



SERVICESTYRELSEN

PSYKOLOGERS ARBEJDE
MED SEKSUELT MISBRUGTE

LIVSLANGE TILLØB

EN ANTOLOGI REDIGERET AF SØREN EGERT

DETTE KAPITEL ER TAGET FRA BOGEN: "LIVSLANGE TILLØB - PSYKOLOGERS ARBEJDE MED SEKSUELT MISBRUGTE, EN ANTOLOGI". UDGIVET AF SERVICESTYRELSEN NOVEMBER 2008. BOGEN KAN DOWNLOADES GRATIS PÅ SERVICESTYRELSENS HJEMMESIDE, ELLER BESTILLES SAMME STED TIL GRATIS FORSENDELSE: [HTTP://WWW.SERVICESTYRELSEN.DK/WM146940](http://www.servicestyrelsen.dk/wm146940)

»Fight, flight or freeze«

Identitetens kropslige forankring

AF JACK DONEN, cand psych., Somatic Experiencing® Practitioner

Engang for mange år siden, fortæller Søren, var han på et kursus, hvor han fik en privat terapitime med lederen en aften. Det havde åbnet for en indsigt, han siden hen – han er nu 55 år – har betragtet som central i sit liv. Han havde fortalt terapeuten, hvordan hans kone engang havde grinet ad noget han gjorde, mens de hyggede sig sammen i sengen. Det var et ellers nok så uskyldigt grin, som den aften gjorde, at han lukkede af, gik kold i det, og som betød, at han derefter for det meste undgik at eksperimentere og tage initiativer i sengen med hende.

Terapeuten havde dengang spurgt videre, om det at blive grinet ad ellers vakte nogle særlige minder, og det havde fået et chokerende billede, en slags flashback, til at dukke op. Han havde pludselig set sig selv gå bagover i bro. Det var for at komme væk. Hovedet trak sig væk, og ansigtet var forvredet. Han var et lille barn i bleskiftningsalderen, og han lå foran sin mor og havde synet af morens store, grinende ansigt over sig. Han kunne se på hendes brede smil, at hun nød det – det spil, eller hvad hun end syntes det var, der foregik mellem dem. Hun troede åbenbart, at de havde det sjovt, mens hun gjorde et eller andet ved ham. Det var, syntes han, som om hun rørte ved ham, med hånden, et sted han ikke kunne se. Men oplevelsen var ubeskriveligt ubehagelig, og det at han gik i bro for at komme væk, bragte kun hans underliv tættere på hende, havde han også tænkt bagefter. Og sagen var, at han bare ville væk – derfor gik han i bro bagover, for at komme væk.

Øjebliksbilledet, og mindet om det, havde været hos ham lige siden. I begyndelsen tænkte han, hun kildede ham – det kunne ikke være noget sexuel, det der skete, tænkte han. Men var i tvivl. Han var gået kortvarigt hos flere terapeuter i de følgende år, og havde altid nævnt det mærkelige flashback-minde med moren, som virkede så intenst på ham. Ingen af terapeuterne havde reageret eller taget hans fortælling specielt op.

På et tidspunkt dukkede et andet billede imidlertid op: Moren, der sad ved middagsbordet. Det havde nok været en søndag, fortæller han, for moren spiste kylling. Hun havde albuerne på bordet og sad koncentreret, helt optaget af det stykke kylling, hun havde mellem hænderne. Det, der især har gjort indtryk på Søren, var det glinsende fedt omkring hendes mund. Det forstærkede nemlig indtrykket af det, han var begyndt at opfatte fra det første flashback: hendes selvoptagede velbehag. Og det var klart et billede, der forstærkede hans voksende oplevelse af selv at have været objektet for morens selvcentrerede nydelse.

Mindreværdsfølelser og manglende grænser

Igennem årene var Søren begyndt at læse om incest, og efterhånden mente han at kunne genkende mange af de eftervirkninger og de personlighedstræk hos sig selv, som incestofre typisk beskrives at besidde. På et tidspunkt havde hans storesøster fortalt en hemmelighed, som hun havde båret på i mange år: At deres onkel havde begået incest mod hende i en periode på et par år, da hun var 10-12 år gammel. Det styrkede en nu voksende mistanke hos ham om, at morens nydelse i hans første flashback-billede alligevel kunne have haft en eller anden slags sexuel karakter.

Da Søren kom i terapi hos mig, var det for at arbejde med disse antydninger af traumatiske begivenheder i hans fortid. Samtidig ville han gerne arbejde blandt andet med sine mindreværdsfølelser, problemer med at kunne sætte grænser overfor andre, problemer i kontakten med det modsatte køn og med sine tendenser til lettere depression. Desuden fortalte han om en del forskellige, mere psyko-fysiologiske problemer, bl.a. med søvn, kronisk træthed og hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Det skal bemærkes, at vi aldrig i terapien forsøgte at nærme os den absolutte »sandhed« om incesten. Dvs., at det var den stærke følelsesladning for barnet og det tydelige misforhold mellem hans og den voksnes oplevelser – og ikke misbrugets eventuelle seksuelle karakter – der var i front i behandlingen. Hukommelsen har det nemlig med på alle mulige måder at kunne svigte og drille, og i forhold til barndomsoplevelser synes det oftest at være fuldt ud tilstrækkeligt at beskæftige sig med det, klienten rent faktisk husker. Forældrenes følelsesmæssige måder at håndtere sig selv og hinanden og barnet på er nemlig noget af det absolut stærkeste indtryk, ethvert menneske går med resten af sit liv – hele livet igennem. Og der vil altid være elementer,

eksempler og situationer her, der har gjort indtryk og som huskes, og som er relevante i forhold til personens senere oplevelser af at have været udsat for misbrug, svigt og/eller manglende omsorg som barn.

Hos Søren virkede hans symptomer, samlet set, som en bekræftelse af karakteren af de nævnte antydninger af traume i hans fortid. Og samlet set måtte hans symptomer forstås som udtryk for en PTSD lidelse, det vi kalder posttraumatisk stress. Senere i forløbet kom der forskellige slags bekræftelser af diagnosen, f.eks. da vi arbejdede med nogle oplevelser af mobning i skolen, som han huskede. Af betydning for hans problemer med grænser og angsten for grænseoverskridning, var også et par trafikulykker, hvor han bl.a. havde mistet bevidstheden og havde flere hospitalsindlæggelser forbundet med stærke smerter.

Der findes nogle forsøg på at kategorisere sværhedsgraden af PTSD. Ifølge Babette Rothschild er to af de vigtigste komponenter kompleksiteten af traumerne samt stabiliteten i klientens baggrund.

Vigtigt i Søren's tilfælde har for det første været den episodevise optræden af både de oplevede og reelt livstruende situationer. Det har betydet, at vi har kunnet tage dem op mere eller mindre enkeltvis og adskilt fra hinanden. I modsætning til den massive, svært adskillelige plamag af følelsesmæssige sår, som optræder hos nogle incest klienter, hvis oplevelser sommetider kan nærme sig torturofferets ved de dybt destruktive indvirkninger på personen og personligheden.

For det andet har Søren's barndom i det store og hele været præget af en vis stabilitet. Det, sammen med en rimelig høj intellektuel begavelse, har givet ham en grad af resourcemæssig styrke, så han har kunnet klare et liv, der i det mindste udadtil kunne ligne et »almindeligt« liv med uddannelse og stabilt arbejde.

Samlet set kunne hans symptomer således forstås som udtryk for en slags lettere grad af PTSD, eller posttraumatisk stress. Et medicineret torturoffer, der ikke kunne gå ud af døren og på gaden, var han ikke. På den anden side kunne der ikke være tvivl om, at han havde mange ret så svære følelsesmæssige og psyko-fysiologiske problemer. Hans måde at relatere socialt til andre var stærkt påvirket af, at han meget tidligt var kommet på afveje. Med andre ord kunne man kalde ham en »survivor« – en af dem, der godt nok overlever sine traumer, men på mange måder uden at være i stand til at leve sit liv fuldt ud.

Ved bearbejdelsen af et traume tænker mange terapeuter i dag ikke kun på at arbejde kognitivt og følelsesmæssigt, men en vis portion kropsarbejde

finder også anvendelse. Det er fordi, der efterhånden kommer mere og mere forskning frem, især drevet af moderne hjernescanningsteknikker, der både handler om, hvordan de psykologiske faktorer ved traume påvirker kroppen, og omvendt, hvordan kropslige reaktioner kan påvirke psyken. Det sker nemlig først og fremmest igennem hjernen, det autonome nervesystem, som også aktiverer det hormonale system.

Tanker følelser og krop

Samtidig med den nye forskning dukker der også teknikker frem, som er rettet mod at påvirke, hvordan det autonome nervesystem hos traumatiserede mennesker kan påvirkes terapeutisk. Mindfulness – at mærke og være til stede i nu'et, og ikke i fortiden i traumet – synes efterhånden at blive en del af den kognitivt arbejdende terapeuts palette. Mens andre, som undertegnede, i f.eks. SE-terapi© (Somatic Experiencing, som betyder kropslig oplevelse), går videre til at arbejde mere specifikt med nervesystemet igennem kroppen og kropsbevidstheden. Det gør man i forbindelse med en personligt sammensat vifte af hele det nutidige udvalg af både kognitive, kropslige og følelsesbearbejdende terapeutiske teknikker, der i dag er til rådighed i det terapeutiske arbejde.

Terapeuter har været vant til at kunne sige til deres klienter: »Dine tanker siger ét, mens dine følelser siger noget andet, på hver sin måde, i hver sit »sprog«. Nu må vi lære oftere at kunne tilføje: »Og din krop kan måske sige noget helt tredje, også på sin helt egen måde«.

Som den unge, uskyldige mand ved sin første forelskelse, fyldt med tanker og kærlige følelser om sin smukke kvinde, men hvis krop reagerede voldsomt, da hun rørte ved hans bagdel. Som en fjeder faldt han ud af sengen og ned på gulvet ved siden af. Og som en fjeder hoppede han i begyndelsen også op i terapien og dansede nærmest som en bokser rundt i lokalet, som for at finde en vej ud, hver gang problematikken overhovedet blev nævnt. Den unge mand arbejdede sig modigt igennem en barndom og en far, han troede, han havde forladt, og mod en tryghed ved terapeuten og terapeutens anvisninger, før han kunne finde ro nok i sig selv til at undersøge og efterhånden acceptere både tanker og følelser, der handlede om på den måde at blive rørt ved. Hvor arbejdet til sidst bestod i at kunne tage sig tid til at mærke både »barnets« og den nuværende voksnes kropslige reaktioner samt hans tanker og følelser ved en berøring. Og efterhånden til at kunne gen-

nemarbejde i detaljer en nyskabt oplevelse af kroppens reaktioner som det, de har været, nemlig forsvarsreaktioner og ikke tegn på det, han frygtede, de var: en sindssygdom! For endelig at kunne skabe og give kroppen nye muligheder (som nuværende voksen) for mere tilfredsstillende forsvarsstrategier ved et sådant »overraskelsesangreb«, der engang havde været så uønsket og grænseoverskridende.

De prøvede teknikker, hvor man, sammen med en fuldt ud informeret klient, kan overveje og analysere gamle løsninger på problemerne og finde eller gennemtænke nye, er ikke forladt. Men at bruge dem kropsligt og velovervejnet i forbindelse med en fortrinsvis sanselig oplevelsesmåde, hvor det sanselige kan siges at være kroppens eget »sprog«, er noget, der stadigvæk er forholdsvis uvant i terapien i dag. Derfor kunne man sige, at hvor kroppen i vores kultur mærkes mest på en ikke-bevidst måde (dvs. at den oftest slet ikke mærkes), så kunne man tale med gamle Freud om, at opgaven stadigvæk er at gøre det ubevidste bevidst. Dvs. at gøre mange flere af kroppens beskeder bevidste.

Hvis man ser på Søren's symptomer som noget, der er opstået i forbindelse med følelsesmæssigt misbrug hos en selvoptaget mor, hvor drengen på sin måde har kæmpet imod (og hvor mindet om de store anstrengelser ved at prøve at komme væk viser styrken af hans ubehag), men som han ikke har været i stand til at standse, så kan man efterhånden begynde at forstå dem – følelsesmæssigt set. Så at sige den kropsliggjorte angst, der efterhånden som han voksede op gav ham mindreværdsfølelser, pro blemer med at sætte grænser, problemer med det modsatte køn osv.

Traume og soma

Traumatiske hændelser, hvor personen et øjeblik eller længere føler sig truet på livet, forekommer i alles liv, sommetider – men slet ikke altid – med invaliderende konsekvenser. Et psyko-fysiologisk traume kan forårsages af både trafikulykker (f.eks. med piskesmældsskader), eller noget så simpelt som et fald fra en cykel. Men også for eksempel af operationer, af arbejdsrelateret stress, vold, krig og mobning og ikke mindst det, der i denne forbindelse er relevant – af stærkt følelsesladede erfaringer i barndommen.

Når man føler sig truet på livet, det kan ske pludseligt og voldsomt eller mere eller mindre vedvarende over en periode, så sker der noget i kroppen.

Den del af hjernen, der tager sig mest af vores overlevelse som organisme – den hedder hjernestammen eller krybdyrhjernen – kommer stærkt på spil. Den tager sig blandt andet af funktioner som hjerterytmen, blodtrykket, kropstemperaturen og åndedrættet. Men her gør den organismen – kroppen – klar til at redde sig. Og så er der grundlæggende kun to måder »den«, eller »man«, på dette ret primitive plan, effektivt kan redde sig selv fra det truende på: Enten ved at kæmpe mod eller ved at flygte fra det, der truer. Eller hvis disse to, kamp eller flugt, ikke virker, så er der trods alt det tredje, allersidste og mest primitive »forsvar«: at fryse kroppen fast og »spille død«. På engelsk hedder de tre forsvarsmåder mere mundret: fight, flight or freeze, eller »De tre F'er«.

Som noget af det vigtigste medfører de to første af hjernens instinktive forsvarsstrategier, at der bliver sendt forskellige, stærke hormoner som adrenalin og noradrenalin ud i systemet. Disse hormoner skal gøre kroppen i stand til at udføre de kraftige anstrengelser ved både kamp og flugt, anstrengelser, der skal til for at kunne overleve. Det kan imidlertid blive et stort problem for kropssystemet, hvis ikke dette, kroppens beredskab, kan udnyttes. Det vil sige, hvis dét, der opleves farligt – som for eksempel den overvældende styrke af en naturkatastrofe eller en bilulykke eller en voldsmand eller en forælder eller anden voksen i forhold til et barn – hvis det farlige hverken kan bekæmpes eller flygtes fra. Her er man/kroppen nødt til at anvende den sidste metode, fryse fast. Dette aktiverer så et andet neurologisk beredskabssystem sammen med cortisol, så den kropslige aktivitet dæmpes – men hvor personen samtidig fastholdes i en slags hypersensitiv årvågenhed. Den deraf følgende tilstand bliver sommetider beskrevet som at have én fod på speederen og den anden på bremsen. Ikke nemt. Det er i øvrigt denne tilstand, der skaber stress, og deraf kommer betegnelsen PTSD eller posttraumatisk stress.

varslingssystemet tændes

Man ser nogle gange pattedyr efter en »traumatisk« oplevelse ryste kroppen kraftigt igennem. Derved kommer de af med den overskydende energi, der her er tale om. Mens det ofte hos os mennesker kræver en længere periode, hvor beredskabsniveauet kun langsomt aftager. Og hvor vi forsøger at få mening i, hvad der skete, forsøger at »forstå« os væk fra traumet.

I nogle tilfælde kan der imidlertid være dannet en slags varslingssystem i hjernen, som gør, at traumets eftervirkninger bliver mere kroniske. Det

sker, når varslingsystemet »tændes«, hver gang en situation dukker op, som krybdyrshjernen – på dens relativt primitive facon – opfatter på en måde, der ligner den oprindelige. Så reagerer den, som om tiden ikke eksisterede, som om man igen stod overfor den samme fare: med en slags primitiv, uformående kamp eller flugt, for eksempel med raseri og angreb, eller med angst og tilbagetrækning. Man taler om, at personen, ramt på denne måde, konstant er »på vagt«.

Tændingsmomentet for et incestoffer kunne stamme fra en endda meget bred vifte af indtryk: Fra de mere sociale, fx at være vidne til eller deltage i enhver slags seksuelle situationer, eller det kunne være situationer med magtanvendelse, tvang og undertrykkelse. For incestofferet kunne det også være mere fysiske indtryk: Synet eller lyden af noget, der minder om misbruget, at mærke en bestemt slags smerter eller at blive rørt ved på bestemte måder.

Intrapsykisk kan det ske ved bestemte, traumerelaterede kropslige fornemmelser eller tanker. Vi mennesker er i stand til at skabe store problemer for os selv ved mere eller mindre bevidst at frembringe sådanne tanker, følelser eller indre billeder, så vi genskaber den traumatiserende situation uden at kunne finde nogen løsning på den. Derved kan der være tale om en sommetider ofte gentaget re-traumatisering. Følelsen af magtesløshed er nemlig en af de centrale oplevelser, der både skaber og så at sige holder traumet »i live«.

Reaktionen, der udløses, kan som sagt være, at personen tilsyneladende umotiveret bliver rasende eller aggressiv. Eller at han eller hun – modsat, men tilsyneladende ligeså umotiveret – for eksempel bliver bange, ikke kan få vejret, trækker sig, eventuelt bliver bevidsthedsmæssigt fjern eller lignende. Ret typisk for sådanne reaktioner er, at personen selv oplever, at han eller hun overreagerer.

Søren har oplevet mange af de nævnte reaktioner. Hans system har nemlig været kronisk på vagt, mens nervesystemet hele tiden scannede både den ydre og den indre verden, fortiden og fremtiden, for mulige faremomenter. For ham repræsenterer andre mennesker og enhver interaktion med dem mulige faremomenter.

Typisk for mange, der har oplevet et – for barnet i sin tid – vanskeligt gennemskueligt følelsesmæssigt misbrug, var Sørens oftest brugte forsvar en slags flugtreaktion. Han har været ængstelig, altid lidt bange for andre mennesker. Ikke mærkeligt, at han har lidt af en slags kronisk, lavintens

depression, som han nok ville kunne overtale sin læge til at medicinere, hvis han havde villet gå den medicinske vej.

identitet og traume

Jeg bruger identitetsbegrebet i det følgende på en dagligdags måde, der på den ene side beskriver et menneskes selvbillede, evnen til selv-refleksion og oplevelsen af selvværd og af at have en selvstændig individualitet. Og som en slags hjemsted vi ikke kan klare os foruden, holder vi fast ved den, også når vi ser noget i den og i os selv, som vi ikke kan lide. På den anden side er identitet selvfølgelig også noget, andre oplever ved en person, det mere eller mindre konstante, stabile billede, vi har af vedkommende.

Det, jeg ønsker at inddrage i det følgende er, hvordan vi ikke kun lever og overlever igennem vores tanker og vores følelsesmæssige funktioner men sandelig også kropsligt og sanseligt. Med andre ord, at denne oplevelse af identitet, af at være sig selv og at være unikt sig selv, at denne oplevelse også har en kropslig forankring. Normalt ser vi os selv i spejlet, og selv om det kan påvirke humøret, opfatter vi alligevel kroppen, dette fysiske billede af kroppen, som noget ydre og meget adskilt fra vores indre opfattelse af os selv. Vi er bare ikke vant til at være til stede og være bevidste i den.

Det gælder måske særligt hos traumatiserede mennesker, at kroppens såkaldte bottom-up beskeder – der fx kan dreje sig om billeder, som trænger sig ind på bevidstheden, eller lyde, dufte, sult eller smerter, spændinger, træthed i kroppen – at især de uønskede af den slags sansemæssige beskeder hurtigt bliver forbigået, ignoreret, dæmpet. Mens vore top-down, intellektuelle og følelsesmæssige bevidsthed uden videre kan bestemme vore handlinger. »Er denne situation ubehagelig – ignorer det, gør ikke noget ved det«, siger vi mere eller mindre bevidste til os selv.

Problemet er, at det i traumet uden videre er kroppen, uden om »hovedet« og intellektet, der bestemmer. Det er således derfor, traumatiserede mennesker så ofte selv oplever, at de reagerer mærkeligt aggressivt eller angsteligt på situationer, der ellers ikke virker påfaldende.

Fx har det mange gange påvirket det, der skete, når Søren gik i byen med en pige: Selv om de kunne være søde og venlige, kunne han ofte næsten ikke få sig selv til at handle aktivt og tage deres hånd. Bare tanken har kunnet gøre, at han »ligesom frøs« indeni og blev handlingslammet.

Ethvert menneskebarn er født med nogle helt naturlige behov og nogle ligeså naturlige forventninger om, at disse behov bliver opfyldt. Det er behov for nærhed, omsorg og kærlighed – alt sammen nødvendige elementer for at sikre, at barnets behov dels bliver set, dels opfyldt. Når det ikke sker, når f.eks. en forælder mishandler eller på anden måde vanrøgter barnet ved for eksempel at bruge – og misbruge – barnet til at opfylde egne behov, så skaber situationen et overlevelsesmæssigt problem for barnet.

incest og selvopfattelse

Mere korrekt ville det være at sige, at det skaber en sammensætning af problemer for barnet. Hvis det fx drejer sig om incest, vil det på en omfattende måde påvirke selvopfattelsen, selvværdet, mestringen af social interaktionsadfærd og sexuel adfærd. Sådanne problemer kan selvfølgelig antage meget forskellige dimensioner, afhængigt af fx størrelsen af både den oplevede og den reelle trussel mod barnets velfærd samt af barnets muligheder for og evner til at klare dem. Resultatet vil dog altid være, at der dannes et sæt af det, man kalder overlevelsesstrategier. De kan være mere eller mindre synlige, mere eller mindre påfaldende, og senere i livet mere eller mindre svære at ændre på. Men foreløbigt bliver de nemt en del af barnets voksende identitet, både set fra sit eget og fra omgivelsernes perspektiv.

Det er værd at bemærke, at sådanne strategier tilsyneladende kan fungere fint. For en anden klient, David, var det blevet en styrke og en kilde til selvstændighed, at han, til gengæld for at lege med sin stedfars tissemand, tidligere end kammeraterne fik »friheden« til at passe sig selv og gøre, hvad han ville. Han kunne blive sent ude, sove hos kammeraterne og behøvede ikke lave lektier. Senere blev han godt nok alkoholiker i nogle år, men det kom han da også ud af ved egen kraft.

Overlevelsesstrategier udviklet i reelt ugunstige omstændigheder har nok ofte svært ved at kunne tilpasses et voksent liv. Hvis selve trusselssituationen umiddelbart virker for overvældende på et barn, kan den ledsagende oplevelse af magtesløshed gøre, at barnet dissocierer, dvs. trækker sig – sin bevidsthed – væk fra det kropslige ubehag ved de vanskelige følelser, fra at være til stede og mærke spændingerne i maven, kvalme, lysten til at trække sig osv. Hvis denne »forsvarsstrategi« gentager sig mange gange, kan dét med at trække sig fra at mærke kroppens signaler imidlertid senere give særlige problemer ved en manglende selv- og kropsoplevelse. Typisk her er, at perso-

nen udvikler sine intellektuelle sider og lærer at leve livet ved at regne alting ud – også sine umiddelbare personlige relationer. Det kræver energi altid at skulle stille spørgsmål: Hvad mente den anden med det, han sagde til mig? Det, jeg sagde, hvordan blev det forstået af den anden? Kan han lide mig, eller synes han, jeg er dum? Og at standse sin tænkning: Jeg tør ikke sige noget nu, jeg tør ikke løbe risikoen for at få en ubehagelig reaktion.

Umiddelbarheden er væk, mens kroppen stivner (går »i frys«), og personen er afskåret fra at kunne stole på kropsfornemmelserne og fra at lade dem mere eller mindre automatisk (og mindre energikrævende) styre mange af de sociale funktioner, der dukker op i en almindelig dagligdag.

Et overforbrug af både alkohol, stoffer og mad viser ofte personens behov for at komme væk fra den kroniske vagtsomhed.

Nogle af de mest alvorlige mønstre, der udvikler sig, efterhånden som personen bliver voksen, og som kan være sværest at håndtere eller ændre på, kan fx involvere alkoholisme eller stofmisbrug, spiseproblemer eller afvigende sexuel adfærd. Sådanne strategier ændrer på den kemiske balance i kroppen, og de kan ofte forstås som forsøg på at bruge kemi til at få en slags »quick-fix«, til at komme i en anden bevidsthedstilstand, fri for bekymring, angst og kontrolforsøg.

Hos Søren viste det sig, at det var mad, han havde »valgt« som det område, hvor han kunne forsøge at slappe af og nyde livet i stedet for altid at være på vagt. Samtidig kunne følelsen af magtesløshed få et udtryk, idet han klagede meget over sin overvægt og altid var bekymret for de sygdomme, den kunne føre med sig.

På vagt og i kontrol

Sørens lange liste over problemer og symptomer er typisk for den multi-dimensionalitet, som incestramte oplever. Den manglende evne til at sætte grænser og det følgende behov for at være »på vagt« havde han lært i en tidlig alder, og i forbindelse med vores arbejde med dette kom der efterhånden de førnævnte, meget konkrete minder frem om mobning i skolen, om trafikulykkerne og om hospitalsindlæggelserne.

I det hele taget viste han mange tegn på at være kronisk »på vagt«. Eksempelvis var hans søvnproblemer og hans problemer med hukommelsen og koncentrationen typiske symptomer på et system, der aldrig rigtigt er i ro,

men hvor energien konstant udnyttes til at scanne efter mulige trusler – både indeni, fra sig selv, sine tanker og den indre billedverden, såvel som mere eller mindre reelle trusler fra omgivelserne.

En sådan tids- og energikrævende, kronisk kontrol foregår fra »hovedet«. Personen fungerer igennem sit intellekt: Hans handlinger er udtænkte, planlagte og aldrig umiddelbare og spontane. Ethvert problem udløst af en ikke gennemtænkt plan bliver set som yderligere bevis på, at spontanitet er farlig. Han viser fx følelser, fordi han har lært hvornår og hvordan, man »skal« vise dem – kysse konen og kramme børnene – men de er aldrig spontane, når de kommer derfra, fra hovedet og ikke fra et åbent og trygt hjerte og et følelsesliv i balance.

Arv og miljø

Det kan siges, at vi lærer at være menneske fra barnsben af. Ikke kun at spise med kniv og gaffel og sidde pænt ved bordet. Vi lærer også igennem vore forældres særlige måder at være mennesker på. Barnets tænkning, følelser og kropslighed (eller mangel på samme) bliver stærkt påvirket af forældrene og af deres måde at håndtere livet på.

Noget, som vi ville have haft godt af at lære, får vi måske slet ikke lejlighed til at lære. Det kunne fx være at vise vrede eller at sætte vores grænser. Måske lærer vi også andet, som vi *ikke* har lyst til at gøre på samme måde, og som vi mere eller mindre bevidst beslutter at gøre anderledes end vores forældre har gjort. Måske gør vi det alligevel...

Men i almindelighed, i barndommen, lærer vi at håndtere alle mulige situationer, følelsesladede, kultur- og normbestemte, såvel som de strategisk set mest virkningsfulde i forskellige situationer. Således lærer vi også, lige fra vi bliver til i morens mave, hver for sig og som noget helt individuelt, mange slags strategier, hvorigennem vi bedst kan overleve. Centralt er det, at spædbarnets måde at lære på ikke er bevidst i normal forstand. Det foregår kropsligt, uden ord og oftest uden at barnet bevidst overhovedet husker det (kropslige) forløb. Til gengæld kan det blive en del af personen ved at blive »automatiseret«, så reaktionen »næste gang« er den samme.

Allerede som spæd lærer barnet med andre ord overlevelsestrategier, der vil gælde for mange af de fremtidige, oplevede farlige situationer, det kan komme ud for.

»Farlig« og »livsfarlig« kan for spædbarnet være alt muligt. Tænk fx på situationen, hvor barnets mave – og barnet – i efterhånden 20 minutter har skreget af sult? Eller hvor den sviende fornemmelse i numsen udvikler sig pinefuldt? Forældrenes reaktion kan være altafgørende, hvis de, kærligt og forstående, kan lære barnet at kunne rumme et vist niveau af kropsligt ubehag. I modsætning fx til en forælder, der regelmæssigt er psykisk fraværende, og som ikke lægger mærke til og tager sig af det på mange måder magtesløse spædbarns store tids- og energikrævende behov.

Senere ser vi det lille barn, der leger skjul, som skrider med blandet frygt og fryd, spænding og nydelse. Barnet, der leger tag fat, som driller sin mor eller far eller søskende for at provokere til en reaktion. Barnet, der kravler i træet, eller vil lære at cykle, drengene, der skyder på hinanden og leger cowboys, eller pigerne, der øver sig i social leg ved for eksempel at udelukke én fra deres gruppe. Alle disse børn er i gang med ikke kun intellektuelt og følelsesmæssigt at lære at forstå og styre en situation – eller at lægge fornuftige strategier eller rumme og styre deres følelser. De øver sig også i det, man kunne kalde den menneskelige overlevelsens kunst. Selv om det, biologisk set, ikke længere er nødvendigt for mennesket at jage sin føde eller at beskytte sig mod farlige dyr, er det stadigvæk helt nødvendigt kropsligt at være klar, når det umiddelbare og uventede og måske farlige sker.

Fra livets begyndelse etablerer vi alle vores egne, meget personlige, typiske måder at tackle bestemte typer af oplevede trusler på. Derfor kan man tale om, at vi allerede som fostre begynder at danne en personlighed igennem de typiske måder eller mønstre, som vi hver for sig udvikler, til at klare os igennem de mange vanskelige, endda angstfremkaldende situationer, vi som mennesker møder. Hvordan spædbarnet klarer de oplevede livstruende situationer er en vigtig del af dets modning mod at blive et selvstændigt fungerende individ.

Sørens terapi

Sørens terapiforløb er ikke overstået, men i det følgende vil jeg skitsere nogle af de tidspunkter, hvor det kropslige indtil nu er kommet på spil og har gjort en forskel. Jeg har udeladt mine egne verbale forslag og kommentarer, vore forskellige udvekslinger og hans kommentarer om sine oplevelser.

- En af de første gange, han fortalte om sin mor, begyndte han at virke agiteret. Mest synligt var det, at hænderne bevægede sig uroligt og tom-

melfingrene gned sig febrilsk mod pegefingrene og håndfladerne. Han var på det tidspunkt ikke i stand til at formulere noget om denne bevægelse, men senere udviklede det sig til en kraftig skubben væk og en vrede, mens han oplevede morens grinende ansigt foran sig.

- Søren var i stand til at arbejde videre med de kraftige kropsoplevelser derhjemme. Det gjorde han for det meste liggende, og her kom oplevelsen af, at også benene skubbede moren væk.
- Mens han gentog øvelsen en dag, fortæller han hvordan han oplevede at strække hovedet op – det var som om han strakte hovedet op og op – efter morens bryst, efter brystvorten. Han strakte og strakte, men moren legede tilsyneladende, og syntes at drille ved først at vise brystet og så trække det væk.
- Noget senere i forløbet, i klinikken, lå han igen og skubbede moren væk. Pludselig var der noget, der ændrede sig. Morens ansigt er tæt på, men ikke truende, rapporterer han – ikke ubehageligt. Tværtimod er det tæt på og roligt, og man ser, hvordan barnets hænder går til hendes ansigt, han berører det – a’er det med hånden. I lang tid. Efterhånden fortæller han, at hans arme og hænder er bare Så tunge! Kroppen vil åbenbart noget andet, og terapeuten foreslår at slippe. Han lader hænderne synke ned, men de bevæger sig snart til hans eget ansigt, og han mærker nu forsigtigt på sit eget ansigt. Lader fingrene glide over kinderne, panden, de mærker munden og læberne ... Senere falder armene og hænderne, han strækker sig, med velbehag! Ryggen ruller lidt slangeagtigt med nydelse, mens ansigtet virker veltilfreds.

Nydelse, den rene følelse af kropsligt behag, er ikke noget Søren ellers kender til. Det kræver ro at kunne nyde, og derfor får han god tid til at fordybe sig i følelsen. Og hans overraskelse over at mærke kraften og sikkerheden ved den »nye« følelse munder ud i en snak om, at det måske har været for tidligt at fastlåse opfattelsen af sig selv – sin identitet – som en kedelig en, der aldrig ville kunne nyde livet.

Afsluttende

I den moderne psykologis barndom lærte man meget om almenpsykologien – vores allesammens psykologi – ved at studere de ekstreme lidelser hos indlagte psykiatriske patienter. I dag lærer vi, stærkt hjulpet på vej af de seneste

års hurtige udvikling indenfor hjernescanningen, hvordan vores overlevelse er afhængig af nogle sammensatte fysiologiske og psykologiske systemer, som igen har det med at re-strukturere og organisere vore reaktioner på højere niveauer, dvs. både handlings-, følelses- og meningsmæssigt i det, man kan kalde overlevelsestrategier.

Med historien om Søren har jeg forsøgt at vise, at PTSD ikke er en enteneller lidelse, men at de reaktionsmønstre og overlevelsestrategier, vi ser hos Søren, kun er en lidt mere ekstrem udgave af forsvarsmønstre, som alle mennesker udvikler og bruger.

I disse år er det ikke kun forståelsen, der udvikler sig. Sagen er, at jo bedre vi forstår, hvordan psyken og kroppen arbejder sammen, jo mere lærer vi, behandlingsmæssigt, at kunne ændre på det, man ellers betragter som irrelevante, instinktive, uforanderlige reaktionsmønstre. Det er de nye, kropsligt og sanseligt orienterede behandlingsteknikker, der udvikler sig for tiden, et brugbart eksempel på.

Incestramtes ofte livslange sårbarhed er her et meget fast bevis på at kroppen, og den måde kroppen indretter sig på at vi skal overleve, er dybt integreret i vores psyke og i vores selvopfattelse. At den således stærkt påvirker den måde, vi forstår os selv på, og ikke mindst den mere eller mindre smidige måde, vi fremtræder og kan handle på – socialt, intellektuelt, følelsesmæssigt og rent praktisk.

litteraturforslag:

- Peter A. Levine: Væk Tigeren. Borgen, 2001.
- Peter A. Levine: Helbredelse af Traumer+indlagt CD med øvelser. Borgen, 2006. Pat Ogden, Ph.D. and Kekuni Minton, Ph.D.: Sensorimotor Psychotherapy – One Method for Processing Traumatic Memory. Traumatology, Vol. VI, Issue 3, Article 3 (October 2000).
- På nettet: <http://www.sensorimotorpsychotherapy.org/articles.html>
- Babette Rothschild: The Body Remembers – Casebook – Unifying Methods and Models in the Treatment of Trauma and PTSD. Norton, 2003.
- Robert C. Scaer: The Body Bears the Burden – Trauma, dissociation and disease – Hawarth Medical Press, 2. edition 2007.
- Bob Whitehouse, EdD, and Diane Poole Heller, PhD: Heart Rate in Trauma: Patterns Found in Somatic Experiencing (R) and Trauma solution. Biofeedback, Vol. 36, Issue 1, pp. 24-29.