

Ur Mellanrummet nr 20 (2009)
Sinnenas rum – Psyke och
Soma, s. 128-143



Eva Norling och Britta Blomberg
Stockholm

Patienten ser något du inte ser: ditt ansikte

”THE SCIENCE OF THE ART OF PSYCHOTHERAPY”

Allan Schore, PhD, verksam vid den kliniska fakulteten vid The Department of Psychiatry and Behavioral Science vid David Geffen School of Medicine vid UCLA och psykiater, gav i september 2008 två dagars föreläsning i Stockholm om betydelsen av affektreglering i det psykioterapeutiska arbetet. Konferensen var anordnad av Kris- och Traumacentrum. I samband med besöket gav han även en föreläsning vid BUP:s utbildningsenhet, Stockholms läns landsting. Eva Norling och Britta Blomberg ger här några associationer till psykioterapeutens arbetssätt utifrån Schores föreläsning.

Psykioterapi och människan som biologisk varelse

Allan Schore gav under två dagar en fascinerande, om än komprimerad, exposé över affektlivet och hur detta regleras i psykioterapeutiska sammanhang. Att sammanfatta de två givande dagarna skulle vara omöjligt, då de innehöll mycket teoretiskt och kliniskt användbart material. Istället för

ett futilt försök att sammanställa det han förmedlade vill vi som psykioterapeuter här ge våra associationer utifrån de två dagarna.

I samband med föreläsningen vid BUP fick Eva Norling en intervjustund med Allan Schore, där han berättade att hans intresse för detta område startade mycket tidigt. Utgångspunkten är ett vidare intresse för människan som biologisk varelse, inte enbart människans psyke. Hans forskargärning

började inte inom den gängse akademiska sfären, utan av egen nyfikenhet och lust började han sätta sig in i och sammanställa forskningsresultat som intresserade honom. Under en lång period som hemmapappa påbörjade han, under tiden barnen var i skolan, sitt integrerande och systematiserande av kunskap. Han framhöll betydelsen av att hans forskning pågick i en icke-akademisk miljö, att han istället var omgiven av familj och barn. Och vidare att han hela tiden arbetat som psykoterapeut. Hans strävan har varit att utifrån *The art of psychotherapy* lägga ett vetenskapligt perspektiv – *the science*. Han beskriver sig själv som *clinical scientist*.

Hans första artiklar refuserades, men då Stern et al. (Process of Change Study Group) publicerade sig i *Infant Mental Health Journal* 1998 (senare samma år även i *Psychoanalytic Journal*) vände han sig till samma tidskrift och hans bidrag antogs (2001). Han gjorde även ett målmedvetet arbete att sprida sina tankegångar genom att, till strategiskt utvalda personer, skicka artiklar där han strukit för avsnitt som skulle kunna vara av särskilt intresse för den personens forskningsområde.

Rubriken för föreläsningen var *The Science of the Art of Psychotherapy*, det vill säga att psykoterapi är att betrakta som en konst som man vetenskapligt kan undersöka. Schore har en tydligt integrativ ambition och föreläsningdagarna präglades av hans sammanställning av olika forskningsresultat och uttalanden som skrivits om psykoterapi och aktiviteterna i vår mänskliga hjärna. På så vis samlar Schore på ett unikt sätt kunskaper från olika håll och väver samman dem med egna tankegångar, som också har en klinisk förankring i hans psykoterapeutiska arbete. För oss var detta ett mycket illustrativt sätt att föra samman likartade – och ibland motstridiga – forskningsresultat och kliniska erfarenheter från olika håll i världen och från närmare 100 års skriftliga utsagor. Samma tema beläggs på så sätt från olika håll. Dessa bygger på allt från artiklar om psykoanalys och terapi till välrenommerade vetenskapliga tidskrifter med artiklar om hjärnans funktion.

En viktig utgångspunkt var det kliniska arbete han bedriver med traumatiserade patienter, där dissociation varit en överlevnadsstrategi, men vilket samtidigt förhindrar sammankopplingen mellan affektiva och kognitiva funktioner.

Affektiv neurovetenskap och "musiken" bakom orden

Schore kan ses som en förespråkare för den högra hjärnhalvans betydelse för allt mänskligt samspel. Han var dock mycket tydlig med att framhålla att han på intet sätt förringade den vänstra hemisfären, men de senaste årens kliniska framväxt har nästan helt dominerats av företrädare för den medvetna kognitionens psykoterapi. Denna tyngdpunkt börjar dock alltmer bli förlegad. Aktuella kunskaper om hela hjärnans betydelse, inte bara cortex, för mänskliga relationer och affektreglering visar på processer som ligger helt utanför den medvetna kognitionens domäner. Innan han fördjupade sig i kunskaper om affektivet, betonade han att de båda hemisfärerna *ständigt samarbetar* och det går inte att skilja dem åt. Det är just i denna skärningspunkt som psykoterapeuten arbetar med sin konstform (*the art*) och med sitt vetenskapliga kunnande (*the science*).

Det är endast en mycket liten del av vår hjärna som används till tänkande med ord och begrepp. Att kunna tänka om oss själva och att dessutom förmedla dessa tankar (i ord eller skrift) är unikt för människan som art. Men det finns många andra lager i vår hjärna som bygger på betydligt mer grundläggande funktioner och som återfinns i olika tappning hos många djurarter. Dessa skikt i vår hjärna är hela tiden aktiverade i alla situationer och präglar vårt samspel med andra levande organismer och ting. Att stora delar av kommunikationen i det terapeutiska mötet – uttryck respektive motagande av känslor och tillstånd – ligger utanför terapeutens kontroll belystes genom följande iakttagelse: det finns något som terapeuten inte kan se i mötet men som patienten ser, nämligen: *psykoterapeutens ansikte*. Vad som överförs mellan de två i denna – till stora delar helt omedvetna – kommunikation utgjorde temat för Schores föreläsning.

Den dominerande delen av mänsklig kommunikation sker på icke-verbala nivåer. Vi båda har erfarenheter av psykoterapiutbildningar som inte i tillräcklig omfattning givit utrymme för dessa dimensioner i utbildningen. En terapeutisk situation kan, som vi vet, aldrig vara exakt likadan som den patienten upplevt. Mönster för samspel kan dock återskapas i en terapeutisk setting och därmed kan

likartade (men inte samma) affekter komma i dagen och nu bli möjliga att bemöta i samspelet mellan de två. Hur man som terapeut är behjälplig i detta återskapande utgör en del av den konstform – *the art* – som professionen innebär.

Schore förespråkade begreppet *affective neuroscience*, det vill säga en neurovetenskap som utgår från affekterna och hur dessa uppfattas och regleras. Här utgår han från att den omedvetna affektreglering – vilken vida överstiger den mer medvetna delen – är *implicit* och de fysiologiska och elektromagnetiska aktiviteterna för denna sker huvudsakligen i den högra hjärnhemisfären. De medvetna, det vill säga de man kognitivt kan uppfatta och hantera – verbalt eller på annat sätt – kan betecknas som *explicita* och har sitt säte i den vänstra hemisfären. Det är primärt den implicita delen man som psykoterapeut arbetar med, vare sig man vill det eller inte! De kognitivt medvetna delarna utgör bara en bråkdel av all den information som överförs mellan oss människor och det är genom den mer implicita kommunikationen som psykisk och somatisk läkning sker, menar Schore. Den explicita kommunikationen utgörs av mer medvetna handhavanden av de affekter som uppkommer.

Våra tankar utifrån detta resonemang gick till samspeletsbehandling mellan föräldrar och barn. En mamma som har svårt att "vara" i relationen till sitt barn strävar med sin medvetna kognitiva apparat att försöka begripa sitt barns olika uttryck och behov. Men intellektet räcker inte alltid för att underlätta för ett barn som är i obalans. Vad föräldern primärt behöver hjälp med är att stanna i ett varande med barnet att stå ut med de egna känslor och tankar som väcks och att ge utrymme för barnets uttryck och behov. Ibland kan lindring via en omvårdnadshandling ske, men ibland är barnet bortom all tröst. Det är i dessa lägen som en förälders egen affektiva kapacitet sätts på prov.

I psykoterapeutiskt arbete med spädbarnsfamiljer är det inte ovanligt att träffa mödrar som i sina liv, innan barnet föddes, känt sig säkra och kompetenta i yrkesliv, i vuxenrelationer. Att tona in till ett spädbarns varande kräver en helt annan förmåga, en förmåga som hos många delvis finns lagrad, eller hos andra inte lagrad, i kroppen från den egna spädbarnsperioden. Att läsa av och uthärda det lilla barnets starka och stundtals obegripliga signaler kan upplevas som ytterst ångestväckande. En av de viktigaste funktionerna i det terapeutiska arbe-

tet är då att skapa en miljö där man kan lotsa in mamman, eller pappan, i ett varande som upplevs som någorlunda tryggt. Denna trygghet utgörs till stor del av att verkliga, högst levande, personer kan förmedla att det som väcker föräldrarnas skräck över barnets tillstånd går att uthärda även om man inte omedelbart förstår eller enkelt kan åtgärda det.

Det är allmänt bekant att den högra hemisfären är dominant hos barn upp till tre årsåldern. Det betyder alltså inte att den vänstra är avstängd – den är i tillväxande och uppkoppling mellan olika användbara nervceller ökar ständigt under denna tid. Det är därför vi människor har åtskilliga kroppsminnen från barndomen – *embodied memories* – som senare i livet aktiveras i samspel med andra, inte minst när vi själva blir föräldrar. Däremot är det svårt eller kanske rent av omöjligt för oss att kognitivt återskapa minnen från det första levnadsåret.

Vi människor är och förblir flockdjur. Vi är genom årtusenden programmerade att läsa av andra varelser inom vår art. Det gör vi primärt inte med vänster hemisfär utan med andra delar av vår hjärna. Den vänstra hjärnhalvan kan dock komma till ovärderlig användning när vi senare ska försöka *begripa* det vi affektivt har upplevt och aktivt finna nya lösningsstrategier.

I Mellanrummet har vi tidigare i många sammanhang betonat att psykoterapeuter måste kunna ha tillgång *både* till det affektiva och kreativa kunskapsområdet inom sig själva *och* den mer reflekterande delen, som kan koppla det som sker till de teoretiska och vetenskapligt förankrade kunskaperna. Och inte minst att det verksamma i en psykoterapeutisk behandling är terapeutens förmåga att aktivt kunna *röra sig* mellan dessa förmågor/dimensioner. Att bara ha tillgång till psykologisk intoning kan leda till överidentifiering med en patient, där behandlaren inte kan distansera sig tillräckligt för att föra terapiprocessen vidare. Ett alltför akademiserat förhållningssätt leder till att de affektiva behoven inte bemöts.

Från "Attachment Theory" till "Regulation Theory"

Schore utgår från John Bowlbys tankar och säger:

"We suggest that in line with Bowlby's fundamental goal of the integration of psy-

chological and biological models of human development, the current clinical and experimental focus on how affective bodily-based processes are unconsciously interactively regulated has shifted attachment theory to a regulation theory.” (s.5)

Detta paradigmskifte innebär en teoretisk och klinisk förskjutning från betoningen på anknytningen till hur *regleringen* av de kroppsligt upplevda affekterna *kan internaliseras* i det lilla barnet. Som Mellanrummet i flera tidigare nummer förmedlat i andra inlägg, så räcker det inte med kärlek från föräldrar – de måste också utrusta sina barn med en verktygslåda som barnen själva på sikt kan ”internalisera” och forma till sina egna verktyg i livet. Intressanta nya frågor som här väcks är: vad är anknytning? Vad är kärlek? Kanske är båda dessa begrepp kopplade till känslomässig närvaro, beredskap och förmåga att ”läsa av” och svara på den andres olika behov och uttryck på olika nivåer?

Schore betonar betydelsen av att positiva affekter överväger under barnets första levnadsår då den högra hjärnhalvan formas, eller skulpteras fram (Gerhardt, 2005). Vilket inte är liktydigt med att fullständig harmoni är idealet. Daniel Stern med flera har framhållit att lagom mått av dissonans leder till tillväxt hos det lilla barnet, under förutsättning att missförstånden, mismatchningarna tillräckligt ofta repareras och barn och förälder åter kan mötas. En princip som också kan anses vara giltig för den terapeutiska relationen. Det känns angeläget att fundera vidare över gränslandet där begränsat mått av dissonans övergår till trauma, det vill säga bringar barnets arousal- och alarmtillstånd i ständig aktivitet. Vid sådana alarmtillstånd dominerar fysiologiskt förankrade beredskaps-tillstånd och potentialen för inläring, kreativitet och social nyfikenhet begränsas eller till och med förlamas.

Schore anknyter till Donald Winnicotts begrepp om *Bodily True Self* och *False Self*. Här menar han att det mer sanna självet skulle ha sin förankring i aktiviteter i högra hjärnan, medan *False Self* kan byggas upp i vänster sida, som ett sätt att försöka avvärja alltför komplicerade affektiva upplevelser.

Schore framhåller att det är två psyken som skapar ett intersubjektivt utbyte, och hur detta utbyte uttrycks kommer i sin tur att forma de båda psykena. I klinisk verksamhet kan man ofta se hur

föräldrarnas sätt att samspela påverkar barnet, men också att barnet kan påverka sin förälder. I samspelsbehandling strävar man efter att åstadkomma en så optimal situation som möjligt för att denna rörelse av intoning och reglering ska komma till stånd mellan de två. Inte sällan är det barnet som initierar denna rörelse. Här blir begreppet ”proto-kommunikation” användbart, det vill säga det man signalerar och överför till en annan människa utan att det kommer till medvetande. Dessa signaler går ofta mycket snabbt, snabbare än de nervimpulser som kommer upp till våra medvetna förhållnings-sätt. Schore fick i detta sammanhang frågan om spegelneuroner och hur de påverkar oss. Han menade att man antar att de är tämligen långsamma i sin avfyringshastighet, jämfört med många av de aktiviteter som sker i andra delar av våra icke medvetna hjärncentra. Vi undrar om man kanske kan se dessa mer ursprungliga reaktioner som jämförbara med ”reptilhjärnans” aktivitet, det vill säga något som är mer grundläggande för vår överlevnad än spegelneuronernas avfyrning, som leder till social avläsning av vad en annan individ gör. Sannolikt kommer vi inom en snar framtid veta mer om både de biokemiska processer och de elektriska impulser som styr vårt omedvetna. Våra affektiva reaktioner går blixtnsnabbt, men hur vi sedan sätter dem i för oss kognitivt medvetna och meningsbärande sammanhang tar något längre tid och präglas förstås av våra tidigare erfarenheter.

Affektreglering och psykisk förändring

Schore menar att affektreglering är den huvudsakliga förändringsmekanismen i en terapeutisk behandling. Det är alltså affekterna – det vill säga inte kognition – som kan ändras av behandling. Kognitionen behövs senare för att förstå och om möjligt aktivt kunna styra regleringen och att skapa medvetna minnen för att kunna hantera likartade situationer om de uppstår på nytt.

Sigmund Freud skrev redan på tidigt 1900-tal om att det viktigaste för en patients förändring inte är att uppleva katarsis, utan hur patienten använder sig av terapeuten. En annan psykoanalytiker som har fördjupat sig i betydelsen av att terapeuten i vissa lägen gör sig tillgänglig för patienten med hela sin personlighet är Christopher Bollas (1989). Den unika potential som varje människa

föds med benämner han *idiom* (jämförbart med Winnicotts begrepp *True Self*). En central uppgift för terapeuten är att vara tillgänglig för patientens *idiomrörelser*. Dessa rörelser ska inte förväxlas med projektiv identifikation, där vissa sidor av självet förläggs hos terapeuten. Det handlar här istället om en form av lek, där patienten använder sig av terapeuten (olika sidor i dennes personlighet) för att utforska och uttrycka olika element, som finns latent i den egna personligheten. Även här betonas alltså den känslomässiga tillgängligheten hos terapeuten. Att för snabbt komma med brillanta lösningsmodeller befrämjar inte affektregleringen. Schore refererar till Karver (2006) som skriver angående evidensbaserad praktik att:

”the empirical supported treatment movement has largely ignored more universal aspects of the therapeutic process that may be of even greater importance to treatment outcomes”. (s.27)

Interventioner och teknik är således av underordnad betydelse jämfört med terapeutisk allians och den överföring som sker av icke medvetna signaler mellan patient och terapeut. Schore betonar också att den terapeutiska alliansen utgör en *mood stabilizer*, det vill säga formar ett utrymme inom vilket känslotillstånd först kan få existera och senare utforskas i samspelet med terapeuten, något som stabiliserar sinnestillståndet. En faktor som väsentligen påverkar den psykiska förändringspotentialen är terapeuten förmåga att vara känslomässigt närvarande:

”... especially during affectively stressful moments when the person’s going-on-being is disintegrated in real time”. (s.28)

Empirisk forskning visar att en gemensam faktor – den terapeutiska alliansen – är bland:

”the most robust predictors of treatment outcomes for both adult and young clients”. (s.28)

Han refererar även till Schachner et al. (2005) som skriver att icke verbala aspekter av anknytning kan appliceras på den terapeutiska alliansen som beskrivs som:

”The ability to encode, or express, and to

decode, or understand, nonverbal cues are crucial to effective communications of emotions”. (s.34)

Det är just denna förmåga, som bygger på observation och förmågan att vara i likartade tillstånd som patienten som utgör grunden för det terapeutiska arbetet. Detta leder fram till en psykisk förändring. Terapeuten är alltså själv aktiv med att koda in (*encode*) psykiska processer via symbolmaterial eller i den icke-verbala kommunikationen och utifrån detta anpassa sitt sätt att ”vara” och att ”svara”, exempelvis genom ett visst sätt att hälsa på den individuella patienten. Att möta patienten på detta sätt förutsätter en tillgång till kreativitet hos terapeuten. Terapeutens kreativa förmåga – *the art* – hänger således ihop med förmågan att avgöra *om* och *när* psykiska processer ska bringas till en medveten nivå hos patienten och på vilket sätt detta kan ske. Här kommer betydelsen av teoretiska kunskaper och handledning/reflektionsutrymme in och ibland även förmågan att stå ut med att vara sig teori eller handledning leder till förståelse på kognitiv nivå. Förutom att arbeta för att öka vår förståelse kan vi arbeta för att öka vår förmåga att vara i ovisshet, att inte förstå. En process av *containing* behövs och det kan ta lång tid innan några mönster uppenbarar sig för terapeuten att sedan spinna vidare på.

En aspekt av att stå ut med att vara i ovisshet är att terapeuten skaffar sig en ökad ”affektolerans”, kapacitet att uthärda att affekter som ännu inte går att verbalisera eller symbolisera får existera i relationen mellan de två som möts i terapirummet. Att stå ut med att känna, och stanna i känslor av till exempel skam, utan att snabbt söka tröstande, förklarande ord eller åtgärder är viktiga inslag i utbildningen av psykoterapeuter. Likaså att acceptansen för att dessa affekter får finnas inom den organisation inom vilken psykoterapi bedrivs. Barn som agerar i väntrum måste man vägleda, men om liknande agerande uppträder i terapirummet blir terapeutens inriktning och bemötande ett annat. Men den organisation terapeuten arbetar inom måste kunna tolerera att vissa ”oljud” hörs, om man avser att arbeta med barn; man skulle aldrig ifrågasätta att barn i förskolan hörs.

Det är inte alltid som patienters känslor är högljudda. Känslor finns förstås uttryckta inom ett brett

spektrum, där tystnaden och återhållsamheten bildar andra änden av kontinuumet, vilket vi redan delvis har berört. Detta är för många terapeuter en än svårare uppgift att bemöta och att "vara" i. Schore refererar till Maroda (2005) som angriper frågan om hur man som terapeut empatiskt relaterar till en *unexpressed emotion*. Inom den postkleinianska litteraturen har detta begrepp – *the negative capability* – varit mycket aktuellt under de senaste 20-tal åren. Detta är ett av de svåraste områdena för den blivande terapeuten att bekanta sig med och även ett av de svåraste att lära ut i psykoterapiutbildningar, som gärna fokuserar på snabba åtgärder. Här blir till exempel spädbarnsobservationer en oöverträffad metod för den blivande terapeuten att bekanta sig med omedvetna, icke-verbala skeenden. Metoden fokuserar på observationer av ett normalutvecklat barn i sin vardagliga familjemiljö. Observationerna sker i allmänhet en gång per vecka under en längre period så att observatören får följa det lilla barnets utvecklingsprocess. Syftet är alltså att aktivt undvika att kommentera eller åtgärda det man uppfattar under observationen, utan att just observera och att sedan reflektera tillsammans med sina studiekollegor. Detta reflektionsutrymme äger rum under de seminarier som sker på undervisningstid, tillsammans med andra studerande som också följer varsitt barn. Den samlade erfarenheter i gruppen ger ovärderliga upplevelser av acceptans och förståelse för de icke-verbala och omedvetna processer som sker mellan ett litet barn och dess föräldrar och hur dessa processer formar barnets utveckling och dess personlighet. Schore hänvisar till Chefetz' & Brombergs (2004) beskrivning av hur en terapeut kan tona in en patients dissociativa – och omedvetna – tillstånd, vilket stämmer väl med den teknik som spädbarnsobservationer tillför terapeutens kompetens:

"Stop, look, listen. What do we see if we stop, and focus our attention on looking at our patient? We see that shifting from one set of thoughts and feelings to another is accompanied by a physiological change of state that parallels the thoughts and feelings. Like a musical score of a movie, the memory of a thought or a feeling is encoded with contextual physiologic accompaniment". (s.38)

Projektiv identification – hokus-pokus eller biologiska reaktioner?

Den nya paradigmen som står inför dörren är allt tydligare fokuserad på hur terapeutens sätt att vara påverkar patienten. Hur patientens affekter får en resonans inom terapeuten har länge varit föremål för psykoterapeutisk teknik och med en teoretisk förklaringsmodell i form av till exempel begrepp som projektiv identifikation och motöverföring. Det nya är att man nu börjat finna biologiskt förankrade korreler till denna "överföring" av något som sker mellan två människor. Det vi länge arbetat med kan inte längre avfärdas som mystiskt hokus-pokus. En konsekvens av öppningen mot biologi är att vi som terapeuter blir mer medvetna om och uppmärksamma på våra egna kroppsliga reaktioner i samband med patientens förhållningssätt. Detta innebär i sin tur ytterligare möjligheter att förbättra och förfina psykoterapeutisk metodik (*the art*).

Schore refererar till Harrison, Wilson & Critchley (2007) som skriver att man kan förvänta sig en ökad känslighet för framträdande sociala signaler i mer empatiskt lagda personer. De menar att personer som skattar högt på skalor som mäter tillgången på emotionell empati, har *lägre trösklar* för att identifiera emotionella uttryck som visas under mycket kort exponeringstid. Dessa personer visar också de högsta nivåerna av automatiserad mimik (i sina ansiktsmuskler) som svar på andras emotionellt laddade ansiktsuttryck. Denna förmåga är något som många skådespelare har – kanske är det därför de valt det yrket. Samma sak gäller för många terapeuter och vi kan skaffa oss kunskaper och erfarenheter som leder till att vi blir mer medvetna om detta samspel. Erfarenheter från handledningar och från spädbarnsobservationer utgör viktiga vägar för att utveckla sådan kompetens.

Detta fenomen är också avgörande för samspel mellan föräldrar och barn. Ett barn som inte har så lätt att läsa av andras emotionella signaler behöver extra tydlig "avfyrning" från sin mamma och pappa. På liknande sätt kan man se hur svårt små barn har att möta och läsa av ett ansikte som inte visar så tydliga emotionella uttryck (vilket visas tydligt i *still-face-experiment*, Murray, 1998).

En psykoterapeutisk teknikfråga

Denna kunskap innebär att man som terapeut blir mer medveten om att en stor del av ens psyke *och* kroppsliga svarsreaktioner lånas ut till andra människor, kanske under många timmar av en arbetsdag. Denna teknik passar säkerligen inte alla som vill arbeta med människor, men om man är beredd att ge sig in i denna resa tillsammans med en annan människa, så öppnar sig enorma utvecklingspotentialer. Schore menar således att klinikerns kroppsliga uttrycksätt är det grundläggande instrumentet för den empatiska intoningen med patienten. Det är därför oroande att man fokuserar så ytterst lite på detta område i den alltmer akademiserade undervisningen för blivande psykoterapeuter. Den ömsesidiga kroppsliga resonansen mellan patient och terapeut kan förhoppningsvis bli mer i fokus i framtida utbildningar.

Schore menar att kapaciteten att upplåta sina kroppsliga reaktioner *och* sitt intellekt är något som många psykoanalytiskt skolade terapeuter har. Här blir terapeutens egen förankring inom adekvata ramar i den organisation man arbetar av största betydelse. Att det där också finns möjligheter att uppdatera sina teoretiska kunskaper är nödvändigt. Annars leder utnyttjande av våra kroppar och psyken till ett hot, där utmattning och utbrändhet ligger på lut. Man måste dock betänka att även andra behandlingsformer med människor innebär att man – om än på ett omedvetet plan – lånar ut sin kropp. Kanske innebär omedvetenheten om detta en större riskfaktor än att mer medvetet vara beredd på att våra egna omedvetna delar av hjärnan och kroppen kommer att tas i bruk. Så länge vi är flockvarelser kan vi inte undvika att reagera på andra i "flocken" även om vi skyddar oss med en manual för behandlingstekniken! Schore framhåller i ett referat av Lyons Ruth (2000) att:

"Within the intersubjective field co-created by the patient and the therapist most relational transactions rely heavily on a substrate of affective cues that give an evaluative valence or direction to each relational communication. These occur at an implicit level of rapid cueing and response that occurs too rapidly for simultaneous verbal transaction and conscious reflection". (s.31)

Det framgår således även här att hastigheten i de signaler vi sänder är alldeles för snabb för att kunna uppfattas och hanteras på ett medvetet och verbalt plan. Detta leder till att man än en gång kan ifrågasätta den totala nedrustningen av de så kallade icke evidensbaserade behandlingsmetoderna som faktiskt har god klinisk evidens (se till exempel Leichenring et al., 2008). Gester, tonläge och så vidare kan vi aldrig "skydda" vare sig terapeuten eller patienten ifrån – de är istället en nyckel till framgångsrika behandlingsresultat.

Ett begrepp som ibland används för att beskriva tillväxten av spegelneuroner är *recruiting*, det vill säga att rekrytera och stimulera aktiviteten i dem. Eva Norling har många erfarenheter av hur föräldrar som har svårt att läsa av och samspela emotionellt med sina barn kan ha glädje av barnvisor och ramsor. Många av dessa föräldrar har inga egna erfarenheter att falla tillbaka på, de har inte själva blivit sjungna för när de var barn. Nu får de tillgång till ett enkelt verktyg. Genom den struktur och det affektinnehåll som finns i sångerna, och i ramsorna får de hjälp att hitta olika sätt att umgås med sina barn. Samma grundläggande principer gäller förstås för alla åldrar, vilket utgör grunden för olika uttryckande psykoterapiformer: musikterapi, dansterapi etcetera.

Eva Norling har i en studie fördjupat sig i betydelsen av att använda sång och ramsor i samspelebehandling vid spädbarnsverksamheter (Norling Bergdahl, 2007). Musik och rytm har vitaliserande effekter – såväl mimik som kroppsspråk aktiveras – hos barn, hos föräldrar och hos terapeuter. Sångerna och ramsorna kan komma att fungera som "byggnadsställningar" under tiden som anknytning och samspel utvecklas och som bryggor till kontakt. De kan också ha affektreglerande funktioner – kan lugna och söva eller liva upp, samt lägen däremellan.

Terapeutens sätt att möta patienten på icke-verbala nivåer bidrar enligt Schore till etablerandet av en trygg, helande omgivning. Denna kommunikation – ofta omedveten för båda parter – sker genom kroppsliga beteenden med olika innebörd vilka i sin tur påverkar det terapeutiska klimatet, dvs. hur just denna unika relation "känns". Terapeutens kroppshållning och rörelsemönster – och som vi redan nämnt: ansiktsmimik – återspeglar

också känslor som till exempel att denne samtycker/inte samtycker, förmedlar förståelse, humor eller smärta. Det handlar alltså om att öppna sig för ett möte som vi bara delvis kan kontrollera och medvetandegöra. Grundförutsättningen för möten mellan patient och terapeut är dock asymmetrisk, vilket Martin Buber så klagörande har beskrivit (1995):

”Bota lika väl som att uppfostra kan bara den som lever i mötet och dock med distans”.
(s.170)

Psykoterapi är inte en ”talking cure” utan en ”communication cure”

Man kan sammanfatta den kunskap som förmedlades under de två konferensdagarna med orden: psykoterapi är inte en *talking cure* utan en *communication cure*. Att kommunikation kan ske på ett verbalt plan är självklart, men att så mycket sker på en nivå där den högra hemisfären är dominerande är inte lika självklart. Det som förmedlas den vägen är bland annat barns sätt att uttrycka sig i lek, tonåringens ageranden, drömmar och fantiserande eller de omedvetna kroppsliga kommunikationsmönstren mellan föräldrar och det späda barnet. Det är dessa omedvetna aspekter som utgör en del av inflödet till den del som Schore sammanfattar i begreppet *the self*, det vill säga vår egen självuppfattning, som förvisso inte är på ett helt medvetet plan.

På samma sätt är Schores budskap att psykoterapeuten – liksom patienten – kommunicerar på många andra sätt än på det medvetna och verbala planet. Han framhåller att förändringar i terapeutens kropp ”indicates that something has shifted in the patient”. Detta utgör samma fenomen som psykoanalytisk psykoterapi länge beskrivit i termer av projektiv identifikation. Schore beskriver (2003) att:

”The empathically resonating therapist’s matching of the rhythmic crescendos and decrescendos of her psychobiological state with the patient’s represents the psychobiological attunement of her felt self to the patient’s felt self”. (s.39)

Det är denna kunskap som man nu har så kallade vetenskapliga belägg för.

För den som vill läsa mer av Schore kan vi bara rekommendera hans böcker eller ett besök på hans hemsida www.allanschore.com där några av hans artiklar kan laddas ned.

Referenser

- Bollas, C. (1995). *Forces of destiny*. London: Free Association Books.
- Buber, M. (1995). *Det mellanmännsliga*. Ludvika: Dualis förlag AB. Tysk originalutgåva 1954.
- Gerhardt, S (2005). *Why love matters. How Affection Shapes a Baby’s Brain*. London: Routledge.
- Lyons-Ruth, K. (2000). I sense that you sense that I sense... Sander’s recognition process and implicit relational moves in the psychotherapeutic setting. *Infant mental Health Journal*, 21, 85-95.
- Murray (1998). Contributions of experimental and clinical perturbations of mother-infant communication to the understanding of infant intersubjectivity. I S. Bråten (ed), *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*. Cambridge University Press.
- Norling Bergdahl, E. (2007). *Att knyta livsviktiga band. Säng och ramsor som psykoterapeutisk intervention för att stärka relationen mellan spädbarn och föräldrar*. FoU 2007-2, Barn- och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting.
- Schore, A. (1999). *Affect regulation and the origin of the self*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. (2002). *Affect regulation and repair of the self*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. (2002). *Affect dysregulation. Disorders of the self*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stern, D.N., Bruschiweiler, N., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Nahum, J.P., Sander, L. & Tronick, E.Z. (1998). The Process of Therapeutic Change Involving Implicit Knowledge: Some Implications of Developmental Observations for Adult Psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 19(3), 300-308.
- Stern, D.N. et al. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. The ‘some-

thing more' than interpretation. *Int J Psychoanal*, 79, 903-921.

Winnicott, D.W. (1965). Ego distortion in terms of True and False Self. I *The maturational processes and the facilitating environment. Studies in theory of emotional development*. London: Hogarth Press, 140-152.

Hänvisningar citerade från det kompendium som utdelades i samband med konferensen med Allan Schore (2008):

Chefetz, R.A. & Bromberg, P.M. (2004). Talking with "Me" and "Not Me": A Dialogue. *Contemporary Psychoanalysis*, 40(3), 409-464.

Harrison, N.A., Wilson, C.E. & Critchley, H.D. (2007). Incidental processing of pupil size modulates perception of sadness and predicts empathy. *Emotion*, 7, 724-9.

Karver, M.S., Handelsman, J., Fields, S. & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of Common Process Factors in Youth and Family Therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26, 50-65.

Leichenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. I *AMA*, October 2008, 300(13), 1551-1565.

Maroda, K. J. (2005). Legitimate Gratification of the Analyst's Needs. *Journal of Contemporary Psychoanalysis*, 41(3), 371-388.

Maroda, K. J. (2005). Is Psychoanalysis Unteachable? *Journal of Contemporary Psychoanalysis*, 41(4), 725-732.

Schachner, D.A., Shaver, P.R. & Mikulincer, M. (2005). Patterns of nonverbal behavior and sensitivity in the context of attachment relationships. *Journal of Nonverbal behavior*, 29, 141-169.

Britta Blomberg

leg. psykolog/leg. psykoterapeut
Ericastiftelsen (fd.)
blomberg.psykologhuset@telia.com

Eva Norling

leg. psykolog/leg. psykoterapeut
Utbildningsenheten, BUP
Stockholms läns landsting
eva.norling@sll.se