

Kapitel 12

Det emotionelle trauma

For at kunne leve i samklang med den organisme vi er, har vi brug for at vide, hvordan vi kan støtte en integrationsproces af de ikke-regulerede emotioner. For at lære dette er det først nødvendigt for os indgående at forstå den emotionelle forstyrrelses dynamik i organismen og hvordan det emotionelle traume påvirker os. Det vil vi se på nu.

Den emotionelle aktivering har til opgave at initiere og støtte kroppen i en – i grove træk – forudbestemt fysisk respons. En fysisk handling, der har en overlevelsesmæssig og/eller social karakter. Det kan være en emotionel tilnærmende aktivering som f.eks. glæden ved at gense en gammel ven, eller en afstandtagende aktivering som vrede for at beskytte, sætte grænser eller overleve. Når emotionens udtryk er succesfuldt, dvs. at vi f.eks. får sat den grænse, der var brug for, eller vi opdager, at et udtryk ikke er nødvendigt, klinger emotionens kropslige aktivering langsomt af. Dens effekt på hele organismen forsvinder, det parasympatiske nervesystems processer træder i forgrunden, og der er igen ro. Den naturlige emotionelle proces forstyrres, når vi ikke udtrykker eller opløser den aktiverede emotion men derimod stopper dens udtryk. Det er det, der sker med den emotionelle aktivering, der er forbundet med den relationelle adskillelse og emotionelle sår.

Den relationelle adskillelses dynamik er grundlæggende den samme som ved et choktraume. Choktraumer opstår i de ekstreme situationer, hvor vi uden varsel konfronteres med livets skrøbelighed og død, enten som barn eller som voksen. Det kan være situationer af meget høj emotionel intensitet, som vi kommer ud for i f.eks. krige, personlige uheld eller oplevelser af andres fare eller død. I disse ekstreme situationer bliver den emotionelle intensitet så høj, at den ikke kan rummes af personligheden. Ved at se nærmere på denne choktraume-

dynamik kan vi lære mere om, hvad det er, der sker i det relationelle traume og de tidlige emotionelle sår.

Traumepioneren Peter Levine beskriver, hvordan der i en situation, der opfattes som livstruende, sker en voldsom aktivering af det biologiske og det psykiske overlevelsessystem.¹⁶² Det kan være, at vi en aften bliver udsat for et røveri, der truer os fysisk, og at vi forsøger at komme ud af situationen ved at tale os ud af det, ved at flygte eller ved at kæmpe. Hvis vi i denne overlevelsesaktivering ikke kan undslippe det, der truer, så vi derved bliver ”holdt fast” og ikke kan komme væk, får den emotionelle aktivering ikke mulighed for at fuldføres. Det at være ”stiv af skræk” eller ”lammet af frygt” beskriver denne kropslige oplevelse af intens frygt. Den emotionelle proces, der er aktiveret, kan ikke udtrykkes fysisk og bremses, før den kan afsluttes. Det manglende udtryk resulterer i enten en kropslig stivhed/holdthed eller et kollaps. Samtidig med den kropslige reaktion sker der en kognitiv dissociation, hvor vi dirigerer vores opmærksomhed væk fra kontakt til nuet. Vi går væk fra følelsen af os selv og derved den truende emotionelle ladning. Vi lukker på denne måde automatisk grundigt af for bevidstheden om den tilbageholdte aktivering. Den påbegyndte aktivering vil herefter ”sidde fast” i kroppen, samtidig med at vi har fjernet vores bevidsthed om, at den sidder fast. En overlevelsesrespons eller strategi, der sker uden vores bevidste aktive indblanding.

En af årsagerne til, at situationen resulterer i et choktraume, er savnet af en opbygningsfase. Ved choktraume har vi ikke mulighed for i forvejen at forholde os til situationen og forberede os på det, der vil ske. Aktiveringen er øjeblikkelig og intens, samtidig med at stoppet er mere eller mindre totalt. Tilstanden i vores krop og nervesystem kan sammenlignes med en bil, der har speeder og bremse i bund samtidig og som følge heraf står helt stille med fuld gas på motoren.

Et choktraume giver både kropslige og kognitive forstyrrelser. Kroppen kan føles stiv, fremmed og/eller følelsesløs. Den bliver holdt i denne stresstilstand uden mulighed for afslapning, så længe det emotionelle ladingspotentiale ikke får et naturligt udtryk. Det kan være svært at fokusere og samle tankerne, der ofte er fyldt med en meget negativ, sortsynet og angstfyldt ladning. Vi er kognitivt fjernet fra vores livsrealitet, følelseskontakten i relation med omgivelserne, der

162. Levine, 2010

indeholder den emotionelle aktivering. Vi kommer derved til at mangle den forankring, vores kognition har i den fysisk oplevede virkelighed.

Den menneskelige organismes tre forsvarsstrategier

Ifølge Stephen Porges’ polyvagale teori har den menneskelige organisme tre automatiske responsstrategier, når den står over for en trussel.¹⁶³ De tre responsstrategier svarer til hjernens og nervesystemets tre niveauer i den evolutionære udvikling. Strategierne involverer det sympatiske nervesystem, det parasympatiske nervesystem og den 10. kranienerve, den såkaldte vagusnerve, som vi har omtalt tidligere. Strategierne er socialt engagement, mobilisering og immobilisering.

1. Socialt engagement

Socialt engagement er den senest udviklede responsstrategi i vores nervesystem. Den formidles via vagusnerven. Ved aktivering af vagusnervens ventrale gren (den såkaldte myeliniserede vagus), der løber på forsiden af kroppen, kan vi moderere en emotionelt sympatisk aktivering, så det bliver muligt for os at agere bevidst i situationen.¹⁶⁴ Denne del af vagusnerven hjælper bl.a. til at berolige hjertets slag og stimulerer ansigtets muskulatur til større indføling og fokus i den relationelle kontakt med andre.¹⁶⁵ Denne responsstrategi hjælper os med at tage kontakt og skabe relation til det eller den, der truer. Vores evne til at forbinde cortex, den selvbevidste del af hjernen, med de ældre dele af hjernen, gør, at vi kan selvregulere den autonome emotionelle aktivering og derved ikke kommer til at handle i affekt. Strategien støtter en rolig og social adfærd, hvor vi kan berolige os selv og forblive åbne og modtagelige i forhold til omverdenen. Det er samtidig, til forskel fra de andre strategier, en strategi, der støtter organismens udvikling og vækst, og det er derfor den strategi, der bruges ved affektregulering. Vi kan med denne responsstrategi hensigtsmæssigt møde de udfordringer, vi har, og vokse med dem.

2. Mobilisering

Dette er den kendte kamp/flugt-respons, hvor det sympatiske nervesystem aktiveres sammen med binyreaksen (HPA-aksen), der afgiver neuropeptider

163. Porges, 2011

164. Rotchild, 2017

165. Frederickson, 2013

og hormoner. Det er pattedyrets trusselsaktivering, der autonomt mobiliserer os til intensiv muskulær handling, hurtigt og i længere tid. Vi kan enten flygte eller slås for vores overlevelse. I denne aktivering gør vi kroppen klar til aktivitet ved at fordele ressourcer til den specifikke tværstribede muskulatur, der skal bruges i situationen.

3. Immobilisering

Immobilisering er den – i evolutionært perspektiv – ældste responsstrategi, der deles med de tidlige hvirveldyr (reptiler etc.). Ved en truende situation, der ikke kan løses af en sympatisk aktivering, aktiveres vagusnervens dorsale vagale gren (på bagsiden af kroppen) som forsvarsstrategi.¹⁶⁶ I mennesket og andre pattedyr svarer denne respons til at ”spille død”, hvor hjerte- og vejrtrækningsfrekvens nedsættes og muskeltonus sænkes. Aktiveringen nedsætter hele metabolismen, en frys-reaktion, hvor organismen går i stå over for den trussel, der ikke kan bekæmpes, og udelukkende fokuserer på at bevare livet. Vi ser bl.a. denne aktivering ved forskellige typer af overgreb, hvor personen ikke kan komme væk og derfor opgiver al modstand. En vigtig effekt af denne respons er, at den forhøjer vores smertetærskel, så vi ikke mærker den smerte, den truende situation påfører os. Mange, der har været udsat for fysiske overgreb og har brugt denne strategi, rapporterer også, at de ikke følte nogen smerte, mens overgrebet stod på.¹⁶⁷ I dyreverdenen kan vi se andre vigtige overlevelsesfunktioner ud af denne respons. Nogle rovdyr er f.eks. afhængige af bevægelse for at kunne identificere deres bytte, og for andre betyder et livløst bytte dårligt kød og er dermed ikke interessant.

Princippet for, hvornår vi aktiverer en af de tre strategier, er det samme, som styrer alle neurale strukturer. Senere udviklede strukturer hæmmer eller kontrollerer tidligere, samtidig med, at hvis en senere udviklet struktur ikke kan afhjælpe truslen, så tager den tidligere over.¹⁶⁸ Det betyder, at den første strategi, der aktiveres i en truende situation, er socialt engagement-strategien. Vi initierer proaktiv social interaktion ved at tale eller på anden måde interagere bevidst med det/den, der truer. Med denne interaktion selvregulerer eller rummer vi den emotionelle aktivering. Hvis dette ikke afhjælper situationen, mobiliseres det sympatiske nervesystems respons, der automatisk tager over. Dette er den emotionelt højintense responsstrategi, der aktiverer de faste bevægelsessekvenser

166. Ogden, 2006

167. Van der Kolk et al., 1996

168. Jackson, 1958

for at løse den truende situation. Hvis denne strategi ikke afhjælper situationen og vi stadig er truede, vil der ske en immobilisering. Den emotionelt lavintense strategi, hvor den affektive ladning nedsættes til et minimum. Dette er organismens sidste udvej for overlevelse, organismen ”spiller død” for at overleve og undgå at føle smerte.

Generelt vil disse strategier blive engageret hierarkisk efter hinanden, hvor f.eks. immobiliseringsfasen kommer efter en mobiliseret kamp/flugt-fase, der ikke er lykkedes. Men der er situationer, hvor personens nervesystem direkte udløser en immobiliseret respons. I meget ekstreme situationer kan f.eks. immobiliseringen træde til uden en forudgående mobilisering, da denne autonomt vurderes som virkningsløs fra start. Der kan også være gamle erfaringer, der har lært os, at mobiliseringen er nytteløs, og at vi derfor kommer til at bruge immobilisering som første responsstrategi, når det sociale engagement ikke fungerer. Ligesom der kan være tilfælde, hvor der sker en direkte autonom mobilisering eller immobilisering, uden at det sociale engagement først er aktiveret og afprøvet.

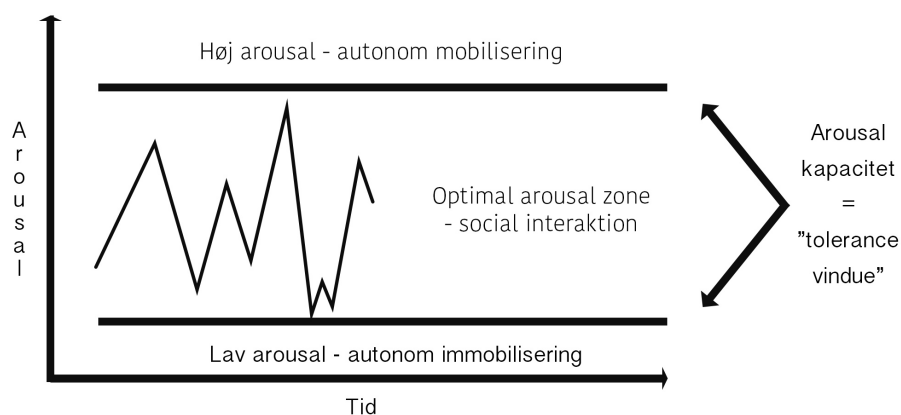
Tolerancevinduet

Socialt engagement-strategien sørger for den optimale zone for biologisk, emotionel og kognitiv vækst. Når organismen evner at bruge denne strategi, befinder vi os inden for det, der kaldes vores tolerancevindue. Tolerancevinduet er vores kapacitetszone, der viser vores såkaldte arousal-kapacitet, dvs. hvor meget emotionel ladning vi kan rumme og forholde os til, regulere, uden at de to andre autonome forsvarsstrategier tager over.¹⁶⁹ Tolerancevinduet udvides ved udtryk og regulering af den emotionelle ladning, hvilket betyder, at jo mere vi tillader af dennes udtryk inden for tolerancevinduet, desto større arousal-kapacitet kan vi derefter rumme, uden at de to autonome strategier aktiveres. Tolerancevinduet kan meget forenklet sammenlignes med en muskel. Hvis vi træner en muskel til grænsen af, hvad den kan præstere, bliver den større og stærkere. Ved at tillade et emotionelt udtryk med en intensitet på grænsen af vores arousal-kapacitet, øges den, og vi kan derefter rumme en højere intensitet.

I en velfungerende og stabil personlighed anvendes den sociale engagement-strategi oftest, og dermed hæmmes de to andre autonome responser. Vi kan

169. Siegel, 1999, Ogden, 2006

imødekomme de udfordringer, vi møder og rumme egen emotionel aktivering uden at udløse en autonom respons. Hvis en person er ude for eller oplever en kronisk reaktivering af et specifikt chok- eller relationelt traume, leder dette til, at tolerancevinduet bliver mindre, og de autonome responsstrategier træder hurtigere til ved en trussel. Personer, der har oplevet et choktraume, tåler efterfølgende typisk kun en meget lille emotionel ladning, før de autonome responsstrategier aktiveres uden om deres kontrol. Dette formindsker deres evne til at regulere og forholde sig til lavere emotionelle aktiveringer i dagligdagen. Hvilket også hæmmer både deres kognitive evne og evnen til at indgå i sociale relationer.



Figur 20: Tolerancevinduet¹⁷⁰

Arousal kapacitet er den emotionelle intensitet, som personligheden kan regulere og derfor ikke behøver at forsvare sig imod. Regulering af en specifik ikke-reguleret emotion kan ske, når arousal-intensiteten er inden for tolerancevinduet eller i dets grænseområde. For høj arousal vil lede til autonom aktivering af responsstrategierne mobilisering eller immobilisering

Ved de relationelle traumer ser vi den samme dynamik. Hvis en specifik emotion ikke har været tilladt, lærer systemet at aktivere de to autonome forsvarsstrategier ved mindste indikation på dens aktivering. Vi har et formindsket tolerancevindue i forhold til denne emotion. Konsekvensen af dette er, at vores mulighed for at forholde os til specifikke former for emotionel aktivering bliver begrænset,

170. Ogden, 2006

og vores generelle og relationelle handlefrihed indskrænkes. Vi begynder at indrette vores liv på en sådan måde, at vi undgår situationer, der kan aktivere den truende emotion.

Emotionelle sår medfører tre typer af somatisk ubevægelighed

Hvis de to autonome responsstrategier, mobilisering og immobilisering, aktiveres, uden at de får mulighed for at afsluttes som i et relationelt traume eller choktraume, har dette en konsekvens for den fysiske organisme. Den biologiske emotionelle respons er aktiveret men ikke afsluttet og opløst, hvilket betyder, at den autonome responsstrategis aktivering fortsat er aktiv i os, ligesom i choktraumet beskrevet tidligere. Dette medfører forstyrrelser af vores normale kropslige og emotionelle regulering.

I den tværstribede muskulatur, der aktiveres for at udføre emotionens faste bevægelsessekvens, ser vi tydeligt den kropslige konsekvens af en ikke-afsluttet emotionel proces. Hvis den opspændte, fysisk beredte sympatiske aktivering i mobiliseringen ikke får lov til at blive opløst, eller hvis immobiliseringens kollaps ikke afsluttes, vil strategiens muskulære responsmønstre blive frosset. Muskulaturen vil derefter stadig udvise en aktiv responsstrategi i organismen på trods af, at den virkelige trussel er væk. Dette medfører en kronisk, dvs. længerevarende, over- eller underspænding af muskulaturen, som fremover intensiveres ved aktivering af truende ikke-regulerede emotioner. Denne kroniske muskulære ubevægelighed kan også mærkes i kroppen. Hvis vi f.eks. ikke får sagt fra over for en person, der har overtrådt vores grænser, er vredesresponsen naturligt aktiveret men stoppet fra at komme til udtryk af en intensiveret mobiliseret ubevægelig muskulatur. Som konsekvens kan vi senere på dagen mærke, hvordan muskulaturen i f.eks. nakken stadig er opspændt og holdt.

Årsagen til de ikke-opløste autonome responsstrategier er, at organismen bliver ved med at opfatte, at der er en trussel. Ved choktraume vil truslen være skiftet fra den ydre trussel til den trussel, personen oplever som konsekvens af det, der er sket. Nu er det en trussel i form af de aktiverede og ikke-regulerede emotionelle responser, der risikerer at oversvømme personen, der holdes i skak

ved ubevægeligheden. Ved det relationelle traume er ubevægeligheden ligeledes et forsvar mod de ikke-regulerede emotioner, men vi kan her også se en anden årsag til den kroniske muskulære ubevægelighed. Ved gentagne erfaringer, hvor omsorgspersonen ikke regulerer specifikke emotioner, vil organismen, for at øge forsvarets effektivitet, lade være med at opløse forsvaret.¹⁷¹ Dvs. der sker en kronisk aktivering af forsvaret for på den mest effektive måde at forhindre et udtryk af de ikke-regulerede emotioner, hvis de skulle blive aktiveret. Logikken er, at det bedste forsvar altid er at være i forsvar. De ikke-afsluttede responsstrategier viser sig i tre tilstande af fysisk kronisk muskulær ubevægelighed: mobiliseret kronisk ubevægelighed, immobiliseret kronisk ubevægelighed og immobiliseret choktilstand.

1. Mobiliseret kronisk ubevægelighed

Den første type af kronisk ubevægelighed er dér, hvor den mobiliserende responsstrategi ikke får lov til at blive opløst. Dette manifesterer sig i en overspændt sympatisk aktiveret "frys"-respons i organismen. En tilstand, der ligner den første del af kamp/flugt-responsen, hvor muskulaturen bliver spændt og hjerterytmen øges. Der indfinder sig en hyper-beredt kognitiv bevidsthedstilstand – en orienterings- og opladningsfase – lige inden kamp- eller flugt-responsen udløses. Denne forhøjede beredskabsfase bruges til at identificere, lokalisere og evaluere truslen, inden responsen udløses.¹⁷² Hvis truslen ikke opfattes som overstået, vil organismen forblive i denne tilstand af sympatisk aktiveret ubevægelighed. Kropsligt kommer denne ubevægelighed til udtryk i et sympatisk aktiveret nervesystem samt en holdt og spændt tværstribet muskulatur. Nervesystemet og den tværstribede muskulatur er aktiveret og klar til at udføre deres del af den faste bevægelsessekvens men holdes tilbage i en statisk anspændt position. Denne ubevægelighed følges af en følelse af muskelstivhed og af, at personen er let agiteret. Specielt muskulaturen i overkroppen og kæben opleves være spændt op.

Den sympatiske overspændte ubevægelighed kan sammenlignes med en trykkoger, der en gang imellem gennem reaktive udbrud af irritation og frustration letter trykket og slipper damp ud. Det er dog blot en momentær lettelse, der ikke afhjælper årsagen til trykket. Ved at holde den sympatiske aktivering oppe og ved muskulært at spænde, får vi kontrol over den og

171. Ogden, 2015

172. Ogden et al., 2006

modvirker bevidsthed om og kontakt med den bagvedliggende emotionelle aktivering. Vi ser ofte denne type af kronisk ubevægelighed som fremtrædende ved neurotiske lidelser.

2. Immobiliseret kronisk ubevægelighed

Den anden type af kronisk ubevægelighed er dér, hvor den immobiliserende respons ikke opløses og personen forbliver i en ubevægelig underspændt tilstand. Det er en forlængelse af den parasympatisk aktiverede kollapsede tilstand i organismen, som hindrer, at den aktiverede emotionelle ladning mærkes via den tværstribede muskulatur. Den tværstribede muskulatur kommer til at mangle spænding og føles slap i en lav muskeltonus, hvor bevægelsespotentialet nærmest er ophørt.

Den immobiliserede somatiske ubevægelighed beskytter personligheden mod den emotionelle aktivering ved, at den gør os følelsesløse. Normalt skal den emotionelle ladning manifesteres i bevægelsesmuskulaturen for at kunne udtrykkes i en handlings- og/eller bevægelsessekvens, men nu er der sket et kollaps. Dette gør, at den emotionelle ladning ikke kan mærkes, og at den derved holdes væk fra bevidstheden. Den tværstribede muskulatur bliver slap, som om den er død, hvilket også kan være den oplevelse, personen faktisk har.¹⁷³ Så længe den emotionelle ladning ikke får mulighed for at blive mærket i den tværstribede muskulatur, holdes bevidstheden væk fra den ikke-regulerede og truende emotion. Vi ser ofte en overvægt af immobiliseret ubevægelighed hos mennesker, der er præget af identitetsforstyrrelser og andre sværere psykiske forstyrrelser.

3. Immobiliseret choktilstand

Der findes yderligere en type ubevægelig frys-respons, der kan opstå ved et choktraume, nemlig en højintens immobiliseret ubevægelighed. Denne er resultatet af en overvældende responsintensitet, der forårsager en nedlukning af nervesystemet og et indre kollaps.¹⁷⁴ Det er en parasympatisk chokreaktion på en sympatisk responsintensitet, der bliver for høj. I denne type ubevægelighed er det sympatiske og parasympatiske nervesystem aktiveret samtidigt, hvilket producerer en sammensnøret muskulatur, der er parret med en oplevelse af paralyseret ubevægelighed.¹⁷⁵ I følelsesmæssig kontakt med denne

173. Levine, 1997

174. Rotschild, 2017

175. Siegel, 1999

højintense frys-respons føler personen en høj skrækfyldt angstaktivering samtidig med en underspændt ubevægelighed, som var de ”limet fast” og ikke kunne komme væk.

Disse tre typer af kronisk ubevægelighed er organismens autonome forsvar mod udtryk af den truende emotionelle ladning. Forsvaret mod de ikke-regulerede emotioner er altså ikke kun kognitivt, men i højeste grad også kropsligt. Det er den somatiske base for det kognitive forsvar og forsvarssystem, beskrevet i niveau fem i personligheds-modellen. Vi indeholder alle den mobiliserede og den immobiliserede ubevægelighed i forskellig grad, og det er individuelt, hvilken kronisk ubevægelighed der er fremtrædende og intensiveres ved emotionelle trusler.

Traumet huskes

Traumet og den emotionelle forstyrrelse bliver ved med at have konsekvenser for vores liv, fordi den huskes af organismen.

Menneskets hukommelse kan opdeles i den eksplicitte og den implicitte hukommelse.¹⁷⁶ Den eksplicitte hukommelse er den del af hukommelsen, vi bevidst kan genkalde i vores dagligdag. Den indeholder bl.a. sanselig, semantisk, episodisk, narrativ og autobiografisk hukommelse. Vi bruger den til at huske mennesker og steder, kulturelle normer, sprog og alt andet faktisk, vi har lært. Den eksplicitte hukommelse er den narrative base for vores personlighed og selvforståelse. Den er bygget op i en bevidst fortælling om vores liv og det vi har lært i tid og rum. Den kan genkaldes, og vi kan bevidst bearbejde og udvikle den viden, vi har igennem den.

Den implicitte hukommelse består af sensorisk, emotionel og proceduremæssig hukommelse (f.eks. hvordan vi cykler). De ting vi har lært af og om livet, og som bliver til den baggrund, der er med at definere, hvordan vi ser og fortolker os selv og tilværelsen. Den implicitte hukommelse skaber grundstrukturen for vores personlighed via de forståelseskort og -skemaer af virkeligheden, vi skaber tidligt i livet. Indholdet af den implicitte hukommelse opfatter vi som de givne fakta i livet; vi sætter derfor ikke spørgsmålstegn ved dem. Vores relationelle

176. Cozolino, 2014

og emotionelle hukommelse, dvs. hvordan vi forstår og fortolker den relationelle og emotionelle dynamik, vi oplever, ligger for en stor del som implicit hukommelse og ligger til grund for vores adfærd på disse områder. Fordi vi ikke bevidst kan huske meget, før vi er to-fire år, har vi ikke nogen eller kun en meget lille eksplicit hukommelse og bevidsthed om de ting, vi oplevede og lærte i de vigtige første år af livet. Barnet har, hvad der kaldes for infantil amnesi, hvilket betyder, at hun lærer, men uden at læringen registreres i en bevidst eksplicit hukommelse.¹⁷⁷ Denne manglende bevidste hukommelse fra de tidlige år skyldes, at vores bevidste hukommelsescentre i hjernen (bl.a. hippocampus) først udvikler sig senere. I stedet registreres det, vi lærer, i mere primitive dele af hjernen og lagres som vores grundlæggende forståelse af livet for at fremme overlevelse og sikkerhed. F.eks. indprentes vores basale tilnærmelses- og undvigelsesadfærd her. Det er også i denne tidlige implicitte hukommelse, at de relationelle emotionelle sår bliver en del af vores baggrundsforståelse af livet. På grund af denne tidlige amnesi kan det være svært kognitivt at forstå, hvor vores (sometider problematiske) relationelle adfærd kommer fra, og hvorfor vi føler, som vi gør i forhold til omverdenen. Den selvbevidste kognitive del af os vil gerne have en fortælling om eller forståelse af, hvorfor vi har det, som vi har det. En sådan fortælling giver sikkerhed og forudsigelighed til vores liv. Det nærmeste vi kan komme en tidlig hukommelse, er i stedet genkaldte oplevelser af sanseindtryk og stemninger, som ikke er direkte forbundet med en narrativ fortælling.

Emotionel hukommelse

Som beskrevet i afsnittet om frygthukommelsen huskes emotionelle oplevelser af høj emotionel intensitet af sikkerhedshensyn. Organismen lærer, hvor frygtresponsen skal aktiveres, enten ved en reel fare eller i en lignende og sommetider ufarlig situation. Har vi først lært, at en vis situation er forbundet med livsfare, vil vi derefter aktivere frygtresponsen i situationer, der helt eller delvist minder om den. En dynamik, der gælder for alle emotionelle processer. Vi lærer autonomt, hvordan visse relationelle situationer er forbundet med en specifik emotionel aktivering. Nogle bliver f.eks. vrede, hvis deres mening bliver overhørt, mens det for en anden person ikke betyder noget. En person bliver ked af det, hvis han ikke bliver taget med på råd, en anden bliver vred, og en tredje har ingen emotionel respons i situationen. Den samme situation udløser således

177. Cozolino, 2014

forskellige emotionelle responser hos forskellige personer, afhængigt af, hvilken emotionel hukommelse der aktiveres. Antonio Damasio kalder disse indlærte emotionelle responser for sekundære emotionelle aktiveringer til forskel fra de primære, der aktiveres af medfødte årsager.¹⁷⁸

Den emotionelle hukommelse og tillærte responsaktivering er forbundet med vores emotionelle sår. Organismen kommer til at aktivere en emotionel respons i dagligdagen på grund af et emotionelt sår, der er opstået tidligere. Det er nu den emotionelle hukommelse, der aktiverer den emotionelle respons, ikke den reelle situation, som den opstår i. Den aktiveres udelukkende, fordi situationen minder om en tidligere situation og relationel kontekst. Denne dynamik er involveret i mange, om ikke de fleste, af de emotionelle responsaktiveringer, som det moderne menneske oplever.

Den implicite emotionelle hukommelse kan være svær at slippe af med. Vi har tidligere beskrevet, hvordan angstlæring er en så basal overlevelsesfunktion i organismen, at den kan være svær helt at udslette. Hellere 100 gange aktiveringer uden årsag end én gang, hvor vi "glemmer", og faren viser sig at være reel. Indlæring sker hurtigt, mens aflæring er en langsom proces, der tager tid. For at aflære en indlært emotionel respons er der brug for en proces, hvor emotionen i en sikker relationel situation kan aktiveres og reguleres. Denne proces vil hele det emotionelle sår og derved slette den forstyrrende emotionelle hukommelse.¹⁷⁹ Det er en proces, hvor vi trinvis og over tid regulerer mere og mere af den ikke-regulerede emotion. Der er dog tilfælde, hvor de grundlæggende emotionelle sår og den emotionelle hukommelse aldrig helt forsvinder men bliver ved med at aktivere den lærte emotionelle respons livet ud. En kendsgerning, der viser, hvor vigtigt det er, at vi ikke bare kommer af med en truende emotionel aktivering, men at vi lærer at selvregulere – dvs. forholde os til den emotionelle respons, så den forstyrrer vores liv mindst muligt.

Traume lukker for hukommelsen

Vi kan ved det emotionelle traume se en interessant dynamik mellem den implicite emotionelle hukommelse og den eksplicite narrative hukommelse. I forbindelse med et traume findes der ofte ikke noget klart billede eller forståelse for den situation, der forårsagede traumet. Personen oplever kun fragmenter af

178. Damasio, 2006

179. Schore, 2012

det, der er sket. Traumeforskning viser, at når vi reaktiverer et choktraume i et laboratorium, så lukker frontallappen i vores hjerne ned, inklusive den del af hjernen, vi bruger til at sætte ord på vores følelser.¹⁸⁰ Vores bevidste eksplicite sproglige og implicite emotionelle hukommelse, der sædvanligvis arbejder sammen i balance for at skabe den mest hensigtsmæssige respons i vores hverdag, mister forbindelsen med hinanden. Normalt sørger dette samarbejde for, at vi forstår det, vi føler, hvilket giver os en større adfærdsfleksibilitet. Ved en meget høj aktivering af det emotionelle system, f.eks. ved et choktraume, tager det emotionelle system over, og den bevidste kontakt til de områder i hjernen, der står for opbevaring og integration af hukommelsesinformation, som hippocampus og thalamus, afbrydes. Det oplevede traume bliver derfor ikke opbevaret som en sammenhængende og logisk fortælling i den sproglige hukommelse. I stedet husker vi kun fragmenter af sanseindtryk, billeder, lyde samt fysiske og emotionelle sensationer. I traumeøjeblikket lukker organismen simpelthen ned for vores evne til at forstå det, der sker. Traumatet bliver derefter oplevet som splittet i mange dele, der hverken passer sammen eller giver mening. Denne dynamik er et forsvar mod risikoen for at aktivere det tilbageholdte og truende traume og de ikke-regulerede emotioner. Ved ikke at kunne huske det, der er sket, forhindres vi i at genaktivere de ikke-regulerede emotionelle aktiveringer og traumatet.

Konsekvensen af denne dynamik er, at personer, der har været igennem et choktraume, ofte oplever såkaldte flashbacks. At få flashbacks betyder, at specifikke sanseinformationer i hverdagen udløser fragmenter af tilbageholdt emotionel og kognitiv hukommelse fra den traumatiske hændelse. Sommetider i en så høj grad, at personen oplever det, som om han delvist er tilbage i den kaotiske traumatiske situation. De stimuli, der vækker den emotionelle hukommelse, er ofte et sanseindtryk, der forbindes med det, der skete. Det kan f.eks. være en lyd, en situation, et billede eller en duft. Sanseindtrykket kommer til at fungere som en nøgle, der låser hukommelsen op og derved også den uafsluttede proces, der er holdt tilbage og gemt for bevidstheden. Den frigivne hukommelse overtager og udfylder bevidstheden og opleves derfor af personen som virkelig. Han oversvømmes af ubehagelige følelser og indre billeder fra den traumatiske situation. Flashbacks kan ske lige efter en traumatisk hændelse og/eller mange år senere.

180. Van der Kolk, 2014

Ved regulering, integration og opløsning af et choktraume sammen med en terapeut rettes fokus langsomt og successivt mod de oplevede kropslige responser, sansninger og emotioner. En proces, hvor de spredte hukommelsesfragmenter langsomt vil begynde at samle sig, og hvor den kognitive forståelse successivt bliver større. Der sker en gradvis integrering, hvor den tilbageholdte emotionelle respons frigives, udtrykkes og reguleres lidt efter lidt, uden at den helt overtager bevidstheden. Det emotionelle udtryk og regulering efterfølges af en hukommelsesintegration, der medvirker til en begyndende forståelse af den traumatiske situation. Der forekommer en vekselvirkning mellem udtryk og forståelse, hvor forståelsen giver stabilitet og sikkerhed til mere udtryk, og hvor udtrykket igen åbner op for mere forståelse. Processen fortsætter, indtil de ikke-regulerede emotioner fra traumat er integreret. Samtidig bliver hukommelsesfragmenterne sammenføjet til en tydeligere helhed, brikkerne falder på plads, og der etableres et narrativ, der hjælper os til at forstå situationen. Vi behøver altså ikke at prøve at forstå det, der er sket; den nødvendige forståelse bliver frigivet ved et successivt arbejde med udtryk og integration.

Processen ved relationelle emotionelle sår er den samme som ved choktraume. Den emotionelle hukommelse aktiveres af situationer, sanseindtryk eller tanker. Dog har den emotionelle aktivering ikke den samme høje og hurtigt stigende intensitet som med flashbacks. En stor del af aktiveringen stoppes af forsvarssystemet, men den kan dog alligevel helt eller delvist kapre bevidstheden og forstyrre vores virkelighedsopfattelse i nuet. I disse tilfælde kommer vi til at forholde os til den emotionelle aktivering, som om den er hensigtsmæssig og en sand del af den virkelighed, vi lever i.¹⁸¹ F.eks. hvis vi tror, at vores partner vil os ondt, fordi vi bliver vrede, når han ikke respekterer os. Eller at en person reelt ikke bryder sig om os, fordi vi bliver kede af det, når hun har glemte en aftale, vi havde. I begge tilfælde er der tale om emotionelle aktiveringer, der egentlig kommer fra en emotionel hukommelse og en ældre relationel kontekst, som vi overfører til den aktuelle.

Kropslig hukommelse

Vores fysiske krop er formet af de emotionelle sår gennem de to typer af kronisk muskulær ubevægelighed. Man kan sige, at kroppen er et udtryk af fortiden og dermed også en del af den implicitte emotionelle hukommelse.

181. *LeDoux, 2015*

Det emotionelle sår fra manglende behovstilfredsstillelse og forbundne ikke-regulerede emotioner manifesterer sig kropsligt i den kronisk ubevægelige muskulatur, forårsaget af afbrudte faste bevægelsessekvenser.

Et barn er ked af det og søger nærhed ved øjenkontakt og udstrakte arme. Hvis barnet over tid ikke bliver mødt med indføling eller omvendt bliver mødt med afvisning, vil det resultere i en relationel smerte og en ikke-reguleret vrede og sorg. Dette emotionelle sår har som konsekvens, at barnet forsvarer sig mod og stopper de aktiverede emotioner fra at udtrykkes. Dette har en kropslig konsekvens i den emotionelt aktiverede muskulatur, der stoppes fra at udtrykke behovet og emotionen. Der indfinder sig en immobiliseret kronisk ubevægelighed af den muskulatur, der bruges til at udtrykke behov for kontakt, arme, der strækker ud, brystet, der kommer frem, og hovedet/øjnene, der kigger op. Et muskulært kollaps for at undgå kontakt til smerten. Samtidig stoppes vreden fra udtryk i kæbe og overarmsmuskulatur, hvilket resulterer i en sympatisk aktiveret holdt ubevægelighed. Resultatet er en kronisk kollapset forside og en kronisk overspændt bagside og kæbe. Et kropsligt forsvar og en kropshukommelse, der fikserer barnet i en position, hvor hun ikke kan mærke smerten og de ikke-regulerede aktiverede emotioner. En position, der også har til opgave hurtigt at kunne forsvare barnet (og senere den voksne) i lignende situationer.

Ved gentagne tilbageholdte udtryk af emotionelle aktiveringer vil kroppens muskulatur, holdning og bevægelse formes i forhold til det emotionelle sår og dens emotionelle konsekvens. Funktion kommer før struktur i den biologiske krop, dvs. kroppen formes af det bevægelsesmønster, der gentages.¹⁸² Kroppens struktur formes dermed i forhold til den forstyrrede responsstrategis kropslige konsekvens, f.eks. med kronisk overspændt eller underspændt tværstribet muskulatur. Kroppen bliver i denne proces en del af forsvaret mod emotionel kontakt. Dens fysiologi, holdning og bevægelse tilpasser sig autonomt forsvaret for at sikre forudsigelighed, overlevelse og sikkerhed.

Kroppen påvirkes helt fra vores tidlige leveår igennem interaktionen med vores vigtige omsorgspersoner. Den måde, hvorpå vi og vores responser er blevet mødt, har en kropslig muskulær konsekvens, og over tid bliver vores kropsstruktur og bevægelsesmønster et levende kort over vores fortid. Vi lærer, hvad vi må og

182. *Todd, 1959*

ikke må udtrykke, vi lærer, hvad vi kan nærme os, og hvad vi skal undgå. Det er livslæring, som kroppen autonomt forholder sig til og formes af.

Når der opstår en forstyrrelse af de vigtige udviklingsfaser, som barnet gennemgår, etableres der individuelle forsvarssystemer, som har hver deres kropslige strukturelle organisering. Et specifikt mønster af under- og overspændt muskulatur, der former kroppens struktur og bevægelsesmønstre. Forsvarssystemets kropslige manifestation, dens struktur og bevægelse kan derfor afsløre et menneskes underliggende problematik.¹⁸³

Personligheden er inkarneret i kroppen via den beskrevne fysiske hukommelse. Skabt ud fra kropslige processer er kroppen personlighedens spejl. Det er på baggrund af denne viden om, hvordan forstyrrede emotionelle processer manifesteres muskulært, at det giver mening at involvere kroppen i den emotionelle integrationsproces og personlige udvikling.

183. *Lowen, 2003, Marcher, 2010, Totton, 2001*