

”SOCIAL ENGAGEMENT OG POLYVAGAL THEORY”

– behandling af traumatiserede klienter

Af *Katarina Green,*
psykomotorisk terapeut, dap

Psykologiprofessoren Stephen Porges’ forskning i nervesystemets funktion kan hjælpe os til at forstå traumatiserede klienters reaktioner bedre – og til at foretage mere hensigtsmæssige interventioner

Det engelske udtryk ”social engagement” stammer fra Stephen Porges’ teori. Socialt engagement indfinder sig, når man er nærværende og rolig, hvilket gør, at man er i stand til at være i en fleksibel kontakt med andre mennesker. Det betyder omvendt, at f.eks. stress, uro og angst, som medfører en høj aktivering af nervesystemet, gør det sværere at være i kontakt med andre. Stephen Porges har beskrevet mere nøjagtigt, hvad der sker i nervesystemet, når vi skifter mellem at være i kontakt og ikke i kontakt med omgivelserne. I det følgende vil jeg prøve at præsentere et overblik over dette, og hvad det betyder for den psykomotoriske praksis.

Min interesse for Porges opstod til et foredrag om psykomotorisk arbejde med traumatiserede mennesker, hvor hans arbejde blev nævnt. Porges er professor i psykiatri og har forsket i sammenhæng mellem nervesystemets funktion og bl.a. stressrelaterede forstyrrelser, herunder traumatisering. Jeg fik et indblik i, at menneskers evne til at være nærværende er afhængig af aktiveringen af de neurale, autonome forbindelser. Reaktioner og handlinger kan være styrede per automatik og påvirke store dele af menneskers liv, både i positiv og negativ forstand. Navnlig kronisk traumatiserede mennesker kan have svært ved adgangen til det ”sociale engageringsystem”, hvilket skyldes, at nervesystemet er mislykkedes gentagne gange med at adva-

re for fare. Den langsigtede tilgængelighed af det sociale engagement system tenderer dermed at falde, og nervesystemet reagerer i stedet med hyperarousal eller hypoarousal (=høj aktivering eller lav aktivering), eller kan svinge mellem de to poler.

Selvom psykomotoriske terapeuter ikke er uddannet til at behandle årsagen til traumatisering, kan vi være nødt til at forholde os til følgevirkningerne, når vi møder traumatiserede klienter. Vi kan få henvendelser fra traumatiserede mennesker med ønske om behandling af diffuse smerter, følelsesmæssige eller stressrelaterede problematikker mv. Hvis selve henvendelsesårsagen ikke er relateret til traumatet, kan disse følgevirkninger under alle omstændigheder påvirke mulighederne for at arbejde med den konkrete problematik.

Jeg er på denne baggrund blevet nysgerrig på at undersøge, hvordan Porges’ teori kan understøtte det psykomotoriske arbejde – dels til at forstå traumatiserede klienters reaktioner og dels til at foretage mere hensigtsmæssige interventioner.

POLYVAGAL THEORY

Begrebet ”social engagement” er en del af Porges overordnede teori, som han benævner som ”polyvagal theory”. Polyvagal betyder, at vagusnerven, som til største del udgør det parasympatiske nervesystem, groft sagt er delt op i to grene. De to grene kaldes for ventral vagus (nærmest maven) og dorsal vagus (nærmest ryggen). De to grene er som sagt en del af det parasympatiske system, men har vidt forskellige funktioner. Den første svarer nemlig til en rolig tilstand, hvor personen netop kan være i socialt engagement. Den anden svarer til en dødlignende dvaletilstand og en oplevelse af immobilitet, hvilket nedsætter evnen til social kontakt. Porges’ teori betyder således, at det autonome nervesystem ikke alene er opdelt i sympaticus og parasympa-

Katarina Green er nyeksamineret psykomotorisk terapeut i 2011 og har skrevet bachelorprojekt om "Polyvagal theory og social engagement". Katarina er nu i gang med en videreuddannelse inden for traumebehandling (Somatic Experience) og arbejder med misbrugsbehandling på Cenaps Danmark. Tidligere har hun en uddannelse som proceskonsulent og har arbejdet som jurist bl.a. med arbejdsskader og arbejdsmiljø.



ticus, men reagerer ud fra tre stadier. Vi vil nedenfor se nærmere på de tre stadier, og hvordan de hænger sammen med evolutionen.

Evolutionen

Porges' studier bygger på, at evolutionen har formet både vores nuværende fysiologi og vores adfærd. Evolutionen viser os, at pattedyr rent biologisk har brug for social adfærd. Til forskel fra reptiler, som ved fødslen kunne tage hånd om sig selv og svømme ud i vandet, krævede pattedyrene pleje og pasning. Den livsvigtige omsorg krævede social interaktion, hvilket udviklede sig til et socialt sprog gennem ansigtsudtryk, gråd, vokale udtryk, suttebevægelser – hvilket hænger sammen med en neural regulering af ansigtet, samt evnen til at regulere egen tilstand. Primater er de eneste dyr, der har et avanceret finmotorisk system til at bevæge ansigtet, og som kan skabe meget varierede ansigtsudtryk (Dykema 2006).

Evolutionen afspejler sig i de tre stadier, som nervesystemet reagerer ud fra (Hart & Kæreby 2009; Levine 2010; Ogden 2006; Porges 2001; Porges 2007):

1) Socialt engagement – Ventral vagus

Det nyeste system er 80 millioner år gammelt og findes kun i pattedyr. Det er et raffineret system, som medierer kompleks social og tilknytningsrelateret adfærd. Denne del af det autonome nervesystem involverer som sagt den ventrale gren af nervus vagus. Denne gren er myeliniseret, hvilket betyder, at hjerterytmen hurtigt kan reguleres. Når hjerterytmen er fleksibel, er individet i stand til skiftevis at engagere sig i omgivelserne og trække sig tilbage, hvilket beforder social adfærd.

Det sociale engageringssystem hænger også sammen med nerveforbindelserne til ansigtet og hovedet, som man bruger til at kommunikere med, hvilket vi vil se nærmere på senere.

2) Mobiliseret adfærd – Det sympatiske nervesystem

Det andet stadium er karakteriseret ved forhøjet stofskifteaktivitet (hyperarousal) og reguleres af det sympatiske nervesystem, som udviklede sig for omkring 300 millioner år siden. Systemet sørger for mobilisering og er involveret i kamp og flugt. Det primære mål for dette system er kroppens lemmer.

3) Immobiliseringsadfærd – Dorsal vagus

Det mest primitive af de tre systemer stammer fra tidlige fiskearter. Det sørger for immobilisation og nedlukning for at bevare metabolismen (hypoarousal). Denne adfærd styres af den primitive dorsale gren af nervus vagus, som er umyeliniseret, hvilket medfører en nedsættelse af stofskifteaktiviteten. Målet for dette nervesystem er de indre organer.

Hierarki

Porges beskriver de tre stadier efter et hierarki. Hierarkiet består i, at nervesystemet reagerer i en rækkefølge, og at det nyeste system (1) hæmmer de ældre. Vi anvender det nyeste sociale engageringssystem til at berolige os selv og til at engagere os med andre og omgivelserne. Det parasympatiske system opretholder indre ligevægt ved at nedsætte puls, blodtryk og stofskifteaktivitet på trods af evt. forøget udskillelse af adrenalin og noradrenalin. Dette kan foregå i f.eks. sociale situationer, så længe arousalniveauet ikke overstiger nervesystemets evne for regulering. Når det ikke virker, bruger vi det sympatiske adrenalin-system (2) til at mobilisere kroppen til flugt eller kamp.

Når dette heller ikke virker, bruger vi det ældste system (3) til at lukke ned og gå i "freeze" og i sidste instans kollapse (Dykema 2006).

Traumesymptomer

Traumatiske følger virkninger vil påvirke nervesystemet til ikke at have den samme umiddelbare adgang til det sociale engageringsystem. Individuer med et enkelt trauma, uden en længerevarende traumatisk historie er generelt dominerede af det sympatiske flugt/kamp-system. De har tendens til at lide af for eksempel flashbacks og galopperende hjerte. Mennesker med høj traumatisering, og med baggrund med kronisk forsømmelse eller misbrug, tenderer til at være dominerede af det immobiliserende/nedlukkende system. De lider typisk af langsommere eller uændret hjerterytme fulgt af dissocierede tilstande. Deres symptombillede kan være præget af en oplevelse af uvirkelighed, depersonalisation og flere somatiske symptomer, for eksempel mave-/tarmproblemer, migræne, astma, vedvarende smerte, kronisk træthed og generelt mistet forbindelse til livet (Levine 2010).

SOCIALT ENGAGEMENT OG NERVEFORBINDELSER TIL ANSIGTET

Efter vi blev pattedyr er nerveforbindelsen til hjerte og lunger, via den ventrale vagus, koblet sammen med nerveforbindelser til ansigtsmuskulaturen. De samlede nerveforbindelser kalder Porges for det sociale engageringsystem. Opbygningen af det sociale engagerings-system indebærer, at bevægelser med ansigtet, som vi bl.a. bruger til at kommunikere med, kan berolige os. Det betyder, at socialt engagement fremmer sundhed, vækst og restauration (Dykema 2006; Porges 2007).

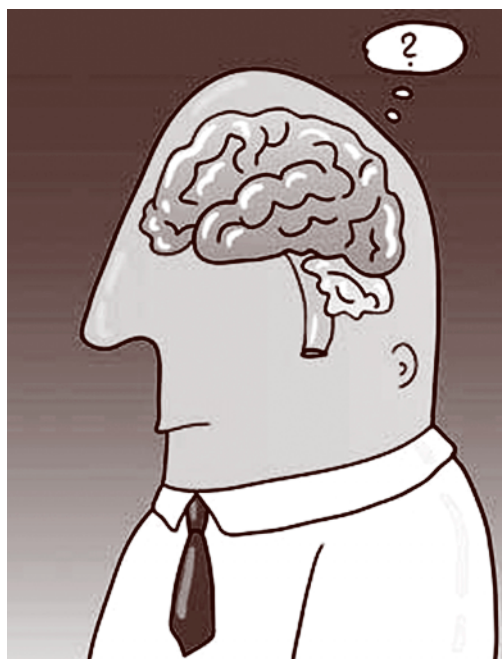
Mere præcist regulerer det sociale engagement system følgende muskler:

- Ansigtsmuskler som sørger for emotionelt udtryk
- Mellemørets muskler for at ekstrahere menneskelige stemmer fra baggrundslyde
- Øjenlågets åbning for at kigge
- Tyggemuskler til indtagelse
- Strube- og tungemuskler til vokalisering og sprog
- Hovedbevægelser til social gestikulation og orientering

De nævnte bevægelser reguleres af fire kranienner, som alle udspringer tæt på den ventrale gren af vagusnerven. Den anatomiske nærhed er årsagen til, at nerverne påvirker hinanden.

Et eksempel på denne sammenhæng er ansigtsmimikken, som styres af to af kraniennerne. Nerverne styrer og føler de fine muskler i ansigtet, samt den store kæbemuskel. Som tidligere nævnt påvirker vagusnerven hjertets rytme. Da de to styrende kranienner ender og udspringer tæt på den ventrale vagusnerve, er det muligt via ansigtsmimikken at påvirke hjerterytmen. Dvs. at kommunikation via ansigtsmimik kan berolige hjertet. Det beroliger også at indtage føde, fordi dette aktiverer tyggemusklene (Porges 2003). Derudover styrer de to kranienner stigbøjlen i mellemøret og indstiller samtidig hørelsen på frekvensniveauet for menneskelige stemmer, hvilket fremmer det sociale engagement (Hart & Kæreby 2009).

Vi kan altså bruge vores ansigtsmuskler til at berolige os selv. Vi gør ofte dette uden at tænke over det. Er



vi f.eks. stressede, drikker eller spiser vi, lytter til musik, hører mennesker tale på radio og tv eller taler selv med nogle for at berolige os. Porges mener, at vi i princippet kan bruge forskellige ansigtsudtryk til at påvirke dette system, hvilket anvendes inden for yoga traditioner (Dykema 2006).

Social adfærd

I behandlingssituationen kan man bevidst bruge de nævnte muskler og øge den sociale adfærd, hvilket kan være beroligende, både for klienten og terapeuten. Man kan gøre det ved at etablere en naturlig øjenkontakt, udtrykke intonation (prosodi) i stemmen, vise et adækvat ansigtsudtryk, orientere sig med hovedet og modulere mellemørets muskler i forhold til at fremhæve menneskestemmer fra baggrundsstøj. Omvendt, ved at formindske muskeltonus til disse muskler kommer øjnlågene til at hænge, intonationen i stemmen går tabt, ansigtsmimikken forsvinder og evnen til at fremhæve menneskestemmer fra baggrundslyde bliver dårligere, hvilket alt sammen øger den sociale afstand.

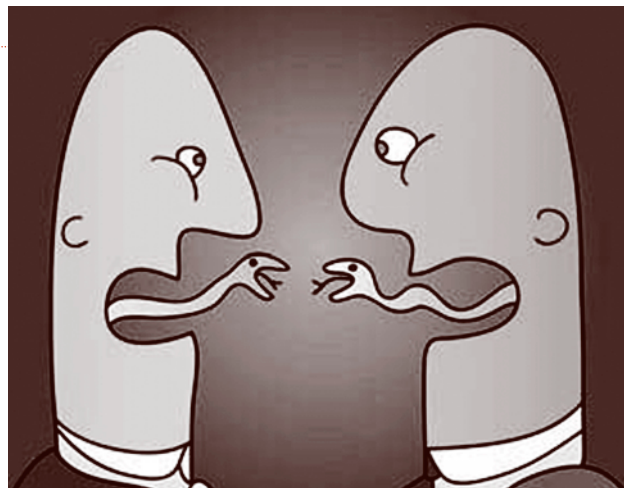
Øjenkontakt vil som nævnt typisk befordre den sociale adfærd. Terapeuten kan dog gøre klienten opmærksom på, at der ikke nødvendigvis skal være øjenkontakt hele tiden, men at klienten kan føle sig fri til dette, hvornår som helst det føles trygt. Dermed behøver klienten ikke at indordne sig sociale normer for social kontakt, men kan følge impulsen fra nervesystemet (Dykema 2006).

Autonom regulering

Det er vigtigt at være opmærksom på, at når vi møder en person med vanskeligheder med at selvregulere, er det nytteløst at bede personen om at ændre sin adfærd, f.eks. ved at bede dem om at sidde stille, lytte bedre og tage øjenkontakt. Det sociale engageringsystem fungerer kun, når omgivelserne opfattes som trygge. Det ville ikke være meningsfuldt at prøve at ræsonnere med personen om at opføre sig anderledes, da reaktionerne foregår på et ubevidst, ikke kontrollerbart plan. Hvis en person f.eks. vender hovedet bort, vil vi tolke det som at være ikke nærværende, men denne adfærd kan være en automatisk, fysiologisk respons (Dykema 2006). I tilfælde med en klient, som udviser en tilstand af apati, og som umiddelbart virker uanfægtet, kan terapeuten ved en fejl vurdering opfatte det som, at denne besidder overlegen sindsro. Det er således terapeutens opgave at være opmærksom på klientens historie og de beskrevne symptomer samt iagttage klientens adfærd (Kæreby & Sørensen 2008).

OBSERVATION

Den polyvagale teori kan være en hjælp til at observere og fortolke forandringerne hos klienten, som skyldes de autonome funktioner. Det er en god idé at kigge på klientens åndedræt, hudfarve, ansigtsudtryk, motoriske impulser og kropssposition.



Følgende er et udsnit af, hvad man kan observere kropsligt i de tre stadier i den polyvagale teori (Levine 2010):

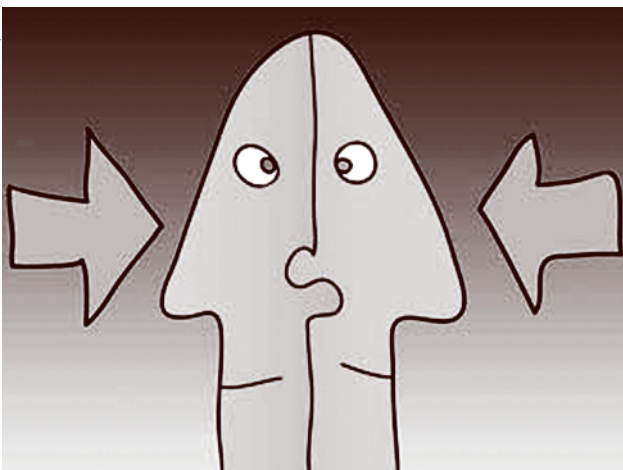
1. Hos en person, som er afbalanceret (ventral vagus), kan man observere en hvilepuls fra lav til omkring 70 slag per minut, afslappet fuldstændig vejtrækning, behageligt varme hænder og en mild til moderat åbning af pupillerne.
2. Ved sympatisk arousal kan man observere en spænding i musklerne omkring halsen og de øverste skuldermuskler, en stiv position, uro, stirrende øjne, øget hjerterytme, udvidede pupiller, uregelmæssig hurtig vejtrækning, kolde hænder som muligvis er blåagtige på fingerspidserne, bleg hud, kold sved i hænderne og på panden.
3. En person i hypoarousal derimod ser ud til at kollapse, falder sammen i diaphragma, har fikserede eller tomme øjne, reduceret vejtrækning, langsommere og svagere hjerteslag, samt sammentrukne pupiller. Huden kan være sygeligt hvid eller grålig.

Helt overordnet kan man observere, om klienten virker tilpas rolig i forhold til omstændighederne, eller mere hektisk eller langsom. Man kan også iagttage, om klienten er i stand til at engagere sig socialt, dvs. om der er passende kontakt i samtalen, og om klienten er i stand til at lytte, reflektere og melde tilbage.

OMGIVELSER I BEHANDLINGSSITUATIONEN

Omgivelserne i behandlingssituationen kan have betydning for klientens arousal, da en oplevelse af tryghed er et udgangspunkt for at kunne være nærværende.

Det er naturligt for mennesket at sørge for sikre/trygge omgivelser. Vi bygger huse, hvilket er en grænse mellem privatliv og omverden, og vi har måske en vagthund. En oplevelse af trygge omgivelser er udgangspunktet for den grundlæggende adfærd for overlevelse, at spise, sove, udskille og reproducere. Når omgivelserne er trygge, behøver vi ikke at være hyperårvågne, og der er plads til social adfærd, herunder øjenkontakt og at lytte til andre mennesker. Følelsen af tryghed er ofte ikke en kognitiv proces, men relate-



ret til det autonome nervesystem, hvilket gør den ubevidst. (Dykema 2006).

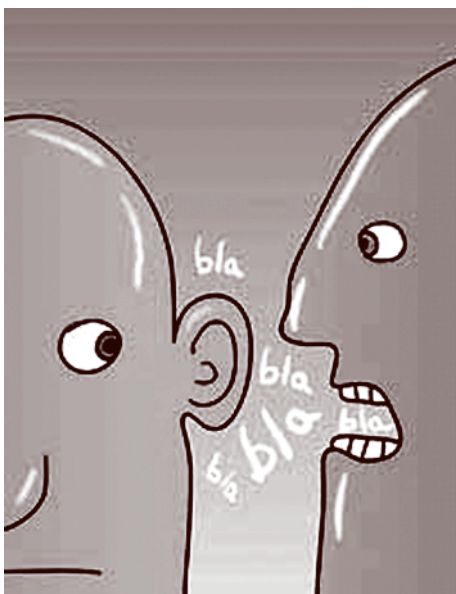
Signalerne om tryghed opfattes gennem sansninger af omgivelserne. Man kan derfor være opmærksom på, at sansningerne forbindes med tryghed, herunder fra hørelsen, synet og gennem taktile, kinæstetiske, vestibulære og interoceptive indtryk (Levine 2010). Følgende er et par eksempler på, hvordan sanserne kan stimuleres hensigtsmæssigt:

Hørelse

I forhold til høresansen fremhæver Porges (2001), at det er gavnligt for den ventrale vagus aktivering, at omgivelserne er rolige og ikke støjende. Det gør, at mellemørets muskel ikke skal være optaget af lavfrekvente lyde, som kan minde om noget faretruende, f.eks. fodtrin, men i stedet tune ind på den menneskelige stemme. Det er således bedst, at behandlingen foregår i rolige omgivelser.

Syn

Omgivelserne i behandlingslokalet må gerne være rolige at se på, enkle med dæmpede farver. Hvis omgivelserne er indbydende, fremmer det klientens lyst til at orientere sig i rummet, dvs. at kigge rundt og for-



holde sig til omgivelserne. Orientering aktiverer både øjnene og nakke-/halsmuskulaturen og øger bevidstheden om her og nu (Ogden 2006). Det er i øvrigt godt, hvis klienten ser udgangen fra sin position, hvilket forhindrer en følelse af indelukthed eller at være indespærret.

BEHANDLING - ØVELSER OG BERØRING

Overordnet i behandlingen kan man bruge som en retningslinje, at intensiteten af arousal skal sænkes ved en tilstand af hyperarousal, eksempelvis ved at blive opmærksom på signalerne fra kroppen og bruge beroligende, kropsbevidsthedsfremmende øvelser, som involverer grounding og centrering. Aktiviteten skal omvendt øges ved hypoarousal, f.eks. ved at lade en del af sessionen foregå stående med aktive bevægelser som at gå rundt og stampe i gulvet. Den sympatiske aktivitet kan hæmme eller ophæve en immobiliseret tilstand, men kan også være angstprovokerende til en start (Ogden 2006; Rosenberg 2010).

Rothschild (2004) henviser til simpel kropsbevidsthed for at bestemme, om en klient har brug for at spænde eller at spænde af i muskulaturen. Ved at prøve sig frem og mærke om klienten bliver mere rolig, eller om angstniveauet stiger, kan man få et fingerpeg om, hvorvidt det er mest hensigtsmæssigt med ro/hvile eller en mere aktiv form for behandling. Der kan også være forskelle på enkelte muskler, hvor afspænding i en muskel kan give en positiv oplevelse og negativ i en anden. Hvis klienten generelt er træt, opgivende og har store områder med løst væv, vælges en mere aktiv form for behandling. Hvis klienten udviser tegn på hypoarousal efter en behandling, kan der bruges modstandsøvelser eller andre øvelser til at opbygge en sympatisk energi.

Bevægelse og øvelser

I forhold til Porges' teori er bevægelse en indgang til at modvirke en immobiliseret tilstand. Det sympatiske nervesystem aktiveres uden at involvere stresshormonerne adrenalin og cortisol, som ville udløses i en faretruende situation. Muskelaktivitet er også nødvendigt for at kunne orientere sig om, at der ikke er fare på færde, hvilket beroliger nervesystemet (Dykema 2006).

Rothschild (2004) anbefaler styrkeøvelser som en måde at øge den kropslige beholder til at rumme hyperarousal og til at øge den emotionelle tolerance. Det skal være en langsom, koncentreret opbygning af muskulaturen, og øvelsen skal indstilles, så snart der opleves træthed i muskelen. Dette styrker et roligt, solidt og intensiveret nærvær. Rothschild gør også opmærksom på, at konditionstræning kan være angstprovokerende, idet øget hjerterytme og vejtrækning kan minde om den traumatiske tilstand.

Kropsbevidstheds-/kropsoplevelses-behandling

At øve kropsbevidstheden/kropsoplevelsen er en vej til at blive mere bevidst om signalerne fra kroppen, og hvordan de tolkes. Levine (2006) foreslår en serie

øvelser, som er genkendelige fra det psykomotoriske arbejde, herunder til at styrke kropslige grænser, jordforbindelse, centrering og indre ressourcer. Levine bruger øvelserne til at genskabe de fundamentale ressourcer og kontakten til kroppen, som er mistet eller beskadiget på grund af traumer. Det er en måde at få forbindelse til følelser og fornemmelser, hvilket giver en oplevelse af at være mere levende

En måde at understøtte klientens ressourcer er gennem visualisering og kropslig erindring. Der kan fokuseres på tidligere kontakt med ressourcepersoner, hvilket bringer det sociale nervesystem frem hos klienten. Alternativt kan der fokuseres på andre eksterne/interne ressourcer i klientens liv (Rosenberg 2010).

Psykoedukation

Ved psykoedukation kan terapeuten videregive viden om socialt engagement til klienten og foreslå redskaber til at navigere i hverdagen. Retningslinjer kan være, at det er en god idé ikke at trække sig fra selskab, men opsøge social kontakt, og i stedet for at deltage i stressende aktiviteter, som høj intensiv træning, er det en god idé at opholde sig i stille omgivelser, tale blødt, synge og lytte til musik (Dykema 2006). Disse aktiviteter vil påvirke hjerterytmen og åndedrættet på en beroligende måde.

Stress

Principperne, som er gennemgået, kan også bruges til at regulere stress. Porges foreslår nemlig, at når vi er stressede kan vi bruge metoderne på omtrent samme måde som ved mere alvorlige følger (Dykema 2006). Principperne om at støtte ventral vagusaktivering/socialt engagement er retningslinier, som generelt er brugbare til at nedbringe arousalniveauet, og dermed også hos klienter, der døjer med stress.

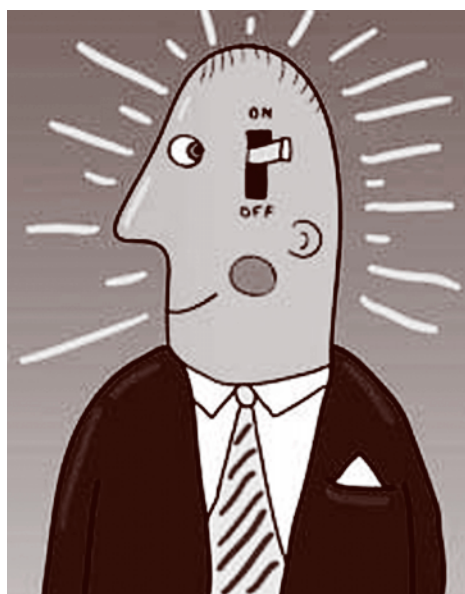
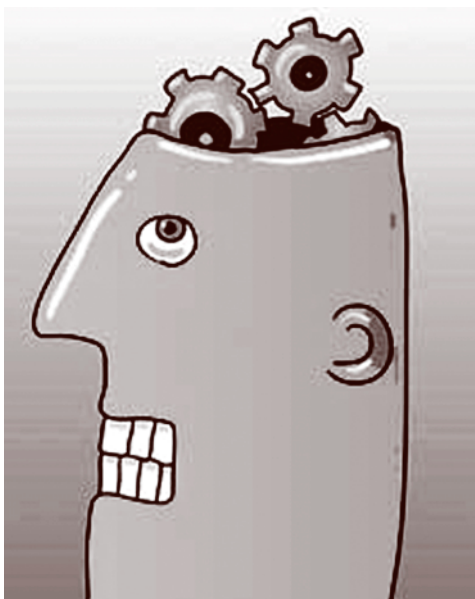
AFSLUTNING

Ovenstående er et forsøg på at give et overblik og bud på, hvordan den polyvagale teori og socialt engagement kan

kombineres med det psykomotoriske arbejde. Teorien kan ikke stå alene, men kan bibringe nødvendig forståelse for nogle af mekanismerne bag traumatisering, og ved fortolkning munde ud i anvendelige redskaber, som kan bruges såvel til traumatiserede som stressramte klienter. Yderligere undersøgelser og analyser af teorien fremover ville kunne bidrage til en uddybning af det praktiske arbejde f.eks. i forhold til gruppeundervisning. I forbindelse med denne artikel foreligger et bachelorprojekt af 04.01.2011, som er tilgængeligt hos DAP.

Litteratur

- Dykema R. (2006) *An interview with Stephen Porges about his polyvagal theory*. Nexus Colorados holistic journal, marts/april 2006.
- Hart S. & Kæreby F. (2009) *Dialogen med det autonome nervesystem i den psykoterapeutiske proces – At støtte resiliens og afhjælpe traumatisk stress i lyset af arousalregulering*. Matrix 3/2009 s. 292-315.
- Levine P. A. (2006) *Helbredelse af traumer*. København: Borgens Forlag.
- Levine P. A. (2010) *In an Unspoken Voice – How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. Berkely, California, U.S.A.: North Atlantic Books.
- Ogden, P. (2006) *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York, U.S.A.: W. W. Norton & Company
- Porges S. W. (2001) *The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system*. International Journal of Psychophysiology 42/2001 s. 123-146. Chicago, U.S.A.: Department of Psychiatry, University of Illinois.
- Porges S. W. (2003) *Social engagement and Attachment. A phylogenetic Perspective*. Ann N Y Acad Sci. 2003 Dec; 1008 s. 31-47.
- Porges S. W. (2007) *The polyvagal perspective*. Biological Psychology 74/2007 s. 116-143. Chicago, U.S.A.: University of Illinois.
- Rosenberg S. (2010) *Lærebog i kraniosakral terapi*.
- Rothschild, B. (2004) *Kroppen husker – om krop og psyke i traumebehandling*. Århus: Forlaget Klim.



Tegninger lånt fra et interview med Stephen Porges i NEXUS