

# Kapitel 12

## Det emotionella traumat

För att kunna leva i resonans med den organism vi är behöver vi veta hur vi kan stödja integration av de oregerade emotionella processerna. För att lära detta är det nödvändigt att vi utvecklar en ingående förståelse av den emotionella störningens dynamik i organismen och hur det emotionella traumat påverkar oss.

Den emotionella aktiveringens funktion är att initiera och stödja en i grova drag förutbestämd fysisk respons och ett kroppsligt uttryck som har fysiskt överlevnadsfokus och/eller är av social karaktär. Det kan vara en emotionell närmande aktivering, som till exempel glädjen av att återse en gammal vän, eller en avståndstagande aktivering som ilska, för att skydda och sätta gränser eller överleva fysiskt. När emotionens uttryck får önskat resultat, som när vi satt den gräns som behövdes eller upptäcker att ett uttryck av aktivering inte är nödvändigt, klingar emotionens kroppsliga aktivering långsamt av. Emotionens effekt på organismen försvinner, det parasympatiska nervsystemets processer aktiveras och kommer i förgrunden, och allt blir lugnt i kropp och sinne. Denna naturliga process störs när vi inte uttrycker eller upplöser den aktiverade emotionen, utan avbryter dess uttryck. Det är det som händer med en emotionell aktivering som är förbunden med den relationella separationen och dess emotionella sår.

Dynamiken i den relationella separationen och traumat är i stora drag densamma som vid ett chocktrauma. Ett chocktrauma uppstår i extrema situationer när vi utan förvarning konfronteras med livets skröplighet och med döden, antingen som barn eller som vuxen. Det uppstår i plötsliga situationer med mycket hög emotionell intensitet som vid till exempel krig, olycksfall eller övergrepp. Det kan också uppstå när vi konfronteras med andras olycka eller död. I dessa extrema situationer blir den emotionella intensiteten så hög att personligheten inte kan ta in den, det vill säga reglera den. Genom att se

närmare på dynamiken i detta chocktrauma, kan vi lära oss mer om det som händer i det relationella traumat och tidiga emotionella sår.

Traumapionjären Peter Levine beskriver hur det i en livshotande situation uppstår en våldsamt aktivering av människans biologiska och psykiska överlevnadssystem (Levine, 2010). Om man till exempel en kväll blir utsatt för ett våldsamt rån, kan den automatiska responsen vara att göra motstånd eller att springa därifrån. Om denna överlevnadsrespons inte hjälper mot det som hotar oss, och vi upplever att vi inte kan komma undan, får aktiveringen inte möjlighet att avslutas. Den emotionella process som aktiveras får inte möjlighet att uttryckas och upplösas innan den avbryts. Detta resulterar i kroppslig uppspänd stelhets eller orörlig kollaps. Uttrycken att vara skräckslagen eller förlamad av rädsla kan beskriva denna kroppsliga upplevelse av intensiv rädsla. Samtidigt med den kroppsliga reaktionen sker en kognitiv dissociation, där uppmärksamheten riktas bort från upplevelsen i nuet, bort från känslan och därmed den nu hotande emotionella laddningen. Vi stänger på detta sätt automatiskt av för medvetenheten om den oavslutade överlevnadsaktiveringen. Det påbörjade uttrycket kommer därefter att stanna i kroppen. Det är organismens automatiska överlevnadsstrategi som aktiveras och utförs utan någon medveten inblandning.

En av orsakerna till att situationen resulterar i ett chocktrauma är att responsaktiveringen saknar en uppbyggnadsfas. I ett chocktrauma har vi inte möjlighet att förhålla oss till situationen och kan inte förbereda oss på det som kommer att ske. Responsaktiveringen är ögonblicklig och högintensiv, samtidigt som uttryckets uppbromsning är mer eller mindre total. Kroppens och nervsystemets tillstånd kan liknas vid en bil som har gasen och bromsen i botten samtidigt, den står helt stilla men motorn går för fullt.

Ett chocktrauma ger både kroppsliga och kognitiva störningar. Kroppen kan kännas stel, främmande och känslolös. Så länge den emotionella laddningen inte får ett naturligt uttryck förblir kroppen i ett stresstillstånd utan möjlighet till avslappning. Det kan vara svårt att fokusera och samla tankarna, som ofta är negativt laddade och påverkade av stark rädsla. Vi har fjärmat oss kognitivt från vår verklighet just nu, det vill säga känslkontakten som innehåller den hotande emotionella aktiveringen. Vi kommer därför att sakna den förankring

vår kognition har i den fysiska verkligheten. Enkla vardagliga rutiner kan plötsligt framstå som komplexa och omöjliga att genomföra.

## Den mänskliga organismens tre försvarsstrategier

Enligt Stephen Porges polyvagala teori har den mänskliga organismen tre automatiska responsstrategier när den möter ett hot (Porges, 2011): socialt engagemang, mobilisering och immobilisering. De svarar mot hjärnans och nervsystemets tre evolutionära utvecklingsnivåer som beskrivits i kapitel 2. Strategierna använder sig av det sympatiska och det parasympatiska nervsystemet samt den tionde kranienerven, den så kallade vagusnerven.

### 1. Socialt engagemang

Socialt engagemang är nervsystemets senast utvecklade responsstrategi som förmedlas via vagusnerven. Med hjälp av vagusnervens ventrala gren (den så kallade myeliniserade vagus) som går på framsidan av kroppen, kan vi justera en emotionell sympatisk aktivering så att det blir möjligt för oss att agera medvetet i situationen (Rothschild, 2017). Denna del av vagusnerven medverkar till exempel till att lugna hjärtslagen och stimulerar ansiktets muskulatur till större fokus på och inlevelse i den relationella interaktionen med andra (Fredrickson, 2013). Denna responsstrategi hjälper oss att få kontakt och skapa en relation med den eller det som hotar. Det är vår förmåga att förbinda den självmedvetna delen av hjärnan, cortex, med de äldre delarna som gör att vi kan självreglera den emotionella aktiveringen och därmed inte behöver agera i affekt. Strategin stödjer ett lugnt och socialt beteende där vi kan lugna oss själva och förbli öppna och mottagliga i förhållande till omvärlden. Det är samtidigt den strategi som, till skillnad från de andra två strategierna, stödjer organismens utveckling och växt och därför är den strategi som används vid affektregulering. Vi kan med denna responsstrategi möta livets utmaningar och växa med dem.

### 2. Mobilisering

Detta är kamp- eller flyktresponsen där det sympatiska nervsystemet aktiveras tillsammans med binjureaxeln (*HPA-axeln*), som avger stresshormoner. Det är däggdjurets överlevnadsaktivering som autonomt mobiliserar organismen till omedelbar intensiv muskulär handling, som också kan pågå under längre tid. Vi kan antingen fly eller slåss för vår överlevnad. Vi förbereder kroppen

för aktivitet genom att fördela resurser till den tvärstrimmiga rörelsemuskulaturen som ska användas i situationen.

### 3. Immobilisering

Immobilisering är den i evolutionärt perspektiv äldsta responsstrategin som vi delar med reptilerna. I en hotande situation som inte kan lösas av en aktivering av det sympatiska nervsystemet aktiveras vagusnervens dorsala gren på baksidan av kroppen som försvar (Ogden et al., 2006). Hos människan och hos andra däggdjur innebär denna respons att ”spela död”, det vill säga att hjärt- och andningsfrekvens samt muskeltonus sänks. Responsstrategin sänker metabolismen, en immobiliseringsreaktion då organismen stannar upp inför hotet som inte kan bekämpas och enbart fokuserar på att bevara livet. Vi ser bland annat denna aktivering vid olika typer av övergrepp då personen inte kan komma undan och därför ger upp allt motstånd. En viktig effekt är att vår smärtröskel höjs så att vi heller inte kan uppleva den smärta som vi utsätts för i situationen. Många som har varit utsatta för fysiska övergrepp rapporterar också att de inte kände någon smärta medan övergreppet pågick (van der Kolk et al., 1996). I djurens värld kan vi se andra viktiga överlevnadsfunktioner som hör samman med denna respons. Några rovdjur är till exempel beroende av rörelse för att kunna identifiera sitt byte, och för andra betyder ett livlöst byte dåligt kött, som därmed inte är intressant.

Principen för när de tre strategierna aktiveras är densamma som styr alla neurala strukturer. Strukturer som utvecklas senare hämmar eller kontrollerar i normala fall tidigare strukturer. När en sådan senare struktur inte kan avstyra hotet tar dock en tidigare struktur över (Jackson, 1958). Det betyder att den första strategin som aktiveras i en hotfull situation är socialt engagemang. Vi initierar proaktiv social interaktion genom att medvetet kommunicera med den eller det som hotar oss. I denna interaktion självreglerar vi den emotionella aktiveringen. Om detta inte löser den hotande situationen mobiliseras det sympatiska nervsystemets respons som automatiskt tar över. Detta är den emotionellt högentensiva responsstrategin som aktiverar muskulaturen och de fasta rörelsesekvenserna. Om denna strategi inte avhjälper hotet sker en immobilisering. Med denna lågintensiva strategi sätts den affektiva laddningen ner till ett minimum. Detta är organismens sista möjlighet att överleva, organismen ”spelar död”.

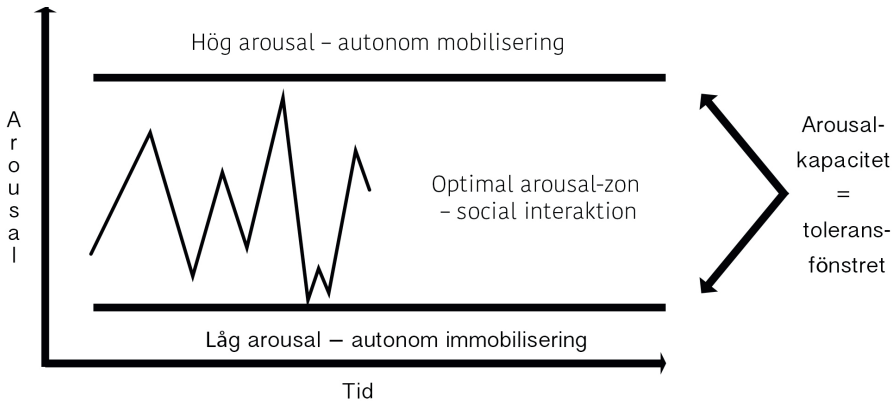
I allmänhet aktiveras strategierna hierarkiskt efter varandra. Mobiliseringsstrategin avlöser ett misslyckat socialt engagemang, och immobiliseringsstrategin kommer efter en misslyckad mobiliseringsstrategi. I mycket extrema situationer kan personens överlevnadssystem dock utlösa immobiliseringsstrategin direkt, då andra strategier autonomt värderas som otillräckliga från start. Det kan också vara gamla erfarenheter som har lärt organismen att mobiliseringen inte löser hotande situationer och därför kommer immobilisering att aktiveras som nästa strategi när socialt engagemang inte fungerar. På samma sätt kan det ske en autonom mobilisering eller immobilisering utan att det sociala engagemanget har aktiverats och testats först.

### Toleransfönstret

Strategin socialt engagemang är en grundförutsättning för optimal biologisk, emotionell och kognitiv utveckling och tillväxt. När organismen har förmåga att använda sig av denna strategi befinner vi oss innanför det som kallas vårt toleransfönster. Toleransfönstret är den kapacitetszon som visar vår så kallade *arousal*-kapacitet, det vill säga hur mycket emotionell laddning vi kan reglera, tillåta och förhålla oss till utan att de andra två autonoma försvarsstrategierna tar över (Siegel, 1999; Ogden et al., 2006). Toleransfönstret utvidgas genom uttryck och reglering av den emotionella laddningen. Detta betyder att ju mer vi tillåter emotionens uttryck innanför toleransfönstret, desto större arousal kan vi därefter tillåta utan att de två andra strategierna autonomt aktiveras. Toleransfönstret kan mycket förenklat jämföras med en muskel. Om vi tränar en muskel till gränsen av vad den kan prestera blir den större och starkare. Genom att tillåta ett emotionellt uttryck med en intensitet på gränsen av vår arousal-kapacitet, ökas den och vi kan därefter klara av en högre intensitet.

I en välfungerande och stabil personlighet används oftast strategin socialt engagemang och därmed hämmas de två andra autonoma responserna. Vi kan möta livets utmaningar och tillåta emotionella aktiveringar utan att utlösa de andra två autonoma försvarsstrategierna. Om en person har upplevt ett chocktrauma eller ett relationellt trauma leder detta till att toleransfönstret blir mindre och de två autonoma responsstrategierna lättare aktiveras vid ett hot. Personer som har råkat ut för ett chocktrauma tål därefter vanligtvis endast en mycket liten emotionell laddning innan de andra strategierna automatiskt aktiveras.

Detta minskar deras förmåga att reglera och förhålla sig till lägre emotionella aktiveringar i det dagliga livet, vilket i sin tur hämmar deras kognitiva förmåga och förmågan att delta i sociala relationer.



**Figur 21: Toleransfönstret (Ogden et al., 2006).**

*Arousal-kapacitet är den emotionella intensitet som personligheten kan reglera, och därför inte behöver försvara sig emot. Reglering av en specifik, oreglerad emotion kan ske när intensiteten är innanför toleransfönstret eller i dess gränsområde. För hög arousal kommer att leda till autonom aktivering av mobiliserings- eller immobiliseringsstrategin.*

Vi ser samma dynamik efter relationella trauman. Om en specifik emotion inte tillåts så lär sig organismen att aktivera de andra två autonoma försvarsstrategierna vid minsta indikation på att emotionen aktiverats. Organismen har ett förminskat toleransfönster i förhållande till denna emotion. Konsekvensen är att vår möjlighet att förhålla oss till specifika emotionella aktiveringar är begränsad, och att vår emotionella handlingsfrihet inskränks. Vi börjar inrätta vårt liv på ett sådant sätt att vi undviker situationer som kan aktivera den hotande emotionen.

## Emotionella sår orsakar tre typer av somatisk orörlighet

När de två autonoma responsstrategierna (mobilisering och immobilisering) aktiveras utan att de får möjlighet att avslutas, som i ett relationellt trauma

eller ett chocktrauma, får detta konsekvenser för den fysiska organismen. Den kroppsliga emotionella responsen är aktiverad, men inte avslutad och upplöst. Detta betyder att den autonoma responsstrategin fortsätter att vara aktiv i kroppen, på samma sätt som i chocktraumat vi har beskrivit tidigare. Det är en dynamik som medför störningar i vår normala kroppsliga och emotionella reglering.

I den tvärstrimmiga muskulaturen som aktiveras för att utföra emotionens fasta rörelsesekvens ser vi tydligt den kroppsliga konsekvensen av en oavslutad emotionell process. När mobiliseringens fysiskt spända, sympatiska aktivering inte får möjlighet att uttryckas och/eller upplösas, eller om den immobiliserande kollapsen inte avslutas, kommer responsstrategins muskulära mönster att frysas. Muskulaturen kommer därefter att visa på en aktiverad responsstrategi i organismen, trots att det verkliga hotet inte längre finns. Detta medför en kronisk över- eller underspänning i muskulaturen, som fortsättningsvis intensifieras vid aktivering av hotande, oreglerade emotioner. Denna kroniska muskulära orörlighet kan också kännas i kroppen. Om vi till exempel inte säger ifrån när en person går över våra gränser aktiveras ilskan naturligt, men hindras från att uttryckas av en autonomt intensifierad kroniskt överspänd muskulatur. Resultatet är att vi senare på dagen kan känna hur muskulaturen i nacken fortfarande är spänd.

Orsaken till de olösta automatiska responsstrategierna är att organismen fortsätter att uppfatta att det finns ett hot. I ett chocktrauma är det inte längre ett yttre hot, utan konsekvensen av det som har hänt. Nu är det hotet från de aktiverade och oreglerade emotionella responser som riskerar att översvämma personligheten, som hålls under kontroll av den kroniska orörligheten. Vid relationella trauman är orörligheten också ett försvar mot oreglerade emotioner, men vi kan här också se en annan orsak till den kroniska orörligheten. Vid upprepade erfarenheter där omsorgspersonen inte har reglerat specifika emotioner kommer organismen, för att öka försvarets effektivitet, undvika upplösning av försvaret när det inte behövs (Ogden, 2015). Det innebär att det sker en kronisk aktivering av försvaret för att på det mest effektiva sättet förhindra att de oreglerade emotionerna aktiveras. Logiken är att det bästa försvaret är att alltid försvara sig. De oavslutade responsstrategierna visar sig i tre tillstånd av fysisk, kronisk orörlighet: mobiliserad kronisk orörlighet,

immobiliserad kronisk orörlighet och immobiliserat chocktillstånd. Ordet orörlighet betyder i dessa tillstånd att responsstrategin inte har avslutats efter att det verkliga hotet har försvunnit. Dess process är fortfarande aktiv men förloppet har stannat upp i en låst position.

## 1. Mobiliserad kronisk orörlighet

Den första typen av kronisk orörlighet uppstår när den mobiliserade responsstrategin inte upplöses. Detta visar sig i en överspänd sympatiskt aktiverad frysrespons i kroppen. Det är ett tillstånd som liknar den första delen av kamp- eller flyktresponsen då muskulaturen spänns för att kunna handla. Det uppstår ett hyperberett medvetandetillstånd – en orienterings- och uppladdningsfas – innan kamp- eller flyktresponsen sätts igång. Denna höjda beredskap används för att identifiera och evaluera det som hotar innan responsen utlöses (Ogden et al., 2006). Om hotet inte uppfattas som avslutat kommer organismen att förbli kvar i ett tillstånd av sympatiskt aktiverad orörlighet. Kroppsligt kan denna orörlighet identifieras i ett sympatiskt aktiverat nervsystem och en spänd tvärstrimmig rörelsemuskulatur. Nervsystemet och muskulaturen är beredda att utföra sin del av den fasta rörelsesekvensen, men hålls fast i en statisk, spänd position. Speciellt muskulaturen i överkroppen och käkarna är spända.

Orörligheten medför en känsla av muskelstelhet och en lätt irriterad attityd. Den sympatiska orörligheten kan jämföras med en tryckkokare som då och då släpper på trycket genom reaktiva utbrott av irritation och frustration. Dessa utbrott ger dock bara en temporär lättnad, som inte tar bort orsaken till övertrycket. Genom att behålla den sympatiska aktiveringen och muskelspänningen får vi kontroll över orsaken till trycket, och motverkar medvetenhet om och kontakt med den bakomliggande emotionella aktiveringen. Denna typ av orörlighet ser vi ofta vid lättare neurotiska störningar.

## 2. Immobiliserad kronisk orörlighet

Den andra typen av kronisk orörlighet uppstår när den immobiliserade responsen inte upplöses, och muskulaturen förblir i ett orörligt underspönt tillstånd. Tillståndet är en förlängning av den parasympatiskt aktiverade kollapsen, vilket förhindrar att den emotionella laddningen känns i den tvärstrimmiga muskulaturen. Den tvärstrimmiga muskulaturen saknar nu spänning, den känns slapp och har en låg muskeltonus. Rörelsepotentialen har närmast försvunnit.



Den immobiliserade somatiska orörligheten skyddar oss mot den emotionella aktiveringen genom att göra oss känslolösa. Normalt skulle den emotionella laddningen manifesteras i rörelsemuskulaturen för att kunna uttryckas i handling, men nu har det skett en kollaps. Därför kan den emotionella laddningen inte upptäckas, och hålls på så sätt borta från medvetandet. Den tvärstrimmiga muskulaturen blir livlös, som om den vore död, vilket också kan vara personens upplevelse (Levine, 1997). Så länge den emotionella laddningen inte får möjlighet att påverka den tvärstrimmiga muskulaturen, hålls medvetenheten borta från den oregerade och hotande emotionen. Immobiliserad orörlighet förekommer ofta hos människor som präglas av identitetsstörningar eller andra svårare psykiska störningar.

### 3. Immobiliserat chocktillstånd

Det finns ytterligare en typ av orörlighet som kan uppstå vid ett chocktrauma, den högintensiva, immobiliserade orörligheten. Detta tillstånd är resultatet av en överväldigande responsintensitet som orsakar en avstängning av nervsystemet och en inre kollaps (Rothschild, 2017). Det är en parasympatisk chockreaktion på en sympatisk responsintensitet som är för hög. I denna typ av orörlighet är det sympatiska och parasympatiska nervsystemet aktiverade samtidigt. Detta tillstånd medför en sammandragen muskulatur som ger en upplevelse av att vara paralyserad (Siegel, 1999). När personen är i kontakt med denna högintensiva immobilitetsrespons känner den en intensiv skräckfylld rädsla och en underspänd orörlighet. Det ger en upplevelse av att sitta fast utan möjlighet att komma loss och bort från obehaget.

Dessa tre typer av kronisk orörlighet är organismens autonoma försvar mot kontakt med den hotande emotionella laddningen. Försvaret mot de oregerade emotionerna är alltså inte bara kognitivt utan också i högsta grad kroppsligt. Det är den somatiska basen för det kognitiva försvaret och försvarssystemet som beskrivs i nivå fem i personlighetsmodellen. Först avbryts den oregerade emotionella processen av en intensifiering av den kroniska orörligheten, därefter aktiveras det kognitiva försvaret som omdirigerar medvetandefokus bort från den avbrutna emotionen. Alla människor har olika grader av både mobiliserad och immobiliserad kronisk orörlig muskulatur. Vilken orörlighet som intensifieras vid hotande emotionella aktiveringar är dock individuellt, beroende på tidigare erfarenheter.

## Vi minns traumat

Trauman och emotionella störningar fortsätter att påverka våra liv för att organismen minns dem. Människans minne kan uppdelas i en explicit och en implicit del. Den explicita delen kan vi återkalla och bli medvetna om i vårt dagliga liv. Den innehåller bland annat sinnligt, semantiskt, episodiskt, narrativt och autobiografiskt minne. Vi använder det för att komma ihåg människor och platser, kulturella normer, språk och alla andra fakta vi har lärt oss. Det explicita minnet är den narrativa basen för vår personlighet och vår självförståelse. Det är uppbyggt som en medveten berättelse om vårt liv och allt vi har lärt oss i tid och rum. Det gör oss medveten om det fysiska sammanhang vi befinner oss i och kan återkallas så att vi medvetet kan bearbeta och utveckla det vi lärt.

Det implicita minnet består av sensoriskt, emotionellt och procedurellt minne (till exempel hur vi cyklar). Det innehåller allt annat vi har lärt oss om livet, och utgör bakgrundsförståelsen till hur vi uppfattar oss själva och tolkar vår tillvaro. Det implicita minnet skapar grundstrukturen för vår personlighet och det explicita minnet, genom de förståelsekartor vi har skapat tidigt i livet. Vi ser innehållet av det implicita minnet som livets givna fakta och den grundförståelse vi har av livet, som vi inte ifrågasätter. Vårt relationella och emotionella minne, det vill säga hur vi förstår och tolkar vår emotionella och relationella verklighet, ligger också till stor del i det implicita minnet och utgör grunden för vårt beteende inom dessa områden.

Eftersom vi inte kan minnas så mycket från tiden innan vi var två till fyra år så har vi bara få explicita minnen av det som formade vår förståelse av verkligheten under de första åren av våra liv. Barnet har det som kallas infantil amnesi, vilket betyder att de lär sig utan att det registreras i det explicita minnet (Cozolino, 2014). Avsaknaden av medvetna minnen från de tidiga åren beror på att vårt medvetna minnescentrum i hjärnan (bland annat hippocampus) utvecklas senare. Istället registreras våra erfarenheter och det vi lär oss i den mer primitiva delen av hjärnan, och det lagras som en grundläggande förståelse av livet för att främja vår säkerhet och överlevnad. Här inpräntas till exempel vårt grundläggande närmande och undvikande beteende. Det är också i det tidiga implicita minnet som relationella emotionella sår blir en del av vår bakgrundsförståelse av livet.

Det är på grund av den infantila amnesin det kan vara svårt att förstå var vårt (ibland problematiska) relationella beteende kommer ifrån och varför vi känner som vi gör i förhållande till livet och omvärlden. Vår självmedvetna kognitivt fokuserade personlighet vill gärna ha en förståelse av varför vi har det som vi har det och upplever det vi upplever. Den vill ha en berättelse för att den ger oss förutsägbarhet och därmed trygghet i livet. Men det närmaste vi kan komma ett tidigt medvetet minne är erinringar av sinnesintryck och stämningar som inte är direkt förbundna med en narrativ historia.

### Det emotionella minnet

Upplevelser med hög emotionell intensitet lagras i det implicita minnet av säkerhetshänsyn, vilket beskrivits i avsnittet om rädslans minne. Organismen lär sig när rädslan ska aktiveras, antingen vid verklig fara eller i en liknande och ibland ofarlig situation. När vi väl lärt oss att en situation utgör ett hot mot vår säkerhet kommer rädslan därefter att aktiveras i situationer som helt eller delvis påminner om den. Denna dynamik gäller för alla emotionella processer. Vi lär autonomt och omedvetet hur vissa relationella situationer är förbundna med specifika emotionella aktiveringar. Några blir till exempel arga när de inte blir hörda, andra blir ledsna medan det för en tredje inte betyder något. Samma situation utlöser alltså olika emotionella responser hos olika personer, beroende på vilket emotionellt minne som aktiveras hos dem. Antonio Damasio kallade dessa inlärdade emotionella responser för sekundära, till skillnad från de primära, som aktiveras av medfödda orsaker (Damasio, 1994).

Det emotionella minnet och inlärdade responsaktiveringar är kopplade till våra emotionella sår. Organismen aktiverar en emotionell respons på grund av emotionella sår som har uppstått tidigare. Vi lär oss att i en viss situation aktivera en specifik emotionell respons. Det är inte situationen i sig själv som är orsak till den emotionella aktiveringen, den väcker bara det emotionella minnet som i sin tur aktiverar emotionen. Responsen aktiveras enbart för att situationen påminner om en tidigare situation och relationell kontext. Denna dynamik är involverad i de flesta emotionella responsaktiveringar som den moderna människan upplever.

Det kan vara svårt att bli av med det implicita emotionella minnet. Vi har tidigare beskrivit hur rädslans minnesdynamik är en så grundläggande över-

levnadsfunktion att det är svårt att utplåna den helt. Hellre aktivera försvaret hundra gånger utan orsak än en situation då vi glömmer att aktivera rädslan och faran visar sig vara verklig. Inläring sker snabbt, avläring är en långsam och tidskrävande process.

För att avlära en emotionell respons behövs en process där emotionen kan aktiveras och regleras i en trygg relation (se kapitel 13). Den emotionella process som tidigare inte var accepterad och därmed stoppad i sitt uttryck, får nu möjlighet att fullföras utan negativa konsekvenser. Genom denna process kan det emotionella såret läka och det specifika emotionella minnet utplånas (Schore, 2012). Det är en process som stegvis och över tid reglerar mer och mer av den oreglerade emotionen. Det kan dock vara så att det grundläggande emotionella såret och det emotionella minnet aldrig helt försvinner, utan fortsätter att aktivera den inlärdade emotionella responsen livet ut. Detta visar på hur viktigt det är att inte bara bli av med en hotande emotionell aktivering, utan att vi lär oss självreglera, det vill säga att förhålla oss till den emotionella responsen då den aktiveras, så att den stör vårt liv så lite som möjligt.

### Trauma stänger minnet

Vid det emotionella traumat kan vi se en intressant dynamik som utspelar sig mellan det implicita emotionella minnet och det explicita narrativa minnet. Efter ett chocktrauma finns det ofta inte någon klar bild eller förståelse av den situation som orsakade traumat. Personen upplever bara fragment av det som hänt. Traumaforskning visar att när ett chocktrauma reaktiveras i ett laboratorium så stänger frontalloben av i vår hjärna, inklusive den del av hjärnan som vi använder för att sätta ord på våra känslor (van der Kolk, 2014). Vårt medvetna, explicita, språkliga och vårt implicita, emotionella minne, som vanligtvis samarbetar för att skapa den lämpligaste responsen i vardagen, förlorar kontakten med varandra.

Vanligtvis förstår vi det vi känner med hjälp av detta samarbete, vilket ger vårt beteende möjlighet till större flexibilitet. Men vid en mycket hög aktivering av det emotionella systemet, som vid ett chocktrauma, tar det emotionella systemet över. Den medvetna kontakten med området i hjärnan som står för lagring och integration av minnesinformation, som till exempel hippocampus och talamus, avbryts. Traumat kommer därför inte att lagras som en samman-

hängande och logisk berättelse i det språkliga minnet. Istället minns vi bara fragment av sinnesintryck, bilder, ljud samt fysiska och emotionella upplevelser. I traumaögonblicket stänger organismen på detta sätt av vår förmåga att förstå det som sker. Minnet av traumat upplevs därefter som splittrat i många delar som varken passar ihop eller ger mening. Denna dynamik är ett försvar mot att traumats tillbakahållna och oreglerade emotioner reaktiveras. Genom att inte kunna minnas vad som har hänt, hindras vi att återaktivera de oreglerade emotionerna som nu hotar personlighetens stabilitet.

Resultatet av denna dynamik är att personer som har gått igenom ett chocktrauma ofta upplever så kallade flashbacks. Att få en flashback betyder att specifika sinnesintryck i vardagen utlöser fragment av emotionella upplevelser och kognitiva minnen från den traumatiska händelsen. Upplevelsen av en flashback är ibland så stark att personen kan tro sig vara helt eller delvis tillbaka i den kaotiska, traumatiska situationen. Den tar över personens verklighetsuppfattning. De stimuli som orsakar flashbacken genom att väcka det emotionella minnet är sinnesintryck eller tankar som förknippas med det som hände. Det kan till exempel vara ett ljud, en situation, en bild eller en doft. Sinnesintrycket kommer att fungera som en nyckel som låser upp minnet och därmed också den oavslutade emotionella process som annars hålls tillbaka och göms för medvetandet.

Det utsläppta minnet tar nu över medvetandet och upplevs därför av personen som verkligt. Personen översvämmas av obehagliga känslor och inre bilder av den traumatiska situationen, som om ett emotionellt övertryck släpps ut och svämmas över medvetandet. Flashbacks kan inträffa strax efter en traumatisk händelse och/eller långt senare. En person kan därför uppleva attacker av flashbacks många år efter en traumatisk händelse, utan att personen kan sammankoppla dem med eller förstå orsaken till dem.

För att kunna upplösa, reglera och integrera ett chocktrauma använder man sig i traumaterapi av ett tillvägagångssätt då man omsorgsfullt fokuserar på den kroppsliga upplevelsen och de emotioner som successivt väcks. Det är en process där de spridda minnesfragmenten organiskt får lov att långsamt samla sig, vilket gör att den kognitiva förståelsen successivt ökar. Det sker en gradvis emotionell integrering, då den avbrutna och oreglerade emotionella responsen kan uttryckas efter hand, utan att medvetandet översvämmas av upplevelsen.

Det emotionella uttrycket och regleringen leder till en minnesintegration vilket medför en successivt ökande förståelse av den traumatiska situationen.

Processen kan beskrivas som en växelverkan där det emotionella uttrycket skapar mer kognitiv förståelse och där förståelsen i sin tur ger stabilitet och möjliggör ett starkare emotionellt uttryck. Denna växelverkan mellan uttryck och förståelse fortsätter tills de oreglerade emotionerna från traumat har reglerats och är integrerade i personligheten. De kognitiva minnesfragmenten faller på plats som pusselbitar som samlas till en helhetsbild och vi kan förstå vad som hänt. Personen behöver med andra ord inte försöka förstå det som har hänt, den nödvändiga förståelsen av traumat kommer av sig själv som en konsekvens av en successiv emotionell reglering.

Processen för att upplösa ett relationellt trauma är i stora drag samma process som vid ett chocktrauma. Det emotionella minnet aktiveras också här av situationer, kroppsliga upplevelser och tankar. Den emotionella aktiveringen har dock inte samma snabbt stigande och höga intensitet som vi ser vid chocktraumats flashbacks. En stor del av den emotionella aktiveringen avbryts istället av försvarssystemet, vilket dock inte hindrar att den påverkar kognitionen och förvränger vår verklighetsuppfattning. Den kommer fortfarande att påverka oss och yttrar sig i ett undvikande beteende (LeDoux, 2015). När vi till exempel blir arga för att någon inte respekterar oss, tror vi implicit att personen vill såra oss. Ilskan tillåts inte att bli uttryckt och vi drar oss tillbaka från kontakt med personen, trots att personen i verkligheten inte hade avsikten att såra oss. Eller när sorg aktiveras och vi tror att en person inte tycker om oss för att den till exempel har glömt ett avtalat möte. I bägge fallen aktiveras emotionen på grund av ett tidigt relationellt trauma och ett emotionellt minne/sår. Något i situationen liknar den tidigare situationen, vilket aktiverar den oreglerade emotionen. Aktiveringen gör att situationen vi är i därefter tolkas utifrån den tidigare relationella kontexten, vi utgår automatiskt ifrån att verkligheten är densamma nu som då, oavsett om emotionen uttrycks eller stoppas av försvaret.

**Kroppsligt minne – somatiska konsekvenser av emotionella sår**  
Kroppen formas delvis av de emotionella sårens två typer av kronisk muskulär orörlighet. Kroppen uttrycker vår historia och är därför en del av det implicita emotionella minnet.

De emotionella sår som uppstår på grund av saknad behovstillfredsställelse och de tillhörande oreglerade emotionerna manifesterar sig kroppsligt i den kroniskt orörliga muskulaturen som orsakats av avbrutna fasta rörelsesekvenser, som i följande exempel:

Barn som blir ledsna söker med uträkta armar och ögonkontakt efter närhet och tröst från omsorgsgivaren. Om de inte blir mötta inkännande eller möts med avvisning, sker en naturlig aktivering av ilska eller sorg som uttrycks. Om avvisningen fortsätter och upprepas flera gånger kan det resultera i ett emotionellt sår, en upplevelse av smärtsam, kronisk, inre relationell separation. Det emotionella såret gör att de börjar försvara sig mot och hindrar uttrycket av sina behov och de emotioner som aktiveras i situationen. Detta betyder att den emotionellt aktiverade muskulaturen hindras från sitt naturliga uttryck. Konsekvensen kan vara en kronisk immobilisering av den muskulatur som används för att uttrycka behovet, i armarna som annars skulle sträckas ut, bröstet som skulle komma fram och i ögonen som skulle söka kontakt. Det inträffar en muskulär kollaps för att undvika känslomässig kontakt med den relationella smärtan. Samtidigt hålls ilskan tillbaka genom att spänna käkarna och överarms- och ryggmuskulaturen. Resultatet är en delvis kronisk kollapsad framsida av överkroppen och en delvis kronisk överspänd baksida. Det muskulära kroppsliga försvaret och kroppsmindet fixerar barnet i en position där det undgår att känna smärtan och de oreglerade aktiverade emotionerna. Det är en låst position som har till uppgift att snabbt kunna försvara barnet, och senare den vuxne, i liknande situationer.

När en person upprepade gånger håller tillbaka det emotionella uttrycket påverkas kroppens muskulatur, hållning och rörelsemönster. Funktion föregår struktur i den biologiska kroppen, vilket betyder att kroppen formas efter det rörelsemönster som upprepas (Todd, 1959). Kroppens fysiska struktur formas på detta sätt i direkt relation till den emotionella störningens kroppsliga konsekvens, i form av den kroniskt över- eller underspända tvärstrimmiga muskulaturen. Kroppen blir i denna process en del av försvaret mot emotionell kontakt. Dess fysiologi, hållning och rörelse anpassar sig automatiskt till försvaret för att säkra förutsägbarhet, stabilitet och därmed överlevnad.

Kroppen påverkas i barns tidiga utveckling av interaktionen med omsorgsgivarna. Hur deras uttryck har mötts har en kroppslig konsekvens, och över

tid kommer kroppens hållning och rörelsemönster att bli en levande karta över personens historia. Vi lär oss vad vi får lov att uttrycka och vad som inte får uttryckas. Vi lär vad vi kan närma oss med ett öppet sinne och vad vi ska undvika och försvara oss mot. Det är erfarenheter som kroppen automatiskt förhåller sig till och formas av. Om vi till exempel har lärt att vi ska prestera för att bli älskade, kan detta leda till att vi alltid är uppmärksamma och målfokuserade. Vår tvärstrimmiga muskulatur är generellt överspänd och beredd på handling, vilket samtidigt hindrar oss från att känna sorgen över att inte ha blivit accepterad och älskad för den vi är.

Vid störningar av barns viktiga utvecklingsfaser etableras försvarssystemen som alla har sin egen kroppsliga organisation. Varje försvarssystem resulterar i ett specifikt mönster av kronisk över- och underspänd muskulatur som påverkar kroppens hållning och rörelse. Detta betyder också att det i en persons hållning och rörelse är möjligt att se det försvarssystem den använder sig av och den underliggande emotionella störningen och problematiken (Totton, 2001; Lowen, 2003; Marcher, 2010). Personligheten är på detta sätt i bokstavlig mening förkroppsligad. Formad av emotionella kroppsliga processer är kroppen personlighetens spegel. Det är mot denna bakgrund av hur emotionella störningar manifesteras muskulärt som det blir meningsfullt att involvera kroppen i den personliga utvecklingen och i den emotionella integrationsprocessen.



