoriens anvendelse af tillidsbegrebet synes at kunne rummes af kategorien konkret, relationel tillid (Jørgensen, 2012a), mens kategorien konkret, relationel tillid ikke synes at indfange, at tillid kan variere afhængig af om der er tale om nære (tilknytnings-) eller mere fjerne relationer. Således forekommer betragtningen af danskere som nærende høj tillid i relationel kontekst for generaliserende, og i de utrygt tilknyttedes situation direkte forkert. Når de to paradigmers anvendelser af tillidsbegrebet sammenholdes, synes således at opstå problemer med begrebsvaliditeten, som vi her har forsøgt at forholde os til, og som vi synes tilføjer et interessant perspektiv til det, som følgende vil behandles: hvilken betydning et traume får for tilliden på forskellige niveauer, når der tages hensyn til forhold omkring individets tilknytningsmønster.

24.2 *Traumets påvirkning på tilliden på forskellige niveauer*

Udgangspunktet, som videreføres fra ovenstående, er, at tillid kan forekomme på ét niveau men være fraværende på et andet. Samtidig kan individet, især indenfor den konkrete, relationelle tillid, variere afhængig af nærheden i relationen. Med et traume skabes grobund for mistillid til verdenen (Herman, 1995; Levine, 1998; Sørensen, 2005), men hvem er mistilliden rettet mod? Er det alle mennesker og alle forhold i samfundet? Eller forekommer mistilliden kun i særlige kontekster? Og hvilken rolle spiller tilknytningsmønstre for, hvilke kontekster der opstår mistillid i?

Skeles til tidligere analyse af traumetilpasningen hos individer med forskellige tilknytningsmønstre, hvoraf det fremgår at trygt tilknyttede og overinvolverende tilknyttede kan forventes at søge nærhed og emotionel støtte i tilknytningsrelationer under et traume, foreslås det, at tilliden på relationelt niveau umiddelbart vil bestå i forbindelse med traumer. Mistillid kan selvfølgelig opstå, hvis individerne i sine nære relationer oplever negativ social støtte, og jf. tidligere argumenter i afsnit 19 - Traumetilpasning hos individet med en overinvolverende tilknytning, er de overinvolverede tilknyttede tilbøjelige til at overforbruge af deres relationer, og kan ende med at vurdere støtten som mangelfuld, hvilket fører til tanker om, at den anden kunne finde på at forlade dem. Dermed vil mistillid på konkret, relationelt niveau også kunne forekomme hos de trygt og overinvolverende tilknyttede individer. Hvis traumet er interpersonelt indenfor en relation, f.eks. at gerningsmanden er en bekendt, er det dog sandsynligt at mistillid i høj grad vækkes på et relationelt niveau, men dette vil ikke overvejes yderligere idet afhandlingen tager udgangspunkt i Utøya begivenheden, hvor gerningsmanden er ukendt for deltagerne. Vedrørende de to andre utrygge tilknytningsmønstre er der foroven fremlagt argumentation for, at den konkrete, relationelle tillid før traumet vil være varierende, og indebære mistillid i nære relationer, men ikke nødvendigvis i andre relationer, hvilket forventes at vedblive under påvirkningen af traumet eller at blive intensiveret (jf. afsnit 20 - Traumetilpasning hos individet med en afvisende tilknytning og 21 - Traumetilpasning hos individet med ængstelig tilknytning). Tillidsbruddet er dog ikke *forårsaget* af trau-

met, som ved de andre tilknytningsmønstre. Dette er en relevant forskel at fremhæve i forhold til de trygt tilknyttede.

Utøya begivenhedens karakter (at en fremmed mand med fuldt overlæg forsøger at dræbe, og at mange af deltagerne ser ham i øjnene mens han forsøger at dræbe dem, eller kan se på fra gemmesteder, mens han dræber andre) foreslås at medføre lignende konsekvenser for den generelle, depersonaliserede tillid uafhængig af tilknytningstype. Frygt, angst og utryghedsfølelser er centrale for traumeoplevelsen (Allen, 2005), og disse oplevelser kan tænkes at have en særlig sammenhæng med mistillid på generelt, depersonaliseret niveau. Breivik er en fremmed person, og han udfører handlinger, som går imod individets normale antagelser om, at andre har gode intentioner, og ikke vil noget ondt. Hans skyderier på Utøya har en åbenlys hensigt om at dræbe, og at blive udsat for sådanne gruppevækkende handlinger og skadelige intentioner fra et andet menneske, vil sandsynligvis vække en stærk mistillid til mennesker, som man ikke kender. *Verdenen* bliver således et utrygt sted. Enhver ude i samfundet kan nu tænkes være i ledtog med Breivik, og enhver kan nu tillægges hensigter om at ville udsætte individet for lignende oplevelser. At den generelle tillid bliver brudt ved traumet kan ses ved at deltagerne, da de første reddere og politimænd kom til øen, tvivlede på, hvorvidt de kunne stole på, at politimændene hjælpende folk nu også havde gode intentioner: *"Hajin ser, at den mand, der råber til dem, er politimand. Men hun er ikke sikker på, om hun kan stole på ham"* (Sønstelie & Sønstelie, 2012, p. 133).

Samtidig er medie billedet i tiden efter den traumatiske begivenhed optaget af, hvorvidt Breivik er alene om sine handlinger (bl.a. Vangkilde, 2012), hvilket tænkes at forværre den generelle mistillid til og utryghed overfor verdenen og fremmede mennesker. Genoplevelsessymptomer tænkes at kunne have en væsentlig rolle i vedligeholdelse og forstærkning af den generelle mistillid, idet dét at genopleve/gennemleve elementer af den traumatiske hændelse igen og igen påmindrer individet om det enorme tillidsbrud ved at genvække angst og andre ubærlige emotioner. Denne mekanisme er især tænkelig ved mentaliseringssvigt i form af oplevelser i psykisk ækvivalensmodus (Bateman & Fonagy, 2007), hvor individer ikke får *revurderet* den reelle og aktuelle fare tilsvarende med virkeligheden (Snyder & Pulvers, 2001), når selve den traumatiske begivenhed er passeret og ovre.

Verdenen vil således vedblive at være farlig, med mindre der forekommer en modvægt hertil, noget som skaber tryghed, ro, sikkerhed og støtte. Levine (1998), Herman (1995) og Sørensen (2005) påpeger i den forbindelse de nære relationers rolle, som det der kan genetablere tilliden. Det er ifølge dem, i de nære relationer at tilliden genoprettes, hvilket er meningsfuldt i lyset af Bowlbys (1969, 1973, 1980) sikker base-begreb. At vende tilbage til den sikre base, få hjælp til at mentalisere emotionelt og få genetableret trygheden og roen gør individet i stand til igen at begive sig ud på egen hånd og således igen blive i stand til at nære tillid til andre mennesker og med tiden opleve verdenen som forudsigelig.

Deltagerne fra Utøya kan også forventes at opleve mistillid på institutionelt niveau. Den institutionelle tillid og brud på denne synes særligt interessant at beskæftige sig med i forhold til individer med traumer fra Utøya begivenheden, fordi mediernes store interesse og konstante dækning af terrorhandlingerne, Breikviks person, psykiatriske undersøgelser der først viser ét og derefter det modsatte (bl.a. Damløv, 2012), beskrivelser fra retssagen mod ham osv.⁶³, kan tænkes at berøre disse individers tillid til samfundets institutioner. Det synes sandsynligt, at denne massive mediedækning er svær at håndtere, når man oplever et traume, fordi den kan opleves som en overtrædelse af individernes personlige grænser, idet den fremmer genoplevelsessymptomer. Derudover synes den massive mediedækning at mindske individernes mulighed for at opleve kontrol over deres hverdag, idet de *ingen* kontrol har over medierne, men kun kan kontrollere i hvor høj grad, de selv vælger at komme i kontakt med det. Det indebærer dog undgåelse, og undgåelse af medierne vil sandsynligvis medføre en indskrænkelse af deres liv, fordi det florerer overalt – i aviser, som samtaleemne og i nyhederne. I forlængelse af den tidligere analyse i dette kapitel, kan medierne tænkes at bidrage til undgåelsesadfærd, som der er argumenteret for vil kunne dreje udviklingen i retningen af isolation frem for intimitet.

På sammen måde som der argumenteres for, at den konkrete, relationelle tillid som kategori både kan indeholde mistillid og tillid afhængig af relationernes nærhed, synes der ved den institutionelle tillid også at kunne peges på samme omstændighed.

⁶³ Alene på JyllandsPostens hjemmeside (www.jp.dk) er over 600 artikler om temaet "Terror i Norge" skrevet i perioden 22.7.2011 – 16.5.2012.

Den akutte krisehjælp og samfundets tilbud om psykologisk behandling i forbindelse med nogle former for traumatiske begivenheder og traumer (jf. den danske sygesikringsordning) synes at høre ind under institutionelle forhold og dermed vedrøre den institutionelle tillid. Det kan eksempelvis tænkes, at individer med traumer grundet Utøya begivenheden føler, at *nogle* samfundsinstanser har hjulpet dem med at bearbejde traumet, f.eks. som en del af den akutte krisehjælp eller ved tilbud om psykologhjælp, ved at danne støttegrupper for de deltagerne og deres familiemedlemmer osv., og ved at det norske folk anerkender deres traumatiske oplevelse – noget som, ifølge Herman (1995), er af stor vigtighed for bearbejdningen af traumet (p. 90). Deltagerne kan have oplevet en stor institutionel social støtte. Samtidig vil den mistillid, som beskrives ovenfor, kunne være til stede indenfor samme kontekst. Dette giver et billede af, at om end traumer siges at fremkalde mistillid, så forekommer det først og fremmest at være den i generelle, depersonaliserede tillid, det at verdenen nu er et utrygt sted, tillidsbruddet er mest omfatter. Mens tilliden på de to andre niveauer også kan skades, vil mistilliden i disse ikke nødvendigvis være altomfattende og entydig.

24.3 Opsamling

På baggrund af de nære relationers rolle i at få genskabt tillid på forskellige niveauer (Levine, 1998; Sørensen, 2005), kan der peges på, at tillidsskabelse bliver problematisk for især individer med afvisende eller ængstelig tilknytning, idet de ikke finder den ro og tryghed i de nære relationer, som kan ske hos individer med tryk eller overinvolverende tilknytning. De bliver på egen hånd nødt til at genetablere tillid nok til at kunne begå sig i samfundet, hvilket muligvis vanskeliggøres af den voldsomme mediedækning, hvorimod de andre individer har tilknytningsrelationerne at støtte sig til ved mødet med mediernes påvirkning, og ved mødet med angsten forbundet til at verden nu ikke længere er et sikkert sted at være. Således kan genskabelsen af tillid på generel samt institutionelt niveau forekomme sværere hos de afvisende og ængsteligt tilknyttede end hos de trygt og overinvolverende tilknyttede, og dermed være længere om at blive genvagt, og vil muligvis altid være svækket. Der er samtidig argumenteret for, at de overinvolverede vil kunne komme i samme situation som individer med afvisende og ængstelig tilknytning, hvis de oplever at deres tilknytningsrelationer ikke kan opfylde deres behov, hvilket der er stor mulighed for vil ske,

grundet deres negative arbejdsmodel af selvet. Således synes trygt tilknyttede igen at have de mest gunstige vilkår for at genvinde den tillid, som bliver brudt, først og fremmest på generelt, depersonaliseret niveau men også på institutionelt niveau, i forbindelse med et traume forårsaget af begivenhederne på Utøya. De forventes således at have nemmere ved at komme sig over traumets ugunstige effekter.

25 Danskeres sårbarhed overfor traumer

I kølvandet på de fremlagte analyser af tillidens rolle i de skandinaviske samfund, og hvordan multiple undersøgelser finder, at danskerne er de mest tillidsfulde folk i verden (Hegedahl & Svendsen, 2011; Larsen, 2011), opstår der en spekulativ tankerække omkring betydningen af tillid i det danske samfund. Vil danskere i et udpræget tillidssamfund være mere sårbare overfor ugunstige effekter af et traume?

Det synes umiddelbart plausibelt, at mistilliden, der opleves i forbindelse med et traume, får større negative konsekvenser hos et dansk eller skandinavisk individ, end hos et individ der lever i et samfund med mindre tillid, fordi tillid fremstår som *grundlæggende* for det danske samfunds opbygning. Således vil et traume ikke alene få betydning for individets tillid til andre men også vanskeliggøre deltagelse i samfundet, fordi dette forudsætter tillid til sine medborgere. Følges denne tankerække er danskere således særligt udsatte i traumeoplevelsen, vil have sværere ved at tilpasse sig traumet adaptivt, og følgelig have øget risiko for at udvikle symptomer, der opfylder kriterierne for diagnosen PTSD. Er dette tilfældet burde studier af individer med PTSD påvise, at danskere, der bliver udsat for en potentielt traumatisk begivenhed, i højere grad end andre vil få traumer og udvise flere PTSD symptomer. Omvendt kan det også argumenteres, at danskeres fundamentale tillid fordrer *genoprettelsen* af tillid efter et traume, hvilket skaber bedre udgangspunkt for helingsprocessen på samme måde, som det ses hos trygt tilknyttede. Således kan tillid betragtes som en beskyttende faktor til fordel for danskere. Fælles for de to fremførte tanker er dog, at der ikke findes belæg herfor i afhandlingens inddragede empiri (Elklit, 2000, 2002). Hverken i traumelitteraturen eller studier af traumer findes der indikation af, at danskere er særligt udsatte i traumeoplevelsen i sammenligning med andre nationaliteter, eller at deres fundamentale tillid kan fremme helingsprocessen. Der kan argumenteres for, at dette blot skyldes manglende opmærksomhed herpå, idet Dan-

mark er et lille land, hvori særlige forhold omhandlende tillid kan overses. Et modargument hertil kan dog være, at den danske forsker Elklit bidrager til feltet af traume-empiri, ved undersøgelse af eksempelvis forekomsten af akut stressforstyrrelse blandt danske butiksansatte (2002). Det kan antages, at han, i kraft af sin beskæftigelse med feltet, ville have påpeget, undersøgt og beskrevet den øgede forekomst af posttraumatiske lidelser i Danmark, hvis en sådan eksisterede. Således udledes det, at det danske samfunds tillidsfundament ikke afspejles i forekomsten af traumerelaterede diagnoser. Dog understreges muligheden for, at tillidsfundamentets betydning for traumetilpasningen kommer til udtryk på måder, der ikke indfanges af diagnoser. Tankerækken omkring tillidens rolle for danskeres traumetilpasning forbliver derfor på spekulativt plan.

26 Konkurrencestatens krav til individet kontra individets ressourcer

I afsnit 23 - At opleve et traume i et tillids- og risikosamfund er det belyst, hvilken betydning traumet får for individets færden i et postmoderne samfund i lyset af tillid og risiko. Dette var afgrænset til at belyse konsekvenserne af et traume, hvorimod følgende afsnit har til formål også at inkludere individets øvrige livsomstændigheder, herunder særligt dets muligheder for at indgå i eller udeblive fra sociotopen (Dencik, 2005) arbejdsmarkedet/studielivet.

Som det er fremgået indtil videre, vil en potentielt traumatisk hændelse, i de tilfælde hvor den resulterer i et traume, medføre en efterfølgende helingsperiode, hvor individet skal bearbejde samt integrere hændelsen og de affødte emotioner i dets livshistorie. Indvirkningen af traumet på individets funktionalitet vil være af divergerende art (jf. Figur 1 afsnit 2.1.3 – Traumeforløb), men fælles er, at traumet i en periode medfører nedsat funktionsevne i individets private -, sociale - og arbejdsliv. Følgevirkningerne af et traume er ofte PTSD symptomer, muligvis akutstressforstyrrelse eller PTSD. For nogle vil det medføre en midlertidig sygemelding, og for nogle af disse individer vil sygemeldingen kunne blive livslang. En traumatisk hændelse medfører således, at individet (for en periode) ikke kan bidrage til samfundet, i det omfang det forventes, og genstanden for følgende afsnit er at diskutere traumets implikationer,

når individet lever i en *konkurrencestat* (Brinkmann, 2008b; Kaspersen, 2007; Pedersen, 2007, 2011) som det danske samfund. Dette gøres med udgangspunkt i de individer, der har det vanskeligst i helingsprocessen, og som derfor i en længerevarende periode oplever stort funktionstab eller sygemelding.

I en resultatorienteret konkurrencestat, hvor individet hele tiden forventes at yde sit bedste, tænkes det at kunne blive vanskeligt for individet, der har været udsat for en traumatisk hændelse. Selvom traumet ikke i alle tilfælde medfører sygemelding, vil individet stadig være påvirket af hændelsen på en måde, der tænkes at nedsætte dets funktionsniveau i en periode. Dette harmonerer dog ikke med samfundets forventninger og sociotopens interaktionslogik (Dencik, 2005), og det er derfor tænkeligt, at et individ, der ikke er sygemeldt, forventes at bidrage til arbejdsmarkedet i samme omfang som tidligere, på trods af at være præget af PTSD symptomer. Det indikerer således en antagelse i samfundet om, at hvis ikke individet er sygemeldt eller har en diagnose, forekommer der ingen yderligere hensynstagen. Det findes dog sandsynligt, at individets omverden vil udvise hensyn og forståelse for, at individet har nedsat funktionsevne grundet at have været udsat for en traumatisk begivenhed. Om end dette findes sandsynligt, kan det forventes, at denne tålmodighed og overbærenhed kun udviser sig i en kortere periode efter begivenheden, og dermed hurtigt ophører, idet et ikke-sygemeldt individ forventes at udføre sit arbejde tilfredsstillende. Dette perspektiv belyses også i en artikel af Brinkmann (2012) omhandlende sorgprocesser, hvoraf det fremgår, at individer tidligere, gennem iklædningen af sort tøj, signalerede til sin omverden, at de var i sorg, hvilket medførte hensynstagen og forståelse fra samfundet. Der var en accept af, at de deltog og bidrog til samfundet i et lavere omfang end tidligere, hvorimod der i dag ikke er samme tradition for at markere sin nedsatte funktionsdygtighed. I dag signaleres det ikke længere gennem beklædning, at individet ikke har det godt. Ydermere kan kollegaer og venner forestilles at blive ængstelige overfor at spørge ind til, hvordan individet har det, hvis det tænkes at tidligere lignende spørgsmål har fremkaldt voldsomme reaktioner. Ud fra omstændighederne omkring de påtrængende symptomer (jf. DSM-IV) antages det at være et tænkeligt scenario. Således "glemmes"/ undgås personens oplevelse, og antagelser, om at alt er det sædvanlige, genoptages. Disse tanker peger i retningen af, at der stilles samme krav og forventninger til traumatiserede individer som til ikke-traumatiserede individer.

I et postmoderne samfund præget af forandring, udvikling og fokus på optimering må individet løbende forholde sig kritisk til sig selv, sin omverden og sit virke i verden, hvilket understreger betydningen af *refleksivitet*. Selvregulering⁶⁴ bliver her vigtig (Jørgensen, 2012b), og som beskrevet af Dencik (2005) er det liv, som barnet opdrages til, ikke det samme liv det kommer til at leve som voksen (p. 8). Refleksiviteten tænkes derfor at være konstant og fortløbende. At opleve en traumatisk begivenhed medfører overvældelse af pludselige, intense emotioner for individet, hvilket gør det vanskeligt at mentalisere (Allen, 2005) og dermed også reflektere. Med andre ord forekommer der en uoverensstemmelse mellem samfundets krav og forventninger til individet og individets ressourcer og færdigheder under påvirkning af et traume. Ikke at kunne leve op til samfundets krav tænkes at medføre ubehag i individet og måske en følelse af nederlag, hvilket sandsynliggør en forværrelse af den traumatiske tilstand, set i lyset af traumets selvbebrejdende effekt (jf. Allen, 2005; Herman, 1995). Forhold som disse indikerer, at samfundets konkurrencementalitet og fokus på refleksivitet og selvregulering (Jørgensen, 2012b) kan forværre omstændighederne for individets heling fra traumet, forlænge tilpasningsperioden og i sidste ende medvirke til at perioden, hvor individet er funktionsnedsat og sygemeldt, forlænges. Dette er også en af pointerne i Jørgensens (2012b) artikel, hvori han skriver, at kravene på præstationssamfundets arbejdsmarked er høje, og overstiger hvad et betydeligt antal danskere kan honorere, hvilket bliver problematisk, fordi det ikke afstemmes med individets faktiske ressourcer og forudsætninger (p. 17). Et individ, der er præget af overvældelse, ukontrollerbar affekt og frygt, har ringe mulighed for at blive rummet af et samfund præget af de tendenser, som fremlægges her. Således vil manglende eller negativ social støtte kunne opleves i den samfundsmæssige kontekst, hvilket højner sandsynligheden for PTSD og følgelig forlænget sygemelding.

At være sygemeldt, og dermed uarbejdsdygtig, tænkes at være vanskeligt for individer i alle aldre. Foruden de psykiske eller fysiske symptomer og vanskeligheder, som medfører, at individet ikke er i stand til at arbejde, bliver individet ved en sygemel-

⁶⁴ Det bør her understreges at Jørgensens (2012b) begreb *selvregulering* henviser til samfundets forventning om "[...]at individet af egen kraft internaliserer og tilpasser sig herskende normer, værdier og adfældsregler" (p. 16), og indfanger derfor et andet aspekt end tilknytningsteoriens selvreguleringsbegreb.

ding vidende om, at det i højere grad *benytter sig* af samfundets tilbud frem for at *bidrage* til opretholdelsen heraf. For individer i 20-30 års alderen tænkes en længerevarende eller permanent sygemelding at medføre særlige vanskeligheder, idet identiteten for individer i denne alder kan være skrøbelig, særligt i lyset af traumets påvirkning på identitetsfølelsen (jf. afsnit 22 - Traumets betydning for udviklingsopgaven). Den antages at være præget af individets internaliserede forventning om at skulle bidrage med arbejdskraft, og idet denne periode ofte indebærer, at unge voksne er ved at færdiggøre eller har færdiggjort deres uddannelse, tænkes dette aspekt at være en dominerende, integreret del af deres identitet, eksempelvis ”jeg er (snart) folkeskolelærer”. At netop dette er dominerende, tænkes dog også at gøre det vanskeligere at have nedsat arbejdsfunktion eller at være sygemeldt, idet individet her kun vanskeligt eller slet ikke kan fortsætte sin beskæftigelse (som studerende eller medarbejder). Individet ressourcer svarer ikke til sociotopens interaktionslogik, og dermed ses en uoverensstemmelse mellem identitetsfølelsen og individets virke. Der kan argumenteres for, at en løsning herpå kan være at revurdere den eksisterende identitet, således at dét at arbejde eller bidrage til arbejdsmarkedet tillægges en mindre rolle, og individet i stedet integrerer nye værdisæt i sin identitet, der i højere grad stemmer overens med individets øvrige kvaliteter, eksempelvis ”jeg er omsorgsfuld”. En sådan ændring vanskeliggøres dog i et samfund, karakteriseret som en konkurrencestat, hvor individet værdisættes ud fra dets arbejdskraft, og hvor individets opvækst er præget af forventningen om og forpligtelsen til at skulle bidrage til samfundet efter endt uddannelse. Der kan således argumenteres for, at betydningssætningen af at (skulle) bidrage til samfundet ikke blot stammer fra individet selv, men også afspejler samfundets værdisætning af individet ud fra dets arbejdsvirke⁶⁵. Når arbejdskraft er målestok for individets værdi, er det tænkeligt, at et uarbejdsdygtigt individ betragtes som værdiløst, uden bidrag til samfundet og i stedet bekostelig for samfundet at hjælpe, idet der gøres brug af serviceydelser *uden* selv at kunne bidrage til samfundets opretholdelse. Dette understøttes af Jørgensen (2012b), der beskriver, hvordan diskursen i det danske samfund omkring individer på overførselsindkom-

⁶⁵ Et dansk samfundsmæssigt fokus på individets bidragspligt synes eksemplificeret med den nyligt fremlagte 2020-plan for dansk økonomi, der bl.a. rummer reformer af fleksjobordningen og førtidspensionen.

ster⁶⁶ er præget forestillingen om, at disse individer er viljesvage og udygtige, der blot bør sættes under pres (p. 14). Dette kan medføre en oplevelse af, at være en *belastning* for samfundet – en, der bremser konkurrencestaten frem for at fremme den, hvilket kan forstærke den allerede eksisterende følelse af fremmedgjorthed, skyld og skam, som traumet hyppigt medfører. I forlængelse heraf tænkes det at være vanskeligt for individet at skulle acceptere ikke at kunne leve op til samfundets forventninger og forpligtelser, men i stedet være forbruger af samfundets serviceydelser (sygedagpenge, førtidspension eller kontanthjælp), om end dette samtidig betragtes som nødvendigt i identitetsrevurderingen.

⁶⁶ Jørgensens (2012b) artikel omhandler ”socialt udsatte”, herunder danskere på førtidspension, dagpenge, kontant- eller starthjælp, fleksjob, revalidering og sygedagpenge (p. 13).

Kapitel 7: Videnskonstruktion og samfundsdiskurser i lyset af afhandlingen

Afhandlingens syvende kapitel har til formål at betragte og diskutere den videnskonskonstruktion, der er etableret i afhandlingen. Denne sættes efterfølgende i kontekst af de samfundsdiskurser, som psykologien uundgåeligt påvirker og påvirkes af, hvor der særligt lægges vægt på anvendelsen af begreber og diagnoser knyttet til traumer. Disse metaovervejelser danner grundlag for en kontekstualisering af videnskonskonstruktionen og besvarelsen af problemformuleringen, der fremføres i afhandlingens konklusion.

27 Metaovervejelser omkring afhandlingens videnskonskonstruktion

Med udgangspunkt i en pragmatisk konstruktivistisk vidensforståelse, indenfor hvilken Rønn (2006, p. 138) peger på, at viden er *kontekstafhængig*, kan der rettes opmærksomhed på, at vi som videnssøgende er aktivt involveret i den videnskonskonstruktion, som består i afhandlingen. Det ”*vælge[s] at fokusere på bestemte aspekter og anlægge bestemte perspektiver*” (ibid.), hvormed andre aspekter og perspektiver fravælges. For, med Hastups (2007) begreb, at *autorisere* den viden som er opnået, bør det overvejes, hvorfor lige nøjagtig *de* perspektiver, der udgør den analytiske kontekst, er valgt og vægtlagt, på den måde de er, og hvilken betydning det får, at den analytiske kontekst er etableret således. Følgende diskussion vil i særlig grad være inspireret af videnskabsteoretiske forståelser af Hastrup (2007) og Rønn (2006, 2011). Målet med disse diskussioner er at anskue afhandlingen i et selvkritisk lys for derved at skabe en gennemsigtighed. Der gøres opmærksom på, at følgende diskussionspunkter ikke kan betragtes som udtømmende for afhandlingens videnskonskonstruktion. Derimod er forhold ved afhandlingen udvalgt, som findes særligt centrale at fremhæve.

27.1 *Brugen af paradigmer i afhandlingen*

I afhandlingen er det valgt at belyse individets traumetilpasning i lyset af to paradigmer – tilknytningsteori og samfundsteori - der indordner sig i det Bertelsen (2000) betegner den livshistoriske og kulturhistoriske forklaringsramme for psykiske fæno-

mener⁶⁷. Den analytiske kontekst er etableret således, fordi det ønskes at se traumetilpasning kontekstuel (jf. Carr, 2006) og ikke isoleret til eksempelvis den livshistoriske forståelsesramme. Der skabes en analytisk kontekst, ud fra hvilken det bliver muligt at forstå traumetilpasning både i lyset af udvikling og psykiske strukturer/evner dannet i tilknytningsrelationen, samtidig med at kunne brede forståelsesrammen ud og anskue traumetilpasning i lyset af samfundstendenser og postmoderne vilkår. Det er i afsnit 24.1 - Tillidsbegrebet/tilknytningsbegrebet i to paradigmer pegt på, at der opstår problemer i forhold til begrebsvaliditet, når en tilknytningsteoretisk forståelse af et begreb sammenholdes med en samfundsteoretisk forståelse. I dette afsnit vil der gives en forklaring på, hvorfor dette problem opstår, og hvad misforholdet gør ved afhandlingen. En sådan diskussion anses som i tråd med optikken af Hastrup (2007), i hvilken valg om sagsforhold (teorier) skal være bevidste og analytiske, hvorfor det findes væsentligt at være bevidst og kritisk i forhold til betydningen af disse valg for afhandlingen.

Når to paradigmer, der har hver deres fokus og spørgsmål til verden, forsøges sammenkoblet omkring ét psykisk fænomen, er det forventeligt, at der opstår nogle uoverensstemmelser eller disharmonier de to imellem. Dette bliver synligt, når der ligger to forskellige forståelser bag samme begreb, sådan som det er foreslået i afsnit 24.1 - Tillidsbegrebet i to paradigmer. Ud fra Hastrups (2007) optik kan de to paradigmer karakteriseres ved at differentiere sig både i forhold til det empiriske objekt – de undersøger forskellige dele af verdenen, og i forhold til det analytiske objekt – de stiller forskellige spørgsmål til verdenen. Den forskning og de forskningsspørgsmål, rettet mod at måle danskernes og andre nationaliteters tillid, baserer sig på spørgeskemaundersøgelser, der forsøger at klarlægge, hvorledes samfundstendenser fremmer bestemte holdninger i befolkningen. Målet er at undersøge brede tendenser, og ikke hvorledes det enkelte individs tillid eller mangel på samme eksisterer på et dybere psykologisk grundlag. Overfor dette fokus på samfundstendenser fokuserer tilknytningsforskning af bl.a. Bartholomew og Horowitz (1991) på, hvorledes der ud

⁶⁷ Tilknytningsteorien fremhæves her, idet den, om end perspektiverne copingteori og social støtte teori også indgår i den analytiske kontekst, fungerer som hovedperspektiv i afhandlingen. Diskussionen vil derfor tage udgangspunkt i tilknytningsteorien som paradigme fra udviklingspsykologien overfor samfundsteori som paradigme.

fra observerbare tendenser kan dannes måleredskaber, der kan udsige sig om indre, psykiske strukturer og sammenhænge hos enkeltindivider. Det er naturligt set i lyset af Hastrups (2007) optik om, at viden både må være både reduktiv og selektiv, hvilket også må tænkes at gælde for videnskaberne. I relation til afhandlingen kommer dette til at betyde, at begreber hentet fra samfundsteorien ikke kan forventes at have samme udgangspunkt og definition som begreber hentet fra tilknytningsteorien. Hvis det anerkendes, at begreber ikke indfanger samme dybde, at tillidsbegrebet i samfundsteorien ikke har til formål at nå den intrapsyriske dybde, som tilknytningsteorien er i stand til og rettet mod, kan der argumenteres for, at de to paradigmer er i stand til at komplimentere hinanden i en afhandling som denne. Det er netop tilfældet, at der i afhandlingen nås en særlig dybde af det psykologiske grundlag ved traumer og traumetilpasning gennem paradigmer indenfor den livshistoriske forståelsesramme⁶⁸ og en bredere forståelse af traumets betydning for individet, der lever under postmoderne vilkår, gennem sammenstillingen med samfundsteori. Således fordrer de to paradigmer en anvendelse på forskellige aspekter af traumetilpasning, hvilket går i tråd med Rønns (2006) optik om, at perspektiv og aspekt er interdependente. Dog skal det ikke forstås, som at begreber fra de to paradigmer ukritisk kan tages i brug i samspil med hinanden. Diskussionen af tillidsbegrebet er netop et forsøg på en kritisk forholdemåde til, at samme begreb rummer forskellige ting i de to paradigmer.

27.2 *Antagelser om relationers centrale rolle*

Idet begge specialestuderende har været tilknyttet overbygningen Universitetskliniken, der har medført et egenterapiforløb, praktik med individuelle, psykodynamiske behandlingsforløb samt et overbygningsspecifikt pensum fokuserende på psykodynamiske og psykoanalytiske teorier og tilgange til klinisk praksis, er der etableret en måde at tænke på, at få øje på psykiske fænomener på samt at anvende bestemte perspektiver på. Det har uundgåeligt påvirket valg om teori, der ligger til grund for afhandlingen. At hovedvægten lægges på tilknytningsteori og ikke på f.eks. kognitions-, neurobiologisk- eller samfundsteori forekommer ikke overraskende ud fra prægnin-gen af teoritraditioner på overbygningen. Det er blevet en grundantagelse i tænkning bag afhandlingen, at psykiske fænomener kan forstås/forklares meningsfuldt i lyset

⁶⁸ Det vil senere diskuteres om denne dybde kan have ulemper.

af relationen mellem individ og en anden, både helt konkret og i form af internaliserede repræsentationer, og dannelsen af psykiske strukturer og evner i relationen. Derfor er aspekter, der er sammenhængende med dette perspektiv, særligt synlige (jf. Rønns (2006) tænkning omkring interdependens mellem de to). Disse forforståelser fordrer, at teorier, der ligeledes fremhæver betydningen af relationer, vælges til at belyse det psykiske fænomen, afhandlingen beskæftiger sig med - traumer.

Hvis der kigges nærmere på elementerne af den analytiske kontekst, er det ikke kun tilknytningsteori, og de begreber der hentes herfra, som fremhæver relationers betydning. Perspektivet om social støttes som interpersonel ressource følger til den vægt, der kan lægges på relationer, ligesom betragtningen af samfundstendensen som et tillidssamfund også forekommer at "passe til" antagelser omkring relationernes centrale rolle. I sidstnævnte kan Jørgensens (2012a) adskillelse af den relationelle form for tillid fra andre former, argumenteres for at pege på, at der er noget særligt ved *den* tillid. Tillidsbegrebet vækker i sig selv associationer til relationer som særligt betydningsfulde for individets liv og handlerum. Jørgensen (2012a) går dog ikke dybere ind i naturen af denne tillid på psykologisk grundlag, sandsynligvis grundet samfundsfokusset i bogen *Danmark på briksen*, hvormed det på baggrund af afsnit 24.1 - Tillidsbegrebet i to paradigmer foreslås, at tillidsbegrebet hentet fra tilknytningsteorien ikke er i overensstemmelse med tillidsbegrebet præsenteret i samfundsteorien, selvom det kan placere sig i kategorien konkret, relationel tillid. Jf. argumentation i afsnittet ovenfor er dette ikke nødvendigvis problematisk for anvendelsen af paradigmerne i afhandlingen, så længe der reflekteres herover.

Copingteorien, der stammer fra et kognitionspsykologisk paradigme, kan umiddelbart tænkes at være et perspektiv, der ikke beskæftiger sig særligt med relationernes betydning for psykiske fænomener, men snarere med de tankeprocesser, der forekommer i individet ud fra elementet om primær- og sekundærvurdering samt revurdering (jf. Snyder & Pulvers, 2001). Dog bliver relationernes betydning synlige i copingteorien via valget om at fokusere på undgående coping og approach coping. Relationernes betydning var sandsynligvis ikke fremstået som centrale, hvis det i stedet var valgt at gå dybere ind i tankeprocessers natur og deres betydning for traumetilpasning.

27.3 *Forbindelsen mellem empirisk og analytisk verden*

Afhandlingen beskæftiger sig med det psykiske fænomen, traumer, hos individer i alderen 20-30 år, som eksisterer i den empiriske verden (Rønn, 2011). Det aspekt, der vælges at fokusere på, er traumetilpasningen, hvor begreber fra den analytiske verden er udvalgt til at kvalificere genstanden (traumetilpasning), som Hastrup (2007) betegner det. Det kvalificerer genstanden frem for blot at udpege den, i den henseende at grundige overvejelser, med udgangspunkt i empiri, ligger til grund for valg indenfor den analytiske verden, og valgene betragtes derfor som velbegrundede. Disse overvejelser skaber fundamentet for afhandlingens opbygning, tidligere kaldt en metateoretisk rammesætning, og nu hvor afhandlingens slutning nærmer sig, findes det ligeledes formålstjenlig at afslutte afhandlingen, som den blev startet - ved at vende blikket mod den videnskonskonstruktion der er skabt, og hvorledes denne afspejler forbindelsen mellem den empiriske og analytiske verden. Hvis videnskonskonstruktionen anskues som en proces mellem det konkrete og abstrakte, en tilgang som Rønn (2006) fremlægger, kan der spørges, hvad processen har medført? Er forbindelsen til den empiriske verden og de virkelige mennesker, som lever med traumer og skal finde vejen til at hele fra traumet, gået tabt nogle steder? Bliver det virkelige menneske svært at se bag de komplekse analyser og synteser, hvori forbindelsen mellem analytiske begreber bliver meget tung og dybdegående? Og hvis det er tilfældet, hvilken betydning har det for kvaliteten af videnskonskonstruktionen samlet set?

Ud fra den ledende karakter, spørgsmålene kan synes at have, kommer det formentlig ikke bag på læseren, at der kan peges på steder i afhandlingen, hvor de førnævnte forhold forekommer. Analyser under kapitel 5 - Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer synes at kunne kritiseres for at have en svag forbindelse til den empiriske verden, hvilket i indledningen til de givne afsnit er kommunikeret. Disse afsnit bærer præg af, at de indeholder "tunge" forbindelser mellem teoretiske begreber. Det er her de dybdegående analyser af sammenhængene mellem tilknytning, tilknytningsmønster, mentalisering, copingstrategier og social støtte, og deres betydning for individets evne til at komme sig over et traume, foretages. Det medfører at mennesket, og den utrolige kompleksitet som udgør det enkelte individ, står i

baggrunden, for at der kan stilles skarpt på lige nøjagtig de aspekter ved traumetilpasning, som perspektiverne fordrer. Denne reduktion og selektion er på den ene side nødvendig (Hastrup, 2007; Rønn, 2006), men på den anden side efterlader den, i konteksten af nuværende afhandling, tanken, at der med stor sandsynlighed ikke vil findes et menneske, der passer ind i de fire bud på forventelige tilpasninger til traumer. Dette skyldes tilknytningsmønstrenes karakter af at være prototypiske kategorier. Et givent individ i den empiriske verden kan have træk fra flere af kategorierne, og ofte kan det ikke fyldestgørende placeres i en enkelt (Bartholomew, 1990). Denne kompleksitet er anerkendt gennem anvendelsen af Carrs (2006) kontekstuelle tilgang som paraply over afhandlingen, men derudover er den lagt i baggrunden til fordel for at fremhæve den centrale betydning af tilknytning og specifikke tilknytningsmønstre. Uden denne reduktion ville det være vanskeligt at foreslå sammenhænge og konstruere viden, hvilket Hastrup (2007) ligeledes argumenterer for. At reducere individets kompleksitet til én tilknytningstype, og strukturere fire analyser ud fra disse, medfører således, at individet bag de psykologiske begreber bliver svært at få øje på. Dog synes det at være en pris, som må betales for at nå den ønskede dybde i koblingerne mellem de anvendte begreber, noget som medfører et øget abstraktionsniveau. Dét at reducere og selekttere medfører i refleksionsrummet (Rønn, 2006) muligheden for at tydeliggøre sammenhænge, som før var indvævet i så komplekse sammenhænge, at det kunne forekomme overordentligt svært at udsige sig noget som helst om. Hastrup (2007) udtrykker meget præcist den pointe, som her forsøges anskueliggjort:

”Teorier er i sig selv ekspressive, dvs. de ikke afspejler verden, men udtrykker særlige aspekter ved den, aspekter, der ellers ikke finder udtryk. Det teoretiske udtryk tilføjer således noget til verden; det bidrager i sin egen ret, men hverken afbilder eller erstatter den” (p. 11).

Edgar Tranekjær Rasmussen (1968/1956⁶⁹) tilbyder en erkendelsesteoretisk optik, som findes interessant at inddrage i sammenhæng med den af Hastrup (2007). Tranekjær Rasmussen (1956) skelner mellem dagliglivets erkendelse og den videnskabelige erkendelse⁷⁰, hvor den videnskabelige erkendelse betragtes som *trinhøjere* i forhold til dagliglivets *trinlavere* erkendelse. Således medfører analyserne, hvori der

⁶⁹ Vil fremover refereres til som Tranekjær Rasmussen (1956).

⁷⁰ Denne skelnen forekommer at have lighedstræk med termene den empiriske og den analytiske verden, som Hastrup (2007) fremlægger.

skabes en viden ved sammenstillingerne mellem analytiske begreber, en trindhøjere erkendelse, som adskiller sig fra dagliglivets erkendelse. Ved at betragte det øgede abstraktionsniveau som skabende en trindhøjere erkendelse, forbundet med de tidligere argumenter ud fra Hastrup (2007), argumenteres der for, at det ikke i sig selv er problematisk, at traumetilpasning i sin helhed hos et menneske i den empiriske verden, ikke nødvendigvis kan rummes af analyserne, der fremtræder særligt abstrakte. Dette argument hviler på, at den viden og *trindhøjere erkendelse* som skabes ikke skal afbilde eller erstatte den empiriske verden. Tilknytningskategorierne kan anses som dét, der medfører, at særlige aspekter af traumetilpasningen finder udtryk og bliver sprogliggjorte, hvilket ikke var sket uden en reduktion. Med tilknytningsmønstrene som fundament for adskillelsen, der foretages i afhandlingen mellem individer, bliver det muligt at få øje på/erkende særlige aspekter af traumetilpasningen. Den opnåede viden synes således ikke retfærdiggjort af, at det passer præcist på et givent individ i den empiriske verden, men snarere retfærdiggjort af at sammenhænge nu er sprogliggjorte, og viden kan tilføres til verden via den trindhøjere erkendelse. Der er skabt en viden, som (i en pragmatisk tænkning) ideelt set kan anvendes til at forstå særlige aspekter af individers traumetilpasning, og som gør os samt læseren i stand til at få øje på og skabe mening omkring individers handlings- og reaktionsmønstre. Et andet argument for nødvendigheden af et øget abstraktionsniveau, er, at det anses som nødvendigt for at skabe et solidt fundament, der kan bære og give indhold til de resterende analyser i afhandlingen – et fundament der samtidig kan gøre brug af det, som casemateriale kan tilføre afhandlingen. Analyser i afhandlingens sjette kapitel er netop prægede af en nærhed til det studerede (Flyvbjerg, 1999) idet casen om Utøya har fået en særlig tyngde hér.

27.3.1 Alternative grunde til øget abstraktionsniveau

Med udgangspunkt i Herman (1995), og hendes analyse af samfundets periodiske hukommelsestab vedrørende traumer, synes det øgede abstraktionsniveau i bestemte analyseafsnit at kunne opfattes i et andet lys end det videnskabsteoretiske. Herman (1995) fortolker det historiske forløb af studiet af traumer, og den svingende anerkendelse traumer er tildelt i samfundet, som præget af en undgåelse og benægtelse,

fordi en erkendelse af og indlevelse i ofrenes⁷¹ virkelighed er for smertefuld og ubehagelig. Selvom denne afhandling ved sin eksistens og sin problemstilling ikke synes i lighed med tidligere tiders negative indstillinger og forholdemåder til traumer, opstår tanken om, hvorvidt det øgede abstraktionsniveau kan forstås som udslag for en lignende undgåelsestendens, som kan forekomme i samfundet. Hvis et øget abstraktionsniveau, som foreslået ovenfor, skaber en øget distance til den empiriske verden og medfører en trindhøjere erkendelse, resulterer det også i, at de fænomenologiske aspekter af traumeoplevelsen træder i baggrunden, selvom de er en del af analysen. Følges denne tankerække kan der argumenteres for, at der sker en øget distance mellem de videnssøgende og de traumeramte individers fænomenologiske verden. Problemstillingen kan for de videnssøgende tilnærmes med et sæt analytiske briller, som er behagelige at have på, fordi det skaber en afstand til den smertefulde situation, disse individer periodisk eller langvarigt er i, en situation som vi gennem traumelitteratur er kommet i nærkontakt med. Afstanden skærmer de videnssøgende fra selv at blive overvældede af de smertefulde emotioner, som vækkes ved indlevelse i andres oplevelser.

Således synes det øgede abstraktionsniveau, ud over at kunne anskues som en del af den vidensskabende proces, også at kunne opfattes som fremkommet på grund af ubevidste forsøg på selv at undgå at blive overvældede af samme emotioner, som de traumeramte individer. Det må medtages i disse betragtninger, at afhandlingens metode og problemformulering har en vigtig rolle i, at traumets fænomenologiske udtryk ikke fremhæves mere end det gør, hvilket i højere grad ville være naturligt i et casestudie med kvalitative metoder. Alligevel forekommer disse overvejelser at være meningsfulde i forhold til konkrete oplevelser og emotionelle reaktioner i forløbet med at skrive afhandlingen.

Fortsættes tankerækken i lyset af tendenser indenfor psykotraumatologisk forskning er det interessant, at casestudiet er en sjældent anvendt forskningsstrategi. Dette kan eksemplificeres ved, at der i søgning på PsycInfo (marts 2012) ikke blev fundet et casestudie, som undersøger sammenhængen mellem tilknytningsmønstre og traume-tilpasning ved interpersonelle traumer i voksenalderen, selvom der er foretaget man-

⁷¹ Hermans betegnelse.

ge korrelationsstudier af samme. Kan denne tendens også afspejle undgåelse og ubevidst ønske om distance til indlevelse i traumerelaterede emotioner hos forskere indenfor feltet? Det spørgsmål vil forblive åbent.

28 Samfundsdiskurser og afhandlingens deltagelse heri

Som videnskab har psykologien tilført et vokabularium, der gør det muligt at tænke om, tale om og undersøge individets subjektive og intersubjektive eksistens (Rose, 1996). Et sådan vokabularium bør, ifølge Foucault⁷², ikke forveksles med et neutralt medium til at udtrykke sig, men eksemplificerer i stedet psykologiens magt, der kommer til udtryk i magtrelationen mellem psykologiens udøvere og dem, psykologien udøves overfor (Layder, 2006, pp. 116-120). I denne optik kan psykologien således betragtes som skabende en almen forståelsesramme i samfundet, der danner grundlag for individets anskuelser af sig selv og hinanden, og som dermed er dannende for det samfund, det er konstitueret af (Rose, 1996).

En afhandling som denne er med til at konstituerer ny viden, der inkorporeres i den allerede eksisterende viden i samfundet. På den måde kan en psykologisk afhandling præge de diskurser omkring traumer, der hersker i samfundet, og hvilken betydning og indvirkning de har for individet. I forsøget på at forså den videnskontekst, som afhandlingen er en del af, findes det vigtigt at belyse psykologiens rolle i samfundet, herunder hvilken konstruktion af viden der dannes grundlag for, når psykologien er rammesættende for forståelsen og begrebsliggørelsen af individets eksistens. Psykologien bidrager med diagnoser og begreber, som på den ene side er meningsskabende, og som giver ”almene” individer⁷³ mulighed for en psykologisk forståelsesramme, men som på den anden side danner grobund for misforståelserne og begrebsudvanding, fordi begrebet er skabt i en anden kontekst end den, hvori den senere benyttes. Diagnoserne, der i DSM-IV bruges til at indfange det posttraumatiske symptom-billede, vil her udfoldes som eksempel på psykologiens betydning for samfundets herskende diskurser, hvilket efterfølges af et kritisk blik på psykologiens brug af be-

⁷² Foucault kan betragtes som tilhørende den franske strukturalisme (Rønn, 2006, p. 196f).

⁷³ Her refereres til individer, der ikke er psykologer eller på anden vis har psykologisk viden.

greber. Afslutningsvist belyses, hvordan afhandlingens fokus på de *negative* effekter af et traume uundgåeligt bidrager til diskursen herom.

28.1 *Brugen af diagnoser*

Ifølge Dencik (2005) medfører de hastige forandringsprocesser i postmoderniseringen, at også begreber forældes, hvorfor nye begreber bør formuleres (pp. 13-18). Dette synspunkt uddybes af Rose (2008), der fremlægger, hvordan begrebsliggørelser af normalitet og mentale lidelser er kulturelt og historisk specifikke, hvormed den forståelse af mentale lidelser, som eksisterer i dag, differentierer sig fra tidligere forståelser (p. 249). Dette ses også gældende indenfor det psykotraumatologiske område, hvor forståelsen, af hvad der definerer et traume og en traumatisk begivenhed, har gennemlevet stor forandring (jf. afsnit 8 – Introduktion til feltet). Efter en traumatisk hændelse vil de fleste individer udvise PTSD symptomer i varierende grad (van der Kolk & McFarlane, 1996). DSM-IVs diagnoser *akut stressforstyrrelse* og *posttraumatisk stressforstyrrelse* tjener med deres syndrombeskrivelser til at indfange de individer, som er *særligt* ramte af traumet - i et omfang der kan betragtes som patologisk (APA, 1994, p. xxi-xxii). I dette lys er diagnoser brugbare og hjælpsomme. Samtidig indeholder diagnosticering også distinkte kategoriseringer og dermed af- eller begrænsninger indenfor den enkelte lidelse, der kan medføre vanskeligheder og stigmatisering for individet. DSM-IVs specifikke symptomkonstellation kan udelukke individer, der, trods stort funktionstab, ikke opfylder kriterierne, hvilket kan gøre det vanskeligt for både individet selv og dets omverden at validere, acceptere og respektere funktionstab. I lyset af den danske stat som konkurrencestat er det tænkeligt, at sygemelding, og dermed manglende bidrag i form af arbejdskraft til samfundet, i højere grad accepteres hos de, der er diagnosticerede, mens de, der ikke opfylder kravene til en diagnose, forventes at bidrage til samfundet, på trods af at de kan opleve stort funktionstab ved traumets negative effekter. Der synes altså indikation på, at begreber, kategoriseringer og distinktioner, der benyttes i psykologien, inkorporeres i samfundets diskurser omkring sygdom og arbejdsdygtighed, og at psykologien på den måde aktivt er med til at skabe samfundets narrativ herom, en betragtning der understøttes af Rose (2008). På den ene side kan dette tænkes at være brugbart, idet psykologien netop beskæftiger sig med individet, dets potentialer, dets begrænsninger og normale overfor patologiske udviklingsprocesser, og dermed kan

betragtes som havende særlig viden herom, samfundet nyttigt kan gøre brug af. På den anden side bør der skeles til den *omskiftelighed*, som fremkommer i psykologiens diagnosticering med baggrund i ny viden eller en ny forståelse for symptom-billedet, således at diagnoserne, i kraft af nyere udgaver af diagnosesystemerne DSM-IV eller ICD-10, udvides, mindskes eller omformuleres. Dette vidner om en videnskab i konstant udvikling, og hvad der i én diagnostisk forståelse betragtes som patologi, behøver ikke nødvendigvis gøre det i en anden. For et individ, der er diagnosticeret med PTSD, tænkes dette at kunne medføre usikkerhed og uklarhed om, hvorvidt det også i fremtiden vil blive betragtet som uarbejdsdygtigt. Revurderingen af diagnosen kan i princippet føre til, at individet nu ikke længere betragtes som uarbejdsdygtigt, men i stedet forventes at bidrage til samfundet med sin arbejdskraft igen. I lyset af samfundet som tillids- og risikosamfund (Beck, 2001; Furlong & Cartmel, 2007; Giddens, 1991; Jørgensen, 2012a; Larsen, 2011; Svendsen, 2011) tænkes omskifteligheden således at være en risikofaktor for individet, der gør det vanskeligt at have tillid til diagnosers opretholdelse.

28.2 *Brugen af begreber i psykologien*

Kategoriseringer og distinktioner, der foretages i psykologien, inkorporeres i samfundets individbetragtning, og psykologien får dermed en magt i samfundets begrebslig- og sprogliggørelse, som får betydning for den meningsdannelse, individet skaber i verden. Som det er fremlagt indledningsvist, medfører det en risiko for en udvanding af begreberne eller begrebsforvirring, således at samfundsforståelsen heraf ikke stemmer overens med den oprindelige psykologiske forståelse. Køppe (2008) fremlægger eksempelvis, hvordan begrebet ”stress”, grundet upræcist og uskarpt brug, nærmer sig en ”teoretisk tomhed” (p. 31), og på samme måde ses det, hvordan begrebet ”traume” bruges forskelligt i traumelitteraturen, hvorfor det ikke er overraskende, at der ej heller er konsensus i diagnosesystemerne ICD-10 og DSM-IVs forståelse heraf. Der ses også uoverensstemmelser i den *betydning*, et begreb tillægges, hvilket kan illustreres med diagnosen *kronisk posttraumatisk stress syndrom*. På trods af at *kronisk* i ordets betydnings refererer til ”langvarig, uhelbredelig⁷⁴”, henviser det i sammenhæng med DSM-IVs PTSD diagnose til symptom-billedets varighed

⁷⁴ Ifølge Politikens retskrivnings- og betydningsordbog, 1996, p. 326.

på over tre måneder. Da det bl.a. fremlægges af Slone og Friedman (2010), at størstedelen af de, der får PTSD kommer sig helt (p. 160), mens en undersøgelse af Kessler et al. (1995) finder, at ca. to tredjedele af personer med PTSD kommer sig (ifølge Sundhedsstyrelsen, 2007, p. 37), findes det misvisende, at symptombilledet betegnes som kronisk efter blot tre måneders varighed. Der kan spekuleres i, hvilke uheldige konsekvenser et sådan begreb kan have for det traumeramte individ og dets håb og ønsker for fremtiden. Betragtes disse argumenter i lyset af betydningen af en *følelse af kontrol* for typen af copingstrategier individet anvender, så synes sprogliggørelsen af individets situation som kronisk, at kunne føre uheldige konsekvenser med sig i forhold til, at individet muligvis vil være mere tilbøjeligt til at anvende undgående coping frem for approach coping. Hvis denne tanke føres videre, vil en øgning af grundlaget for undgående coping sandsynligt forværre PTSD symptomerne, idet disse copingstrategier vil være tilbøjelige til at hæmme mentalisering (jf. Kapitel 5 - Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer).

Et andet eksempel på hvordan psykologiens begrebsliggørelse indvirker på individet, er betegnelsen for individer, der har oplevet en traumatisk hændelse, herunder betegnelsen for deltagerne på Utøya. I traumelitteraturen beskrives individer, der har oplevet en traumatisk hændelse som "ofre" (bl.a. Herman, 1995; van der Kolk et al., 1996a), ligesom denne betegnelse også ses anvendt i mediernes beskrivelse af deltagerne på Utøya (se eksempelvis Braagaard, 2011a+b, Damløv, 2012, Rathje, 2012). I forlængelse af afsnit 22 - Traumets betydning for udviklingsopgaven, kan der således argumenteres for, at det vokabularium, der anvendes i traumelitteraturen, risikerer at fastholde individet og hæmme helings- og integrationsprocessen. Med dette in mente, findes det påfaldende, at traumelitteraturen begrebsliggør individet som et offer, hvilket føre til spekulationer om, hvorvidt dette kan være intentionelt. I eksemplet med Herman (1995), har hendes bog til hensigt, ud fra et feministisk udgangspunkt, at rodfæste traumers betydning for individer, herunder oftest kvinder og børn, når samfundsdiskursen er ledet af mænd. Det er derfor tænkeligt, at brugen af et værdiladet begreb som "offer" er intentionelt for at sikre et klarere budskab, i forsøget på at udbrede en accept af traumers eksistens i samfundet, og fremme de "svages" sag og virkelighed. Denne afhandling tilsigter at undgå en sådan værdiladning, idet formålet ikke er at fremme en accept af traumer i samfundet, men i stedet at undersøge særlige aspekter ved traumetilpasning. Da det desuden findes tungtvejende, at begrebet "of-

re” eller ”overleve” kan have negative konsekvenser i forhold til individets identitetsdannelse og løsning af den aktuelle udviklingsopgave i den tidlige voksenalder (jf. 22 - Traumets betydning for udviklingsopgaven), er det i afhandlingen valgt ikke at begrebsliggøre individer eller deltagerne fra Utøya således. I stedet er de refereret til som ”deltagerne fra Utøya”.

28.3 *Afhandlingens medvirken i samfundsdiskurser*

Som ovenfor fremlagt har psykologien betydning for samfundets eksisterende diskurser, herunder diskursen omkring traumer og dets indvirkning på individet. Af denne grund antages en afhandlingen også uundgåeligt at have en medvirken heri, ligesom den antages at være præget af allerede eksisterende diskurser. På trods af sporadiske belysninger af mulige positive effekter af et traume (jf. 10.2 - Et lyspunkt forude? og 22.5 - Er et traume befordrende for udvikling?), synes afhandlingen i et metateoretisk lys hovedsageligt at fokusere på de *negative* og *ugunstige* effekter, som et traume har for individet i form af eksempelvis PTSD symptomer, nedsat funktionsevne og indvirkningen på individets evne til at indgå i intime relationer. Dette kan bl.a. forklares med, at afhandlingens traumedefinition tager udgangspunkt i Allen (2005) og Wennerbergs (2011) definitioner, der begge er centreret omkring de ugunstige effekter af et traume. Således kan det siges, at hele afhandlingen hviler på en definition, der vægtlægger de negative konsekvenser af et traume, hvorfor det findes naturligt, at afhandlingen hovedsageligt retter sig mod dette aspekt. Afhandlingen bidrager dermed til en negativ diskurs omkring effekterne af et traume, hvilket Iversen, Christiansen og Elklit (2011) betegner som en ”reduktionistisk og patogene-tisk” anskuelse af mennesket (p. 290). Hos forfatterne peges i stedet på mulige positive forandringer, som følge af en traumatisk oplevelse, såkaldt ”posttraumatisk vækst”⁷⁵ (ibid.). På trods af at nyere undersøgelser tyder på, at ”*en traumatisk oplevelse i visse tilfælde kan medføre en positiv transformation hos ofrene*” (ibid., p. 291), begrundes afhandlingens hovedvægt på traumets negative effekter med, at en positiv transformation (som det fremgår af citatet) kun opleves *i visse tilfælde*. Desu-

⁷⁵ Begrebet *posttraumatisk vækst* er introduceret af Tedeschi og Calhoun i 1995 (Iversen et al., 2011, p. 291).

den nødvendiggør de positive potentialer, at individet *heler* fra traumet, hvilket er vanskeligere for utrygt tilknyttede end for individer med tryk tilknytning, grundet førstnævntes negative arbejdsmodeller (jf. 22 - Traumets betydning for udviklingsopgaven). Således udledes det, at individer, for hvem en voldsom begivenhed bliver traumatisk, vil opleve negative effekter i varierende grad, hvilket skaber modsætningsforholdet mellem individets ressourcer og samfundets forventning om arbejdskraft og bidragspligt (jf. 26 - Konkurrencestatens krav til individet kontra individets ressourcer). At medvirke til en negativ diskurs omkring traumer medfører uundgåeligt en risiko for, at den mulige positive effekt af et traume ikke i tilstrækkelig grad belyses, men at medvirke til en positiv diskurs omkring effekten af traumer tænkes samtidig at medføre en risiko for negligering af de, der oplever negative effekter. At negligere realiteten af det traumeramte individers situation, de svære fysiske og psykiske konsekvenser disse mennesker er prægede af, kan argumenteres for at have uheldige ligheder med tidligere samfundstidens episodiske hukommelsestab, som skildres af Herman (1995). At fremhæve og vægtlægge de positive sider ved traumet kunne medføre en større fremmedgjorthedsfølelse hos de traumeramte individer, og en følelse af ikke at blive forstået og mødt. Med disse overvejelser in mente argumenteres der for, at forfattere indenfor det psykotraumatologiske felt nøje bør overveje deres sprogliggørelse af traumer og individer, der oplever traumer. Med denne diskussion er det forsøgt belyst, hvorledes denne afhandling præger feltet, og selvom det er den negative diskurs omkring traumets effekter, som er fremhævet, er der også givet plads for den positive synsvinkel.

29 Afhandlingens konklusion

Afhandlingen har taget sit afsæt i problemformuleringen: *Hvilken betydning har tilknytning og samfundsvilkår for traumetilpasning, når individer i voksenlivet oplever en traumatisk begivenhed?* Besvarelsen afgrænser sig til at omhandle enkeltstående, interpersonelle traumer, oplevet af individer i den tidlige voksenalder (20-30 år), hvis tilpasningsforløb er prægede af kort- eller længerevarende funktionsforstyrrelser samt PTSD symptomer i varierende grad.

For at undersøge det analytiske objekt er der inddraget teori, der placerer sig indenfor en livshistorisk og kulturhistorisk dimension (Bertelsen, 2000). Der er i kapitel 2 –

Udvikling under postmoderne vilkår redegjort for den samfundskontekst, individet placerer sig i, ud fra optikken om risikosamfund (bl.a. Beck, 2001; Giddens, 1991), tillidssamfund (bl.a. Jørgensen, 2012a; Svendsen, 2011) og konkurrencestat (bl.a. Pedersen, 2007, 2011), samt de særlige udviklingsvilkår der gør sig gældende i den tidlige voksenalder (Erikson, 1968). I kapitel 3 – Traumer er der redegjort for forståelsen af traumer samt psykiske og diagnostiske følger af et traume (bl.a. Allen, 2005; Sørensen, 2005; van der Kolk, 1996a). For at placere afhandlingen i kontekst af forskning på området er empiriske fund, vedrørende sammenhænge mellem tilknytning, coping, social støtte og traumer, fremlagt. For desuden at tilnærme os betydningen af tilknytning for traumetilpasning har kapitel 4 – Udvikling i tilknytningsrelationen belyst relevante begreber fra tilknytningsteori (sikker base, indre arbejdsmodeller, affektregulering og mentalisering), efterfulgt af tilknytningsmønstres karakteristika i barndom og voksenalderen (Ainsworth et al., 1978; Bartholomew & Horowitz, 1991; Bowlby, 1980; Fonagy et al., 2007).

De redegørende afsnit har dannet grundlag for at belyse de komplekse sammenhænge og nuancer, der eksisterer mellem tilknytning og traumehelingsprocessen, ud fra aspekter om tilknytningsmønstre, mentalisering, affektregulering, social støtte og coping (jf. kapitel 5 – Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer). Der er peget på, at individets tilknytningsmønster, herunder dets indre arbejdsmodeller, har betydning for, om individet søger og kan gøre brug af social støtte. Individets oplevelse af andre påvirker dets mulighed for at mentalisere i relationer samt at genetablere den tryghed traumatet ødelægger. Dette bliver betydningsfuldt, idet mentalisering er en forudsætning for bearbejdning og integration af traumemateriale (emotioner og indtryk). Grundet mangelfuld mentaliseringsevne forventes mentaliseringssvigt særligt forekommende hos de utrygt tilknyttede, og der er peget på, at disse vil føre til overvejende brug af maladaptive copingstrategier (undgående coping), der hæmmer traumehelingen. Kapitlet tegner samlet set et billede af, at tilknytning er af stor betydning for individets evne til og mulighed for adaptivt at tilpasse sig traumatet. Individer med tryk tilknytning synes at have bedre forudsætninger for et adaptivt traumehelingsforløb end individer med utryk tilknytning. Dog synes forskelle i bl.a. opmærksomhedsstrategi, følelsen af kontrol, emotionelle reaktioner og affektregulering at differentiere traumetilpasningen hos individer med utryk tilknytning.

Ovenstående fund har dannet grundlag for den videre undersøgelse af, hvilken betydning traumer får for udvikling hos individer i et postmoderne samfund.

Analysen af traumet, i konteksten af individets livsomstændigheder, er påbegyndt med afsnit 22 - Traumets betydning for udviklingsopgaven. Der er her peget på, at traumet vil sætte øget fokus på den aktuelle udviklingsopgave "intimitet overfor isolation", og sandsynliggøre en positiv såvel som negativ løsning heraf, der tænkes at være stærkt påvirket af individets tilknytningsmønster. Der er argumenteret for, at individer med utryg tilknytning, grundet deres opvækstvilkår og ugunstige løsninger på tidligere udviklingsopgaver, vil have vanskeligt ved succesfuldt at løse den aktuelle udviklingsopgave. Vanskeligheden forstærkes af traumet, idet undgåelsesadfærd tænkes at fordre den psykiske tilbøjelighed til isolation. Dette findes særligt sandsynligt hos individer med utryg tilknytning (især ængstelig og undvigende), grundet deres øgede afhængighed af undgående coping samt deres opfattelse af social støtte som mangelfuld og/eller negativ. Der er dog også peget på, at et traume muliggør nye, adaptive løsninger på tidligere udviklingsopgaver, hvormed heling fra traumet også kan føre til positiv udvikling.

For at belyse traumets betydning i kontekst af det samfund, individet er en del af, har afsnit 23 – At opleve et traume i et tillids- og risikosamfund taget udgangspunkt i aspekterne tillid og risiko. Idet et traume medfører et tillidsbrud, forstyrres individets hidtidige strategi til at håndtere risici i samfundet - at være tillidsfuld. Der er argumenteret for, at dette medfører øget opmærksomhed på risici i samfundet, hvilket tænkes at blive overvældende for individet og kan føre til tilbagetrækning. Der er givet indblik i, hvordan krav i et individualiseret samfund, hvor individet betragtes som ressourcestærkt, står i skarp kontrast til traumelitteraturens fremhævelse af social støtte som central for traumeheling. I afsnit 24 - Tillidsniveauer påvirket af traumet under indflydelse af tilknytning er tillidsbegrebet blevet undersøgt dybdegående, hvilket har givet mulighed for at nuancere forståelsen af det tillidsbrud, et traume medfører. Der er peget på, at tillidsbruddet bør betragtes som kontekstafhængigt, og at tilknytningsmønster har betydning for, hvem/hvad individets mistillid rettes mod. I lyset af et højt tillidsniveau blandt danskere opstod en undren omkring, hvorvidt det danske folkeværd er særlig sårbar overfor traumer, hvilken dog forblev på spekulativt plan i afsnit 25 – Danskeres sårbarhed overfor traumer. Afslutningsvist i kapitlet

blev traumets betydning for individets livsomstændigheder betragtet i lyset af den danske stat som konkurrencestat i afsnit 26 - Konkurrencestatens krav til individets kontra individets ressourcer. Her blev der peget på, at individer, der i særlig grad påvirkes af traumet og derfor må sygemeldes, sandsynligvis vil opleve et modsætningsforhold mellem egne ressourcer og konkurrencestatens krav om arbejdsdygtighed og bidragspligt. Det er beskrevet, hvordan der i traumelitteraturen og samfundet ses en tendens til at omtale traumeramte individer som "ofre", og at dette vil kunne sænke oplevelsen af sig selv som aktør og i kontrol. Følelsen af kontrol er fremhævet som væsentlig for anvendelsen af adaptive copingstrategier (approach coping), og der er derfor argumenteret for, at begrebet "offer" kan modvirke individets traumeintegration og dermed helingsprocessen, hvilket forsinker tilbagevendelse til arbejdsmarkedet. Samlet set synes postmoderne vilkår at vanskeliggøre individets heling fra traumet.

Afhandlingens syvende og afsluttende kapitel er af metateoretisk karakter, og her er der reflekteret over den viden, afhandlingen tilfører psykologien og samfundet. Det er i afsnit 27 - Metaovervejelser omkring afhandlingens videnskonstruktion fremhævet, hvorledes valg af perspektiver hviler på en grundantagelse om relationers centrale rolle for individet og psykopatologi, samt hvorledes dette er et implicit sagsforhold ved videnskonstruktionen. Idet afhandlingens femte kapitel synes karakteriseret af et øget abstraktionsniveau og en distance til den empiriske verden, er det diskuteret om dette er problematisk. Der er argumenteret for, at dette har medført en trindhøjere erkendelse i afhandlingen, hvilken bidrager til at tilføre viden til verden. Det gensidigt påvirkende forhold mellem samfund og psykologien er påpeget i afsnit 28 - Samfundsdiskurser og afhandlingens deltagelse heri, herunder hvorledes afhandlingen uvilkårligt tager del i processen. I forbindelse hermed er der reflekteret over afhandlingens og traumelitteraturens brug af analytiske begreber, samt hvordan afhandlingen hovedsageligt bidrager til samfundets diskurser om traumets negative effekter.

Kapitel 8: Referenceliste, pensumliste og ansvarsliste

30 Referenceliste

- Agaibi, C. E. & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience – A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), (pp. 195-216).
- Ainsworth, M. D. S. & Wittig, B. A. (1969). Attachment and Exploratory Behavior of one-year-old in Strange Situation. In B.M. Foss (Ed.), *Determinants of Infant Behavior, IV*. (pp. 113-136) London: Methuen.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. D., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of The Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Allen, J. G. (2005). *Coping With Trauma – Hope through Understanding*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Astrup, S. & Maltesen, B. (2012). *Amagermanden opgiver at anke livstidsdom*. Nedtaget d. 19.05.12, from <http://politiken.dk/indland/ECE1498827/amagermanden-opgiver-at-anke-livstidsdom/>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), (pp. 147-177).
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), (pp. 226-244).
- Bartholomew, K., Cobb, R. J. & Poole, J. A. (1997). Adult Attachment Patterns and Social Support Processes. In: G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of Social Support and Personality* (pp. 359-378). New York: Plenum Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse – En praktisk guide*. København: Akademisk Forlag.
- Bauman, Z. (2006). *Flydende modernitet*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Beck, U. (2000). A life of one's own in a runaway world. In U. Beck & E. Beck-Gernsheim (Eds.), *Individualization: Institutionalized Individualism and Its Social and Political Consequences*. London: Sage.
- Beck, U. (2001). *Risikosamfundet – på vej mod en ny modernitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Benight, C. C. (2012). Understanding Human Adaption to Traumatic Stress Exposure: Beyond the Medical Model. *Psychological Trauma: Theory, Research, and Policy*, 4(1), (pp. 1-8).
- Bertelsen, P. (2000). *Antropologisk psykologi – en almenpsykologisk opfattelse af den frie vilje, bevidstheden og selvet*. Århus: Forlagene Frydenlund.
- Besser, A. & Neria, Y. (2012). When Home Isn't a Safe Haven: Insecure Attachment Orientations, Perceived Social Support, and PTSD Symptoms Among Israeli Evacuees Under Missile Threat. *Psychological Trauma: Theory, Research, and Policy*, 4(1), (pp. 34-46).
- Bion, W. R. (1962). *Learning From Experience*. London: Tavistock.
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 59(1), (pp. 20-28).
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and Abuses of the Resilience Construct: Loss, Trauma, and Health-related Adversities. *Social Science & Medicine*, 74(5), (pp. 753-756).
- Bonanno, G. A. & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), (pp. 74-83).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss – Separation, Anxiety and Anger*. London: The Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). *Den sikre base*. Helsingør: Det Lille Forlag.
- Bowlby, J. (1997/1969). *Attachment and Loss – Attachment*. London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1998/1980). *Attachment and Loss – Loss, Sadness and Depression*. London: Pimlico.
- Braagaard, N. (2011a). *Utøya-skudoffer: Jeg hørte ham skribe efter os*. Nedtaget d. 27.04.12, from <http://nyhederne-dyn.tv2.dk/article.php/id->

- 42021596:ut%C3%B8yaskudoffer-jeg-h%C3%B8rte-ham-skrige-efter-os.html
- Braagaard, N. (2011b). *Utøya-overlever kravlede op i træ*. Nedtaget d. 27.04.12, from <http://nyhederne-dyn.tv2.dk/article.php/id-42349939:ut%C3%B8yaoverlever-kravlede-op-i-tr%C3%A6.html>
- Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 156, (pp. 360-366).
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), (pp. 748-766).
- Brinkmann, S. (2008a). *Identitet – udfordringer i forbrugersamfundet*. Århus: Forlaget Klim.
- Brinkmann, S. (2008b). Selvudvikling og kompetencer i konkurrencestaten. In S. Brinkmann & P. Triantafillou (Eds.), *Psykens historier i Danmark – om forståelse og styring af sjælelivet*, (pp.189-210). Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Brinkmann, S. (2011). Respektbalancen. *Psykolog Nyt*, 65(19), (p. 19).
- Brinkmann, S. (2012). Den meningsfulde lidelse? *Psykolog Nyt*, 66(4), (p. 11).
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A Contextual Approach*. New York: Routledge.
- Cullberg, J. (2007). *Krise og udvikling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Damløv, L. (2012). *Utøya-overlevende: Jeg hader ikke Breivik*. Nedtaget d. 07.05.12, from <http://www.dr.dk/Nyheder/Udland/2012/04/30/222316.htm>
- Dencik, L. (2005). *Mennesket i postmoderniseringen – om barndom, familie og identiteter i opbrud*. Værløse: Billesø & Baltzer.
- DePrince, A. P., Chu, A. T. & Pineda, A. S. (2011). Links Between Specific Posttrauma Appraisals and Three Forms of Trauma-Related Distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, and Policy*, 3(4), (pp. 430-441).
- Egidius, H. (2005). *Psykologisk leksikon*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Elklit, A. (2000). *Psykologisk traumebehandling – en effektundersøgelse*. København: Krise- og Katastrofepsykologisk Selskab.

- Elklit, A. (2002). Acute Stress Disorder in victims of robbery and victims of assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, (pp. 872-887).
- Erikson, E. H. (1997/1968). *Identitet, ungdom og kriser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Erikson, E. H. (1983). *Livsringen sluttet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ewen, R. B. (2003). *An introduction to theories of personality*. London: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Flyvbjerg, B. (1999). *Rationalitet og magt. Det konkrete videnskab*. København: Akademisk Forlag.
- Fonagy, P. (2006a). Udvikling af psykopatologi fra den tidlige barndom til voksenalder: Den mystiske udfoldelse af forstyrrelser over tid. In: P. Fonagy, A. N. Schore, D. N. Stern & M. Target (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (pp. 133-165). København: Hans Reitzels Forlag.
- Fonagy, P. (2006b). *Tilknytningsteori og psykoanalyse*. København: Akademisk Forlag.
- Fonagy, P. & Target, M. (2006). Tidlig indsats og udvikling af selvregulering. In: P. Fonagy, A. N. Schore, D. N. Stern & M. Target (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (pp. 186-210). København: Hans Reitzels Forlag.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag.
- Fukuyama, F. (1995). *Trust*. London: Hamish Hamilton.
- Furlong, A. & Cartmel, F. (2007). *Young people and social change – new perspectives*. Berkshire: McGraw-Hill.
- Garland, C. (1998). Thinking About Trauma. In: C. Garland (Ed.) *Understanding Trauma. A Psychoanalytical Approach*. (pp. 9-31). London: H Karnac (Books).
- Giddens, A. (1991). *Modernitet og selvidentitet – selvet og samfundet under senmoderniteten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Giddens, A. (1994). *Modernitetens konsekvenser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Griffin, D. W. & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships, Vol. 5: Attachment processes in adulthood* (p. 17-52). London: Jessica Kingsley.

- Harms, P. D. (2011). Adult attachment styles in the workplace. *Human Resource Management Review*, 21(4), (pp. 285-296).
- Hart, S. & Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation: tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1998). The relationship between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A prospective evaluation of motor vehicle accident survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, (pp. 507-512).
- Hastrup, K. (2007). *Kunstmuseernes Forskning - Begreber og Kriterier for Kvalitetsvurdering*. Oplæg til seminar om kunstmuseernes forskning på Thorvaldsens Museum, 12. marts 2007. Nedtaget d. 18.03.12, from http://www.kulturarv.dk/fileadmin/imported/files/www.kulturarv.dk/forvaltning/udvalg/faglige_raad/kunsthistorie/referater/2007-03-27_seminarreferat.pdf
- Hegedahl, P. & Svendsen, G. L. H. (2011). Forord. In P. Hegedahl & G. L. H. Svendsen (Eds) *Tillid – samfundets fundament. Teorier, tolkninger, cases* (pp. 9-11). København: Hans Reitzels Forlag.
- Herman, J. L. (1995). *I voldens kølvand. Om psykiske traumer og deres heling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hjorth, C. & Nielsen, C. (2012). *Pædofil-sigtet institutionsleder nægter sig skyldig*. Nedtaget d. 19.05.12, from <http://stiften.dk/bnb/paedofil-sigtet-institutionsleder-naegter-sig-skyldig>
- Hybel, K. (2012). "Jeg tror, man som menneske beskytter sig mod sig selv, mod det mest grusomme". *Politiken*, 22. marts 2012, (pp. 1-6).
- Iversen, T. N., Christiansen, D. M., Elklit, A. (2011). Posttraumatisk vækst: Et kritisk review over problemer med de nuværende malinger af begrebet. *Psyke og Logos*, 32(2), (pp. 290-320).
- Juul, S. (2002). *Modernitet velfærd og solidaritet. En undersøgelse af danskernes moralske forpligtelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, C. R. (2012a). *Danmark på briksen. Et psykologisk perspektiv på Danmark og danskerne i det senmoderne*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, C. R. (2012b). Perspektiver på socialt udsatte. *Psykolog Nyt*, 66 (7), (pp. 12-17).

- Kaspersen, L. B. (2007). *Fra velfærdsstat til konkurrencestat*. Nedtaget d. 27.04.12, from <http://www.cbs.dk/Forskning/Institutter-centre/Institutter/DBP/Hoejreboks/Nyheder/7-artikler-i-Politiken>.
- Kuhn, T. (1973). *Videnskabens revolutioner*. København: Fremad.
- Kvale, S. (2004). Frigørende pædagogik som frigørende til forbrug. In J. Krejsler (Ed.), *Kampen om individet*, (pp. 32-62). København: Hans Reitzels Forlag.
- Køppe, S. (2008). En moderat eklekticisme. *Pyske og Logos*, 29(1), (pp. 15-35).
- Lapsley, D. K. & Edgerton, J. (2002). Separation-Individuation, Adult Attachment Style, and College Adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 80, (pp. 484-492).
- Levine, P. A. (1998). *Væk tigreren – helbredelse af traumer. Den naturlige evne til at forvandle overvældende oplevelser*. København: Borgen.
- Larsen, C. A. (2011). Typer af velfærdssamfund, social kapital og tillid. In P. Hegedahl & G. L. H. Svendsen (Eds.), *Tillid – samfundets fundament. Teorier, tolkninger, cases* (pp. 111-126). København: Hans Reitzels Forlag.
- Layder, D. (2006). *Understanding social theory*. London: Sage Publications.
- Luhmann, N. (1999). *Tillid – en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. F. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S. & Nelson, D. V. (2007). Trauma Coping Strategies and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), (pp. 977-988).
- McFarlane, A. C. & Girolamo, G. (1996). The Nature of Traumatic Stressors and the Epidemiology of Post Traumatic Reactions. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. (pp. 129-154). New York: The Guilford Press.
- Mortensen, N. (1999). Introduktion. Aktualiteten af Luhmanns tillidsanalyse. In N. Luhmann. *Tillid – en mekanisme til reduktion af social kompleksitet* (pp. 7-27). København: Hans Reitzels Forlag.
- Nørgaard, S. (2011). *Anklager: Ni børn udsat for overgreb i årevis*. Nedtaget d. 19.05.12, from

- <http://www.nordjyske.dk/artikel/10/5/2/3796051/4/anklager-ni-b%F8rn-udsat-for-overgreb-i-%E5revis>
- O'Connor, M. & Elklit, A. (2008). Attachment Styles, Traumatic Events, and PTSD: A Cross-sectional Investigation of Adult Attachment and Trauma. *Attachment and Human Development*, 10(1), (pp. 59-71).
- Pedersen, O. K. (2007). *Konkurrencestaten – den endeløse reform*. Nedtaget d. 27.04.12, from <http://www.cbs.dk/Forskning/Institutter-centre/Institutter/DBP/Hoejreboks/Nyheder/7-artikler-i-Politiken>
- Pedersen, O. K. (2011). *Konkurrencestaten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Perlman, D. & Bartholomew, K. (1994). Attachment processes in adulthood: An introduction. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships, Vol. 5: Attachment processes in adulthood* (p. 1-13). London: Jessica Kingsley.
- Pierce, G. R., Lakey, B., Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Joseph, H. J. (1997). Personality and Social Support Processes: A Conceptual Overview. In: G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of Social Support and Personality*, (pp. 3-18). New York: Plenum Press.
- Politiken (1996). *Politikens retskrivnings- og betydningsordbog*. København: Politikens forlag.
- Procidano, M. E. & Smith, W. W. (1997). Assessing Perceived Social Support: The Importance of Context. In: G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of Social Support and Personality*, (pp. 93-106). New York: Plenum Press.
- Rathje, M. (2012). *Dansk offer fra Utøya skudt i hoved og ryg*. Nedtaget d. 15.05.12, from <http://nyhederne.tv2.dk/article.php/id-50142271:dansk-offer-fra-ut%C3%B8ya-skudt-i-hoved-og-ryg.html>
- Rothschild, B. (2003). *The Body Remembers Casebook: Unifying Methods and Models in the Treatment of Trauma and PTSD*. New York: Norton and Company.
- Rose, N. (1996). *Inventing Our Selves*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2008). Disorders Without Borders – The Expanding of Psychiatric Practice. In M. Greco & P. Stenner (Eds.), *Emotions – A Social Science*, (pp. 247-257). London: Routhledge.

- Rønn, C. (2006). *Almen videnskabsteori for professionsuddannelserne – Iagttagelse, viden, teori, refleksion*. København: Alinea.
- Rønn, C. (2011). Psykologiens videnskabsteori. In M. Hermansen (Ed.). *Lærereens psykologibog. Læringsledelse, didaktiske opgaver og samarbejde*, (pp. 355-373). København: Akademisk Forlag.
- Schore, A. N. (2006). Kommunikation mellem forældre og spædbørn og de neurobiologiske aspekter af den emotionelle udvikling. In P. Fonagy, A. N. Schore, D. N. Stern & M. Target (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*, (pp. 166-185). København: Hans Reitzels Forlag.
- Schousboe, I. (2007). Tilknytning. In B. Karpatschof & B. Katzenelson (Eds.), *Klassisk og moderne psykologisk teori*, (pp. 474-495). København: Hans Reitzels Forlag.
- Shalev, A. Y. (1996). Stress versus Traumatic Stress: From Acute Homeostatic Reactions to Chronic Psychopathology. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (pp. 77-101). New York: The Guilford Press.
- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F.W. & Smith, L.M. (2007) Factors Associated With Resilience in Healthy Adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32 (pp. 1149-1152).
- Slone, L. B. & Friedman, M. J. (2010). *Livet efter krigszonen*. Frederiksberg: Herreværelset
- Snyder, C. R. & Pulvers, K. M. (2001). Dr. Seuss, the Coping Machine, and "Oh the Places You'll Go". In C. R. Snyder (Ed.) *Coping With Stress* (pp. 3-29). Oxford: Oxford University Press.
- Stern, D. N. (2000/1983). Den terapeutiske forandringsproces med inddragelse af tavs viden: Nogle implikationer af udviklingspsykologiske observationer for psykoterapi med voksne. In P. Fonagy, A. N. Schore, D. N. Stern & M. Target (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (pp. 220-228). København: Hans Reitzels Forlag.
- Sundhedsstyrelsen (2007). *Referenceprogram for angstlidelser hos voksne*. Nedtaget d. 14.04.12, from http://www.sst.dk/publ/publ2007/plan/sfr/sst_angstrapport_web.pdf

- Svendsen, G. L. H. (2011). Indledning: Tillid anskuet som en kapital. In P. Hegedahl & G. L. H. Svendsen (Eds.), *Tillid – samfundets fundament. Teorier, tolkninger, cases*, (pp. 13-34). København: Hans Reitzels Forlag.
- Sønstelie, S. M. S. & Sønstelie, E. (2012). *Jeg lever, far. En personlighed fortælling fra Utøya*. København: Politikens Forlag.
- Sørensen, L. J. (2005). *Smertegrænsen – Traumer, tilknytning og psykisk sygdom*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Sørensen, J. H. (2006). Affektregulering i udvikling og psykoterapi. In P. Fonagy, A. N. Schore, D. N. Stern & M. Target (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*, (pp. 9-132). København: Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, J. H. (2007). *Diagnoser - i WHO's diagnosesystem og DSM-IV*. Nedtaget d. 15.03.12, from <http://www.traume.dk/sundhed/psykologer/Diagnoser/index.html>
- Tranekjær Rasmussen, E. (1968/1956). *Bevidsthedsliv og erkendelse. Nogle psykologisk-erkendelsesteoretiske betragtninger*. København: Munksgaard.
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas H. H. & Starzynski L. L. (2007). Structural Models of the Relations of Assault Severity, Social Support, Avoidance Coping, Self-Blame, and PTSD Among Sexual Assault Survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 31 (pp. 23-37).
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L. (1996a). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: The Guilford Press.
- van der Kolk, B. A., Weisaeth, L. & van der Hart, O. (1996b). History of Trauma in Psychiatry. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, (pp. 47-74). New York: The Guilford Press.
- van der Kolk, B. A. & McFarlane, A. C. (1996) The Black Hole of Trauma. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, (pp. 3-23). New York: The Guilford Press.
- Vangkilde, J. (2011). *Politiet: Breivik siger, han handlede alene*. Nedtaget d. 15.05.12, from <http://politiken.dk/udland/ECE1344233/politiet-breivik-siger-han-handlede-alene/>

- Vestergaard Larsen, J. (2012). *Fire turister stukket med kniv i København*. Nedtaget d. 19.05.12, from <http://www.b.dk/nationalt/fire-turister-stukket-med-kniv-i-koebenhavn>
- Wenar, C. & Kerig, P. (2005). *Developmental psychopathology. From infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Wennerberg, T. (2011). *Vi er vores relationer – Om tilknytning, traumer og dissocia-tion*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- World Health Organization (1994). *WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæs-sige forstyrrelser*. København: Munksgaard.
- Ziehe, T. (1989). *Ambivalens og mangfoldighed – en artikelsamling om ungdom, skole, æstetik og kultur*. København: politisk revy.

31 Fælles pensumliste

- Agaibi, C. E. & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience – A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), (pp. 195-216).
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. D., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of The Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. (pp. 55-64, 310-322).
- Allen, J. G. (2005). *Coping With Trauma – Hope through Understanding*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. (pp. 424-432) .
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), (pp. 147-177).
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), (pp. 226-244).
- Bartholomew, K., Cobb, R. J. & Poole, J. A. (1997). Adult Attachment Patterns and Social Support Processes. In: G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of Social Support and Personality* (pp. 359-378). New York: Plenum Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse – En praktisk guide*. København: Akademisk Forlag. (pp. 13-65).
- Beck, U. (2000). A life of one's own in a runaway world. In U. Beck & E. Beck-Gernsheim (Eds.), *Individualization: Institutionalized Individualism and Its Social and Political Consequences*. London: Sage. (pp. 22-29).
- Beck, U. (2001). *Risikosamfundet – på vej mod en ny modernitet*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 115-124).
- Benight, C. C. (2012). Understanding Human Adaption to Traumatic Stress Exposure: Beyond the Medical Model. *Psychological Trauma: Theory, Research, and Policy*, 4(1), (pp. 1-8).

- Bertelsen, P. (2000). *Antropologisk psykologi – en almenpsykologisk opfattelse af den frie vilje, bevidstheden og selvet*. Århus: Forlagene Frydenlund. (p. 45-53).
- Besser, A. & Neria, Y. (2012). When Home Isn't a Safe Haven: Insecure Attachment Orientations, Perceived Social Support, and PTSD Symptoms Among Israeli Evacuees Under Missile Threat. *Psychological Trauma: Theory, Research, and Policy*, 4(1), (pp. 34-46).
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 59(1), (pp. 20-28).
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and Abuses of the Resilience Construct: Loss, Trauma, and Health-related Adversities. *Social Science & Medicine*, 74(5), (pp. 753-756).
- Bonanno, G. A. & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), (pp. 74-83).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss – Separation, Anxiety and Anger*. London: The Hogarth Press. (pp. 3-24, 87-150).
- Bowlby, J. (1988). *Den sikre base*. Helsingør: Det Lille Forlag.
- Bowlby, J. (1997/1969). *Attachment and Loss – Attachment*. London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1998/1980). *Attachment and Loss – Loss, Sadness and Depression*. London: Pimlico. (pp. 7-22, 38-72).
- Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 156, (pp. 360-366).
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), (pp. 748-766).
- Brinkmann, S. (2008b). Selvudvikling og kompetencer i konkurrencestaten. In S. Brinkmann & P. Triantafillou (Eds.), *Psykens historier i Danmark – om forståelse og styring af sjælelivet*, (pp.189-210). Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Brinkmann, S. (2011). Respektbalancen. *Psykolog Nyt*, 65(19), (p. 19).

- Brinkmann, S. (2012). Den meningsfulde lidelse? *Psykolog Nyt*, 66(4), (p. 11).
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A Contextual Approach*. New York: Routledge. (pp. 1-78).
- Dencik, L. (2005). *Mennesket i postmoderniseringen – om barndom, familie og identiteter i opbrud*. Værløse: Billesø & Baltzer. (pp. 1-50).
- DePrince, A. P., Chu, A. T. & Pineda, A. S. (2011). Links Between Specific Posttrauma Appraisals and Three Forms of Trauma-Related Distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, and Policy*, 3(4), (pp. 430-441).
- Elklit, A. (2002). Acute Stress Disorder in victims of robbery and victims of assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, (pp. 872-887).
- Erikson, E. H. (1997/1968). *Identitet, ungdom og kriser*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 121-187).
- Flyvbjerg, B. (1999). *Rationalitet og magt. Det konkrete videnskab*. København: Akademisk Forlag. (pp. 159-166).
- Fonagy, P. (2006a). Udvikling af psykopatologi fra den tidlige barndom til voksenliv: Den mystiske udfoldelse af forstyrrelser over tid. In: P. Fonagy, A. N. Schore, D. N. Stern & M. Target (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (pp. 133-165). København: Hans Reitzels Forlag.
- Fonagy, P. & Target, M. (2006). Tidlig indsats og udvikling af selvregulering. In: P. Fonagy, A. N. Schore, D. N. Stern & M. Target (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (pp. 186-210). København: Hans Reitzels Forlag.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag.
- Furlong, A. & Cartmel, F. (2007). *Young people and social change – new perspectives*. Berkshire: McGraw-Hill. (pp. 1-12, 138-144).
- Giddens, A. (1991). *Modernitet og selvidentitet – selvet og samfundet under senmoderniteten*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 21-47, 88-130).
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1998). The relationship between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A prospective evaluation of motor vehicle accident survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, (pp. 507-512).

- Hastrup, K. (2007). *Kunstmuseernes Forskning - Begreber og Kriterier for Kvalitetsvurdering*. Oplæg til seminar om kunstmuseernes forskning på Thorvaldsens Museum, 12. marts 2007. Nedtaget d. 18.03.12, from http://www.kulturarv.dk/fileadmin/imported/files/www.kulturarv.dk/forvaltning/udvalg/faglige_raad/kunsthistorie/referater/2007-03-27_seminarreferat.pdf (pp. 2-12). = 10 sider
- Hegedahl, P. & Svendsen, G. L. H. (2011). Forord. In P. Hegedahl & G. L. H. Svendsen (Eds) *Tillid – samfundets fundament. Teorier, tolkninger, cases* (pp. 9-11). København: Hans Reitzels Forlag.
- Herman, J. L. (1995). *I voldens kølvand. Om psykiske traumer og deres heling*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 13-94).
- Iversen, T. N., Christiansen, D. M., Elklit, A. (2011). Posttraumatisk vækst: Et kritisk review over problemer med de nuværende malinger af begrebet. *Psyke og Logos*, 32(2), (pp. 290-320).
- Jørgensen, C. R. (2012a). *Danmark på briksen. Et psykologisk perspektiv på Danmark og danskerne i det senmoderne*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 11-42, 93-104, 123-146).
- Jørgensen, C. R. (2012b). Perspektiver på socialt udsatte. *Psykolog Nyt*, 66 (7), (pp. 12-17).
- Kaspersen, L. B. (2007). *Fra velfærdsstat til konkurrencestat*. Nedtaget d. 27.04.12, from <http://www.cbs.dk/Forskning/Institutter-centre/Institutter/DBP/Hoejreboks/Nyheder/7-artikler-i-Politiken>.
- Lapsley, D. K. & Edgerton, J. (2002). Separation-Individuation, Adult Attachment Style, and College Adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 80, (pp. 484-492).
- Levine, P. A. (1998). *Væk tigreren – helbredelse af traumer. Den naturlige evne til at forvandle overvældende oplevelser*. København: Borgen. (pp. 19-216).
- Larsen, C. A. (2011). Typer af velfærdssamfund, social kapital og tillid. In P. Hegedahl & G. L. H. Svendsen (Eds.), *Tillid – samfundets fundament. Teorier, tolkninger, cases* (pp. 111-126). København: Hans Reitzels Forlag.
- Lazarus. R. S. & Folkman, S. F. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company. (pp. 117-180).

- Littleton, H., Horsley, S., John, S. & Nelson, D. V. (2007). Trauma Coping Strategies and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), (pp. 977-988).
- McFarlane, A. C. & Girolamo, G. (1996). The Nature of Traumatic Stressors and the Epidemiology of Post Traumatic Reactions. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. (pp. 129-154). New York: The Guilford Press.
- Mortensen, N. (1999). Introduktion. Aktualiteten af Luhmanns tillidsanalyse. In N. Luhmann. *Tillid – en mekanisme til reduktion af social kompleksitet* (pp. 7-27). København: Hans Reitzels Forlag.
- O'Connor, M. & Elklit, A. (2008). Attachment Styles, Traumatic Events, and PTSD: A Cross-sectional Investigation of Adult Attachment and Trauma. *Attachment and Human Development*, 10(1), (pp. 59-71).
- Pedersen, O. K. (2007). *Konkurrencestaten – den endeløse reform*. Nedtaget d. 27.04.12, from <http://www.cbs.dk/Forskning/Institutter-centre/Institutter/DBP/Hoejreboks/Nyheder/7-artikler-i-Politiken>
- Pedersen, O. K. (2011). *Konkurrencestaten*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 11-33, 70-76).
- Perlman, D. & Bartholomew, K. (1994). Attachment processes in adulthood: An introduction. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships, Vol. 5: Attachment processes in adulthood* (p. 1-13). London: Jessica Kingsley.
- Pierce, G. R., Lakey, B., Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Joseph, H. J. (1997). Personality and Social Support Processes: A Conceptual Overview. In: G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of Social Support and Personality*, (pp. 3-18). New York: Plenum Press.
- Procidano, M. E. & Smith, W. W. (1997). Assessing Perceived Social Support: The Importance of Context. In: G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of Social Support and Personality*, (pp. 93-106). New York: Plenum Press.
- Rothschild, B. (2003). *The Body Remembers Casebook: Unifying Methods and Models in the Treatment of Trauma and PTSD*. New York: Norton and Company. (pp. 3-16).

- Rose, N. (1996). *Inventing Our Selves*. Cambridge: Cambridge University Press. (pp. 70-73).
- Rose, N. (2008). Disorders Without Borders – The Expanding of Psychiatric Practice. In M. Greco & P. Stenner (Eds.), *Emotions – A Social Science*, (pp. 247-257). London: Routledge.
- Rønn, C. (2006). *Almen videnskabsteori for professionsuddannelserne – Iagttagelse, viden, teori, refleksion*. København: Alinea. (pp. 123-158).
- Rønn, C. (2011). Psykologiens videnskabsteori. In M. Hermansen (Ed.). *Lærereens psykologibog. Læringsledelse, didaktiske opgaver og samarbejde*, (pp. 355-373). København: Akademisk Forlag.
- Shalev, A. Y. (1996). Stress versus Traumatic Stress: From Acute Homeostatic Reactions to Chronic Psychopathology. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (pp. 77-101). New York: The Guilford Press.
- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F.W. & Smith, L.M. (2007) Factors Associated With Resilience in Healthy Adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32 (pp. 1149-1152).
- Snyder, C. R. & Pulvers, K. M. (2001). Dr. Seuss, the Coping Machine, and "Oh the Places You'll Go". In C. R. Snyder (Ed.) *Coping With Stress* (pp. 3-29). Oxford: Oxford University Press.
- Svendsen, G. L. H. (2011). Indledning: Tillid anskuet som en kapital. In P. Hegedahl & G. L. H. Svendsen (Eds.), *Tillid – samfundets fundament. Teorier, tolkninger, cases*, (pp. 13-34). København: Hans Reitzels Forlag.
- Sønsteli, S. M. S. & Sønsteli, E. (2012). *Jeg lever, far. En personlighed fortælling fra Utøya*. København: Politikens Forlag. (pp. 9-361).
- Sørensen, L. J. (2005). *Smertegrænsen – Traumer, tilknytning og psykisk sygdom*. København: Dansk Psykologisk Forlag. (pp. 13-19, 61-208).
- Tranekjær Rasmussen, E. (1968/1956). *Bevidsthedsliv og erkendelse. Nogle psykologisk-erkendelsesteoretiske betragtninger*. København: Munksgaard. (pp. 143-153).
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas H. H. & Starzynski L. L. (2007). Structural Models of the Relations of Assault Severity, Social Support, Avoidance

- Coping, Self-Blame, and PTSD Among Sexual Assault Survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 31 (pp. 23-37).
- van der Kolk, B. A., Weisaeth, L. & van der Hart, O. (1996b). History of Trauma in Psychiatry. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, (pp. 47-74). New York: The Guilford Press.
- van der Kolk, B. A. & McFarlane, A. C. (1996) The Black Hole of Trauma. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, (pp. 3-23). New York: The Guilford Press.
- Wennerberg, T. (2011). *Vi er vores relationer – Om tilknytning, traumer og dissociation*. København: Dansk Psykologisk Forlag. (pp. 9-189).
- World Health Organization (1994). *WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*. København: Munksgaard. (pp. 106-111).

32 Ansvarsliste

Afsnit nr.	Afsnit titel	Side	Ansvar
	Kapitel 1: Indledende rammesætning	1	Fælles
1	Introduktion til feltet	2	Fælles
2	Problemformulering og -afgrænsning	4	Fælles
2.1	Traumebegreber	4	Fælles
2.1.1	Traumer og kriser	4	Fælles
2.1.2	Traumetilpasning	5	Fælles
2.1.3	Traumeforløb	6	Fælles
2.1.4	Enkeltstående, interpersonelle traumer	7	Fælles
2.2	Aldersgruppe	8	Fælles
2.3	Afhandlingens metode	8	Fælles
2.3.1	Inddragelse af casemateriale	8	Fælles
2.4	Selv, identitet, jeg og personlighed	10	Fælles
3	Teoretisk forståelsesramme	11	Julie
3.1	Et antropologisk psykologisk perspektiv	12	Julie
3.1.1	Den naturhistoriske dimension	12	Julie
3.1.2	Den kulturhistoriske dimension	13	Julie
3.1.3	Den livshistoriske dimension	13	Julie
3.2	En kontekstuel tilgang	14	Julie
3.3	Valg af paradigmer	16	Julie
4	Afhandlingens disposition	17	Fælles
5	Casebeskrivelse	18	Julie
	Kapitel 2: Udvikling under postmoderne vilkår	20	Julie
6	De postmoderne vilkår	21	Julie
6.1	Begrebsliggørelse af samfundets forandringsprocesser	21	Julie
6.2	Et tillidssamfund?	23	Julie
6.3	Et risikosamfund?	25	Julie
6.4	"Tillidssamfund" og "risikosamfund" - et paradoks?	27	Julie
6.5	Fra velfærdsstat til konkurrencestat	28	Julie
6.6	Metakommentar	29	Julie
7	Udfordringer i livsperioden	29	Julie
7.1	Udviklingsstadier	30	Julie
7.1.1	Ungdomsperioden	30	Julie
7.1.2	Den tidlige voksenalder	31	Julie
7.2	Inddragelse af Eriksons tænkning	32	Julie
	Kapitel 3: Traumer	33	Julie
8	Introduktion til feltet	34	Cristina
9	Hvad er et traume?	36	Cristina
9.1	Forholdet mellem begivenhed og det efterfølgende traume	38	Cristina
9.2	Traumer i diagnosesystemer	39	Julie
10	Eftervirkninger af den potentielt traumatiske begivenhed	40	Cristina
10.1	Emotionelle reaktioner	44	Cristina
10.2	Et lyspunkt forude?	45	Cristina
11	Diagnostiske følgevirkninger af et traume	45	Julie
11.1	Traumediagnosticering i DSM-IV	46	Julie
11.1.1	Akut stressforstyrrelse	46	Julie

11.1.2	Posttraumatisk stressforstyrrelse	47	Julie
11.2	Sammenhæng mellem akut stress-forstyrrelse og posttraumatisk stressforstyrrelse	48	Julie
11.3	Diagnosesammenligning i ICD-10 og DSM-IV	48	Julie
11.4	Afhandlingens inddragelse af diagnosesystemer	52	Julie
12	Empiriske fund	52	Cristina
12.1	Coping og traumer	53	Cristina
12.1.1	To konceptualiseringer	54	Cristina
12.1.2	Approach coping og undgående coping	55	Cristina
12.1.3	Strategiers effektivitet	56	Cristina
12.2	Tilknytning og traumer	57	Cristina
12.3	Social støtte og traumer	58	Cristina
13	Kapitel 4: Udvikling i tilknytningsrelationen	60	Julie
	Introduktion til tilknytningsteorien	61	Cristina
13.1	Bowlbys bidrag til tilknytningsteorien	62	Cristina
13.1.1	Den sikre base	64	Cristina
13.1.2	Indre arbejdsmodeller	65	Cristina
14	Fonagys tilknytningsteori	66	Cristina
14.1	Introduktion	66	Cristina
14.2	Affektregulering i tilknytningsbåndet	67	Cristina
14.3	Affektspejling	69	Cristina
14.4	Udvikling af mentaliseringsevnen	71	Cristina
14.4.1	Mentaliseringens betydning for heling fra traumer	73	Cristina
15	Barndomstilknytning	74	Julie
15.1	Tryk tilknytning	75	Julie
15.2	Utryk-undvigende tilknytning	75	Julie
15.3	Utryk-ambivalent tilknytning	76	Julie
15.4	Utryk-desorganiseret tilknytning	77	Julie
15.5	Barndomstilknytningens relation til voksentilknytning	78	Julie
15.5.1	Tilknytningsmønstrets stabilitet og forandringsmuligheder	78	Julie
16	Voksentilknytning	80	Julie
16.1	Bartholomew og Horowitzs tilknytningsmodel	81	Julie
16.2	De fire prototypiske tilknytningstyper	83	Julie
17	Afrunding	85	Cristina
18	Kapitel 5: Betydningen af tilknytning for individers tilpasning til traumer	87	Julie
	Traumetilpasning hos individet med en tryk tilknytning	88	Julie
18.1	Betydningen af social støtte, sikker base og tillid	89	Julie
18.2	Affektregulering og mentalisering	90	Julie
18.3	Brug af copingstrategi	91	Julie
18.4	Opsamling	92	Julie
19	Traumetilpasning hos individet med en overinvolverende tilknytning	93	Cristina
19.1	Emotionel reaktion på traumet	93	Cristina
19.1.1	Hjælpeløshed og mangel på kontrol	95	Cristina
19.2	Forventelige copingstrategier	96	Cristina
19.3	Betydningen af opfattet social støtte og den sikre base	97	Cristina
19.4	Opsamling	98	Cristina
20	Traumetilpasning hos individet med en afvisende tilknytning	99	Cristina
20.1	Emotionel reaktion på traumet	99	Cristina
20.2	Betydningen af opfattet social støtte	102	Cristina
20.3	Forventelige copingstrategier	103	Cristina

20.4	Opsamling	104	Cristina
21	Traumetilpasning hos individet med ængstelig tilknytning	104	Cristina
21.1	Emotionel reaktion på traumet	104	Cristina
21.2	Grundlæggende mentaliseringssvigt	105	Cristina
21.3	Betydningen af opfattet social støtte	107	Cristina
21.4	Opsamling	108	Cristina
	Kapitel 6: Traumets betydning for udvikling i et postmoderne samfund	109	Julie
22	Traumets betydning for udviklingsopgaven	110	Julie
22.1	Aktualisering af udviklingsopgave	111	Julie
22.2	Tilknytningens indvirkning på udviklingsopgaven	112	Julie
22.3	Betydningen af identitetsfølelse	113	Julie
22.4	Sammenhænge mellem udviklingsopgave og traumesymptomet	115	Cristina
22.5	Er et traume befordrende for udvikling?	117	Julie
22.6	Opsamling	119	Julie
23	At opleve et traume i et tillids- og risikosamfund	119	Julie
24	Tillidsniveauet påvirket af traumet under indflydelse af tilknytning	123	Cristina
24.1	Tillidsbegrebet i to paradigmer	124	Cristina
24.2	Traumets påvirkning på tilliden på forskellige niveauer	126	Cristina
24.3	Opsamling	129	Cristina
25	Danskeres sårbarhed overfor traumer	130	Julie
26	Konkurrencestatens krav til individet kontra individets ressourcer	131	Julie
	Kapitel 7: Videnskonstruktion og samfundsdiskurser i lyset af afhandlingen	136	Julie
27	Metaovervejelser omkring afhandlingens videnskonstruktion	137	Cristina
27.1	Brugen af paradigmer i afhandlingen	137	Cristina
27.2	Antagelser om relationers centrale rolle	139	Cristina
27.3	Forbindelsen mellem empirisk og analytisk verden	141	Cristina
27.3.1	Alternative grunde til øget abstraktionsniveau	143	Cristina
28	Samfundsdiskurser og afhandlingens deltagelse heri	145	Julie
28.1	Brugen af diagnoser	146	Julie
28.2	Brugen af begreber i psykologien	147	Julie
28.3	Afhandlingens medvirken i samfundsdiskurser	149	Julie
29	Afhandlingens konklusion	150	Fælles

Samlet sideantal: 139,9 sider

Cristina: 64,2 sider

Julie: 63,1 sider

