

Dansk deltagelse ved den første internationale konference om SE-terapi

REJSEBREV

AF FLEMMING KÆREBY
OG JENS HARDY SØRENSEN

Den 25. oktober 2007 var en stor dag for Peter Levine. På denne dag kunne han åbne den første internationale konference om Somatic Experiencing - den traumeterapi, som han har brugt det meste af sit liv til at udvikle. Psykoterapeut Foreningens medlem, Flemming Kæreby, der både er SE-terapeut og cand. scient i biokemi, tog derfor til Berkeley for at overvære konferencen og hente ny viden om traumeterapi hjem til Danmark.

Konferencen blev afholdt i Californien på et hotel, som er virkeliggørelsen af den amerikanske drøm. Det blev nemlig oprindeligt bygget af en guldgraver, der fandt guld nok til at give sin kone og datter et hus på størrelse med et slot fra det gamle Europa. Conferencehotellet har direkte udsigt til Golden Gate, så mens broen blev forgyldt af morgenrødens sollys, og dermed levede op til sit navn, fremlagde Peter Levine frugten af et langt livs anstrengelser for at udvikle en terapiform, der igen kan gøre livet værd at leve for mennesker, der har oplevet de mest grusomme traumer.

Somatic Experiencing betegner et paradigmeskift i psykoterapeutisk tankegang. Det særlige

ved Peter Levines terapiform består i, at han medinddrager et bevidsthedsniveau, der ligger uden for det normale psykologiske arbejdsfelt, nemlig det sansemæssige bevidsthedsniveau. Det gør han i erkendelse af, at mennesker, der har oplevet overvældende grusomhed, på sin vis har mistet muligheden for at reflektere over tanker og følelser, fordi de har nok at gøre med at forholde sig til det helt basale problem, at de ikke kan mærke om de er levende eller døde: Hjernen kan logisk udlede, at jeg må være levende, siden jeg kan tvivle, men kroppen føles død. Og kroppens sanseindtryk er det mest virkelighedsnære, vi har, så når kroppen føles død, bliver realitetssansen svækket og oplevelsen af mening mindsket. For hvad vil det sige, at være levende død? En traume- eller torturoverlever kommer virkelig til at tvivle på egne åndsevner. Traumati-



PETER LEVINE

seringen har altså lammet psykens normale informationsbearbejdning ved at skabe splid mellem psyke og soma.

Kropslig tilgang til behandling af stress

I 1978 blev Peter Levine konsulent for NASA under udviklingen af rumfærgen for at rådgive astronauter om stresshåndtering, i 1986 skrev han kapitlet om stress i *Psychophysiology* (Ed.: Coles, Donchin og Porges), og siden har han undervist i traumeterapi på hospitaler og smerteklinikker verden over.

Peter Levine evner både at publicere inden for de eksakte videnskaber og inden for psykoterapi. I et kapitel om stress foretog han en kritisk gennemgang af mere end 200 naturvidenskabelige artikler og konkluderede allerede i 1986, at det autonome nervesystem ikke kunne være så simpelt opbygget, som man hidtil havde antaget. Argumentationen var rent fysiologisk – idet han påviste, at variationerne i blodtrykket hos visse patienter ikke kunne forklares med et autonomt nervesystem, der kun kunne skifte mellem to tilstande (henholdsvis mobiliseret og rekreativt).

Levine afsluttede kapitlet med nogle bemærkninger om, at den mest virksomme behandling af stress var kropsorienteret. Han henviste til flere store videnskabsmænd, der havde været fortalere for kropsterapi, blandt andet Nicolas Tinbergen, der i 1973 fik Nobelprisen for sit arbejde med etologi og stresssygdomme, men det var Porges, der i 1995 kunne redegøre for den neuroanatomiske forklaring. Og netop Porges var valgt som konferencens næste hovedtaler. Stephen Porges er professor i psykiatri, men ligesom Levine har han tværfaglige kompetencer. Hans ambition er dog ikke blot at bygge bro over psyke/soma-kløften, men ligefrem at fylde kløften op med viden, og det er han godt i gang med ved at studere det autonome nervesystem både anatomisk (såvel fylogenetisk som ontogenetisk), fysiologisk, etologisk, psykologisk og psykoterapeutisk.

Fastfrossen stivnen

Som det fremgår af Porges' artikel fra 1995, har anatomiske undersøgelser vist, at det parasympatiske nervesystem, der hovedsagelig består af vagusnerven, indeholder to efferente grene. Den ventrale gren af vagusnerven er koblet til afferente nerver fra hovedets muskler, som man bruger til at kommunikere med. Når signaler fra ansigt og hals vidner om, at man er i god kontakt med omverdenen, og der ingen farer er, vil den ventrale vagusnerve dæmpe hjertet under udåndingen, mens hjertet slår mere frit under indåndingen. Oplevelsen har derfor karakter af en beroligende rytmisk dæmpning, der fremmer mulighederne for en tillidsfuld psykisk kontakt med andre mennesker. Man kan sige, at den fysiologiske tilstand understøtter vores sociale engagement.

De anatomiske undersøgelser har også vist, at den dorsale gren af vagusnerven er forbundet med mange afferente nerver fra kroppens indre organer. Hvis signalerne vidner om livsfare, og om at kroppen er ved at gå til grunde, så vil den dorsale vagusnerve hæmme hjertet konstant og vedholdende. Samtidig vil det samme nervekredsløb blandt andet indsnævre luftvejene, som om en jernring havde lagt sig om brystkassen. Begrænsningen af hjerte- og lungeaktivitet nedsætter iltforsyningen til de højere hjernefunktioner og fører til, at man tvinges ind i en dødlignende dvaletilstand, som minder om visse dyrearters evne til at spille død. Men der er ikke tale om skuespil – der er tale om tvingende fysiologiske omstændigheder fremkaldt af et primitivt nervekredsløb i hjernestammen, der anatomisk kan føres tilbage til krybdyrenes tid, hvor reaktionen var mere hensigtsmæssig, end den er i dag. Denne del af det parasympatiske nervesystem aktiveres altså kun, hvis man oplever, at det ikke nytter at kæmpe for livet. Personen opfatter automatisk livstruende farer uden om bevidstheden og glider ind i en immobiliserende fastfrosset stivnen eller den immobiliserende slappe ”spille død” tilstand. Van

der Kolk benævner den sidste tilstand som primær dissociation og den fastfrosne som sekundær dissociation (se *Traumatic Stress*, side 307-8 i paperback udgaven fra 2007). Omkring 70 % af traumatiserede udviser primære dissociationer ved påmindelser om traumatet.

Kamp – flugt

Tortur føles, som om man er ved at blive slået ihjel, så ofrene tvinges ind i den dødlignende eller fastfrosne dvaletilstand, men hvis man vågner igen, aktiveres det sympatiske nervesystem med handleimpulser til at flygte eller at kæmpe for at redde livet. Det er imidlertid meget væsentligt som terapeut at have for øje, at når flugt/kamp-impulserne aktiveres fra den dødlignende affektfjerne tilstand, er der tale om den samme form for desperat instinktiv selvopholdelsesdrift, som man ser hos et pattedyr, der – fanget af rovdyret – foretager desperate udfald mod overmagten. I denne tilstand nytter det ikke at tale til den sunde affektbevidste fornuft.

Der findes altså forskellige fysiologiske tilstande, der er determinerende for de psykologiske adfærdsmuligheder: 1) de sympatiske dominerede kamp/flugt reaktioner, 2) de fastfrosne/"spille død" reaktioner, der er afhængige af vagusnervens ældste myeliniserede del, som udspringer fra den dorsale motoriske kerne i hjernestammen og 3) vores mere rolige og åbne sociale engagement, som er domineret af det ventrale vaguskredsløb.

Det sansemæssige niveau

Det dorsale vagusnervekredsløb har især stor betydning for forståelse og dermed behandling af traumatiserede og torturerede flygtninge, for det forklarer nødvendigheden af, at man som terapeut må lade sine ambitioner om at reflektere eller mentalisere over følelser og tanker ligge til bedre tider, dvs. indtil klienten er tilbage i det normale ventrale vaguskredsløb. Lige nu og her er det nødvendigt i terapien at

koncentrere sig om det helt basale sansemæssige niveau! Ellers bliver terapeutens indsats ikke oplevet som en korrigerende erfaring, der kan give klienten håb om en bedre fremtid, for hvis klienten ikke kan mærke forandringen somatisk, sker der ingen ændring i klientens mentale grundholdninger og refleksionsevne. Men det bliver udfordringen ikke mindre af.

Dels skal traumeterapeuten kende de videnskabelige facts om de neurofysiologisk determinerede tilstande og kunne genkende dem i praksis i form af mønstre af muskelspændinger som tegn på orienteringsrefleks eller aktivt forsvar. Og dels skal man lære kunsten at affektregulere klienten, som er i sine følelsers vold, både når klienten er stiv af skræk eller det modsatte, og når klienten kæmper for livet ved at foretage rasende udfald mod alt og alle eller rædselsslagen flugt fra alt og alle.

Vejen ud af den dødlignende immobiliserende dvaletilstand går gennem kamp/flugttilstanden, men det hjælper ikke klienten at komme fra asken og i ilden, dvs. at gå fra apati til at være ude af sig selv af raseri og rædsel. Begge tilstande er dissocierede, så kunsten for terapeuten er at kunne titrere aktiveringen lidt ad gangen og affektregulere dråbe for dråbe, så klienten i hvert fald opnår delvis kontakt til en velreguleret accept og sindsro, vekslende med at kamp/flugt-impulserne gennemarbejdes og fuldføres.

Porges' synsvinkel indebærer altså, at tegn på handledomineret selvforsvar skal støttes, fordi aktiviteten stopper stimuleringen af det dorsale vaguskredsløb, men aktiveringen af muskelfraften skal foregå i slowmotion for at undgå overstimulering af det sympatiske nervesystem. Herefter er det vigtigt via interaktiv affektregu-



STEPHEN PORGES

lering at bringe liv i ansigtets mimik, så sanseindtryk fra hovedets og halsens muskler kan understøtte det ventrale vaguskredsløb og dermed stimulere det sociale engagement og nærvær.

Porges blev længe anset for kontroversiel (se Susan Hart: Hjerne, Samhørighed, Personlighed, side 113), men han blev støttet af Allan Schore (se Sørensen, J.H.: Affektregulering i udvikling og psykoterapi), og tidsskriftet Biological Psychology har netop tilegnet et helt *Special Issue* (vol. 74, No. 2) til at gøre status for teorien om, at vagusnerven indeholder to slags nervefibre, der påvirker hjertet med vidt forskellige virkninger til følge. Da særnummeret af tidsskriftet udkom i februar 2007, var der bred opbakning om Porges' tankegang, der bekræfter Levines betragtninger om nervesystemets natur.

Tigre og duer

De personer, der har oplevet de mest grusomme traumer, er altså de mest apatiske. Men da apatien kan forveksles med overlegen sindsro, appellerer de mest traumatiserede mennesker paradoksalt nok ikke til medfølelse fra omgivelserne. Tværtimod kan de mest traumatiserede personer blive mødt med mistro. Selv terapeuter kan få den tanke, at når klienten optræder så uanfægtet, kan traumatet nok ikke have været så stort, og det er her Levines og Porges' arbejde er meget væsentligt for at kunne forstå klientens reaktion som en ufrivillig fysiologisk betinget immobiliserende overlevelsesmekanisme (se fx Levines bog fra 1997: *Væk tigreren*, side 155-156).

Titlen på bogen: *Væk tigreren* stammer fra Levines tidligste forsøg på terapi, hvor han hjalp en kvinde ud af handlingslammelse ved i fantasien at vække en tiger, som hun kunne flygte fra. Intensiv Korttids Dynamisk Psykoterapi (ISTDP) er blevet inspireret af både Levine og Porges. ISTDP har indoptaget visse SE-teknikker til at aktivere klientens sansemæssige

informationsbearbejdning og til bevidstgørelse af denne sansemæssige information. Se fx Jon Fredericksons indlæg (*Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy*, vol. 11, no. 2, August 2007), der netop blev fremlagt på en konference i Århus i august 2007. ISTDP-terapeuter mener, at klienter skal udfordres, så meget som de kan tåle uden at regrediere. Levine selv har imidlertid senere foretrukket en mere forsigtig tilgang til terapien. I *Væk tigreren* (side 156) begrundet han dette skift: Han argumenterer for, at det øger et menneskes overlevelseschance at benægte katastrofens omfang, så længe man befinder sig i en livstruende situation. Derfor bør terapeuten acceptere, at klienten først skal samle ressourcer og tage mod til sig, før han tør slippe dette primitive forsvar. Som Levine skriver: "*At omgøre virkningen af benægtelse eller hukommelsestab kræver stort mod. Den energimængde, som frigøres når det sker, kan være enorm og bør ikke bagatelliseres eller undervurderes.*" Hans nyeste bog *Helbredelse af traumer* fra 2005 sender allerede ved valg af forsidefoto nye signaler, for mens den tidligere bog var illustreret med angribende tigre, er den nye bogs forside en fredelig due, der lægger an til landing i to fremstrakte hænder. Det nye paradigme, altså SE-synsvinklen, består i tålmodigt at genetablere den kropslige orienteringsreaktion og musklernes handleprægede forsvarsreaktion for at genopbygge den nødvendige kompetence til at arbejde det chok, som traumatet har efterladt i kroppen. Selve bearbejdningen foregår forsigtigt og gradvist ved kun at betragte traumatet kort tid ad gangen og for hver gang vende tilbage til at være opmærksom på de ressourcer, som er opbygget i form af kompetencer til at orientere sig og forsvare sig mod trusler.

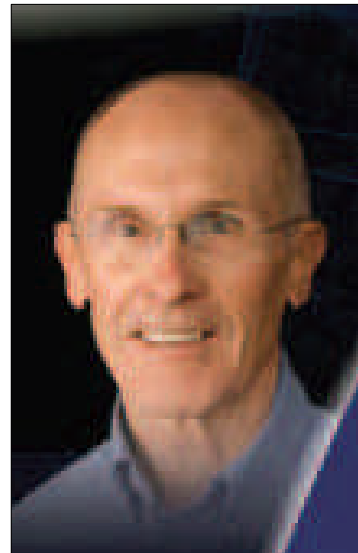
Traumatiske erindringer

Udover Levine og Porges fremlagde dr. med. Robert Scaer et omfattende klinisk materiale til belysning af sin nyeste teori om dissociation.

Han foreslår nu at definere dissociation som den fornemmelse af uvirkelighed, der opstår, når ubevægelighedsreaktionen indtræder: Når man er overbevist om, at døden er nært forestående, forekommer det uvirkeligt, at man pludselig bliver smertefri, så det opleves, som om man befandt sig i en anden verden. Han gjorde det samtidig helt klart, at traumatiske erindringer er nøjagtige registreringer – ikke af, hvad der faktisk skete, men af hvordan det føltes i kroppen. Traumatiske erindringer finder ikke vej til den eksplicite hippocampusafhængige hukommelse, som vi bearbejder løbende for at lære af vore erfaringer, og netop fordi der ikke sker nogen bearbejdning, udgør de traumatiske erindringer eksakte, uforandrede tidskapsler. Nutidige sanseindtryk, der tilfældigvis minder om lignende sanseindtryk fra en tidskapsel, kan flytte vores opmærksomhed fra det nuværende øjeblik til en mange år gammel traumatisk tilstand. Situationer i nutiden, som har en sensorisk lighed med den traumatiske, kan reaktivere den emotionelle amygdalabaserede hukommelse. De ufrivilligt opdukkende fornemmelser og emotioner har intet sprog, som forbinder dem med oplevelsen af den traumatiserende begivenhed. De har ingen betegnelse, som forbinder dem med noget, fordi de altid har været uden sprog. De tilhører ikke noget narrativ, ingen tid, intet sted, ikke en historie om begivenheder, som patienten kan fortælle om i forbindelse med sit traumatiske liv. De er i en kontekstfri form og uudsigelige. Når dette sker, er man også dissocieret; fortiden er ikke til stede i nuet, og billeder af fremtiden er et lukket land.

Scaer har gjort et stort arbejde for at udvikle teorien om dissociation og har skrevet to bøger, hvoraf den ældste netop er kommet i en revideret 2007-udgave. Han lægger stor vægt på fornemmelsen af hjælpeløshed som det centrale træk ved den psykiske tilstand, der forårsager traumatisering. Man kan udlede af teorien, at den første og langt den største del af et traume-terapeutisk forløb nødvendigvis må foregå på

det affektbevidsthedsniveau, hvor kropssansninger kan bearbejdes. Det er ikke en bevidst intellektuel, men en mere tranceagtig førbevidst tilstand, hvor de skræmmende og handlingslammende kropsfornemmelser gradvist kan udslukkes. Den sidste del af terapien består af mere almindelig samtaleterapi, der forbereder klienten på, at der i fremtiden kan dukke nye smerter op, og at deres betydning skal tolkes – de kan skyldes noget så alment som stress eller eksistentielle problemer.



ROBERT SCAER

Kropsorienteret terapi ved PTSD

Konferencens fjerde og sidste hovedtaler var Bessel van der Kolk, der er professor i psykiatri og leder af Bostons Traume Center. Han betragtes som en af verdens fremmeste autoriteter i PTSD. Han talte om resultaterne af de seneste 10 års hjerneforskning, der blandt andet har vist, at personer med PTSD har nedsat aktivitet i den mediale præfrontale cortex, hvilket forklarer den nedsatte evne til at berolige sig selv eller lade sig berolige af andre, når man er opskræmt. Da nøglen til denne virkningsmekanisme er følelsernes kropslige aspekter, har dette fund enorm klinisk betydning, for det indebærer, at terapi for at være virkningsfuld må rette opmærksomheden mod kropssansninger, som fx Somatic Experiencing gør. Denne grundforskning viser entydigt, at traumatiske erindringer består af kropslige sanseindtryk, der blandt andet indprentes i hjernens insula. Van der Kolk har derfor undersøgt om en kropsorienteret terapiform er mere effektiv end

kognitiv terapi til behandling af PTSD. Det viste sig i allerhøjeste grad at være tilfældet: Efter seks måneder opfyldte 57 % af patienterne ikke længere kriterierne for PTSD, hvilket var ca. dobbelt så mange, som den helbredelsesprocent, man har opnået med kognitiv terapi i tilsvarende undersøgelser. Dette viser, at niveauet for affektbevidsthed og terapiform skal passe sammen.



BESSEL VAN DER KOLK

I overensstemmelse med Porges' polyvagale teori har van der Kolk vist, at evnen til affektregulering ligefrem kan måles ved hjælp af en avanceret puls-måler, der registrerer hjerteryt-mens variationsmønster. Hvis hjerterytmen varierer meget lidt, er dette tegn på, at den fysiologi-ske tilstand er domineret af det sympatiske nervesystem eller

den dorsale vagusnerve. Hvis hjerterytmen derimod viser store udsving i takt med vejrtrækningen, er det tegn på at personen har lært at berolige sig selv eller opsøge hjælp hos andre, når man overvældes af traumatiserende oplevelser. Læs mere i *Clinical Implications Of Neuroscience Research in PTSD* i Ann.N.Y.Acad.Sci. (2006).

Ny inspiration

Denne første internationale konference om Somatic Experiencing følte som en bølge af inspirerende ideer og nye tanker om traumeterapi, som forhåbentlig kan omsættes til klinisk praksis og forskning i Danmark.

Litteratur

Sørensen, J.H. (2007). *Psykologisk behandling – Grundlag, Metode og Effekt*. Det teoretiske grundlag for det psykoterapeutiske arbejde og klassifikation af klientgruppen ved Center for Traume- og Torturoverlever. Vejle. Psykiatrien, Region Syddanmark.

- Levine, P. (1986) Stress. I: Coles, M.G.H., Donchin, E. & Porges, S.W. (Red.) *Psychophysiology: Systems, Processes, and Applications*. New York. The Guilford Press
- Porges, S.W. (1995) *Orienting in a Defensive World: Mammalian Modifications of our Evolutionary Heritage. A Polyvagal Theory*. *Psychophysiology*, 32: 301-318.
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A. & Weisaeth, L. (Red.) (2007) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society* (Paperback Edition) New York. London. The Guilford Press.
- Hart, S. (2006) *Hjerne, samhørighed, personlighed: Introduktion til neuroaffektiv udvikling*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Schore, A.N. (2006) *Landvindinger i neuropsykoanalyse, tilknytningsteori og traumeforskning: Implikationer for selvspsykologien*. I: Sørensen, J.H. (Red.): *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Biological Psychology*, 74 (2), 113-308, Special Issue: *Cardiac Vagal Control, Emotions, Psychopathology, and Health*. February 2007.
- Levine, P.A. (1998) *Væk tigreren: Helbredelse af traumer*. København. Borgen.
- Frederickson, J. (2007) *The Man Who Awoke from a Coma: Treatment of a Dissociative Patient*. *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy*, 11 (2): 41-65
- Levine, P.A. (2006) *Helbredelse af traumer – En banebrydende metode til at gendanne kroppens visdom*. København. Borgen.
- Scaer, R.C. (2005) *The Trauma Spectrum – Hidden Wounds and Human Resiliency*. New York. Norton.
- Scaer, R.C. (2007) *The Body Bears the Burden: Trauma, Dissociation, and Disease. Second Edition*. New York. The Haworth Medical Press.
- Van der Kolk, B.A. (2007) *Clinical Implications of Neuroscience Research*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071 (1): 277-293.

Flemming Kæreby, cand. scient. i biokemi, psykoterapeut MPF, SE-terapeut.

Jens Hardy Sørensen, forskningsleder og psykologfaglig konsulent ved Center for Traume- og Torturoverlever (CETT), psykiatrien Region Syddanmark, specialist og supervisor i psykoterapi, ekstern lektor ved Syddansk Universitet.