

Vegetativ identifisering: Et interpersonlig nevrobiologisk fenomen

Clas Fredric Andersen

Vegetativ identifisering: Et interpersonlig neurobiologisk fenomen

Ved vegetativ identifisering identifiserer terapeuten seg kroppslig med pasientens kropp, og får informasjon om pasientens følelser. Denne neurobiologisk forankrete prosessen kan være et grunnlag for terapeutisk empati.

Takk til Jon Sletvold for gode diskusjoner og veiledning, og til Asbjørn O. Faleide for å ha lært meg betydningen av kroppen i psykoterapi.

Innledning

Denne artikkelen belyser *vegetativ identifisering* som et interpersonlig fenomen i lys av nyere forskning og egen klinisk erfaring. Drøftingen tar utgangspunkt i nyere forskning innenfor utviklingspsykologi og nevropsykologi, samt interdisiplinær affektiv nevrovitenskap og nevropsykoanalyse. Med vegetativ identifisering menes at terapeuten, ofte ubevisst, kan identifisere seg kroppslig med pasientens kropp, og på denne ikke-verbale måten få informasjon om pasientens følelsesmessige tilstand. Denne indre imiterte opplevelsen har et kroppslig fundament, det vil si at følelsen uttrykkes og erfares kroppslig hos imitatoren. Begrepet utelukker ikke kognisjon, men fenomenet er fundert i *kroppslige ubevisste indre imitasjoner* eller *kopieringer av pasientens tilstand*.

Vegetativ identifisering anses for å være et grunnleggende og ikke-verbalt kommunikasjonsfenomen. Vektlegging av kroppslige tilnærminger i psykoterapi åpner for dimensjoner i det interpersonlige feltet, både for terapeut og pasient, som den verbale tilnærmingen alene ikke dekker. Jeg vil argumentere for at vegetativ identifisering er et neurobiologisk forankret interpersonlig fenomen som ikke er tilstrekkelig belyst, og som det er nyttig å differensiere klinisk og teoretisk fra empati.

Det interpersonlige fenomenet som i artikkelen benevnes som vegetativ identifisering, har vært beskrevet gjennom flere tiår av mange psykoterapeuter, blant andre Racker (1968/2002), som innførte begrepet konkordant identifisering. Searls (1987) har beskrevet lignende prosesser i møte mellom pasient og terapeut, og Downing (1996) har omtalt fenomenet i begrepet «indusert motoverføring». Shore (2004) omtaler fenomenet som adaptiv projektiv identifisering, og Stern (2004), i begrepet affektiv inntoning, beskriver en persons evne til indre imitasjon av hvordan en erfaring oppleves følelsesmessig hos den andre. Basch (1983) beskriver fenomenet affektiv resonans. Bråten (2004) har introdusert begrepet «altersentrisk delaktighet» for å betegne en persons

evne til å ta del i den andres utførelse fra dennes kroppslige ståsted. Som representanter for Norsk Karakteranalytisk Institutt vektlegger Nylund og Sletvold (2002) arbeid med imitasjon i ulike utdanningsprogrammer. Videre har Sletvold (2005) beskrevet hvordan terapeutens empati kommer i stand ved indre imitering av pasientens emosjonelle kroppstilstand.

Karakteranalyse og identifisering

Wilhelm Reich (1949/2001) var opptatt av hvordan pasienten ikke-verbalt kommuniserte til terapeuten gjennom sin uttrykksform. I tillegg til det pasienten sa med ord, forsøkte Reich å forstå pasientens emosjonelle og karakterologiske tilstand ved å vektlegge observasjonene av pasientens kroppslige fremtoning. Reich mente at autonome biologiske prosesser skapte en avleiring av pasientens emosjonelle tilstand i terapeutens kropp. Med bakgrunn i terapeutens opplevelse av det ikke-verbale møtet med pasienten utformet han tanken om protoplasmatiske bevegelser: Gjennom ikke-viljestyrt imitasjon mente han at terapeuten overfører pasientens emosjonelle tilstand til seg, og på denne måten erverver nye erkjennelser om pasienten (Reich, 1949/ 2001, s. 362).

Med bakgrunn i Reichs tanke om protoplasmatiske bevegelser beskrev Tage Philipson (1951) «vegetativ identifisering». Philipson videreutviklet Reichs tenkning ved å understreke betydningen av de kroppslige identifiseringsprosesser som sentrale i barns kopiering av egne foreldres nevroser. Med Phillipsons introduksjon av begrepet vegetativ identifisering ble fenomenet antatt å ha sammenheng med en persons patologiske utvikling, mens andre fremtredende kroppsorienterte analytikere som Grønseth (1991) og Boadella (1986) har fremhevet vegetativ identifisering som et nyttig terapeutisk verktøy i en mer generell forståelse av pasientens tilstand og problemer. Begge må anses for å være i tråd med Reichs opprinnelige tanke om imitativ protoplasmatiske bevegelser.

Vegetativ identifisering versus kroppslig imitasjon

Det er den kroppslige tilnærmingen som er grunnsteinen i vegetativ identifisering. Når jeg likevel foretrekker «vegetativ» fremfor «kroppslig», er det knyttet til at det siste ofte henviser til et utall av ulike prosesser i mennesket, deriblant også de viljestyrte. Begrepet «vegetativ» har tradisjonelt vært forbundet med det grunnleggende og biologiske gitte i mennesket, den delen av kroppen som ikke har vært viljestyrt. Vegetativ understreker derfor de biologiske og ubevisste prosesser i personen. Valget

av «identifisering», til fordel for «imitasjon», er tuftet på at sistnevnte gir assosiasjon til noe ytre og observerbart, og en handling som er bevisst. Når jeg bruker «imitasjon», er det med henvisning til den *indre* imitative evnen i mennesket som ikke umiddelbart er observerbar. Dette relasjonelle fenomenet er dekkende beskrevet som «vegetativ identifisering» med tanke på at fenomenets kjerne er terapeutens oftest ubevisste og indre imitasjon av en kroppslig og emosjonell tilstand hos pasienten, og ikke resultat av en viljestyrt handling fra terapeuten.

Empati

Nerdrum (1998) påpeker viktigheten av å se empatibegrepets variasjon i de ulike terapeutiske tradisjonene. Decety og Jackson (2004) definerer empati som den subjektive erfaringen av likhet mellom ens egne følelser og andres uten å miste oversikten over hvilke følelser som tilhører hvem. De mener at empati nødvendigvis innebærer tilstedeværelse av en viss gjenkjenning og forståelse for en annens emosjonelle tilstand. Decety (2004) understreker at empati ikke er en ubevisst mental simulering, men innebærer bevisste emosjonelle og kognitive prosesser. Karterud, Urnes og Pedersen (2001) mener at man ved indre imitasjon kan gripe essensen i den andres subjektive følelser, men at man ikke kan «smelte sammen» med den andre. Noen definisjoner av empati vektlegger de kognitive prosessene (Shamay-Tsoory, Tomer, Berger & Aharon-Peretz, 2003), mens andre tilnærminger vektlegger et mer emosjonelt aspekt (Monsen, 1996).

Definisjonene av empati som særlig understreker den emosjonelle tilnærmingen, har mange likheter med vegetativ identifisering. Begge fenomener dekker den kroppslige og emosjonelle siden ved det å hensette seg i et annet menneskes følelsesmessige tilstand. En forskjell mellom fenomenene kan likevel ligge i at når vi er empatiske, er vi gjerne klar over at det skjer, mens en terapeut kan identifisere seg vegetativt med pasienten uten å ha en bevissthet om at dette skjer. Jeg mener at empati i noen tilfeller kan utvikles på bakgrunn av vegetativ identifisering. Tanken om vegetativ identifisering som «prekognitiv» empati utdypes senere.

Det empiriske grunnlaget for vegetativ identifisering

Forskning innenfor utviklingspsykologi viser spedbarns medfødte evner til inntoning og imitering. Når spedbarnet fanger morens blick, er det gjort observasjoner av at pupillen hos spedbarnet ofte

forstørres, og at dette utløser omsorgsferd hos moren. Pupillens kommunikasjon til mor er med på å muliggjøre en trygg tilknytning (Corrigall & Wilkinson, 2003; Hess, 1975). Meltzoff (1985, 1990) er opptatt av sosial speiling, sosial modellering og imitasjon som utvikling av selvoppfattelse. I sine eksperimenter har han vist at nyfødte ned til 42 minutter gamle kan imitere en voksen persons ansiktsuttrykk. Spedbarn evner å samordne informasjon fra miljøet med egen indre proprioseptiv informasjon; det vil si mellom hva de ser i ansiktet til en annen, og hvordan dette føles i deres eget ansikt. Resiprok imitasjon beskrives av Meltzoff og Decety (2003) som et individs gjenkjenning av å bli imitert av en annen. Dersom den ene i samtalen klør seg på kinnet, vil den andre gjøre den samme bevegelsen. De mener foreldre foretar resiprok imitasjon ubevisst for å etablere intersubjektiv kontakt i møte med spedbarnet. Med bakgrunn i den medfødte neonatale imitasjonens sentrale bidrag til å etablere tilhørighet mellom mennesker, er det nærliggende å forestille seg den imitative egenskapen som grunnlaget for vegetativ identifisering i en terapeutisk relasjon.

I et eksperiment viste Ekman (1992) at frivillige ansiktsbevegelser genererte ufrivillige forandringer i det autonome nervesystemets aktivitet. Forsøkspersonene formet ansiktsuttrykk etter instruksjon, i motsetning til for eksempel å lage et sint ansiktsuttrykk selv. De ble instruert til eksempelvis å rynke øyebrynene, smalne leppene og stramme munnen. Forsøkspersonene rapporterte ikke bare fysiologiske, men også emosjonelle endringer. Ved utførelsen av ulike ansiktsuttrykk ble det målt forskjellige aktivitetsmønstre i det autonome nervesystem. Ekman mener dette støtter opp om hans antagelse om at emosjoner skapes ved forandringer i både fysiologi og ansiktsuttrykk. Disse er distinkte for hver emosjon og er lite (eller ikke) avhengige av den spesifikke bakgrunnen for den utløste emosjonen.

Dailey, Cottrell, Padgett og Adolphs (2002) støtter Ekmans oppfatning om at hver basale emosjon har distinkte prototypiske signaler uttrykt i ansiktet og/eller i kroppslig bevegelse. De antar at emosjoner knyttet til ansiktsuttrykk har utviklet seg gjennom evolusjonen fordi det har vært grunnleggende viktig å kommunisere emosjonalitet. Vår forståelse av spedbarnets medfødte evne til imitering og inntoning, og dens konsekvenser for møtet mennesker imellom, har åpnet for nye hypoteser i det intersubjektive feltet. Menneskets imitative evne har en sentral plass i emosjonell, motorisk og verbal utvikling, og videre for utviklingen og konsolideringen av affektregulering. Antakelig har den hatt en helt fundamental posisjon både i et fylogenetisk og et ontogene-tisk perspektiv.

Affektiv nevropsykologi og emosjonsforskning

Billedteknologi har gitt den eksperimentelle vitenskapen store muligheter til å kartlegge et mangfold av prosesser i menneskekroppens møter med den ytre verden. Rizzolatti og Arbibi (1998) målinger med positronemisjonstomografi (PET) viser nevralt speilinger i aper som ser andre utføre en motorisk handling. De har registrert nevralt premotoriske fyringer i aper som fører en kopp til munnen for å drikke. Når apene deretter sitter i ro og ser en annen ape foreta den samme handlingen, registreres de samme nevralt premotoriske fyringene i apens cortex som da apen selv utførte oppgaven. Rizzolatti og Arbibi antyder en tilsvarende speilnevralt aktivitet i Broccas område i menneskehjernen. Olds (2003) mener speilnevronene kan ha vært det fylogenetiske grunnlaget for de første primitive dialogene. Om speilnevronenes innvirkning sier Bråten og Gallese (2004) at vi mennesker har implisitt (prosedural) kunnskap om persepsjon av andres følelser fordi vi erkjenner det med vår egen kropp. Speilnevronene settes også i gang når nye eller komplekse erfaringer observeres.

Davidson og Fox (1982) foretok studier av kortikal EEG av ti måneder gamle spedbarn for å avgjøre om det oppsto asymmetrisk hjerneaktivitet når de ble presentert for to ulike stimuli: et blidt ansikt eller et trist ansikt. Ansiktene ble vist på en monitor. EEG-registreringene viste at spedbarnet speilet de presenterte emosjonelle uttrykkene på monitoren. Eksponeringen av det triste ansiktet viste signifikant aktivering i høyre hjernehalvdel, mens det blide ansiktet gav signifikant aktivering i venstre hjernehalvdel. Dette kan fortelle om ansiktsuttrykkets evne til å påvirke et annet menneske emosjonelt.

I motsetning til eksplisitt hukommelse involverer implisitt hukommelse ingen bevisst gjenkjenning. Prosedural hukommelse refererer til kunnskap om hvordan en utfører en handling uten involvering av bevisst gjenkalling (Eysenck & Keane, 1995). Implisitt og prosedural hukommelse er derfor relativt korresponderende begreper.

Fernandez-Duque et al. (2003) registrerte ved ERP-målinger (event-related brain potentials) at endringer i forsøkspersonene forekom uten at disse hadde bevissthet om eller var oppmerksomme på de registrerte endringene. Forsøkspersoner ble presentert for to tilsynelatende helt like bilder, men i bilde nummer to var en detalj omgjort. Den nevralt responsen viste imidlertid at forandringen i bilde nummer to ble registrert. Dette tyder på at det nevralt grunnlaget for implisitt persepsjon av forandringer er et annet nevralt nettverkssystem enn forandringer fanget av oppmerksomhet eller

bevissthet. Overført til terapirelasjonen kan terapeuten således fange opp noe ved pasienten som terapeuten ikke er bevisst eller oppmerksom på, og som kan representeres implisitt i terapeuten.

Panksepp (2004) er opptatt av ubevisst emosjonell prosessering. I et eksperiment ble personer visuelt presentert for emosjonelle ord. Fremstillingen av ordene ble presentert subliminalt. Panksepp fant statistisk signifikante forandringer i «urgency» (dvs. hvor mye en spesifikk følelse kan fylle en persons mentale tilstand) uten at forsøkspersonen rapporterte forandringer i følelse av god/dårlig, negativ/positiv (valør) eller aktivering. Emosjonell informasjon, som er ubevisst på et kognitivt nivå, kan altså virke betydelig inn på den affektive bevisstheten. Panksepp hevder at den registrerte emosjonelle økningen i forsøkspersonene som ikke ble rapportert som endring i intensitet eller valør, har å gjøre med at den emosjonelle høyre-hemisfæriske bevisstheten ofte må vike for den kognitive venstre-hemisfæriske. I sammenheng med det intersubjektive feltet kan det tenkes at det i terapeuten foregår emosjonelle endringer i møte med pasienten som ikke er bevisst for terapeuten. Større oppmerksomhet rettet mot egne kroppslige tilstander i møte med pasienter vil sannsynligvis berede grunnen for at det Panksepp omtaler som ubevisst emosjonell prosessering, i større grad kan bevisstgjøres.

Carr, Iacoboni, Dubeau, Mazziotta og Lenzi (2003) fant med funksjonell MRI (magnetic resonance imaging) at imitasjon og observasjon av emosjonelle ansiktsuttrykk i hovedsak aktiverer det samme nevralt nettverket i hjernen. Sammenlignet med observasjon økte aktiveringen signifikant i premotoriske områder (frontotemporalt) og amygdala ved imitasjon. Insula, som forbinder de frontotemporale områdene med det limbiske system, hadde også en markant økt aktivering ved imitasjon, sammenlignet med kun observasjon. Speilneural aktivering i motoriske områder øker grunnet *samtidig* koding av sensorisk stimulering og planlegging av motorisk utføring. Dette gir anterior insula sterk stimulering, noe som igjen modulerer handlingsrepresentasjonen videre som en limbisk system-aktivering.

Terapeutiske implikasjoner

Terapeutens «lytte»-perspektiv har ikke bare verbale og kognitive dimensjoner, men også kroppslige. Olds' (2003) modell for affektsystemet har tre hovedmanifestasjoner: subjektiv bevissthet, kroppsuttrykk og fysiologisk respons. I ulike former kan det være uoverensstemmelse mellom flere av de tre delene av affektsystemet. Eksempelvis kan en person oppleve at han ikke er sint (mangler

subjektiv bevissthet), mens han knytter nevene og er sint i ansiktet (kroppsuttrykket), og hjertet slår fort, han svetter i hendene, og kroppen for øvrig er i alarmberedskap (fysiologisk respons). Olds omtaler «suicidologiens semiotikk», og viser til Heller og Haynals (1997) eksperiment med videoopptak av en psykiater som intervjuet 59 pasienter som innenfor de tre siste dagene hadde forsøkt suicid. Hensikten var å foreta en vurdering med tanke på den enkelte pasients fremtidige risiko for nye suicidforsøk. Psykiateren fylte ut et spørreskjema hvor han skulle angi sine prediksjoner med hensyn til eventuelle nye suicidforsøk. Prediksjonen i skåringsskjemaet var 29 %. Når man samkjørte de gangene psykiateren rynket øyebrynene i intervjusituasjonen, med andelen av senere selvmordsforsøk, var det en overensstemmelse på hele 81 %. Det kan tyde på at psykiateren kroppslig erfarte noe han ikke var seg bevisst eller tilla for liten oppmerksomhet, at hans kroppslige reaksjon gav informasjon som viste seg å være viktig for å predikere fremtidige suicidforsøk.

Sentralt i den terapeutiske bruken av vegetativ identifisering står evnen til å imitere pasienten på en måte som får frem den kroppslige og emosjonelle opplevelsen. Studier har som nevnt vist at ved å imitere den kroppslige posituren til en person kan den samme fysiologiske reaksjonen frembringes i imitatoren. Bang-Kittilsen (1998) fant i en psykofysiologisk studie signifikant forskjell i elektrodermal aktivitet hos klatrere og ikke-klatrere når de så på video av klatring. Det er rimelig å forestille seg at en viktig grunn til forskjeller var at erfaring med klatring gav større mulighet til å identifisere seg vegetativt med klatrerne på filmen.

Imitasjonsevnen er biologisk gitt. Det er derfor rimelig å anta at vegetativ identifisering skjer i diverse møter mellom mennesker, også i terapi. Dette interpersonlige nevrobiologiske fenomenet kan bevisstgjøres i terapeuten gjennom øvelser (Nylund & Sletvold, 2002). Det er ikke alltid mulig, eller ønskelig, i terapeutisk sammenheng å innta pasientens kroppspositur. Gjennom bevisstgjøring og øvelser knyttet til denne indre imitative og medfødte evnen kan terapeuten etter hvert identifisere seg vegetativt med pasienten uten å måtte innta pasientens kroppspositur.

Klinisk vignett 1

Kvinnen i slutten av 20-årene lå på madrassen i terapirommet. Hun smilte og var blid. Pasienten fortalte om sin opplevelse av en klump i nedre delen av halsen eller øvre del av brystkassen, og at den hadde vært der en ukes tid. Hun kjente den ikke når hun var opptatt med gjøremålene sine, men så fort hun var i ro, kjente hun klumpen. Pasienten hadde en påfallende hakkete og kort pust, og hun hadde

vansker med å tømme lungene for luft. På oppfordring gav hun seg tid til å kjenne på pusten. Etter hvert pustet hun mer fritt. Hun ble liggende stille en stund. Da hun tok til orde igjen, utbrøt hun glad og overrasket at dette var merkelig, for hun opplevde det som at klumpen i halsen eller brystkassen hadde blitt borte. Spøkefullt uttrykte hun tvil om hun i det hele tatt hadde hatt en klump der, fordi hun ikke kunne forstå at den bare ble borte. Tidligere i timen hadde det vokst frem en sår gråt i meg. Jeg fant ingen plausible svar på hvorfor jeg kjente dette i meg, og følelsen vedvarte. Pasienten hadde etter hvert justert ned sin begeistring og undringen på klumpen som hun opplevde forsvant. Jeg spurte hva hun nå kunne fornemme i kroppen. Hun sa hun var blitt varmere og følte seg lettere. Jeg spurte om hun kunne kjenne gråt i seg. Etterfulgt av en stillhet skjedde det en endring i pasienten fra å være smilende og glad til å begynne å gråte. Pasienten fortalte at hun hadde vært syk i forrige uke og ikke fått den ønskede omsorgen fra ektemannen. Dette hadde vært en meget sår erfaring for henne.

I denne timen skjedde det noe følelsesmessig i meg som opplevdes å være helt uforenlig med min og pasientens tilsynelatende tilstand. Følelsen var meget vag i starten, men etter hvert rommet gråten store deler av min brystkasse. Jeg befant meg i en følelsestilstand som var umulig å underslå. Jeg sjekket stilltiende med meg selv om det fantes grunner i meg eller min historie, eller i min relasjon til pasienten, som kunne forklare følelsen jeg hadde. Jeg iakttok pasientens kroppsspråk og skjerpet i tillegg oppmerksomheten ytterligere på det pasienten snakket om. Heller ikke dette gav svar på hvorfor jeg kjente gråt i meg. Det er ved dette punktet jeg opplever å ha identifisert meg vegetativt med pasienten. Den vegetative identifiseringen oppleves i form av en følelse (tristhet) som jeg etter nøyere vurdering ikke kan forklare har sin opprinnelse i meg. Gråten synes heller ikke å være til stede i pasienten; likevel anser jeg følelsen for å være representert i henne, men at den sannsynligvis ikke er erkjent på et bevisst nivå. Når pasienten kommer i kontakt med sin gråt, oppfattes det som bekreftende på at gråten jeg kjente, var opprinnelig hennes. Her skjer en gradvis overgang fra det jeg omtaler som vegetativ identifisering, til empati. Etter hvert som pasienten forteller om bakgrunnen for sin tristhet, gir den opplevde gråten i meg enda større mening. Når jeg da fortsatt kan kjenne gråt i meg, vite at den trolig kommer fra pasienten, og i tillegg som her få presentert bakgrunnshistorien for hennes tilstand, opplever jeg som terapeut å ha en empatisk inntoning overfor pasienten. Det er med bakgrunn i overgangssammenhenger som dette at jeg omtaler vegetativ identifisering som prekognitiv empati, og at vegetativ identifisering kan ligge som grunnlag forut for empati.

Klinisk vignett 2

I timen sa pasienten at han hadde opplevd noe vanskelig siden sist. Han fortalte om en episode hvor en person han trodde var hans bestevenn, hadde lurte ham for et stort pengebeløp. Jeg visste at pasienten hadde dårlig råd, og at denne bestevennen over tid hadde vært en svært viktig venn for pasienten. Jeg forstod hvordan pasienten hadde det, og jeg opplevde i timen å ha en empatisk innlevelse overfor pasienten og det han fortalte om. Etter hvert som pasienten fortalte videre, begynte han å gråte. Da dette skjedde, opplevde jeg å kjenne en gråt i meg, noe jeg opplevde som et naturlig og forklarlig samsvar med pasienten. Min empatiske innlevelse, som i utgangspunktet hadde et kognitivt tyngdepunkt, utvidet seg etter hvert til også å innebære en affektiv resonans. Eksemplet illustrerer empati både med hensyn til utviklingen av og sammenhengen mellom kognitive og affektive komponenter.

Klinisk vignett 3

En middelaldrende mann hadde gått i terapi over tid og hadde for en stund siden gått over fra å sitte til å ligge i timene. Han pleide å ligge stille en stund uten å si noe. Kort etter at han la seg, mens han ennå ikke hadde sagt noe, kunne jeg for første gang den dagen kjenne en uro i meg. Jeg tok meg tid med denne følelsen og merket etter hvert at jeg hadde lyst til å løpe. Jeg kunne kjenne en markert trang til bevegelse, og fikk indre bilder av å løpe ut av rommet jeg oppholdt meg i. Denne følelsen samstemte ikke med min tilstand tidligere denne dagen. Etter å ha ligget rolig uten ord en stund begynte pasienten etter hvert å snakke om sine temaer. På slutten av timen skifter pasienten til et annet tema hvor han innleder med å si: «Jeg tror det er dette temaet jeg burde ha snakket om i dag, men det er så vanskelig at jeg i hele timen har hatt lyst til å reise meg og løpe ut av døren.»

Vignetten illustrerer en følelse som oppstår i meg som resultat av en ubevisst identifisering med pasientens kroppslige tilstand. Pasientens fremtoning i timen antydte ikke uro eller trang til å løpe ut av rommet. Allikevel kom jeg kroppslig til å erfare det pasienten senere meddelte meg at han følte. Når jeg i møte med en pasient erfarer med min kropp noe som virker uforklarlig, åpner jeg for at jeg har identifisert meg vegetativt med pasienten. Eksemplet viser at vegetative identifiseringer ikke alene er kroppslige opplevelser, men at fenomenet også kan innebære korresponderende mentale

bilder i sammenheng med den ervervede kroppslige tilstanden. I dette eksemplet mener jeg pasienten verifiserte min vegetative identifisering.

Klinisk vignett 4

En jente i ungdomsskolealderen var til utredende samtaler hos meg. Bakgrunnen var at pasienten opplevde at noe krøp rundt på kroppen hennes, og dette noe kunne bite henne. Ingen medisinske undersøkelser hadde funnet svar på pasientens plager. Jeg visste at hun led under disse kroppslige opplevelsene, men ikke mer enn at hun fungerte tilfredsstillende i sin hverdag. Jeg visste lite om pasienten for øvrig. I timen fortalte pasienten om skolen, hvor hun likte seg godt, og om gode venninner hun hadde. Til tross for at både pasienten og jeg tilsynelatende var i godt humør, ble jeg sittende med en opplevelse av å strigråte inni meg. Det varte en god stund, og gråten hadde hele tiden en markant intensitet. Det hele skjedde inni meg mens pasienten og jeg snakket om pasientens skole og fritid. Etter en stund ble gråten jeg hadde kjent, borte. Ikke lenge etter at jeg hadde registrert at gråten var borte, begynte jeg å klø. Det var som om det krøp overalt på kroppen min, og innimellom var det som om det stakk eller bet i meg. Etter en stund ble denne opplevelsen betraktelig redusert. Pasienten og jeg hadde frem til dette punktet ikke omtalt bakgrunnen for pasientens henvisning til meg. Jeg tok opp pasientens plager mot slutten av timen, og i denne sekvensen fremkom det at pasienten kunne kjenne mye gråt inni seg, en gråt hun ikke fikk ut, selv om hun gjerne ville.

Eksemplet er ment å illustrere den vanskelige grenseoppgangen som finnes mellom empati og vegetativ identifisering. Før timen hadde jeg informasjon om at pasienten var plaget av at noe krøp på kroppen hennes, og at dette noe kunne bite. Min viten om pasientens plage taler for at min kroppslige erfaring underveis i timen med selv å ha noe krypende rundt på meg kan anses for å være en empatisk innlevelse. Samtidig skjer dette uten at jeg kan si at jeg har dette fremme i min bevissthet, og mens pasienten forteller om helt andre områder av sitt liv, som er positive. Dette siste kan tale for vegetativ identifisering. Etter min oppfatning er det viktig å ha in mente at fenomenene er overlappende og at det derfor kan være vanskelig å skille mellom dem. Hva angår min kroppslige erfaring av en sterk gråt underveis i timen, anser jeg denne for å være en vegetativ identifisering. I dette eksemplet er det to kroppslige markante erfaringer jeg som terapeut gjorde meg: først opplevelsen av sterk gråt, deretter fornemmelsen av at noe krøp på meg og bet i meg. Rekkefølgen på mine kroppslige erfaringer i den omtalte timen ble, sammen med øvrig informasjon gitt av pasienten, retningsledende med hensyn til

hvordan jeg tilnærmet meg pasientens vansker. Pasientens tidligere sorger hadde blitt mangelfullt håndtert, og hennes sementerte gråt hadde forblitt uforløst. Pasientens opplevelse av kløe og biting hadde begynt en stund etter de sorgtunge hendelsene. Etter hvert som sorgopplevelsene ble tematisert og bearbeidet i terapiprosessen, forsvant gradvis pasientens kroppslige opplevelser av at noe krøp og bet i henne.

Utdypende refleksjoner

Et eksempel på empati er når terapeuten føler seg trist når terapeuten ser at pasienten er trist eller pasienten forteller at hun eller han er det. Men empati kan også erfares mer som en inngående kognitiv forståelse hvor de kroppslige opplevelsene i all hovedsak uteblir eller er minimalt til stede. Et eksempel er når terapeuten forstår at pasientens erfaring har vært vanskelig, men uten at en følelse tilsvarende pasientens opplevelse er representert i terapeuten. Erfaringsmessig innehar empati alltid kognitive aspekter i betydningen forståelse for pasientens emosjonelle uttrykk. Dette er betydelig forskjellig fra vegetativ identifisering. Når terapeuten har identifisert seg vegetativt med pasienten har terapeuten, i motsetning til i empatiopplevelsen, der og da ingen inngående forståelse av bakgrunnen for eller sammenhengen med hvorfor pasientens kroppslige tilstand er tilsvarende representert i terapeuten.

Forut for terapeutens kognitive og emosjonelle forståelse av pasienten kan dennes tilstand kroppslig ha blitt kodet på ett eller flere bevissthetsnivåer i terapeuten. Vegetativ identifisering kan derfor være selve grunnlaget for empati og betraktes som «prekognitiv empati».

Som illustrert i vignett 1 vil terapeutens kroppslige og kognitive tilstand endres når det fremkommer forklarende bakgrunnsinformasjon til terapeutens vegetative identifisering. Terapeutens nye og endrede tilstand vil kunne omtales som empati, en empati som har blitt utviklet på bakgrunn av terapeutens vegetative identifisering. Det er i slike sammenhenger jeg oppfatter vegetativ identifisering som «prekognitiv» empati.

Beebe og Lachmanns (2002) systemmodell for relasjonelle prosesser i terapi med voksne kan sees i lys av det skillet og den sammenhengen jeg fremsetter mellom empati og vegetativ identifisering. Systemmodellen deles i to: eksplisitt og implisitt. I den eksplisitte seksjonen foregår den verbale utvekslingen, både mellom terapeut og pasient og i terapeuten og pasienten hver for seg. I den implisitte seksjonen foregår indre (eksempelvis emosjonelle) og ytre (eksempelvis

bevegelse, berøring) kroppslige prosesser, også her både mellom pasient og terapeut og i terapeuten og pasienten hver for seg. I det intersubjektive feltet kan den implisitte og den eksplisitte seksjonen koordineres eller på ulike måter influere hverandre. Manglende informasjon og innflytelse mellom de to hovedseksjonene kan i ulik grad tilskrives forstyrrelser i de intersubjektive prosessene. Min oppfatning er at vegetativ identifisering hører til i den implisitte seksjonen. Dersom dannelsen av en vegetativ identifisering i den implisitte seksjonen sammenføres med innholdet i den eksplisitte (kognitive og verbale) seksjonen, muliggjøres uformingene av empati i terapeuten. Vegetativ identifisering kan skje uten at eksplisitt informasjon tilføres. I det sistnevnte tilfellet vil terapeuten kroppslig forankrede informasjon om pasienten kunne være nyttig ervervet kunnskap om pasienten, men det er ikke her videreutviklet til empati. I dette ligger en forståelse av at empati ikke er noe terapeuten har, men et fenomen som kan utløses på bakgrunn av en medfødt imitativ evne.

Sluttord

Sentrale utviklinger innenfor billedteknologi har gjort det mulig å dokumentere vitenskapelig de nevrone mekanismene som er involvert ved imitasjon. De såkalte speilnevronene ser ut til å være sentrale i det nevrologiske grunnlaget for ikke-verbal kommunikasjon. For det intersubjektive feltet innebærer dette en understreking av den ikke-verbale kommunikasjonen som sentral i psykoterapien. Vegetativ identifisering har et kroppslig erfaringsnært utgangspunkt og innebærer en direkte ikke-verbal kommunikasjonsform, som i seg selv verken er mål på patologi hos pasienten eller fordrer tolkning for å være meningsbærende i en interpersonlig kontekst. Erfaring tilsier også at vegetativ identifisering er et ikke-verbalt tilknytningspunkt mellom terapeut og pasient som ligger forut for, og med det kan danne grunnlaget for, terapeuten empati for pasienten.

Henrik Ibsens gate 60 A

0255 Oslo

Tlf 23 08 34 14

E-post clasande@broadpark.no

Referanser

- Bang-Kittilsen, G. (1998). *Elektrodermal aktivitet hos sportsklatrere i et evolusjonistisk perspektiv*. Notat. Psykologisk Institutt, NTNU, Trondheim.
- Basch, M. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31, 101–126.
- Beebe, B. & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment. Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Boadella, D. (1986). What is biosynthesis? *Energy and character. The Journal of Biosynthesis*, 17, 1–23.
- Bråten, S. (2004). *Kommunikasjon og samspill. Fra fødsel til alderdom*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Bråten, S. & Gallese, V. (2004). Stein Bråten and Vittorio Gallese on mirror neurons systems implications for social cognition and intersubjectivity. *Impuls*, 58, (3), 97–107.
- Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M. C., Mazziotta, J. C. & Lenzi, G. L. (2003). Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas. *Proceedings of National Academy of Sciences of the United States of America* 9, (100), 5497–5502.
- Corrigall, J. & Wilkinson, H. (2003). *Revolutionary connections. Psychotherapy and neuroscience*. London: Karnac.
- Davidson, R. & Fox, N. (1982). Asymmetrical brain activity discriminates between positive versus negative affective stimuli in human infants. *Science*, 218, 1235–1237.
- Dailey, M. N., Cottrell, G. W., Padgett, C. & Adolphs, R. (2002). Empath: A neural network that categorizes facial expressions. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14, 1158–1173.
- Decety, J. (2004). A social neuroscience view of human empathy. *Impuls*, 58, (3), 78–86.
- Decety, J. & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3 (2), 71–100.
- Downing, G. (1996). *Kroppen och ordet*. Stockholm: Natur og Kultur.
- Ekman, P. (1992). Facial expressions of emotion: New findings, new questions. *American Psychological Society*, 3, 34–38.
- Eysenck, M. W. & Keane, M. T. (Ed.). (1995). *Cognitive psychology* (3rd ed.). Taylor & Francis.
- Fernandez-Duque, D., Grossi, G., Thornton, I. M. & Neville, H. J. (2003). Representation of change: Separate electrophysiological markers of attention, awareness, and implicit processing. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 15, 491–507.

- Grønseth, R. (1991). Eksistensiell karakteranalytisk vegetoterapi. I A. Faleide, R. Grønseth & E. Grønseth (red.), *Karakteranalytisk vegetoterapi. I kjølvannet av Wilhelm Reich* (ss. 195–230). Oslo: Spartacus forlag.
- Heller, M. & Haynal, V. (1997). A doctor's face: Mirror of his patient's suicidal projects. I J. Guimon (Ed.), *The body in psychotherapy* (ss. 46–51). Basel: Karger.
- Hess, E. H. (1975). The role of pupil size in communication. *Scientific American*, 233, 110–119.
- Karterud, S., Urnes, Ø. & Pedersen, G. (2001). *Personlighetsforstyrrelser*. Oslo: Pax forlag.
- Makuuchi, M. (2005). Is Broca's area crucial for imitation? *Cerebral Cortex*, 15, 563–570.
- Meltzoff, A. (1985). The roots of social and cognitive development: Models of man's original nature. I T. Field & N. Fox (Eds.), *Social perceptions in infants* (ss. 1–30). Norwood, NJ: Ablex.
- Meltzoff, A. (1990). Foundations for developing a concept of self: The role of imitation in relating self to other and the value of social mirroring, social modelling, and self practice in infancy. I D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *The self in transition: Infancy to childhood* (ss. 139–164). Chicago: University of Chicago Press.
- Meltzoff, A. & Decety, J. (2003). What imitation tells us about social cognition: A rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience. *Philosophical Transactions of The Royal Society B*, 358, 491–500.
- Monsen, J. (1996). *Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi*. Oslo: Tano.
- Nerdrum, P. (1998). Empati og psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 35, 631–641.
- Nylund, T. & Sletvold, J. (2002). *Getting to know by imitation. Aspects of training in body-psychotherapy*. Presentation at the 6 th International Congress of Body-Psychotherapy. Naples-Ischia, 27–31 October 2002. Notat. Norsk Karakteranalytisk Institutt, Oslo.
- Olds, D. D. (2003). Affect as a sign system. *Neuro-Psychoanalysis*, 5, (1), 81–95.
- Panksepp, J. (2004). Affective consciousness and the origins of human mind: A critical role of brain research on animal emotions. *Impuls*, 58 (3), 47–60.
- Philipson, T. (1951). Identificeringsprosessernes betydning og mekanisme. *Impuls*, 5 (1–2), 1–4.
- Racker, H. (Ed.). (1968/2002). *Transference and countertransference* (5th ed.). London: Karnac.
- Ravven, H. M. (2003). Spinoza and the education of desire. *Neuro-Psychoanalysis*, 5, 218–229.
- Reich, W. (1949/2001). *Character analysis*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Rizzolatti, G. & Arbib, M. (1998). Language within our grasp. *Trends in Neurosciences*, 21, 188–194.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton.

- Searles, H. F. (Ed.) (1987). *Countertransference and related subjects. Selected papers* (5th ed.). Madison, Connecticut: International University Press.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Berger, B. D. & Aharon-Peretz, J. (2003). Characterization of empathy deficits following prefrontal brain damage: The role of the right ventromedial prefrontal cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 15, 324–337.
- Sletvold, J. (2005). I begynnelsen var kroppen. Kroppen i psykoterapi: teoretisk grunnlag og terapeutiske implikasjoner. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 497–504.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment – in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.