

Affektintegrasjon og nivåer av mental representasjon: Fokus for terapeutisk intervensjon i Affektbevissthetsmodellen

Endring i terapi vokser frem på mikroplanet gjennom den terapeutiske dialogen. Ofte er det vanskelig for terapeuter å se nyanser i pasientens responser og vite hva en skal adressere for å fremme slik endring. Affektbevissthetsmodellen spesifiserer seks fokusnivåer som hjelper terapeuter til å se hva pasienter til enhver tid strever med og hvordan en kan intervensjonere for å fremme optimal utvikling.

TEKST

Jon T. Monsen

Ole André Solbakken

PUBLISERT 6. august 2013

ABSTRACT:

Affect integration and levels of mental representation: Focal points of therapeutic intervention with the affect consciousness treatment model

This article presents a revised version of the affect consciousness treatment model, a form of psychotherapy specifically oriented towards increasing patients' capacity for affect integration. The model specifies a hierarchical system that jointly describes patients' modes of *affect-representation* and therapists' *intervention-focus* on a moment-by-moment basis (ARIF). By adapting interventions systematically to patients' ongoing ways of organizing the affective contents of their responses, this system provides a roadmap for identifying the most helpful focus at any given point in a psychotherapeutic dialogue. Selected extracts of transcripts from a single-case study, coded for microanalysis of turn-by-turn interactions between patient and therapist are used to illustrate change processes within and across sessions.

Keywords: affect integration, affect representation, intervention focus, psychotherapy process

EMNER

Affektintegrasjon

Affektrepresentasjon

Intervensjonsfokus

Psykoterapeutisk prosess



ILLUSTRASJON: JILL MOURSUND

Et gjennomgående trekk ved de fleste former for psykiske forstyrrelser er uklar, usammenhengende eller konfliktfylt selv-opplevelse, begrenset forståelse av andres opplevelser og intensjoner, og problemer med å uttrykke seg adekvat til andre (Sloan, 2006). Et vesentlig element i dette symptombildet synes å være manglende affektintegrasjon. Dette kan manifestere seg på mange måter, f.eks. i form av at den enkelte:

- I liten grad kjenner egne følelser
- Erfarer følelser som noe uklart, som ikke er gitt en adekvat språklig merkelapp
- Kan ha lett for å bli overveldet av følelser og miste kontroll
- Er lite motivert for å ta del i eller utfordre seg selv i hverdagslivet
- Er lite klar over sin egen motivasjon for å handle slik en gjør (det bare blir slik)

- Er lite åpen for å la følelser virke på seg, slik at følelser ikke integreres i de mentale bildene (representasjoner) en danner av seg selv og andre
- Er uklar eller upersonlig i sin kommunikasjon med andre

Vi vil her presentere en utvidet og revidert versjon av affektbevissthetsmodellen (ABT), en psykoterapiterapimodell med spesielt fokus på integrasjon av følelser (Monsen, Melgård & Ødegård, 1989; Monsen & Monsen, 1999). Den utvidete modellen spesifiserer nå seks hierarkisk organiserte nivåer av fokus på affektintegrasjon i terapeutiske dialoger. Samme fokus-hierarki anvendes for å beskrive pasientens (P) fortløpende evne til å representere affektoplevelse i dialogen som terapeutens (T) intervensjoner. Systemet benyttes til kontinuerlig undersøkelse av hvordan P kan, eventuelt ikke klarer å, fornemme og/eller representere egne følelser i forhold til seg selv og andre.

«Man har funnet sterke sammenhenger mellom graden av affektintegrasjon og eksterne mål på psykisk helse»

Begrepet affektintegrasjon viser til den funksjonelle og fortløpende integrasjonen av affekt, kognisjon og atferd. Denne integrasjonen er blitt operasjonalisert gjennom *affektbevissthetsbegrepet* som grader av oppmerksomhet, toleranse, emosjonelt og begrepsmessig uttrykk for elleve spesifikke følelser: interesse, glede, frykt, sinne, forakt, avsky, skam, tristhet, sjalusi, skyld, ømhet (Monsen, Monsen, Solbakken & Hansen, 2008; Solbakken, Hansen & Monsen, 2011a). Affektbevissthetsbegrepet er basert på integrasjon av flere teoretiske perspektiver på affekt og emosjon, særlig Tomkins' affekt- og scriptteori (Tomkins, 1978; 1995a, 1995b, 1995c.; 2008a, 2008b) og differensiell emosjonsteori (Izard, 1993; 1991; 2007; 2009). Selv-psykologiske tilnærminger slik de er fremmet av «intersubjektivistene» Stolorow, Brandschaft og Atwood (1995; Stolorow og Atwood, 1992), er også sentrale. Fra dette perspektivet utgjør affektsystemet det primære motivasjonssystem. Affektene antas å inneholde iboende, spesifikke og evolusjonsmessig basert motivasjons- og informasjonsverdi som underretter individet om relevansen av indre og ytre stimuli for ens ve og vel. Systemet organiserer slik individet for rask oppfattelse, bedømming og tilpasning til endringer i omgivelsene (Tomkins, 1995). Med utgangspunkt i dette teoretiske grunnlaget er affektbevissthetsmodellen (ABT) utviklet. Teoretisk er det postulert at hver spesifikke affektkategori har sin egen fenomenologi, det vil si at de gjerne knyttes til bestemte typer scener, at de har relativt avgrenset signalverdi (både intra- og interpersonlig), og at de virker motiverende for ulike typer atferd (Izard, 1991). Disse antakelsene har fått relativt god støtte gjennom empiriske undersøkelser (Izard, 2007).

Manglende affektintegrasjon for spesifikke følelser vil på grunnlag av dette kunne si noe om hvilken type problem dette medfører for individet, både med hensyn til hvordan det begrenser evnen til ta inn informasjon i ulike sosiale kontekster, samt problemer knyttet til å nå frem til andre. Integrasjon av affekten sinne henger f.eks. spesifikt

sammen med selvhevdelse (agency), og integrasjon av affekten ømhet/hengivenhet er spesifikt assosiert med dimensjonen nærhet–tilbaketrekning (communion) i en interpersonlig sammenheng (Solbakken, Hansen, Havik & Monsen, 2011b). Kunnskap om affektens fenomenologi og hvilke adaptive funksjoner ulike følelser tjener, er således en vesentlig del av affektintegrasjonsteori.

ABT er en av relativt få terapimodeller som baserer seg på begreper som er undersøkt og validert gjennom empiriske studier. Blant annet er det vist at enkeltaffektene i modellen utgjør separate faktorer som skiller seg systematisk fra hverandre ved måling. Man har også funnet sterke sammenhenger mellom graden av affektintegrasjon og eksterne mål på psykisk helse, slik som symptomtrykk, grad av relasjonelle vansker, selvbildeproblematikk, somatiseringproblemer, generell psykologisk fungering og omfang av personlighetsproblemer (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Solbakken et al., 2011b; Lech, Andersson & Holmqvist, 2008; Holmqvist, 2008; Waller & Scheidt, 2004). I tillegg er terapimodellen utprøvd i både naturalistiske og randomiserte studier. Den har vist seg å være effektiv for et bredt spekter av pasienter: psykoselidelser, alvorlige og sammensatte personlighetsforstyrrelser, psykosomatiske (smerte)lidelser og også for de vanligste symptomidelsene (Monsen, Odland, Faugli, Daae & Eilertsen, 1995; Monsen & Monsen, 2000; Levy Berg, Sandell & Sandahl, 2009; Solbakken, Hansen, Havik & Monsen, 2012).

ABT operasjonaliserer et sett med prinsipper for fokusert arbeid med affektintegrasjon i psykoterapi. Modellen systematiserer intervensjonsmåter og terapeutfokus som antas å være spesielt effektive for å bedre pasienters evne til å oppleve, reflektere omkring og uttrykke sine følelser. Den inneholder en spesifikk teori om endring i psykoterapi, der:

- a. Det terapeutiske arbeid er basert på et logisk hierarki av intervensjoner tilpasset den enkelte pasients evne til å representere egne opplevelser.
- b. Varighet og generalisering av endring forklares med begrepet prosesslæring (Monsen & Monsen, 1999; Solbakken et al., 2011a).

Modellens seks fokusnivåer beskriver både pasientens (P) *affektrepresentasjonsnivå* og terapeutens (T) *intervensjonsfokus* (ARIF, se tabell 1) slik de fremkommer under turtakingen i terapeutiske dialoger. Ps representasjonsnivå danner systematisk grunnlag for Ts løpende valg av intervensjonsfokus. Endring vurderes på mikroplanet, i små øyeblikk, etter hvert som dialogen utvikler seg, og manifesteres ved at P blir mer bevisst over og gradvis utvider sin egen evne til å legge merke til og representere sin opplevelse på modellens ulike nivåer. Modellen er ment å være til hjelp for å velge terapeutisk fokus, samt finne videre retning i arbeidet etter hvert som Ps utvidete selvopplevelse skapes og får tydeligere begrepsmessig form i Ps bevissthet om seg selv og andre.

Det grunnleggende prinsipp i arbeidet er å hjelpe P til tydeligere å fornemme og integrere egne følelser i ulike sammenhenger (nivå 1–3), før en arbeider med å identifisere og forstå betydningen av maladaptive script, inkludert ulike defensive strategier (nivå 4), eller formative relasjons- scenarioer som kan ha bidratt til å skape

uhensiktsmessige mønstre av affektorganisering – med de utfordringer dette kan utgjøre for individets representasjoner av seg selv og betydningsfulle andre (nivå 5). Klassifiseringen av mentale representasjonsnivåer og intervensjonsfokus er en logisk hierarkisk inndeling som hverken kan eller skal følges mekanisk. Den er tenkt som et «koordinatsystem» som gjør det lettere for T å vite «hvor en er» i arbeidet med å undersøke Ps evne til å representere egne opplevelser.

Tabell 1. Hovednivåer av affektrepresentasjon og intervensjonsfokus (ARIF).

| Representasjonsnivå: | Intervensjonsfokus: | Hensikt: |
|---|---|--|
| 1. <i>Scenisk</i> - hendelser, sosial kontekst / roller | Hva skjer, hvem / hva er med i aktuelle scener | Tydeliggjøring av scener |
| 2. <i>Semantisk</i> affekt representasjon - hva en føler | Type affekt i scene | Følelsesinnhold / type opplevd følelse blir språklig begrepsfestet |
| 3. <i>Affektbevissthet</i> 3.1 Oppmerksomhet 3.2 Toleranse 3.3 Emosjonell ekspressivitet 3.4 Begrepsmessig ekspressivitet | Affektoplevelse: Kroppslig og mentale kriterier Virkning, håndtering, signalfunksjon Nonverbale uttrykk Verbale uttrykk | Oppnå integrert affekt representasjon - ved å: Utvide oppmerksomhetsfunksjon Øke affekttoleranse Utvikle nonverbal affektrepresentasjon Tydeligere affekt-artikulering |
| 4. <i>Script</i> mønster - automatisert organiserende aktivitet | Identifisere script /deler av script | Bevisstgjøring av automatisert beredskap, oppleve egen delaktighet i å forme egne erfaringer |
| 5. <i>Selv-andre</i> representasjoner - som script-kontekst | Kontekst for scriptdannelse - samspillserfaringer, selv-andre-representasjoner | Reorganisering av selv-andre-representasjoner, fremme innlevelse og selvavgrensning ved å integrere opplevelse av egen og andres affekt |
| 6. <i>Ekspansjon</i> - søke utfordring | Validering av vitale relasjoner / scriptoverskridelse | Oppnå overskridelseserfaringer, mestrings-opplevelse, opplevelse av å være i utvikling |

Hvert hovednivå har også underkategorier med spesifiserte arbeidsområder.

1. På det «sceniske» nivå er fokus sentrert på hendelser eller begivenheter (hva skjer?). Sceniske beskrivelser kan være tydelige og nyanserte eller uklare, abstrakte eller også overdetaljerte og tilsynelatende uten viktig innhold. Det vil alltid knyttes implisitte forventninger og affekter til scener. Noen kan formidle seg godt gjennom sceniske beskrivelser og også antyde et klart og intendert affektivt budskap. Andre klarer hovedsakelig å representere egne følelser og forventninger i form av sceniske beskrivelser, dvs. ved å fortelle om hva som skjer, ofte uten klart intenderte eller tydelige, implisitte affektive budskap. I noen tilfeller representeres individets erfaringer/opplevelser som om de er rensset for affektivt innhold, og reflekterer da primært en «sensorisk» eller svært upersonlig form for representasjon. I andre tilfeller representeres scener som abstrakt beskrivelse av sosiale roller og lite om hva som konkret hender.

Uansett vil det i sceniske beskrivelser ligge implisitt informasjon om psykisk struktur (i betydningen automatiserte vanemønstre som uttrykk for invariante mønstre av organisert persepsjon, affektintegrasjon, innstilthet, holdninger, trossystemer og meningskonstruksjon i forhold til en selv og andre). Siden psykisk struktur også vil manifesteres på det imaginære plan, kan det også være nyttig å utforske sceniske representasjoner på et imaginært nivå, dvs. hvordan den enkelte forestiller seg, eller hva den enkelte forventer av, ulike sceniske forløp. Enten det gjelder faktiske beskrivelser av hendelser eller imaginær utforskning, kan det være hensiktsmessig å legge merke til sekvenser med ulike mønstre av fokus og forløp: hva eller hvem det fokuseres på (selv–andre), hvem som deltar eller ikke deltar, og i hvilken sammenheng (sosial kontekst) scenen utspilles.

Vi har funnet det nyttig å dele inn dette nivået av fokus og representasjon i fire undernivåer: *1a. Fylle ut scenene, 1b. Undersøker/ beskriver hvordan forløpet i scener er, 1c. Undersøker/beskriver hva eller hvem som danner figur og grunn i scenen(e) og 1d. Når andre automatisk tar figur? fokuserer på Ps egen opplevelse / interpersonlige posisjon.*

2. Det neste nivået kaller vi et «semantisk affekt-representasjonsnivå», der fokus er rettet mot å få tak i *hva* en føler. Dette nivået innebærer at den enkelte både forsøker å registrere *hva* han eller hun føler, og anvende *språklige merkelapper* som *beskriver* hvilken følelse / hvilke følelser som inngår i aktuelle scener. Slik etableres språklige symboler basert på erfaringer med hvordan det er å føle noe, som fanger den affektive betydningen av noe som ellers bare ville være å oppfatte som sensorisk eller abstrakt representasjon av hendelser. For at en følelse skal anses som representert på et språklig begrepsnivå, må opplevelsen kunne beskrives med ord som de fleste vil kunne oppfatte som referanse til spesifikk(e) følelse(r) eller stemning(er). I terapi skjer det ofte at P prøver å identifisere hvilke følelser han eller hun har, uten å klare dette tydelig. I slike tilfeller vil Ps oppmerksomhetsfokus allikevel forstås å være på nivå 2, fordi P forsøker å få tak i, begrepsfeste eller beskrive følelse(r), selv om affektkategorien fortsatt kan være uklar. Følgende underkategorier anvendes på dette nivået:

2a. *Undersøker/beskriver hvilke følelser som inngår* er en åpen kategori som enten reflekterer at terapeuten eller pasienten utforsker eller forsøker å få tak i og beskrive hvilke følelser som inngår i aktuell scene., 2b. *Undersøker/beskriver hvilke følelser som dominerer* henviser til at en identifiserer følelser som har en tendens til å gå mer igjen enn andre, og 2c *Identifiserer eventuelle affektive skiftninger* – f.eks. hvordan en god scene (preget av interesse og glede) snus til å bli negativ (skambelagt, skremmende).

Selv om vi som terapeuter kan tenke at sekvenser som går igjen med dominante følelser eller bestemte kombinasjoner av affektive skiftninger, kan være scriptmanifestasjoner, handler dette nivået av fokus og representasjon om å identifisere hvilke følelser som inngår, at en arbeider mot å tydeliggjøre og beskrive aktuelle følelseskategorier. Å identifisere tydelig hvilke følelser som aktiveres, og benevne disse, er et affektintegrasjonsnivå som i lengre tid har vært fremhevet i flere terapitradisjoner. Selv om dette klart er et høyere affektintegrasjonsnivå enn det sceniske, betyr det imidlertid etter vår oppfatning ikke at aktuell affekt nødvendigvis er godt integrert.

3. Tredje nivå omhandler «affektbevissthet» med de fire affektintegrasjonsaspektene: *oppmerksomhet, toleranse, emosjonell ekspressivitet og begrepsmessig ekspressivitet* (Monsen, Ødegård & Melgård, 1989). På dette nivået vil T og P utforske *hvordan* følelser oppleves og uttrykkes av P. Følgende undernivåer spesifiseres i modellen:

3.1. Fokus på *oppmerksomhetsfunksjonen*. Her fokuseres det på hvordan P evner å legge merke til, gjenkjenne eller iaktta egne følelsesreaksjoner, både kroppslig (3.1a) og i form av mentale/ kognitive (3.1b) stemningsbeskrivelser. P inviteres til å rette sitt fokus mot opplevelseskvaliteter som knytter seg til en gitt affekt, spesielt med blick på kvaliteter som er distinkte for følelsen, slik at differensiering og nyansering blir mulig. Et tredje aspekt er å undersøke ulike nyanser ved hvordan følelsen merkes, betinget av variasjon i intensitet eller sosial kontekst (3.1c).

3.2. Fokus på *toleranse* innebærer både validering og tydeliggjøring av følelsenes virkninger og konsekvenser for P og mobilisering av en aksepterende holdning i forhold til følelsene. Det fokuseres på hvordan det er å ha en gitt følelse og hvilke reaksjoner den vekker – *virkning* (3.2a), i hvilken grad følelsen aksepteres og tas inn, hva P gjør for å *håndtere* følelsen (3.2b), og *signalfunksjon* (3.2c), dvs. hvilken betydning følelsen har både i en spesifikk kontekst og som informasjonskilde om P selv. Toleranse for affekt innebærer å kunne la følelser virke på seg, la seg bevege, og gjennom dette ta inn det stemningsmessige innholdet. Toleranse for affekt er en forutsetning for å dekode følelsesmessig informasjon på hensiktsmessige måter.

3.3 og 3.4. Fokus på *uttrykk* for følelser, både *emosjonelt/nonverbalt* (3.3) og *begrepsmessig/verbalt* (3.4) innebærer å bevisstgjøre og ekspandere evnen til a) å *vedstå* seg følelsene og b) å finne *tydelige og nyanserte uttrykksformer*. T fokuserer på og tydeliggjør sammen med P grad av vedståthet og uttrykksfullhet, validerer den formen som er etablert, og inviterer og utfordrer deretter til overskridelse av de holdninger og automatiserte atferdsmønstre som begrenser P. På det *nonverbale/*

emosjonelle plan betyr dette å hjelpe P å tillate at følelsen kommer til syne gjennom kroppsspråk, toneleie, mimikk og holdning og stå for uttrykket, samt øve opp evne til å nyansere uttrykket slik at det er tilpasset aktuell kontekst. Det siste fordrer en viss evne til *desentrering* (3.3c). For *begrepsmessig uttrykksevne* innebærer dette å utforske om følelsesaspektet i opplevelsen kan *artikuleres* (3.4a), og utvikle *tydelige og meningsfulle begreper* som kan benyttes for å formidle følelsesopplevelsen til andre gjennom språk (3.4b). Det fokuseres også på opplevelsen av *valg* (3.4c), eventuelt hva som gjør at P ikke forteller andre hva han opplever. P inviteres til å finne og prøve ut passende uttrykk, oppøve evnen til å iaktta og reflektere over mulige *relasjonelle ringvirkninger* av sine uttrykk (3.3d/3.4d), og til å tilpasse uttrykkene slik at det man vil formidle, faktisk når fram.

4. Det fjerde nivået omhandler identifisering av script, et strukturbegrep introdusert av Tomkins (1995) og som er analogt med skjemabegrepet i kognitiv psykologi. En vesentlig forskjell er at scriptteori tillegger egenskaper ved affektsystemet stor betydning både for dannelse og opprettholdelse av automatiserte opplevelses- og atferdsmønstre. Scriptnivået i vårt fokushierarki refererer til det som kalles «kjernescript», og viser til strukturen i den organiserende aktivitet (inkludert persepsjon, regulering av opplevelse og atferd) som ligger til grunn for individets mest presserende, uløste problemer. Det meste av denne aktiviteten skjer ubevisst, ikke nødvendigvis som fortrenget, men på det prerefleksive, ikke-språklige nivået av erfaring, et proseduralt nivå av representasjon (Stolorow & Atwood, 1992). Den fremkommer som innarbeidet vane og kan f.eks. manifesteres gjennom hvordan en retter fokus for sin oppmerksomhet, hva en gjør med ulike typer følelsesaktivering i bestemte situasjoner, eventuelt at en har innarbeidet beredskap i retning av å bli overveldet og drevet av følelser uten noen fornemmelse av kontroll. Som Robert Stolorow treffende har uttalt: «Vi registrerer det vi opplever og bevisst erfarer, men reflekterer ikke over hvordan vår egen organiserende aktivitet former våre opplevelser og erfaringer» (Stolorow et al., 1995).

En sentral antagelse i dynamisk psykoterapi er at en gjennom terapeutisk dialog følelsesmessig kan erfare og få denne automatiserte, pre-refleksive formen for organiserende aktivitet representert i sin bevisste opplevelse av seg selv og sitt forhold til andre, og derved omforme den (jf. eksempel på opplevelse av egen delaktighet i å opprettholde script og scriptoverskridelse i terapiutdragene fra avslutningsfasen nedenfor). For at en pasient i terapi kan sies å ha et scriptfokus, arbeider vedkommende med å undersøke sine egne opplevelser og atferdsmønstre som en form for eller et mønster av automatisert beredskap eller organiserende aktivitet i videre forstand, dvs. som del av et større mønster enn et rent toleransefokus (nivå 3.2).

«Affektbevissthetsmodellen er en av relativt få terapimodeller som baserer seg på begreper

som er undersøkt og validert gjennom empiriske studier»

Den første underkategorien (4a) *Undersøker/ beskriver scriptmønstre, dvs. automatiserte, underliggende regler for organisering av scener og sammenkoblinger av scener*, er en åpen kategori som henviser til mønstre i Ps organiserende aktivitet. Scriptutformingen vil variere og ha et idiosynkratisk mønster, men ofte inngår en «klynge» av sammenkoblede, udifferensierte affekter som oppleves som noe uklart, ubehagelig eller truende. Aktivisering av slike uklare opplevelser håndteres gjerne habituell med ulike former for avsporing av oppmerksomhetsfunksjonen, utagering eller dødgjøring av affektbevegelsene, manglende uttrykksevne og imaginær fordreining og forstørring av faremomenter, osv. Innenfor dynamisk tradisjon kalles slike fenomener forsvar, og har blitt forstått som motstand når de manifesteres i terapi. Uhensiktsmessig forsvar forstår vi primært som uttrykk for mangelfull affektintegrasjon – altså lav grad av affektbevissthet, i forhold til spesifikke følelser som virker truende når de aktiveres. Det handler altså om en opplevelse av å være i fare der affektoplevelsen alltid er mer eller mindre uklar. I stedet for å konfrontere den enkelte med «forsvaret», arbeider vi med å øke affektintegrasjonen på nivå 2 og 3. Vi adresserer altså først hvilke følelser som inngår, «dekomponerer» en eventuell affekt-klynge og retter oppmerksomheten mot den enkeltaffekt som ser ut til å være sterkest aktivert og eventuelt mest truende for P i øyeblikket. Den andre underkategorien (4b), *Ser etter nye analoger og utforsker disse når de dukker opp i nye kontekster eller i forhold til andre personer*, handler om å identifisere Ps beredskap til å iverksette kjernescriptet i nye situasjoner som innebærer muligheten for aktivisering av de sentrale følelsene som inngår. Fordi disse mer eller mindre udifferensierte følelsene lett aktiveres og stadig inngår i en beredskap for opplevelsen av selvtap eller overveldelse, trenger individet i sine forsøk på å oppnå beskyttelse eller kontroll, å gi følelsene begrepsmessig form og samtidig knytte dem til noe konkret. Små likhetstrekk i nye scener, f.eks. ansiktsuttrykk, stemmebruk eller bestemte sekvenser av hendelser, vil kunne aktivere affekter som inngår i scriptet. Til følelsene er det automatiske koblinger med forventninger om farer, skuffelser eller sterkt ubehagelige opplevelser, og disse er sentrale i produksjonen av analoger.

5. Femte hovednivå omhandler «kontekstualisering av script», med utforskning og endring av eksisterende bilder av en selv og betydningsfulle andre (BA), formative scener og hvordan erfarte samhandlingsmønstre gir mening til scriptdannelsen. Siden signalfunksjonen i affekt er «dobbel» ved at den både er en reaksjon på noe i omgivelsene og samtidig utgjør en vesentlig del av ens selv-tilstand, vil økt tilgang til informasjonen i følelser (nivå 3.1 og 3.2) kunne bidra til å bekrefte eller utfordre eksisterende mentale representasjoner. Slik kan tydeligere affektoplevelse i seg selv bidra til klarere eller endret meningsinnhold, både i selvbildet og i representasjoner av BA. Samtidig kan fokus på nyanser i bilder av BA (nivå 5) bidra til validering av egne affektive reaksjoner slik at affektoplevelsen blir tydeligere og

mer vedstått (nivå 2 eller 3). Tydeligere eller mer nyanserte bilder av BA vil derfor kunne ha innvirkning på selvbildet og individets selvrepresentasjon. For eksempel vil en person som tidligere ikke har vært klar over det, og som tydelig begynner å oppleve at han faktisk føler forakt for visse væremåter hos en av sine nærmeste tilknytningspersoner, samtidig utfordres med nye tilpasninger eller nyanser – både i selvbildet og i bildet av den andre (jf. dialogutdraget i tekstboks 3).

Tekstboks 1. Kjernescript: Å være utilstrekkelig.

| TYPE SCENER SOM UTLØSER: | FØLELSER SOM AKTIVERES: | AFFEKTBEVISSTHET LAV | SLUTTPRODUKT I KJERNESCRIPT: |
|--|-------------------------|--------------------------------------|--|
| P selv er ikke interessant, spennende eller morsom nok | Udifferensiert kobling: | Uklar opplevelse | Resignasjon, oppgitthet |
| Vise andre hvem foreldrene er | skam tristhet | (affektbrudd) Overveldes / lammes | Blir taus, lukket, fjern, Trekker seg tilbake |
| Skilsmissen | angst forakt | Sterk skamberedskap | Anklager og forbanner seg selv for å være utilstrekkelig |

Underkategoriene er her er *undersøker/ beskriver*: 5a. *Hva som utløser scriptet* (i formativ kontekst), innebærer fokus på de erfaringer som har vært formative i utviklingen av scriptet og identifikasjon av såkalte «kjernesener» (Tomkins, 1995b), dvs. scener fra utviklingshistorien som opprinnelig utløste scriptet eller som synes å danne et logisk grunnlag for utviklingen av det. 5b. *Hvordan andre / samspillet med andre har bidratt til å skape dette mønsteret*, reflekterer fokus på Ps opplevelse av betydningsfulle andres karakteristiske væremåter, handlinger og affektive uttrykksmønstre og hvordan disse andre har bidratt til utviklingen av pasientens script. 5c. *Egen opplevelse av betydningsfulle andre* omfatter pasientens subjektive reaksjoner på, forståelse og fortolkninger av de betydningsfulle andre i vedkommendes liv, både i nåtid og fortid. Ps opplevelse av BA knyttes til følelser som habituell immobiliseres av scriptet. I arbeid på dette nivået forsøker en å etablere/tydeliggjøre, på godt og vondt, så realistiske forståelser av disse personene som mulig. Ofte vil denne prosessen involvere en desillusjonering der man ser svakheter eller negative aspekter ved BA som tidligere ikke har vært erkjent, eller også en del ganger en form for oppreisning av BA ved at positive aspekter ved personene og relasjonene som tidligere ikke var erkjent, blir tydelige. 5.d *Hvordan scriptet danner nye analoger til tidligere formative scener*, innebærer fokus på hvordan nye situasjoner i pasientens liv forventes, fortolkes og håndteres som om de er varianter av de formative scenene scriptet har sitt utspring i. 5e. *Egen delaktighet i opprettholdelse av scriptet* innebærer fokus på Ps eget bidrag i prosessene som fører til dannelsen av nye analoger. 5f. *Aktivering av scriptet i*

terapirelasjonen omhandler fokus på hvordan scriptet er i operasjon i relasjon til terapeuten.

6. Sjette hovednivå omhandler overskridelse av maladaptive script. Arbeidet retter seg her mot utfordring av den uhensiktsmessige, organiserende aktiviteten som identifiseres og kontekstualiseres på nivåene 4 og 5. Scriptoverskridelse kan skje i forhold til alle lavere representasjonsformer fra nivå 1 til og med 5. Evne til å beskrive tydelige scener kan for noen som vegrer seg for å være konkret, utgjøre en form for overskridelse, og økt evne til å identifisere affekt i scener en annen. Likeledes vil økt oppmerksomhet, toleranse eller uttrykksevne være overskridende, akkurat som bedret evne til å identifisere eget script og sette det i en rimelig kontekst også er det. Underkategoriene her er: 6a. *Undersøker/beskriver relasjoner med andre som oppleves bekreftende eller vitaliserende*, innebærer fokus på relasjoner der pasienten i prinsippet fungerer relativt fritt fra scriptet og tillater seg å forvente, fortolke og håndtere samspillet med den andre og sine egne følelser knyttet til dette på mer hensiktsmessige måter. 6b. *Utfordrer seg selv i retning av overskridelse/ endring av script* innebærer utforskning og tydeliggjøring av, eller utfordring til, overskridelse av begrensningene som ligger i scriptets natur på ulike nivåer (se over). Ofte kan dette observeres ved at situasjoner som ellers leder ut i scriptets sluttprodukt, håndteres og bearbeides slik at de får et annet utfall, som regel med økt tilgang på affekt og vitalitet.

Kliniske eksempler - utdrag fra en terapiprosess

I det følgende illustreres det hvordan nivåene av affektrepresentasjon og intervensjonsfokus kan brukes for å beskrive terapeutisk prosess med dialogutdrag fra en terapi på i alt 30 timer. P er en mann tidlig i 40-årene, er skilt og har barn som begynner å bli voksne. Han er i full jobb og har ny kjæreste. Som et hovedproblem angir han et problematisk forhold til sin egen far. Han fremstår som deprimert, fyller diagnostiske kriterier for depresjon, men ingen personlighetsforstyrrelse (DSM-IV). Før terapien begynte, ble det gjort et affektbevissthetsintervju, og av det ble det utledet et kjernescript som i kort form ser ut som i tekstboks 1.

«Affektbevissthetsmodellen operasjonaliserer et sett med prinsipper for fokusert arbeid med affektintegrasjon i psykoterapi»

Scriptet viser en sterk skamberedskap, dvs at det skulle lite til før noe fikk ham til å føle seg utilstrekkelig. F.eks. hvis det var noe han ikke kunne svare ordentlig på i jobbsituasjonen, kunne det gjøre at han trakk seg tilbake, dro hjem, måtte legge seg og sove natten over for å komme til hektene igjen. I scriptet forsterkes utilstrekkelighetsfølelsen ytterligere ved aktivering av en klynge sammenkoblede,

udifferensierte affekter. Lav grad av affektdifferensiering, dårlig oppmerksomhet, toleranse og ekspressiv kapasitet bidrar til uklar selvopplevelse, overveldelse og dårlig kontroll. Han klarer ikke å benytte affektene som signal, som adaptiv motiverende kraft eller å dele opplevelsene med andre. Løsningen blir å trekke seg og resignere. Han ender i en depressiv tilstand preget av oppgitthet og selvanklager.

Tekstboks 2. «Hvis jeg kjenner noe, så er det på en måte mer en sånn tomhetsfølelse».

| TUR | DIALOG | T | P |
|-----|--|-----|----|
| 5 | T: Hvordan er det med å tenke på de tingene som vi snakker om her, får du noe plass til det innimellom? | 1a | |
| 6 | P: Ja, jeg har gjort absolutt det, og sliter vel litt med å identifisere ting, men jeg er hele tiden på sporet etter noe, føler jeg, eller er på jakt etter noe i ... spesielt nå i det, som vi snakket om sist, om forholdet til far og ulike følelser jeg har rundt det, og det er noe som jeg liksom greier å ta tak i, og så føler jeg at det er en del som jeg nok (pause) ikke helt identifiserer! | | 2a |
| 7 | T: Nei. Du synes kanskje du kunne ... hva er det du får frem da liksom, tydelig, for å begynne med det? | 2a | |
| 8 | P: Det jeg kjenner veldig på, er et savn, en følelse av å ikke ha hatt en ... eh ... jeg vet egentlig ikke hva en far er! Eller jeg har lest litteratur og jeg har sett andre og jeg har hatt noen idealer, og i forhold til det jeg da sitter med av en slags oppfatning av hva en far kunne ha vært, så er det et savn av at det ikke har vært det. | | 2a |
| 9 | T: Hvordan kjenner du det savnet? | 3.1 | |
| 10 | P: Nei, altså det går på at jeg nok skulle ønske at jeg hadde hatt en som kunne ha vist litt interesse for min utvikling... eh ... vært et referansepunkt for spørsmål jeg eventuelt måtte hatt opp gjennom tiden! | | 1a |
| | T: Mm | | |
| 11 | P: Ja og så trygghet i forhold til en del av de opplevelsene jeg har hatt opp gjennom oppveksten. Det var ikke akkurat ..., det var ikke trygghet som var det jeg satt igjen med. Så det er noe rundt det der i hvert fall! | | 2a |
| 12 | T: Ja, så det du savner er at han viser deg interesse, følger med ... | 2a | |
| 13 | P: .ja, følger med i det... | | |
| 14 | T: ... i hva du opplever og hva du gjør og hvordan det går med deg og sånn? | 2a | |

| TUR | DIALOG | T | P |
|-----|--|-----|-----|
| 15 | P: Ja, jeg synes jo det høres litt.... jeg tenker sånn at jeg burde kanskje ha klart... hvorfor skal jeg tenke sånn, men det er faktisk sånn jeg tenker. Det er akkurat sånn jeg har det, og det er kanskje sånn mennesker er, at det er et visst behov for å bli sett? | | 1a |
| 16 | T: Ja visst, det er et grunnleggende behov det, at noen følger med og er interessert og bryr seg om deg ... det savner du, og du kjenner at det har vært lite til stede i din oppvekst og din livshistorie | 2a | |
| 17 | P: Ja | | 2a |
| 18 | T: i forhold til faren din. Det er - du ser det mere for deg litt, eller kjenner du det konkret også ... følelsesmessig? | 3.1 | |
| 19 | P: Egentlig kanskje ikke at jeg kjenner det så mye, hvis jeg kjenner noe, så er det på en måte mer en sånn tomhetsfølelse, en sånn... ja jeg kjenner oppgitthet i forhold til det, for det (pause). Jeg tror det tok en stund før jeg egentlig oppdaga hvor mye jeg savnet å ha det. Jeg var vel ganske voksen da. | | 3.1 |

På ressursiden viste han god integrasjon av følelsene interesse og ømhet og rimelig kapasitet til engasjement og nærhet når han ellers følte seg trygg.

Anvendelse av ARIF i dialogutdrag fra tidlig terapitime

Det første dialogutsnittet (se tekstboks 2) er fra begynnelsen av første time etter en kort vurderingssamtale og et affektbevissthetsintervju. T har tidligere anmodet P om å legge merke til hvilke følelser han har i forholdet til faren, og åpner med å spørre hva som skjer i forhold til det de har snakket om de to første gangene.

Sekvensen i tekstboksen illustrerer noe vi ofte ser i terapisammenheng: P kan ikke kjenne følelsen(e) han snakker om. Selv om han har en klar semantisk representasjon og kan beskrive følelsen med en adekvat språklig merkelapp (tur 8), tyder utdraget på at den likevel ikke er integrert, hverken opplevelsesmessig eller ekspressivt (nivå 3). Vi kan anta at det P legger merke til, er deler av sluttproduktet i hans kjernescript. Mest sannsynlig har dette sammenheng med hans habituelle mestringsstil, slik vi også kan se i hans depressive fremtoning: dødgjort affekt sammenkoblet med selv-oppgitthet.

Dialogutdraget viser hvordan de abstraherte mønstrene av representasjonsnivåer i denne sekvensen beskriver bevegelser i deltakernes fokus: T går i de tre første turene (5–7–9) fra scene (nivå 1) til type affekt (nivå 2) til oppmerksomhet for affekt (nivå 3.1). Når oppmerksomhetsaspektet adresseres såpass raskt, er det fordi P selv i turen før gir en tydelig semantisk representasjon av følellestilstanden (savn – et uttrykk for følelsen

tristhet). Som svar på oppmerksomhetsspørsmålet ser vi at P først beskriver hva han savner, altså et scenisk fokus. Han fortsetter deretter med å si noe mer om hvilke følelser han opplevde (nivå 2). Her er affektkategorien relativt uklart representert (det var ikke trygghet).

T følger opp med en speilende intervensjon der følelsen av savn valideres og knyttes sammen med objektet for følelsen- fars manglende interesse (nivå 2). Når P speiles på at savnet er knyttet til behovet for å bli vist interesse og bli sett av far, begynner han å reflektere over hvorfor han tenker slik. Implisitt tilkjenner han samtidig en form for usikkerhet, virker først litt brydd («jeg burde kanskje ha klart ...»), men vedstår seg allikevel opplevelsen av å ha et behov for å bli sett. Selv om dette er en selv-refleksjon og som sådan en respons som går ut over en ren scenisk beskrivelse, blir likevel denne måten å representere følelser på betraktet som scenisk: «Det er akkurat sånn jeg har det... det er et visst behov for å bli sett» (1a).

T merker Ps usikkerhet, validerer igjen behovet for å bli sett og vist omsorg som allment (tur 16), med påfølgende fokus på følelsen av savn og hva den er knyttet til (nivå 2a). P kjenner seg igjen. Med Ps sceniske fokus i tur 10 som bakgrunn undersøker T på nytt oppmerksomhetsfunksjonen (tur 18) ved å spørre om det er noe P *ser for seg* eller om det er noe han også *kjenner konkret følelsesmessig* (nivå 3.1). P svarer nå at han kanskje ikke kjenner det så mye, men først og fremst kjenner tomhetsfølelse og oppgitthet. Til forskjell fra forrige gang han ble spurt om hvordan han merket følelsen (tur 9–10), retter han nå oppmerksomheten mot hvordan han *merker følelsetilstanden*, og ikke mot *hva* han savner. Svaret kodes derfor som nivå 3.1. Det er grunn til å anta at Ts måte å spørre på (tur 18) hjelper P til å fokusere på denne måten. Dersom et scenisk fokus reflekterer Ps habituelle oppmerksomhetsfunksjon, innebærer fokuset på hvordan han merker følelsen, et eksempel på en liten, men betydningsfull utvidelse av Ps oppmerksomhet. Han begynner å legge merke til hvordan han opplever følelsen av savn, og ikke bare hva han savner. Oppmerksomhetskriteriene for selve følelsen (tristhet – fortvilelse, knyttet til savn) er imidlertid fortsatt uklare.

«Modellens seks fokusnivåer beskriver både pasientens affektrepresentasjonsnivå og terapeutens intervensjonsfokus»

Vi antar at stadige gjentakelser av en slik måte å fokusere på, både fra Ts og Ps side, som her i denne sekvensen: 1–2–3 og 1–2–3, vil avstedkomme en implisitt prosesslæring. P vil da etter hvert begynne å fokusere på og representere egne opplevelser på tilsvarende måte: fra det sceniske, via type følelse til oppmerksomhetsaspektet, dvs. hvordan han kjenner og identifiserer den aktuelle følelsen. Når dette gjøres i flere omganger, vil P gradvis utvide sin oppmerksomhetsfunksjon og etablere en mer sammenhengende opplevelse der disse nivåene kan representeres samtidig.

Aktivering av sammenkoblede affekter: Tristhet–savn, forakt og avsky. Under den videre utforskningen av Ps opplevelse av savn i relasjon til faren i samme terapitime viser P gjentatte ganger nonverbalt korte, men tydelige uttrykk for forakt (fnysing). At forakt er blandet sammen med savn, utgjør på et nivå en emosjonell konflikt. Det er vanligvis ikke lett å forholde seg til at en også forakter den en lengter etter å ha kontakt med. Men manglende affektintegrasjon for disse spesifikke følelsene synes å være viktigere enn at de utgjør elementer i en følelsesmessig konflikt. Lav affektbevissthet for spesifikke affekter påvirker også evnen til å representere tilstander med blandete følelser, noe som forsterker opplevelsen av å være truet med den automatiserte beredskapen som «driver» en inn i sluttproduktet av scriptet. T observerer Ps nonverbale uttrykk og undersøker om P selv har kontakt med forakten. Ps reaksjoner tilsier at aversive affekter er langt sterkere aktivert enn tristhet, men også mindre integrert. P uttrykker f.eks. med sterk intensitet at han synes faren kunne være tåpelig noen ganger, og at han nok har avskydd ham (se tekstboks 3).

Samtidig blir dette en erkjennelse som ikke er lett å ta inn, både med hensyn til å kalle følelsene ved deres rette navn (nivå 2), og erkjenne slike følelser i forhold til BA (nivå 3). Siden signalverdien i spesifikke affekter representerer en grunnleggende form for valens eller verdi som ikke er nøytral, vil bevisstgjøring av følelser også kunne utfordre Ps etablerte selv–andrebilder (nivå 5).

Selv om denne erkjennelsen er vanskelig for P, tar han allikevel tak i de fornemmelsene han hadde i terapitimen, og utforsker dem videre. Han viser relativt raskt markant tydeligere og mer vedstått opplevelse av disse aversive følelsene og hva som aktiverer dem. Det terapeutiske fokus og Ps måte å representere disse opplevelsene på reflekteres i denne sammenhengen hovedsakelig på nivåene 2–3 og 5. Når følelsene begynner å bli mer «sortert» eller integrert, kommer tristheten igjen mer i forgrunnen, men denne gangen som en intens, vond følelse.

Den vonde tristheten blir tydeligere: Fra «blodrød smerte» til «det er nesten frigjørende å sørge». Teoretisk sett kan vi tenke oss at tydeligere integrasjon av følelsene forakt og avsky kan innebære at disse følelsene i langt mindre grad automatisk blir fusjonert med følelsen tristhet – fortvilelse og andre følelser som inngår i hans kjernescript. Mens vi i time 3 så tristhet manifestert som tomhetsfølelse og oppgitthet, begynner opplevelsen av denne følelsen å forandre seg. Tre uker senere viser P for første gang tegn til å være sterkt berørt av følelsen tristhet — fortvilelse, og overskrider med det den depressive uttrykksformen som i stor grad har preget ham de fem første gangene (ukene). I time 6 beskriver P opplevelsen av tristhet slik: «da er det på en måte en aktiv følelse da... altså en levende følelse, det er ikke dette døde, gråe... på en måte blodrød smerte... det er en kraftutladning... sannsynligvis kommer jeg til å være dødssliten etterpå.» P viser nå både tydeligere oppmerksomhet, økt toleranse og tydeligere uttrykk for tristhet (nivå 3), selv om deler av scriptet manifesteres i forventningen om å være dødssliten etter timen.

Tekstboks 3. «Jeg har nok avskydd ham».

| TUR | DIALOG | T | P |
|-----|---|------|----|
| 131 | T: Ja, det høres ut som ... det er andre følelser som også kommer inn og sperrer litt her. Jeg vet ikke om du kanskje syns at han var latterlig noen ganger? | 2a | |
| 132 | P: Jo, det synes jeg definitivt at han var (P blir urolig, klør seg på halsen). Altså latterlig i betydningen - tåpelig! (tåpelig uttales med sterkere intensitet) | | 2a |
| 133 | T: Tåpelig ja. | 2a | |
| 134 | P: Ja. | | 2a |
| 135 | T: Sånn at du har følt at du kanskje nesten har foraktet han? | 2a | |
| 136 | P: Ja, det har jeg. Eller jeg har i hvert fall.... altså forakt... jo... ikke respektert han som... | | 2a |
| 137 | T: Mm | | |
| 138 | P: med de ... | | |
| 139 | T: Ikke respektert er mye svakere enn forakt. | 2a | |
| 140 | P: Ja det er jeg.... det er derfor jeg sier ... i hvert fall ikke ... | | 2a |
| 141 | T: Ja, for det er ikke sikkert du? ... Altså en aversiv følelse, en ... | 2a | |
| 142 | P (ser ut som han kjenner etter og avbryter så T): Ja, jo ... jeg har nok avskydd ham, ... eller avskydd ... | | 2a |
| 143 | T: Avskydd ham? | 2a | |
| 144 | P: Ja... Jeg har definitivt unngått han i sammenhenger så det ... | | |
| 145 | T: Det virker sånn på meg ... som at det er en ganske dominerende følelse her (Ja) ... i ditt forhold til ham? | 2b | |
| 146 | P: Ja... (Referanseblikk). | | |
| 147 | T: Om ikke forakt så kanskje avsky? (Pause - P virker meget ettertenksom) | 2a | |
| 148 | P: Ja (lavmælt) Hm ... Ja ... (pause/taushet, puster tungt, ser ned på egne hender som han fikler litt med) ... ja (stille) | | 2a |
| 149 | T: Det er ikke noe lett å gå og kjenne det? | 3.2a | |
| 150 | P: Nei, det er ... (snakker lavt, ser fortsatt ned) | | |

| TUR | DIALOG | T | P |
|-----|--|------|------|
| 151 | T: Kanskje? ... Eller innrømme det for seg selv? | 3.2b | |
| 152 | P: Ja for det har jeg nok ikke gjort. | | 3.2b |
| 153 | T: Du har ikke tenkt på det sånn? | 3.2b | |
| 154 | P: Jeg har nok ikke (pause) – igjen så er det disse begrepene altså disse knaggene å henge (Mm) henge følelsene på eller ... (Mm) ... jeg har nok ikke kjent på den eller erkjent for meg sjøl eller innrømmet det ... | | 2a |
| 155 | T: Det er sterke uttrykk. | 3.2 | |
| 156 | P: Ja det er veldig sterkt. Så det ... det er nesten sånn at jeg viker litt tilbake for; «er det virkelig sånn?» | | 3.2b |

Selv om P oppnår tydeligere kontakt med følelsen, forstyrrer fortsatt scriptet delvis opplevelsen av tristhet. Scriptnivået må etter vår mening adresseres eksplisitt. I time 10 ser vi et eksempel på hvordan P selv arbeider med dette: «Jeg kjenner ... at jeg svinger, og føler nok hele tiden at det ligger en sånn undertone av en slags depresjon ... det er en sånn understrøm av en ... jeg holdt på å si ... en sånn hjertesukkunderstrøm ... kanskje det bare er en bagatell, men allikevel så utløser det noe av de samme tingene ... det er som en bølgeblikkplate, hvis du slår lite grann på en kant, så vibrerer hele platen.» Eksempelet illustrerer scriptet som en sterkt innarbeidet vane, og selv om tristheten oppleves tydeligere, forstyrres følelsens adaptive funksjon. «Understrømmen» tilsier at oppgitthet og kanskje aktivering av affekt som ennå er lite differensiert, kobler seg på følelsen av tristhet. P må derfor i større omfang venne seg til å kjenne tristhet og la seg bevege av følelsen før den blir godt integrert. I vårt perspektiv er den ikke det før den kan oppleves uten at sluttproduktet i scriptet automatisk trekkes med.

P oppnår etter hvert tydeligere opplevelse av følelser generelt, toleransen for tristhet øker, og han tør mer å vedstå seg hva han føler, både nonverbalt og verbalt. Utdrag fra sluttsekvensen i time 16 illustrerer dette: «Jeg har ikke sørget sånn over tingene før... Og på en måte så er det, det er vondt å gå inn i det, men det er godt og ... Jeg kan nesten ta og føle på akkurat de tingene, de er vonde ... Kjenner det tydeligere. Det er mye greiere å forholde seg til... Men, men jeg opplever selv, liksom, jeg opplever det nesten frigjørende å sørge.» Eksempelet viser tydelig scriptoverskridelse (nivå 6).

Avslutningsfasen – eksempler som illustrerer scriptoverskridelse. I time 21 åpner P med å fortelle at han er veldig fornøyd og beskriver store endringer siden han begynte i terapi for ca. ett år siden: «...den store forskjellen er, er den indre kverna, uroen som totalt er, er borte.... Tristheten er borte ... ensomhetsfølelsen er, er borte, så jeg har – jeg har et

relativt annerledes liv på veldig mange måter, og det – det er ganske, det er en ganske sterk opplevelse.»

Og videre: « ... jeg hadde jo gått og følt meg mye ensom. Og det – det gjør jeg ikke lenger nå. Eh, og hvorfor gjør jeg ikke det nå? Jo, jeg, jeg tror faktisk at jeg får tak – det er noe som vi har snakka om. Som jeg har lært og ... fått tak i. Og så føler jeg altså – jeg, jeg – disse følelsene som jeg har, da, de er så pass gjenkjennelige nå at det er ikke en ensomhetsfølelse eller det – jeg, jeg går ikke og er alene eller ensom sånn sett.»

Alt dette tyder på manifestasjoner av scriptoverskridelse (nivå 6). Noe som styrker denne antakelsen, er at han fortsetter med å trekke frem hvordan han selv tidligere har vært delaktig i å skape og opprettholde egne problemer:

«Nei altså, det er – jeg har jo – jeg opplever at jeg ikke har verken møtt meg sjøl eller andre, på måter som har vært veldig positive. Så det er nok helt klart – både skjøvet unna og dytte det over på sånn en rekke ting ... Ja. Opplevelser, mine egne følelser, Ehm – og ikke tatt tak i meg selv på en ordentlig måte ... og med tilbaketrekking som har vært et veldig sentralt element min måte å være på... (nivå 5e). Jeg skjønner jo mere bakgrunnen for det, og eh – det gjør jo også at det er – jeg i hvert fall, jeg forholder meg til de utfordringene jeg møter på en annen måte. Det er ikke – tilbaketrekking er ikke min stil....det er ikke sånn jeg jobber lenger nå (nivå 6b).»

«At pasienten er i stand til å representere egne erfaringer på de seks nivåene, er en god indikator for behandlingsavslutning»

Ps nyervervete kapasitet til å sette ord på og identifisere følelser og opplevelser gjør at han i større grad forstår hvorfor han har reagert slik som han har gjort. For å tydeliggjøre Ps delaktighet i det terapeutiske arbeid og de resultatene som er oppnådd gjennom terapiforløpet, inviteres P i siste time til å reflektere over hvordan han hadde det da han kom til terapi. Dialogutdraget nedenfor begynner med Ps umiddelbare reaksjoner etter at T leser fra beskrivelsen av Ps kjernescript, slik det ble identifisert ved oppstart av behandlingen:

«Og det at jeg trakk meg tilbake, ... det at jeg heller ikke ville snakke om det, var fordi at jeg hadde jo, jeg hadde ikke navn og nummer, holdte jeg på å si, på... på det som skjedde. Fordi det var ute av kontroll, da, og det var helt forferdelig, altså. ... det var et sug av bare, altså, helt forferdelig opplevelse når dette her skjedde. Så det... det er egentlig ganske rart å høre det igjen, for det er ... (Gråter) ... den totale ... altså, den følelsen av å... å trekke seg. Altså, det... på en måte hatet som, og forakten jeg følte mot meg selv for å gjøre, når jeg gjorde alle disse tingene. Og ikke klare å bryte det.» Denne åpne tristheten ser vi som uttrykk for en sunn selvomsorg, en evne til å føle sympati for seg selv i den håpløse og fastlåste situasjonen han befant seg i (nivå 6b).

Når T videre undersøker hvordan P nå reagerer dersom han skulle oppleve sjenanse eller skam, forteller P om en aktuell episode som viser at han har etablert nye, adaptive måter å forholde seg på som gjør at han ikke lenger fanges av sin gamle skamberedskap:

«Jeg slet veldig. Altså, og hvor jeg ikke helt fattet hvorfor jeg skulle være så... ha den sjenansen og sånn ... Men det som er forskjellen her også, er at jeg føler meg ikke udugelig, og jeg begynner ikke med den, å anklage meg selv, jeg erkjenner at jeg ... nå, altså, jeg kunne si til meg selv, og i og for seg se ting i øynene at nå sliter jeg. Jeg skjønner ikke helt hvorfor, men jeg sliter. Og så er det å komme inn igjen i det, og da ... hente seg opp igjen, det var fullt mulig... Ja, og det, det er også en sak som er viktig nå. Det er såpass mange, altså, mange eksempler på at... det går an å ta tak i ting og komme videre. Og det er også med på ... det er selvforsterkende i de prosessene ... Ja, det er sterke opplevelser av at det nytter, ikke sant.»

Scriptoverskridelsen dette representerer, er konsistent med teorien om prosesslæring, både på et proseduralt nivå, slik han faktisk beskriver å ha mestret situasjonen, og på et refleksivt, deklarativt nivå, slik han demonstrerer at han forstår seg selv og andre i sosiale sammenhenger. At han i slutten av utdraget fremhever at han har «mange eksempler på at det går an å ta tak i ting og komme videre», og at disse prosessene er «selvforsterkende... sterke opplevelser av at det nytter» tjener som en ytterligere illustrasjon av fenomenet prosesslæring, på måter som inkluderer den affektive belønningen som følger av å kunne ta slike utfordringer og overskride tidligere begrensende holdninger med opplevelse av ny mestring.

Konklusjon

Økt integrasjon av affekt systematiseres i affektbevissthetsmodellen (ABT) ved seks hierarkisk organiserte nivåer som beskriver affektrepresentasjon og intervensjonsfokus (ARIF). Pasientens evne til å representere egne affektoplevelser anses som retningsgivende for terapeutens valg av intervensjoner, og begge deltakernes fokus i terapeutiske dialoger klassifiseres etter samme system. Utvikling og endring i en psykoterapeutisk prosess beskrives både innenfor og på tvers av disse nivåene. Enhetene for koding er knyttet til deltakernes turtaking i terapeutisk dialog, og er dermed ment å kunne reflektere mikroprosessendring innenfor terapitimer, samt større endringer over flere timer. Begrepene ligger nær observerbare kliniske fenomener og har et relativt «lavt» abstraksjonsnivå. I forskningssammenheng benyttes ARIF i arbeidet med å utvikle en empirisk støttet teori om endring. For klinikere vil systematisk trening kunne øke ferdigheten i å anvende målrettede intervensjoner, inkludert oppfølging av Ps respons på tidligere intervensjoner. At et individ er i stand til å representere egne erfaringer rimelig bra på disse nivåene, er en god indikator for behandlingsavslutning. Det innebærer at en er i stand til å møte kjernescener med nytt repertoar uten å bli offer for automatiserte brudd i selvopplevelsen.

TEKST

Jon T. Monsen, Professor ved Psykologisk institutt, UiO

KONTAKT: eva.taarvig@lds.no

Ole André Solbakken

+ **Vis referanser**

Referanser

- Choi-Kain, L. W. & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application to the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1127-1135.
- Holmqvist, R. (2008). Psychopathy and affect consciousness in young criminal offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 209-224.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1993). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive processes. *Psychological Review*, 100, 68-90.
- Izard, C. E. (2001). Emotional intelligence or adaptive emotions? *Emotion*, 1, 249-257.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 260-280.
- Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25.
- Lech, B., Andersson, G. & Holmqvist, R. (2008). Consciousness of own and others' affects: A study of the validity of a revised version of the Affect Consciousness Interview. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 512-521.
- Levy Berg A., Sandell R., Sandahl C. (2009). Affect-focused body psychotherapy in patients with generalized anxiety disorder: evaluation of an integrative method. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19, 67-85.
- Monsen, J. T. & Monsen, K. (1999). Affects and affect consciousness: A psychotherapy model integrating Silvan Tomkins' affect- and script theory within the framework of self psychology. I A. Goldberg (red.), *Pluralism in self psychology: Progress in self psychology*, Vol. 15. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Monsen, K. & Monsen, J. T. (2000). Chronic pain and psychodynamic body therapy: A controlled outcome study. *Psychotherapy*, 37, 257-269.
- Monsen, J. T., Monsen, K., Solbakken, O. A. & Hansen, R. S. (2008). The Affect Consciousness Interview (ACI) and the Affect Consciousness Scales (ACS): Instructions for the interview and rating. Available from the Department of Psychology, University of Oslo.
- Monsen, J. T., Odland, T., Faugli, A., Daae, E. & Eilertsen, D. E. (1995). Personality disorders: Changes and stability after intensive psychotherapy focusing on affect consciousness. *Psychotherapy Research*, 5, 33-48.
- Monsen, J., Ødegård, P. & Melgård, T. (1989). Major Psychological Disorders and Changes after Intensive Psychotherapy: Findings from the Tøyen Project, Oslo. *Psychoanalysis and Psychotherapy*, 7, 171-180.
- Sloan, D. M. (2006). The Importance of Emotion in Psychotherapy Approaches. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 59-60.
- Solbakken, O. A., Hansen, R. S. & Monsen, J. T. (2011a). Affect integration and reflective function: clarification of central conceptual issues. *Psychotherapy Research*, 21, 482-496.

- Solbakken, O. A., Hansen, R. S., Havik, O. E. & Monsen, J. T. (2011b). The assessment of affect integration: Validation of the affect consciousness construct. *Journal of Personality Assessment*, 93, 257-265. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2011.558874>
- Solbakken, O. A., Hansen, R. S., Havik, O. E. & Monsen, J. T. (2012). Affect integration as a predictor of change: Affect consciousness and treatment response in open-ended psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22, 656- 673 URL: <http:// dx.doi.org 10.1080/10503307.2012.700871>
- Stolorow, R. D. & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, England: Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B. & Atwood, G. E. (1995). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Tomkins, S. S. (2008a). *Affect Imagery Consciousness: The complete edition. Volumes I and II*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S.S. (2008b). *Affect Imagery Consciousness: The complete edition. Volumes III and IV*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (1978). Script theory: Differential magnification of affects. *Nebraska Symposium on Motivation*, 26, 201-236.
- Tomkins, S. S. (1995a). *Script Theory. I E. V. Demos (red.), Exploring Affect. The selected writings of Silvan Tomkins*. New York: University of Cambridge Press.
- Tomkins, S. S. (1995b). *The Rise and Fall and Resurrection of the Study of Personality. I E. V. Demos (red.), Exploring Affect. The selected writings of Silvan Tomkins*. New York: University of Cambridge Press.
- Tomkins, S. S. (1995c). *Revisions in Script Theory - 1990. I E. V. Demos (red.), Exploring Affect. The selected writings of Silvan Tomkins*. New York: University of Cambridge Press.
- Waller, E. & Scheidt, C. E. (2004). Somatoform disorders as disorders of affect regulation. A study comparing the TA S-20 with non-selfreport measures of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 239-247.