

I ANGSTENS VOLD

Tekst: Rikke Hvelplund

ISTDP i arbejde med at klienten kan rumme komplekse følelser

Per kommer fem minutter for sent til første samtale. Han er hektisk og undskyldende og virker utilpas ved at sidde direkte over for mig. Til spørgsmålet om, hvad det er for et indre følelsesmæssigt problem, som han ønsker min hjælp til, svarer han lidt diffust, at det er noget med vrede. ”Jeg vil gerne have redskaber til at håndtere den, så den går væk.” Han sukker dybt, går i stå og begynder igen febrilsk at tale usammenhængende om, at han for nylig igen havde ’taget fat’ i sin kæreste under et skænderi: ”Hun får mig til at se rødt.”

I denne artikel taler jeg om vold som enhver opførsel, der nedbryder relationer og forhindrer kærlig følelsesmæssig kontakt med andre mennesker. Det kan være den defensive (verbale og fysiske) udadreagerede aggressivitet som at bande, råbe og skribe eller begå fysisk overgreb på et andet menneske. Jeg selv arbejder metodisk med Intensiv Dynamisk Korttids Psykoterapi, ISTDP, som er en emotionsfokuseret terapi med rod i psykodynamisk teori. Målet for mit arbejde med klienter er, at de kan rumme alle komplekse blandede følelser over for andre mennesker, fremfor at følelserne løber løbsk i ukontrolleret *acting out* af voldelige impulser – sådan som de gør det for Per i denne artikels gennemgående case.

Det er en særlig terapeutisk udfordring for mig at arbejde med Per og hans problemer, sådan at han er tilstrækkeligt følelsesmæssigt aktiveret på en måde, han kan tolerere. Neurofysiologisk er hans udviklingsmuligheder og sociale kapacitet i terapien betinget af, hvordan og hvor meget nervesystemet er ’tændt op’. Overvældes han af følelser og angst i vores proces, bliver hans

symptomer værre og hans evne til at arbejde ringere. Ved at sammenflette et evolutionært perspektiv på nervesystemets design og det lille barns afhængighed af samhørighed og tryk tilknytning har jeg en rettesnor for at skabe de bedste betingelser for Pers følelsesmæssige udvikling. Lad os til en start se på nervesystemets design. Hvad er det overhovedet?

NERVESYSTEMET

Evnen til ubevidst at opfange og reagere på trusler er i dyreriget en nødvendig kapacitet for at overleve og sikre artens beståen. Af de mange kredsløb og kooperativer, vi er bygget op omkring, er nervesystemet – og særligt den parasympatiske del af det – en af kroppens ældste bestanddele. Nervesystemet sørger for, at vores liv kan køre på skinner, og det koordinerer mange typer bevægelser i os – lige fra bevægelse af indvolde til arme og ben. Det koordinerer produktionen og distributionen af neurotransmittere i samarbejde med det endokrine system (de indresekretoriske kirtler). Det koordinerer dag- og søvnrytme, kroppens metabolisme og temperatur. I interaktion med verden er nervesystemet i stand til at skabe ’landkort’ af alt, hvad der omgiver det, både inde i kroppen og udenfor, og det gør os i stand til at gribe ud, ødelægge, løbe væk fra, nærme os, røre ved og formere os.

Nervesystemets aktiviteter bygger på *neuroception*. Det betyder, at det uden om vores bevidsthed ustandselt opfanger stimuli, der på under en tiendedel sekund kan aktivere vores overlevelseskredsløb. Aktivering af

forsvarskredsløb i pattedyr resulterer i en defensiv motivationel tilstand, der involverer både krop og hjerne i at håndtere ressourcer og maksimere chancerne for overlevelse. Kredsløbet aktiverer hjernen til at frigøre kemiske signaler i et væld af samtidige fysiologiske og hormonelle processer, og bevidst oplevelse af disse kropslige sensationer er det, vi kalder frygt. Men! Det forsvarssystem, som skulle holde os fri af løver og krigerske fjender, aktiveres hos mennesker også af farer i de nære relationer, og denne frygt kalder vi angst. Angst er et signal om, at følelser indeni på en eller anden måde udgør en subjektiv fare for os i en relationel kontekst, hvor sikker tilknytning er omdrejningspunktet. Lad mig trække de væsentligste pointer omkring tilknytning frem.

TILKNYTNING

Børn kommer til verden med en iboende biologisk rettedhed mod at skabe tilknytning og være i samspil med omsorgsgiverne. Det er hele grundlaget for at overleve og for genetisk at udfolde og modne det iboende menneskelige potentiale. Den følelsesmæssige kontakt er lige så livsnødvendig for barnets psykologiske udvikling som fysisk beskyttelse, føde og varme. Tilknytning er det samhørighedsbånd, der katalyserer barnets psykologiske og til dels også neurologiske modning. Derfor har barnet brug for at opdage de farer, der kan true den sikre tilknytning til mor og far, og som kan betyde, at relationen går tabt. På det følelsesmæssige plan mener jeg tabet af de kvaliteter, som en tryk relation bygger på og indeholder: kærlighed, empati, resonans, samspil, møde-øjeblikke, spejling, kropskontakt – alt det vi genkender som substansen af omsorgsfuld interaktion mellem barn og forælder.

Vokser barnet op i overvejende tryk og 'god nok' relation, udvikles også dets evne til at være følelsesmæssigt velreguleret til stede i relationen til sig selv og andre. Indre samspilsskabeloner a la 'jeg kan stole på mors og fars hjælp til affekt- og angstregulering' lægger sig som en bund af tryk og selvværd i barnet. Dets sociale færdigheder former sig intakte, og barnet integrerer

over tid mors og fars ydre interpersonelle regulering til en intrapersonel kapacitet. Samværet med andre bærer præg af en sund portion selvsikkerhed, og autentisk tilstedeværelse i livet giver oplevelsen af mening og samhørighed.

Hvis der er for få og for 'utilstrækkelige' samspil, er det omvendt. Når barnets trykke følelsesmæssige kontakt til den voksne ikke genoprettes efter skuffelser, nederlag eller afvisning, så forbliver smertefulde følelser uregulerede og angstprovokerende, fordi barnets oplevelse af afvisning, tab eller krænkelser udløser en række af indre komplekse følelser mod den selv samme mor og far, der er genstand for barnets kærlighed og længsel. Først og fremmest mærker barnet smerte indeni. Smerte over at miste livsvigtig nærhed, samhørighed og kærlighed. Og netop fordi barnet er kærligt forbundet til mor og far, og netop fordi de opleves som kilde til barnets smerte, vækkes der raseri mod dem. Raseri, der kan indeholde morderiske, sadistiske og/eller seksuelle impulser, og som for et barn er svære at bære. At mærke ødelæggende indre kræfter mod mor og far samtidig med intens længsel efter deres nærhed skaber skyldfølelse. Barnet kan ikke differentiere imellem, hvad dets rasende følelser har lyst til at gøre mod mor og far, og om det med sit raseri virkelig gør rigtig skade på dem. Den smertefulde skyldfølelse er den samme. Med alle de komplekse svære følelser indeni har barnet brug for hjælp til affekt- og angstregulering i tryk tilknytning til mor og far. På den måde bliver ubehagelige overraskelser, forskrækelser eller skuffelser efterfulgt af ny forventning om, at det bliver godt igen, mens nervesystemet (angst) og følelserne igen falder til ro. Indre skabeloner, som 'mor og far kan godt tåle at opleve mit raseri og min gråd – de bliver hos mig, hjælper mig og elsker mig stadig', bliver til.

Så det, der kan blive til barnets utilstrækkelige evne til affekt- og angstregulering, er altså, at de fortvivlende smertefulde følelser er mere end, hvad barnet kan holde ud. Indre skabeloner som, 'når jeg er vred, så bliver mor ængstelig (hun bliver skræmt af mig) eller vred (jeg bliver skræmt af mor)', slår rod, når barnet lærer,



at 'følelser er farlige for den relation, som jeg har brug for for at overleve'. Mor og far inducerer angst i barnet fremfor at regulere dets følelser og nervesystem. Som konsekvens lider barnet alene, og det kan intet barn tåle. De ubærlige følelser kan ikke regulere og modne sig i et relationelt tomrum, og barnet overlever psykologisk ved at gemme sine følelser væk gennem primitive forsvar som splitting og projektion – vi kan kalde det affekt-

dissociering. Barnet lærer at stole på forsvar som angstregulerende strategi, så 'jeg kan regulere min ængstelige mor og/eller genetablere en usikker tilknytning'. Projektion og splitting bringer i det mindste en form for pseudo-stabilitet med sig, når de ubærlige følelser, behov eller forestillinger placeres uden for barnet selv, og skyld over komplekse indre følelser undgås.

Under den pseudo-stabile overflade lider barnet nu uden for bevidstheden under fortrængte og/eller fraspaltede dysregulerede følelser og angst. Og følelsesmæssig nærhed med mor, far og andre vigtige mennesker vil for eftertiden udløse ubevidste komplekse følelser, angst og uundværlige (patologiske) forsvarsstrategier. Symptomerne på mangelfuld følelsesmæssig integration viser sig hos Per som tilbagevendende depressioner, konfliktfyldte relationer og ensomhed. Den dysregulerede højangst viser sig hos ham som mental forvirring, hyperaktivitet og en ADHD diagnose og som det, han søger min hjælp til at komme til livs – voldelig *acting out*.

Alt det ved Per ikke – og selvom han havde vidst det, ville han ikke kunne hæve sig over sit betingede biopsyko-sociale design uden hjælp. Han oplever at være slave af sit temperament, han vil ikke mærke sine følelser, og når følelserne alligevel indhenter ham i forhold til hans kæreste Tanja, kan han ikke rumme og bruge dem særligt godt. Min opgave er at gribe det terapeutiske samarbejde med ham sådan an, at jeg faciliterer korrigerende emotionelle oplevelser omkring hans temperamentsfulde følelser i relation til Tanja og vigtige andre. Ved at forstå nervesystemets design har jeg lært at genkende de kropslige markører for, hvornår Pers angst er over og under hans tolerancetærskel for følelsesmæssig aktivering.

NERVESYSTEMET OG KLINISKE MARKØRER

Angst er overordnet set et ubevidst fysiologisk kanaliseringssystem i os, medieret af det *somatiske* (viljestyrede) og *autonome* nervesystem. Det somatiske nervesystem påvirker den tværstribede voluntære muskulatur, og det autonome nervesystem kan deles op i den sympatiske og parasympatiske del. Det er graden af den ubevidste neuro-sansede trussel, der afgør, hvilken neuralt forsvarssystem der sættes i gang – ofte er det grader af både den sympatiske og den parasympatiske del i det autonome nervesystem. De kliniske markører, som jeg er opmærksom på, er specifikke for

det somatiske nervesystem og hvert af det autonome nervesystems dele.

Angst i det somatiske og sympatiske nervesystem

Når angst medieres af det somatiske og sympatiske system, gøres de indre organer lynhurtigt klar til at understøtte en kamp/flugt situation ved, at blodet ledes væk fra kroppens yderpunkter mod de store muskelgrupper. Det giver sig fx udslag i øget hjertebanken og højere blodtryk, en hurtigere vejrtrækning, svedige hænder og armhuler, skælven, kolde hænder og fødder, gåsehud, udvidede pupiller, tørre øjne og mund med 'tykt savl'. Kroppens aktivering kan observeres af terapeuten, når klienten spontant sukker, når han vrider hænder og bider sammen i kæberne. Han ser 'anspændt' ud. Angsten er 'lav' og mobiliserende, og klienten kan tænke klart og fungere inden for det, der er hans optimale niveau for følelsesmæssig aktivering. Denne aktivering kan ses som 'grønt lys' for videre udforskning og oplevelse af komplekse indre følelser i forhold til en konkret problematik i et konkret eksempel.

Per sidder *uroligt* i stolen og ser opmærksomt over på mig. Han *vipper* konstant med sin ene fod, *vrider* sine svedige hænder og siger efter et højlydt *suk*, at han ikke ligefrem har glædet sig til at komme i dag. Han sætter sig *rankt* op, griber ud efter sin kaffe og smyger et *nervøst* smil i min retning, inden han sænker blikket og drikker en tår. Det med følelser er ikke noget, han er vant til at tale med nogen om, siger han, og kigger atter *uroligt* op på mig. (Kliniske markører for somatisk og sympatisk aktivering af nervesystemet).

Parasympatisk angst

Skiftet fra at være *under* til *over* tærsklen for maksimal følelsesmæssig aktivering kan ske når som helst og mange gange i terapien. Glatmuskulaturen fungerer helt uden for den bevidste kontrol, og det er den del af kroppens kooperativ, som er designet til fuldautomatisk overlevelsesdrive. Når angsten skifter fra tværstribet (somatisk) og sympatisk aktivering til aktivering af glatmuskulaturen, påvirker det bl.a. blodårerne, de indre organer og indvolde. De kliniske markører herpå er fald i hjerterytme og blodtryk, langsommere vejrtræk-

ning og slaphed i arme og ben. Huden bliver varm, og spytproduktionen øges til tyndt savl. Øget mavesyre giver sure opstød og kvalme, og man kan få tissetrang og diarré. Han kan også opleve lammelse i kroppen, lokalt eller i større områder. Når den parasympatiske aktivering er højest (højangst), resulterer blodtryksfaldet i et fald af blodcirkulation til hjernen. Pupillerne bliver mindre og øjnene våde, synet bliver sløret/tunnelsyn, og klienten kan klage over svimmelhed og ligefrem besvime. Han har fågede tanker og måske hallucinationer. Kontrollen over mellemøret forsvinder og han kan få tinnitus eller migræne.

”Så det er lidt svært for dig at tale med mig om de episoder, hvor du er rigtig gal på Tanja?” spørger jeg. Per glipper med øjnene, synker lidt sammen og får et lidt blankt udtryk i øjnene, som om han ikke helt forstår, hvad jeg siger. ”Øhhh...” siger han, og bliver siddende sløvt med et tomt udtryk i ansigtet. Hans mave rumler, og han gnider sig i øjnene, mens han stammer ”Øhh, hvad var det, du sagde?” Per ser forskræmt ud, trykker sig lidt tilbage i stolen og holder vejret. (Kliniske markører for parasympatisk aktivering af nervesystemet og mulig tilsyning af projektion på mig, som han virker bange for).

Når angsten er så høj, er det sjældent til at spotte, med mindre vi er trænede til at se det. Udadtil lægger jeg mærke til, at klienten måske ikke holder øjenkontakt, at ansigtsudtrykket bliver fladt og stemmen monoton. Hænderne bruges ikke meget til at gestikulere med. Når musklerne i mellemøret ikke fungerer, som de skal, kan klienten have svært ved at differentiere lyde. Moderne forsvar viger til fordel for regressive forsvar som projektion, og impulsive klienter bruger projektion og *acting out* for at slippe af med de overvældende indre følelser og den tilhørende angst.

TERAPIENS CENTRALE PEJLEMÆRKER

Det er Pers respons på mine interventioner, der fra øjeblik til øjeblik fortæller mig, hvordan det er sikkert at fortsætte det terapeutiske arbejde. De kliniske markører på skift fra tværstribet/sympatisk aktivering til pa-

rasympatisk aktivering fortæller mig, at jeg må overgå fra eksploration af følelser i et konkret eksempel til angstregulering – blandt andet ved at spørge til den fysiske oplevelse af angst i kroppen, ved at restrukturerer regressive forsvar som projektion (på mig eller andre) og ved at rekapitulere det, der lige skete.

”Du gnider dig lidt i øjnene, kan jeg se,” siger jeg. ”Hvordan er dit syn lige nu?” Per svarer, at der er prikker rundt om øjnene, og at han føler sig rundtosset. ”Det kan være et tegn på angst,” siger jeg. ”Hvordan mærker du ellers angst i kroppen, lige nu?” Per beskriver sine kropslige oplevelser, og jeg rekapitulerer flere omgange for at bringe angsten under tærsklen for maksimal følelsesmæssig aktivering og dermed gøre hans hjerne i stand til igen at tænke realistisk og klart. ”Så der er noget med følelser over for Tanja, der gør dig noget urolig. Så det føles lidt risikabelt for dig at se på din vrede her i dag, sammen med mig.” (Kliniske markører på parasympatisk aktivering af nervesystemet – og rekapitulation af samtalen for at bringe angsten ned under tolerancetærskel).

Når Per igen er inden for sit tolerancevindue for maksimal følelsesmæssig aktivering, kan jeg trygt genoptage udforskningen af hans konfliktende følelser. Når han sætter ord på hver enkelt følelse, hvordan den mærkes fysisk i kroppen, og hvad impulserne har lyst til at gøre, opbygges hans kapacitet til at ’holde sig selv’ og omsætte følelserne til hensigtsmæssig opførsel. Når han er over tærsklen, bygger jeg kapacitet ved at angstregulere og vise sammenhæng mellem følelser, angst, forsvar og symptomer. Sådan faciliterer jeg det, der på engelsk hedder *a corrective emotional experience*. Den terapeutiske relation er et tilbud om en ny og sikker tilknytning til en betydningsfuld anden (mig), sammen med hvem Per kan være autentisk til stede med alle sine følelser – en kapacitet, der vil vise sig som god og stabil følelsesmæssig kontakt til Tanja, brug af moderne forsvar, en indre oplevelse af sammenhæng og regulerbar angst.

”Du havde glædet dig til at se hende, og da hun kom for sent, blev du overvældende ked af det og forestillede dig, at du ikke betød noget for hende, og at hun gjorde det med vilje. Og den forestilling gjorde dig rasende – er det

sådan?” opsummerer jeg. Per sukker og siger med knyttet næve, at ”jeg ved jo godt, at hun ikke kom for sent med vilje – sådan er hun ikke. Men lige dér havde jeg det bare som om, at hun var skide ligeglad med mig, og at jeg ingenting betød. Og jeg havde lyst til at smadre det hele.” Per sukker igen og siger, at det er mærkeligt, at man kan blive så rasende på en, man er så glad for. (Jeg opsummerer den følelsesmæssige konflikt, og der er kliniske markører på somatisk/sympatisk aktivering af nervesystemet, imens Per taler om komplekse blandede følelser over for Tanja).

Det bliver tydeligt for Per, at han i sårbare situationer forveksler Tanja med tidligere omsorgspersoner (særligt mor), som han oplevede ignorerede, negligerede og ligegyldiggjorde ham som lille. Han beskriver med smerte sine rasende impulser og fantasier mod sin mor for mig, han mærker og forløser den skyld, det kaster af sig, og sørger over tabet af den mor, han inderligt længtes efter, men aldrig fik.

”Det går bedre,” siger Per med et smil og kigger mig i øjnene. Så sukker han, tænker sig om og siger, at ”forleden sagde jeg til hende, at det er helt vildt vigtigt, at hun lige tekster mig, når hun er forsinket. At det bare er fordi, jeg er så glad for hende – og at jeg bliver urolig, når jeg sidder og venter dér, helt alene.” Han var blevet forundret, da hun smilende havde sagt til ham, at det ville hun da gerne. ”Tænk,” siger han, ”dét troede jeg ikke, at man kunne bede nogen om. Og slet ikke mig.” (God realitetssans, somatisk aktivering af nervesystem og evne til at rumme, omsætte og udtrykke behov og følelser).

Per kan efterhånden bruge sine blandede følelser på en bevidst og god måde over for Tanja i stedet for blive overvældet, miste kontrollen og ryste temperamentet af sig gennem voldelig *acting out*. Han bruger sine følelser til kraftfuldt og indlevende at give udtryk for, hvad der er vigtigt for ham, hvad han længes efter, og hvornår hans grænser er nået – med omtanke for sig selv og dem, han har kær.

LITTERATUR

- Abbass, A (2015): *Reaching through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques*. Seven Leaves Press. (Uddrag side 7-39 på <http://reachingthroughresistance.com/wp-content/uploads/2015/02/81excerpt.pdf>)
- Frederickson, J (2013): *Co-Creating Change. Effective Dynamic Therapy Techniques*. Seven Leaves Press.
- Hansen, RS, JF Bakkevig, B Langvasbråten og OA Solbakken (2013): *Følelser som forandrer – Intensiv dynamisk korttidsterapi*. Tidsskrift for Norsk psykologforening.
- Hart, S (2006): *Hjerne, samhørighed, personlighed – introduktion til neuroaffektiv udvikling*. Hans Reitzel.
- Hart, S (2009): *Den følsomme hjerne*. Hans Reitzel.
- Kuhn, N (2014): *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*. S. 71, 83-85, 235-238. Experient Publications.
- Ledoux, J (2016): *Anxious – Using the Brain to understand and treat Fear and Anxiety*. Penguin Books.
- Selva, Patricia Coughlin Della (2020): *Facilitating the experience of mixed feelings in the transference*. <https://www.youtube.com/watch?v=888uB4bU1Co>



Rikke Hvelplund er psykoterapeut MPF, uddannet på Institut for Gestaltanalyse og specialiseret i Intensiv Dynamisk Korttidsterapi hos ISTDP Instituttet i Danmark. Hun tilbyder individuel og parterapi på dansk og engelsk i Emotion Center, der ligger i København NV.