



Fra automatisk reaktivitet  
til  
empatisk resonans

Af Merete Holm Brantbjerg  
September 2014

Artiklen har været bragt i en let forkortet udgave i  
Tidsskrift for Psykoterapi nr. 3 2014.

Moaiku ©2014 Bodydynamic • Brantbjerg

Alle rettigheder forbeholdes. Ingen dele af denne tekst må gengives uden  
skriftlig aftale.

Bodydynamic • Brantbjerg, Randersgade 46 forr. 2100 København Ø

mail: [moaiku@brantbjerg.dk](mailto:moaiku@brantbjerg.dk)

[www.moaiku.dk](http://www.moaiku.dk)

# Fra automatisk reaktivitet til empatisk resonans

## Gensidig regulering af posttraumatisk stress (PTS) - Hvad kræver det af os i terapeutrollen?

### Hvad er "automatisk reaktivitet"?

Én hjort bliver vagtsom, parat til at løbe, løber. Resten af flokken responderer på signalet om fare (potentiel eller virkelig) med vagtsomhed og løb. Overførslen af reaktioner i overlevelsens-nervesystemet (det autonome nervesystem) og de dertil hørende handleimpulser sker lynhurtigt - udenom bevidsthedens kontrol. Dette vilkår gælder også for mennesker. Nervesystem reagerer på nervesystem. Der er en direkte forbindelse - udenom cortex - mellem vores nervesystemer. <sup>1</sup> En stigning i arousal <sup>2</sup> hos et menneske rører, hvad enten vi ønsker det eller ej, ved samme type reaktion i samme intensitets-niveau hos andre tilstedeværende. Vi responderer på hinandens reaktioner på faktiske eller forestillede trusler - vi påvirkes bevidst eller ubevidst af reaktioner i det autonome nervesystem hos os selv og hinanden.

Et par eksempler fra samspil mellem mig som terapeut og en klient eller en supervisor:

1) Klienten taler hurtigt med høj stemme. Hun fortæller om en konflikt med hendes mand. Hun navngiver ikke sine følelsesreaktioner - er optaget af at fortælle hvad der er sket og at fordømme manden.

Min krop responderer på hendes forøgede arousal (er det vrede? eller angst? eller noget andet?) - jeg får øget puls, hjertebanken, sved i hænderne, øget vagtsomhed i øjnene.

2) Klienten taler om sin ambivalens i forhold til hendes og mandens bolig. Ambivalensen har været der i mange år. På overfladen er hun frustreret og engageret i det hun taler om. Samtidig er store dele af hendes krop energiløse.

Min krop responderer på den underliggende energiløshed/kollaps (hypoarousal) - jeg bliver søvrig, føler mig trukket ind i en bundløs tilstand.

3) Supervisanten, som arbejder i en international hjælpeorganisation, taler om en krævende sag med teenagepiger udsat for trafficking, udnyttelse af organisationens arbejde oa. På overfladen kommunikerer vi normalt og samtidig er der små, næsten umærkelige brud, ulogiske spring i hans formidling, som peger på, at der er kraftfulde tilstande, som er dissocieret væk.

Min krop responderer på de underliggende arousal-tilstande - jeg bliver desorienteret, har svært ved at følge med i det supervisanten siger, jeg føler mig overvældet.

---

<sup>1</sup> Neuroaffektiv forskning har beskrevet dette fænomen i vores nervesystem. Affektiv afstemning mellem mennesker og udvikling af selvregulerings-kapacitet bygger på denne direkte kommunikation mellem 2 menneskers nervesystemer (Wennerberg, 2011, Hart, 2006)

<sup>2</sup> Begrebet "arousal" bruges til at navngive udsving i det autonome nervesystem. Ofte ses ordet brugt til udelukkende at navngive stigende aktivering i det sympatiske nervesystem = mobilisering til handling. I andre sammenhæng (Porges 2011) anvendes ordet som en samlebetegnelse for stigende aktivering i både det sympatiske og det parasympatiske nervesystem - man taler hermed om hyper-arousal og hypo-arousal. Jeg anvender ordet på sidstnævnte måde. Arousal-tilstande er i min forståelse alle de tilstande - både sympatisk og parasympatisk innerverede - som aktiveres i os, når vi føler os eller er truede.

"Automatisk reaktivitet" betyder, som de 3 eksempler peger på, at vi ikke kan vælge frit, hvordan vi reagerer på andres arousal-tilstande, både de synlige og de usynlige.

Reaktioner fra det autonome nervesystem, som regulerer basale overlevelsesfunktioner, er dybt nonverbale. De styres ikke af cortex - de styres fra en meget hurtig forbindelse mellem hjernestammen og det limbiske system. Vi reagerer udenfor bevidsthedens kontrol og ofte også uden at reaktionerne bliver bevidstgjort.

Hvis vores automatiske reaktioner ikke bliver bevidste, så overlades det til vores automatiserede mestrings-strategier, hvordan vi håndterer situationen - d.v.s. til vores egne højstress-mønstre.

Hvad er vores automatiske respons, når vi ubevidst påvirkes af et andet menneskes rædsel, raseri, kollaps, tab af orientering? Ja, det afhænger af hvordan vi selv forholder os til disse tilstande - hvordan kontakten er imellem vores egne overlevelses-reaktioner og vores personlighed.

Eksempler på mine ubevidste reaktioner i forhold til de 3 eksempler kan være

- 1) - Jeg føler mig presset, jeg kan ikke lide den måde klienten snakker på, jeg fæstner mig ved hendes fordømmende forsvar og konfronterer hende med det. Jeg opdager ikke, at jeg reagerer på den underliggende angst ved at "angribe" hende.
- 2) - Jeg synes det er et problem, at jeg bliver søvrig - og kæmper for at holde mig vågen og hjælpe klienten ud af hendes ambivalens. Jeg er på overarbejde. Jeg ser ikke, at jeg responderer på klientens dybe kollaps - og at jeg ubevidst prøver at "redde" hende ud af det.
- 3) - Jeg slås for at holde orienteringen og holde kontakten med supervisanten. Jeg stopper ikke op og reflekterer over tabet af orientering og kontakt. Uden at være klar over det, bliver jeg trukket med ind i supervisantens desorientering. Jeg er udmattet og diffust utilfreds og skamfuld efter supervisionen.
- 4) - En anden variant i forhold til supervisanten kan være, at jeg lytter og svarer lidt uengageret. Jeg lader ham snakke. Jeg er professionelt tilstede, men følelsesmæssigt distant. Efter supervisionen undgår jeg at reflektere over hvad der foregik.

Ovenstående eksempler peger på risikoen for, at låste samspil udløses, hvis arousal-tilstande ikke bevidstgøres og normaliseres.

Dramatreakanten, formuleret af Stephen Karpman, beskriver hvordan låst offer-, angriber- og redder-adfærd er bundet sammen og udløser hinanden.

Eric Woltersdorff (2012) har tilføjet en fjerde rolle i samspillet: Tilskuer-adfærd, som kan være kombineret med de 3 andre, så man kan have Tilskuer-offer, Tilskuer-angriber eller Tilskuer-redder adfærd.

I mine eksempler ovenfor synliggjorde jeg, hvor let det er i samspil med klienter og supervisanter at reagere på synlig eller usynlig arousal ved at "angribe", prøve at "redde", ved selv at blive offer eller ved at agere som uengageret tilskuer.

Jo højere arousal, jo lettere udløses disse låste samspil. Det siger jeg, baseret på mange års arbejde med traumeterapi.

Min forståelse af dette er, at de låste roller udgør automatiske strategier til at forsøge at løse de højintense tilstande - hvad enten de er præget af handlings-mobilisering eller af kollaps - og dermed slippe for at mærke og eje dem.<sup>3</sup>

Når jeg angriber ved at konfrontere klienten med hendes fordømmende forsvar, så slipper jeg for at undersøge hvilken arousal-tilstand, der er vakt. Er det rædsel? Er det raseri? Og jeg slipper også for at deltage i at regulere tilstanden.

Når jeg prøver at redde klienten ud af hendes kollaps, så slipper jeg for selv at mærke og lære kollapsedet at kende.

Når jeg kæmper for at holde orienteringen, når jeg opfatter overvældelsen som kun min eller jeg distancerer mig følelsesmæssigt, så slipper jeg for at mærke den dybe desorientering, som supervisantens har dissocieret væk, og som min krop responderer på.

Hvad kan vi stille op med disse dynamikker?

Hvordan kan vi håndtere automatisk reaktivitet på en måde, der støtter arousal-regulering for både klient/supervisant og terapeut/supervisor - i stedet for at havne i låste samspil?

### **Accept og normalisering**

Det første skridt er i min erfaring at begribe, acceptere og dermed normalisere fænomenet "automatisk reaktivitet". Reaktiviteten mellem nervesystemer er et vilkår. Det er ikke noget, vi kan eller bør kunne lave om på. Vores nervesystem har indbygget denne automatiske reaktivitet som del af vores mestring af trusler.

Hvis vi slutter fred med reaktiviteten som et vilkår, bliver det lettere at være nysgerrig på, hvordan den egentlig fungerer, hvordan jeg selv mestrer den osv. Og det bliver muligt at lære sig nye mestrings-færdigheder, så vi ikke er prisgivet de forsvarsprægede strategier, vi alle har i større eller mindre grad for at håndtere den automatiske reaktivitet.

### **Landkort**

Et næste skridt er at få et landkort over hvilke tilstande, der er tale om. Hvilke forskellige overlevelses-reaktioner har vi som mennesker - og hvilke af dem er præget af hyper- og hypo-arousal?

Indenfor forskellige traume-terapeutiske traditioner har man forskellige delvist overlappende lister. I mit arbejde anvender jeg en opdeling i 3 grader af stress. Opdelingen er inspireret af Flemming Kæreby<sup>4</sup>, men tilføjer også aspekter til listen, som kommer fra

---

<sup>3</sup> De låste roller er forsvarsstrategier - og skal ikke forveksles med naturlige overlevelses-reaktioner. Impulsen til at beskytte og redde nogen er del af vores repertoire i traumatiske begivenheder - ligesom impulser til at flygte, kæmpe eller blive passive er det.

<sup>4</sup> Flemming Kæreby, psykoterapeut MPF, er i sin opdeling i 3 grader af stress, inspireret af Stephen Porges og Pat Ogden. Kæreby (2010) relaterer de 3 stressgrader til forskellig hjerterytme. I 1.grads stress finder man et kort øjeblik desorientering, hvor hjerterytmen falder til ca 30 i sekundet og derefter en stigning til 90-120, når orienteringsrefleksion sætter ind.

I 2.grads stress stiger hjerterytmen til 150-180 i sekundet, mens de sympatisk styrede overlevelsesreaktioner kamp og/eller flugt er i forgrunden. Hvis de aktive overlevelsesreaktioner ikke bringer os ud af fare, kan kroppen skifte til 3.grads stress, som indebærer et pludseligt fald til en hjerterytme på 30 i sekundet. Kroppen kolliderer og immobiliseres, vi gør os parate til at dø.

andre inspirationskilder. Sammen med mine kolleger<sup>5</sup> har jeg arbejdet i mange år på at opdatere listen over overlevelsesreaktioner, så de fænomener, vi møder i det praktiske traume-terapeutiske arbejde, findes i den teori, vi præsenterer. Det har en dyb betydning for klienter, supervisorer og gruppedeltagere, når tilstande, de har følt sig helt alene med, inkluderes i en teori og dermed normaliseres.

De 3 grader af stress- eller overlevelses-reaktioner rummer i min erfaring følgende:

I 1.grads stress kan vi opleve et kort øjeblik desorientering, vi kan stivne i skærpet opmærksomhed<sup>6</sup> og vi kan orientere os.

2.grads stress er sympatisk innerverede overlevelses-reaktioner, som alle handler om at løse truende situationer gennem handling: Vi kan flygte, kæmpe, beskytte nogen, tilkalde hjælp, skribe, blive lammede med en underliggende parathed til handling.<sup>7</sup>

Hvis disse reaktioner ikke bringer os ud af fare, hvis vi f.eks. er i en situation, vi ikke kan flytte os fra, kan vi skifte til 3.grads stress, som er mere radikale parasympatisk innerverede reaktioner: Vi kan brække os, kollapse/gøre os parate til at dø. Og vi kan gå ind i disorganiserede, kaotiske tilstande, som enten er udadgående eller indadgående.<sup>8</sup>

Til hver af disse overlevelsesreaktioner hører arousal-tilstande som vågenhed, rædsel, raseri, dyb omsorg, kaldegråd, panik, skrig, håbløshed, meningsløshed, magtesløshed, fortabthed og kaotiske disorganiserede tilstande, hvor selvet disintegrerer.

Lad os tage en pause og mærke kroppen. At navngive og reflektere over overlevelsesreaktioner rører ved reaktionerne indeni os. Når jeg formidler listen over overlevelsesreaktioner og tilhørende arousal-og følelses-tilstande i min undervisning, beder jeg deltagerne stoppe op indimellem, mærke kroppen og navngive hvilke sansninger og følelses-tilstande, de registrerer. Dermed øges chancen for, at et nyt erfaringsspor kan etableres, i stedet for at vores automatiske forsvarsprægede strategier aktiveres. Det gælder også, når vi læser eller skriver om overlevelsesreaktioner.

Hvordan påvirkes du lige nu af ovenstående liste over overlevelsesreaktioner og tilstande?

Det er sandsynligt, at du påvirkes mere af nogle af ordene end af andre.

---

<sup>5</sup> Psykolog Steen A.Jørgensen og psykoterapeut Kolbjørn Vårdal har været med-undervisere på den traumeterapeutiske efteruddannelse, jeg udbyder, siden 2004. Steen er nu gået på efterløn og Kolbjørn og jeg arbejder fortsat sammen om udviklingen af arbejdsformen og tankerne bag den.

<sup>6</sup> David Baldwin, 2013 kalder den første stivnen for "freeze-alert" og klargør dermed forskellen på denne tidlige reaktion på en trussel og "freeze-fright", lammelse, som først udløses, når vi ikke kan løse situationen gennem de handlingsorienterede overlevelsesreaktioner.

<sup>7</sup> Inklusion af "beskyttelsesrefleks" på listen over sympatisk innerverede overlevelsesreaktioner kommer fra Bodydynamic Choktraumeterapi (Jørgensen, 1993) og fra Jaak Panksepp, 2012. Inspirationen bag "tilkalde hjælp" eller "attachment cry" og "separationskrig" kommer fra Pat Ogden, 2006 og fra Jaak Panksepp, 2012. Brantbjerg, 2014 "Lammelse" svarer til Baldwin's begreb "freeze-fright", og kendetegnes ved at der er stærk aktivitet i både det sympatiske og det parasympatiske nervesystem. "Speeder og bremse er aktive på en gang", kalder Peter Levine det. Den dobbelte aktivering betyder, at kroppen er parat til at reagere aktivt (flygte, kæmpe osv), hvis lammelsen slipper. Reaktionen ligger i min forståelse et sted mellem 2. og 3.grads stress.

<sup>8</sup> Inspirationen til at inkludere disorganisering som en radikal overlevelsesstrategi kommer fra tilknytningsteoriens beskrivelse af disorganiseret tilknytning. I Brantbjerg, 2014, som er undervisningsmateriale skrevet til en traumeterapeutisk efteruddannelse, findes en fuld liste over de overlevelsesreaktioner, vi ser komme til udtryk hos vores elever og supervisorer på traumeterapi-efteruddannelsen - og hos vores klienter. Udover de her nævnte beskrives også separationskrig og overlevelsespræget dominans- og underkastelses-adfærd.

Hvad sker i din krop? Hvilke konkrete sansninger registrerer du? Hvilke områder i din krop er tydelige - og hvilke er fjerne?<sup>9</sup>

Konkret kropssansning her- og nu er en indgang til arousal-regulering uanset om sansningerne er behagelige eller ubehagelige. Når jeg navngiver konkrete sansninger som: Mit hjerte banker hurtigere end normalt, jeg sidder i benene, mine ben er blevet fjerne og jeg mærker mig selv mest fra brystet og op, jeg sveder, mine fødder er kolde, jeg er bange osv - så bliver jeg nærværende og forankret her- og nu. Konkret kropssansning og konkret navngivning af følelsetilstande adskiller sig fra en følelsesladet tolkning af kroppen, som f.eks. kan hedde: "Min underkrop er væk", "Jeg går i stykker indeni", "Jeg eksploderer", "Mine fødder er frosset til is", "Jeg kan ikke noget", osv. Disse udsagn er ikke databaserede. De blander følelsetilstande, konkrete kropssansninger og kognitive konklusioner sammen. (Brantbjerg, 2007). Dette sprog fører typisk til arousal-forøgelse. Vi gør os selv mere bange eller ophidsede med de følelsesladede tolkninger. Navngivning af konkret virkelighed både kropsligt og følelsesmæssigt medfører det modsatte: Begyndende arousal-regulering gennem databaseret orientering via kroppen her og nu.

Et næste skridt i retning af regulering af arousal kan være at bringe kroppen i en position, hvor det er muligt at mærke jordforbindelse og centrering.

Læg mærke til hvordan du sidder. Sæt dig, så begge fødder har kontakt med gulvet og sædeknuderne har kontakt med stolen, bevæg dig eventuelt rundt på sædeknuderne. Mærk at din vægt møder underlaget gennem sædeknuder og fødder - og at underlaget møder dig. Mærk dit åndedræt - følg det nogle gange ind og ud af kroppen. Mærk at du kan lande på stolen. Denne type guiding inviterer til et slip af opspændthed både i musklerne og i nervesystemet (hyperrespons og hyperarousal).

Hvis du blev mest påvirket af navngivningen af kollaps/gøre sig parat til at dø, håbløshed, hjælpeløshed osv, hvis du mærker tegn på opgivelse i din krop nu, så prøv følgende: Sid med hænderne i skødet, slap af i skuldrene. Lad dine fingerspidser på de 2 hænder finde hinanden og lav et meget lille skub med fingerspidserne mod hinanden. Træk vejret imens og hold aktiveringen i 2-3 åndedrag. Mærk hvilken effekt det havde på din tilstand.

En anden mulighed er at aktivere støttemusklerne i ryggen ved at lave en lille bevægelse bagud med albuerne og holde dem der, mens du trækker vejret nogle gange.

Mærk igen effekten på din tilstand.<sup>10</sup>

Ovenstående 2 øvelser bringer energi ind i muskulatur og bindevæv og støtter dermed nærvær og rumningskapacitet. Hvis man er påvirket af kollaps eller mildere grader af opgivelse, hjælper det ikke at slappe af. Energiopbygning i lav dosering træner kroppen i at kunne forblive tilstede og mærke de tilstande som bor inde i opgivelsen - i stedet for enten at blive trukket ind i opgivelsen eller polarisere til den ved at blive aktiv. (Brantbjerg, 2009, 2014b)

<sup>9</sup> Fjernhed eller manglende fylde i muskulatur er tegn på hyporespons = opgivelse af impuser eller følelser. Hyporespons udgør ofte en skjult komponent i vores stress- og traumemønstre - fordi det er så let ikke at lægge mærke til, at noget af os er blevet væk, har tabt energi. Det er betragteligt lettere at lægge mærke til opspændthed i musklerne (hyperrespons) - og dermed får dette forsvar ofte mere opmærksomhed end lav-energi-strategien. Begreberne hyper- og hyporespons blev oprindeligt formuleret som en central del af Bodydynamic Analyse. Brantbjerg, 2009

<sup>10</sup> Disse kropslige guider er eksempler taget fra et meget stort antal mulige guider/øvelser. Der er således mange andre måder at støtte kropsligt nærvær på end de nævnte. Hvis forslagene ikke har en effekt for dig, så slip dem og eksperimenter med om der er andre måder at mærke kroppen på, der er støttende for dig.

## Udvikling af empatisk resonans

I empatisk resonans er vi i stand til at opfatte et andet menneskes tilstand, opfatte vores egen resonans med tilstanden og regulere tilstanden godt nok til at vi ikke flyder sammen med den, men kan bevidne den. Sagt i et andet sprog - empatisk resonans opstår, når vi kan mentalisere det, som sker i samspillet. (Wennerberg 2011, 2013)

Hvordan finder vi vej fra automatisk reaktivitet til empatisk resonans - og hvilke færdigheder støtter os på denne vej?

Som skrevet ovenfor er første skridt, at vi anerkender at vi har automatiske arousal-reaktioner. I case-eksemplerne indebærer det, at jeg lægger mærke til og anerkender de tegn på arousal-stigning, som viser sig i min krop, mit sind eller min adfærd.

Næste skridt er at navngive den tilstand, jeg påvirkes af. Hvad er det jeg mærker? Føles det som angst?, som tæt på kollaps?, som noget kaotisk?, som raseri? som at noget er helt væk?

Hvor høj er arousal på en skala fra 1-10 ?

Navngivning af en tilstand flytter mig fra at være automatisk reaktiv til tilstanden til at være i resonans med den - jeg anerkender, at den findes.

At kunne navngive en tilstand betyder ikke nødvendigvis, at jeg er i stand til at mestre den.

Det næste skridt handler om mestring af tilstanden gennem anvendelse af mine egne arousal-regulerings-færdigheder.

Hvordan mestrer vi de sympatisk innerverede, handlingsorienterede tilstande?

Og hvordan mestrer vi de parasympatisk innerverede, opgivende tilstande?

De 2 kropslige guidinger i forrige afsnit er eksempler på psykomotorisk færdighedstræning, som kan opbygge selvregulerings-kapacitet i forhold til både hyper- og hypoarousal.

Psykomotoriske færdigheder som centrering, jordforbindelse, afgrænsning, bevægelighed, kontaktfærdigheder og orientering kan trænes - og jo mere færdighederne automatiseres gennem brug, jo mere er de tilgængelige, når arousal stiger. Fokus på individuel dosering i den kropslige færdighedstræning er i min erfaring en afgørende faktor for effekten af metoden. At kunne dosere lavt, d.v.s. at kunne nærme sig kropslig sansning med små bevægelser, langsomt, med lille kraftmængde, giver mulighed for at inkludere de dele af kroppen, som er præget af opgivelse og af dissociation.<sup>11</sup> Ovenstående guiding, hvor fingerspidserne skubbes mod hinanden ganske let gav et eksempel på lav dosering.

Hvad giver de psykomotoriske færdigheder mig i case-eksemplerne - sammen med navngivning af arousal-reaktioner?

1) Jeg registrerer, at min krop responderer på klientens hyperarousal - jeg lægger mærke til min forhøjede puls, hjertebanken, sved i hænderne, øget vagtsomhed i øjnene. Jeg mærker lyst til at stoppe klienten ved at angribe hende (invitation ind i angriber-rollen). Jeg vælger at sætte tempoet ned. Jeg mærker mine fødder i gulvet - jeg kontakter mit kropslige center<sup>12</sup> - jeg mærker jeg sidder på stolen. Jeg opdager, at forsiden af min krop er blevet fjern.

<sup>11</sup> Psykomotorisk færdighedstræning med dosering som gennemgående princip er grundelementet i Ressourceorienteret færdighedstræning ROF, den psykoterapeutiske metode, jeg har udviklet de sidste 11 år. Brantbjerg 2007, 2008, 2009

<sup>12</sup> "Kropsligt center" refererer til det fysiske balancepunkt, placeret lige foran 4. og 5. lændevirvel.



Jeg samler opmærksomhed ind til min forside. Alt dette foregår lynhurtigt baseret på erfaring. Min krop kender færdighederne og finder hen til dem, hvis jeg tager tid til at det kan ske.

Jeg bliver nysgerrig på, hvilken tilstand det er, jeg reagerede på. Jeg mærker både noget angst, og også noget vrede. Arousal-niveauet i angsten føles højt.

Herfra kan jeg vælge, hvordan jeg går i verbal kontakt med klienten. Jeg er nu i en tilstand, hvor jeg kan være nysgerrig på hendes version af tilstanden (empatisk resonans).

2) Jeg mærker søvnighed og suget ind i en bundløs tilstand. Jeg orienterer mig i konteksten - ser på klientens krop, mens hun taler, og konstaterer, at hun ser energiløs ud fra brystet og ned - i ganske alvorlig grad. Jeg ved dermed, at jeg påvirkes af en hypoarousal-tilstand hos klienten, som det ser ud til, at hun ikke selv er klar over. Jeg registrerer en panisk impuls til at komme væk fra kollapset (invitation ind i redder-rollen). Jeg læner mig tilbage i stolen, sætter mig i en centreret stilling, mærker hvor jeg selv er fjern i kroppen og bringer i lav dosering energi ind i de områder. Jeg mærker fortsat kollapset, men kan nu være nysgerrig i forhold til det - og i forhold til klientens version af det.

3) Jeg registrerer, at jeg har svært ved at holde orienteringen i samtalen med supervisanten. Jeg siger til ham, at det er sådan. Jeg foreslår, at vi begge sætter tempoet ned og undersøger, hvad der sker. Jeg undersøger, hvad det egentlig er, jeg mærker. Jeg registrerer kanten af en panisk angst, som kun er tilgængelig i glimt. Og kanten af kaotiske tilstande. Jeg ved dermed, at supervisantens case sandsynligvis rummer disorganiserede tilstande, som håndteres med dissociation. Jeg mærker gennem fødder og sædeknuder, at gulvet bærer mig - jeg læner mig ind i den støtte. Jeg læner også ryggen ind i ryglænet. Jeg mærker min krop her og nu. Jeg inviterer supervisanten til at mærke sin krop.

Disse eksempler synliggør, hvordan kropslig opmærksomhed og specifikke kropslige færdigheder kan støtte opbygningen af nye handlemuligheder, nye spor i mødet med høje arousal-tilstande - og dermed give et alternativ til invitationerne ind i låste samspilsmønstre.<sup>13</sup>

Færdighederne skal være trænet først i lav arousal, før de bliver tilgængelige i høj arousal. Vi er ikke gode til at lære og integrere nyt, mens vi føler os truede. (Maurer, 2006 ). Nye spor opbygges lettest, når vi føler os trygge og dermed kan være nysgerrige og udforskende.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Fokus på kropslige sansninger her og nu er del af Mindfulness-metodikken. Der er således lighedspunkter mellem ROF og Mindfulness, men også forskelle. I Mindfulness er man optaget af at træne neutral iagttagelse af de fænomener, som er. I ROF er jeg optaget af at træne neutral iagttagelse af det som er OG træne konkrete kropslige mestrings-færdigheder, som kan udvide personens handlemuligheder.

<sup>14</sup> Tilknytningsteorien (Wennerberg 2013) beskriver menneskers skift mellem tryk udforsknings-adfærd, hvor vi med nysgerrighed udforsker verden - og tilknytningsadfærd, hvor vi opsøger kontakt med en tilknytningsperson, som kan hjælpe med regulering af arousal-tilstande.

## Gensidig arousal-regulering

Psykomotoriske færdigheder kan som ovenfor beskrevet støtte evnen til selvregulering - og dermed støtte os i at kunne deltage i et kontaktfelt jævnyrdigt.

Evnen til selvregulering udvikles i kontakt. Vi starter livet uden selvreguleringsfærdigheder, afhængige af kontakt med tilknytningspersoner, som gennem evne til selvregulering og empatisk resonans deltager i reguleringen af arousal- og følelses-tilstande. Hvis vi bliver mødt med accept af tilstandene og kapacitet til at deltage i regulering af dem - hvad enten det er angst, vrede, glæde e.a., så udvikles et trygt tilknytningsmønster, som danner basis for udvikling af evnen til selvregulering.

Begrebet arousalregulering er således tæt forbundet med tilknytningsadfærd. (Wennerberg, 2011)

Behovet for gensidighed med et andet eller flere andre mennesker i reguleringen af arousal-tilstande hører ikke kun til i den tidlige barndom.

Selvregulerings-færdigheder betyder, at vi kan deltage jævnyrdigt i regulering af kraftfulde følelser sammen med andre. At vi kan indgå i hjælpesøgende/hjælpegivende samspil uden at gå ind i adfærd præget af dominans og/eller underkastelse. Selvreguleringskapacitet betyder i min erfaring ikke, at vi som voksne kan eller bør kunne regulere kraftfulde følelsetilstande alene.

I 2006 begyndte jeg at deltage på kurser i Systems Centered Therapy, SCT, grundlagt af Yvonne Agazarian. (Agazarian, 2006). Jeg mødte i det regi metoden "Functional subgrouping" - på dansk "funktionel undergruppering"- som har fået stor betydning for min traumeterapeutiske metodeudvikling. Metoden går ud på, at man træner grupper i at kommunikere på en måde, hvor der dannes undergrupper, der i fællesskab kan udforske noget. Indmeldinger, der udgør for stor en forskel i forhold til undergruppens tema bliver bedt om at vente med at melde ind, til det, undergruppen har fokus på, føles færdig udforsket. Dermed brydes automatiske samspilsmønstre, hvor forskelle ofte polariserer til hinanden - eller hvor undergrupperinger er stereotype, d.v.s. de udforsker ikke deres oplevelser, synspunkter e.a.

Udforskning sker her og nu. Metoden fastholder et her og nu orienteret udforskende sprog og sætter dermed grænser i forhold til verbalt sprog, som bliver i forklaringer, analyser, holdninger - et sprog, som udspringer af det vi allerede ved. I udforskning bevæger vi os hen til det vi ikke ved endnu, "kanten af det ukendte"<sup>15</sup>, det som bliver tilgængeligt i nuet.

Siden 2006 har jeg arbejdet på at integrere og tilpasse "subgrouping"-principperne i mit arbejde med at opbygge gruppefelter, som er i stand til i fællesskab at regulere tilstande, som har været holdt i dissociation eller i udadreaktion/acting out.<sup>16</sup> SCT har ikke fokus på arbejde med traumemønstre, så metoden er blevet omformet til denne kontekst.

---

<sup>15</sup> "Kanten af det ukendte" er en oversættelse af SCT-begrebet "the edge of the unknown".

<sup>16</sup> Dissociation/fraspaltning og acting out/ureguleret udadreaktion af arousaltilstande udgør 2 poler i ,hvordan posttraumatiske stress-mønstre viser sig. Dissociation er en hypo-arousal reaktion, som "overregulerer" arousal-tilstande, hvorimod acting out er en hyper-arousal reaktion, som "underregulerer" tilstandene. (Lanius 2010 og Perry, 1995). Disse 2 stress-mønstre viser sig i min erfaring ikke kun som 2 tendenser i PTSD - men også i PTS, posttraumatisk stress, som er et alment forekommende fænomen. Alle arousaltilstande, som ikke er blevet reguleret efter traumatiske begivenheder kræver mestrings-strategier - også når vi tilsyneladende er "kommet over" traumet og fungerer videre i livet. Overregulering og underregulering i det autonome nervesystem udgør 2 grundlæggende typer af forsvarspræget posttraumatisk mestring.

"Subgrouping" har fokus på jævnbyrdighed - og dermed gensidighed. Vi kan deles med en undergruppe eller et andet menneske om at udforske og regulere en arousal-tilstand, så ingen bærer tilstanden alene. Delingen kan ske både verbalt og kropsligt - hvor hver undergruppe-deltager bidrager med sit aspekt af, hvordan f.eks. kraftig angst eller vrede mærkes og opleves i kroppen lige nu, hvilke impulser, der opstår i kroppen osv. Den næste gruppedeltager bygger videre på det den forrige har bragt ind, så alles bidrag bliver inkluderet i udforskningen.

Når psykomotoriske færdigheder udgør en fælles referenceramme kan de inddrages i udforskningen - gruppelederen kan huske deltagerne på at mærke jordforbindelse, centrering, fjerne kropsområder osv under udforskningen - og kan støtte de naturlige kropslige reaktioner, der opstår, når en arousal-tilstand reguleres - f.eks. at kroppen ryster, når angst reguleres - eller at naturlige hævnimpulser dukker op, når vrede kommer i bevægelse.

Denne form for fælles udforskning mindsker risikoen for at hjælpesøgen og hjælpegiven inviterer os ind i samspil præget af dominans og underkastelse.

Der er brug for en stringent gruppeledelse, for at den jævnbyrdige kommunikationsform bliver holdt - ellers er der høj risiko for, at den altid nærværende automatiske reaktivitet bryder igennem og får udtryk i adfærd.

Principperne i "subgrouping" kan anvendes i alle kontaktfelter - også en dyade mellem terapeut og klient.

Gensidig arousal-regulering indebærer, at der er 2 parter, som begge anerkender, at der er en arousal-tilstand tilstede, som har brug for regulering. Begge parter anerkender, at arousal-tilstande påvirker os, uanset om vi er i hjælpesøgende eller hjælpegivende roller. Den hjælpegivendes opgave - uanset om man er individual-terapeut, supervisor eller gruppeleder - er at være nogle skridt foran i forhold til at kunne anerkende, navngive og mestre de tilstande, der har brug for regulering. Dermed åbnes muligheden for at kunne møde både klientens/supervisantens/gruppedeltagerens og ens egen version af tilstanden med nysgerrighed og empati.<sup>17</sup>

Tilstande, vi ikke kender godt nok hos os selv, er vi ikke gode til at hjælpe andre med at regulere. Tilstande, vi ikke kender godt nok hos os selv udløser naturligt automatisk reaktivitet.

Dette betyder i min erfaring, at terapeuten kommer først, hvis man vil lære at kunne deltage i gensidig arousal-regulering. Vi må gå først i den forstand, at vi er villige til selv at udforske og lære at mestre overlevelselses-reaktioner og arousal-tilstande, før vi tilbyder andre at deltage i gensidig regulering af deres aldrig regulerede tilstande.

Tilknytnings-mønstre kommer i spil, når man arbejder med gensidig arousal-regulering. Hvis tryk tilknytning er tilgængelig både hos hjælpesøgende og hjælpegivende efter et traume, er chancen stor for at man ikke udvikler PTSD eller PTS. Tryk tilknytning er kendetegnet af, at

---

<sup>17</sup> Denne holdning til terapeutrollen danner basis i "Relational Psychotherapy", som er en paraplybetegnelse med repræsentanter indenfor både psykoanalyse, tilknytningsorienteret terapi og kropsspsykoterapi (mest den britiske, Stauffer et al, 2007). Man betragter det som et vilkår og ikke et problem, at terapeutens egne arousal-tilstande, dissociations-mønstre osv er med i båden med klienten og at udviklingsprocessen er fælles. Det betragtes som en illusion, at man som terapeut kan være ikke-involveret.

man kan opsøge kontakt, når man har brug for gensidig arousal-regulering - og at man finder nogen, der kan deltage.

Vi har formentlig alle både trygge og utrygge tilknytningsmønstre i vores repertoire - i forskellige grader. (Wennerberg, 2013). Vores utrygge tilknytningsmønstre bliver stærkt udfordret og ofte trigget i mødet med arousal-tilstande. Utrygge tilknytningsmønstre kan enten deaktivere, hyperaktivere eller disorganisere den naturlige impuls til at opsøge muligheden for gensidig arousal-regulering - og bliver dermed en begrænsende faktor i forhold til vores kapacitet til at indgå i den gensidige regulering.

At arbejde med traumer giver både mulighed for og kræver, at vi som terapeuter ser på vores egne tilknytnings-mønstre og undersøger muligheden for at udvide mønstrene og opbygge nye spor.

Tilbage til de 3 eksempler en sidste gang.

Hvad betyder evnen til gensidig arousal-regulering i mødet med klienterne og supervisanten?

1) Jeg registrerer min krops respons på klientens hyper-arousal - jeg bruger mine kropslige færdigheder til at regulere intensiteten, så jeg bliver roligere, samtidig med at jeg fortsat kan mærke den høje arousal. Jeg lægger mærke til, at jeg ikke har en tydelig sansning af hvad der er klientens og hvad der er mit. Grænserne mellem os er slørede. Jeg opdager, at forsiden af min krop er fjern. Da jeg har bragt energi ind på forsiden, opfatter jeg både mig selv og klienten tydeligere. Jeg ser hendes øjne, opfatter, at hun er bange og mærker empati. Jeg mærker, at vi begge er påvirket af den høje arousal og at vi dermed er i samme båd - vi er sammen om den. Jeg inviterer klienten til at registrere vores kontaktfelt. Jeg er parat til at invitere hende til at erkende og arbejde med den naturlige flugtimpuls, som sandsynligvis er tilstede inde i angsten.

2) Jeg ved, at jeg er påvirket af et underliggende dybt kollaps hos klienten. Jeg kender tilstanden selv. Jeg husker erfaringer, hvor jeg har oplevet at kunne dele og udforske oplevelsen af kollaps med andre - hvor jeg har haft en undergruppe at dele den med. Disse erfaringer støtter mig til at slappe af og læne mig tilbage. Jeg er ikke alene i dette landskab - og det behøver klienten heller ikke at være. Jeg kan se på klienten fra et sted, hvor mine øjne signalerer, at det er ok lige meget hvad hun mærker - og at jeg er nysgerrig på at høre det. Jeg er parat til at give mit bidrag til udforskning og normalisering af kollaps, hvis hun er parat til det.

3) At være på kanten af et dissociativt mønster, som rummer disorganiserede tilstande kræver langsomhed og forsigtighed. Jeg ved, at jeg ikke kan bestemme, i hvilken grad mønsteret åbner op og afgiver information. Jeg kan "hænge ud" på kanten af mønsteret sammen med supervisanten og se hvad der sker. Jeg mærker kontakten med supervisanten her og nu, og inviterer ham til at mærke kontakten med mig. Min jordforbindelse og centrering støtter nonverbalt hans. Jeg inviterer til en undersøgelse af, hvilke kropslige færdigheder som støtter os hver især i at mærke, at vi er her sammen lige nu. Fra denne fælles her og nu platform, kan vi sammen se på, bevidne, hvilke tilstande, der er på vej ind i bevidstheden, navngive dem - og begynde langsomt at orientere os ind i den case, han har fremlagt, og se hvor disorganiseringen opstår.

Disse 3 eksempler peger på betydningen af mit eget kendskab til de høj-intense tilstande, jeg møder hos dem, jeg arbejder med, betydningen af min egen erfaring med gensidig arousal-regulering og med evnen til selvregulering.

### **Hyperarousal, hypoarousal og disorganisering**

Jeg har bevidst valgt de 3 eksempler, så de illustrerer samspil omkring henholdsvis hyperarousal, hypoarousal og dissociation af disorganiserede tilstande.

Hyperarousal-tilstande kan man arbejde på at forløse kropsligt. Orientering, flugt, kamp, beskyttelse, kalde på hjælp har alle aktive impulser i sig, som kan erkendes og bringes i bevægelse kropsligt - og derigennem kan regulering ske. Også lammelse kan man arbejde på at forløse, fordi de aktive impulser er tilgængelige under den overliggende immobilitet.<sup>18</sup>

Hypoarousal kan i min erfaring ikke forløses på samme måde.<sup>19</sup> For meget kropslig aktivitet udløser typisk et hop over i hyperarousal i stedet, hvilket ikke hjælper til regulering af hypoarousal-tilstanden. Regulering af kollaps kan begynde, hvis vi kan være der, ikke blive trukket ind i kollapset, ikke polarisere, blot være der på kanten af tilstanden, anerkende og navngive den. Det inviterer til at opdage, at også i det dybe kollaps er der livsenergi. Den har bare en meget, meget langsom puls.

Dissociation er en radikal forsvarsmekanisme. Den beskytter os mod at mærke tilstande eller erindringer, som vi oplever så truende, at vi må "skille os af med dem". Dissociation kan rumme både 2. og 3. grads stress tilstande. De mest radikale tilstande, der ligger gemt i dissociative mønstre er disorganiserede.

Ligesom med hypoarousal, så duer tanken om "forløsning" ikke i forhold til disorganisering. 2. grads stress tilstande er logiske, lineære og organiserede. De har et klart mål - at komme væk ved at flygte - at vinde over modstanderen ved at slå - at tilkalde hjælp ved at græde - at redde nogen ved at beskytte dem - at se død ud, så chancen øges for at angriberen mister interessen.

De disorganiserede tilstande er kaotiske, ikke-lineære, opløsende. De spreder energi, de fokuserer ikke.

Hvad støtter arousalregulering af den slags tilstande?

Min erfaring fra de sidste års metodeudvikling peger på, at det at bevidne tilstanden sammen med nogen gør en forskel. Man kan ikke forløse en disorganiseret tilstand kropsligt - hvis man nærmer sig den direkte kropsligt, bliver man den og taber dermed evnen til at mentalisere.

---

<sup>18</sup> Eksempler på denne arbejdsform kan læses i Peter Levine, 2012. Peter Levine er grundlægger af Somatic Experiencing, SE, en internationalt udbredt traumeterapiform. Fokus ligger på at støtte kroppen i at færdiggøre de impulser, som er blevet forhindret, stivnet osv i traumesituationen. Med bevidstgørelse og færdiggørelse af impulserne sker der en naturlig arousalregulering. "Titrating" - en parallel til begrebet dosering - er afgørende i processen - ifølge Levine.

<sup>19</sup> Inklusion af hypoarousal som overlevelsereaktion støttes af mange forskere og terapeuter i dag Ruth Lanius (2010), Bruce Perry (1995), Stephen Porges (2011), David Baldwin (2013), Flemming Kæreby (2010), Hart & Kæreby (2009) og sikkert flere, jeg ikke kender. Samtidig er det sådan, at den officielle PTSD diagnose ikke indeholder symptombeskrivelse, der inkluderer hypoarousal. (Baldwin, Lanius). Der foregår således en diskussion i fagkredse om hvad PTSD og PTS dækker.

Et kropsligt nærvær her og nu sammen med en anden eller sammen med en gruppe kan danne en grænse til disorganiseringen, som gør det muligt at erkende den, navngive den, se den, lære den at kende. Eksternalisering af tilstanden, så man ser på den på afstand i meget små doser af gangen, er som regel støttende.<sup>20</sup> Det er denne erfaring, der ligger til grund for den sidste beskrivelse af mit samspil med superviseren.

Ovenstående korte refleksioner over metode viser for mig kompleksiteten i hvad det kræver af os som terapeuter at deltage i gensidig regulering af traumerelaterede tilstande. Der findes ikke en metode, der dækker til alle tilstandene.

Der er brug for accept og rumning af hele spektret mellem udadreagerende hyperarousal-tilstande og indadreagerende kollaps/hypoarousal-tilstande.

Der er brug for vågenhed i forhold til, hvad der gemmer sig under henholdsvis dissociation og udadreaktion.

Og der er brug for vågenhed i forhold til forskellen på organiserede og disorganiserede tilstande og hvad de har brug for.

At arbejde med traumeterapi er en udviklingsrejse for alle, der deltager. Det er krævende - og samtidig et privilegium at deltage i i fællesskab at række ind til de dybeste, instinktive lag i det at være menneske.

---

<sup>20</sup> Kolbjørn Vårdal og jeg arbejder på vores traumeterapeutiske efteruddannelseskurser på at klargøre hvilke metoder, der er funktionelle i forhold til henholdsvis 2. og 3. grads stress tilstande - og i forhold til organiserede og disorganiserede tilstande. Erfaringerne med eksternalisering, som støtte til afgrænsning og mentalisering i forhold til disorganisering, er gjort i den kontekst.

## Referencer

Agazarian, Yvonne M. (2006): *Systems Centered Practice. Selected Papers on Group Psychotherapy*. London, Karnac.

Baldwin, David (2013): Primitive mechanisms of traumareponse: An evolutionary perspective on trauma-related disorders. I *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 37 (2013), s. 1549-1566  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.06.004>

Brantbjerg, Merete Holm (2014): Om overlevelsesreaktioner. Undervisningsmateriale.

Brantbjerg, Merete Holm (2014b): Differentiating low energy states related to stress. Udkommer i bog relateret til konference i EABP (European Ass.of Body Psychotherapy) september 2014 i Lissabon.

Brantbjerg, Merete Holm (2007): Ressourceorienteret færdighedstræning som psykoterapeutisk metode. 50 siders artikel. København, egen udgivelse.

Brantbjerg, Merete Holm (2008): Relationsaspektet i ressourceorienteret færdighedstræning. 30 siders artikel. København, egen udgivelse.

Brantbjerg, Merete Holm (2009): Hyporespons - den skjulte udfordring i mestring af stress. 30 siders artikel. København, egen udgivelse.

Hart, Susan (2006): *Hjerne, samhørighed og personlighed*. Hans Reitzels Forlag.

Hart, S. & Kæreby, F. (2009): Dialogen med det autonome nervesystem i den psykoterapeutiske proces. I *Matrix*, 2009, 3, s 292-315

Jørgensen, Steen (1993) Bearbejdning af choktraumer/posttraumatisk stress i Bodydynamic Analyse. I Jørgensen, Steen (red.) (1993) *Forlæsning af choktraumer*. København, Forlaget Kreativitet.

Karpman, Stephen: Dramatriangle

[http://en.wikipedia.org/wiki/Karpman\\_drama\\_triangle](http://en.wikipedia.org/wiki/Karpman_drama_triangle)

Kæreby, Flemming: Hvad er psykofysiologisk Traumeterapi?  
[http://seforeningen.dk/under\\_litteratur/artikler](http://seforeningen.dk/under_litteratur/artikler)

Lanius, R.A. et al (2010): Emotion Modulation in PTSD: Clinical and Neurobiological Evidence for a Dissociative Subtype. I *American Journal of Psychiatry* 167:6 s 640-647, June 2010  
<http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=102318&resultClick=1>

Levine, Peter (2012): *Den tavse stemme*. København, Hans Reitzels Forlag

Ogden, Pat, Minton, K. & Pain, C. (2006): *Trauma and the Body. A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. W.W Norton & Company. New York.

Panksepp, J. & Biven, L. (2012): *The Archeology of Mind. Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. W.W.Norton & Company, New York & London.

Perry, Bruce (1995): Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation and "Use-dependent" Development of the Brain: How "States" becomes "Traits".  
Infant Mental Health Journal Vol.16 No.4 Winter 1995.

[http://www.childtrauma.org/ctamaterials/states\\_traits.asp](http://www.childtrauma.org/ctamaterials/states_traits.asp)

Porges, Stephen (2011). *The polyvagal theory*. New York, NY: WW Norton.

Maurer, Robert (2006): *Kaizen, et lille skridt kan ændre dit liv*. Borgen.

Stauffer, K., Medina, L.& Chipperfield,D.(2007): Relational Psychotherapy and the wounded healer. Artikel I CABP Newsletter No 35, Summer 2007

Kæreby, Flemming (2010): Hvad er psykofysiologisk Traumeterapi?  
[http://seforeningen.dk/ under litteratur/artikler](http://seforeningen.dk/under_litteratur/artikler)

Wennerberg, Tor (2011): *Vi er vores relationer. Om tilknytning, traumer og dissociation*. Dansk Psykologisk Forlag.

Wennerberg, Tor (2013): *Själv och tillsammans. Om anknytning och identitet i relationer*. Natur & Kultur.

Wolterstorff, E. & Grassmann, H. (2012): *The scene of the Crime: Healing familial & other in-group trauma roles*.