

Individ og krop i terapeutisk praksis

- Et teoretisk speciale om kroppens betydning for individets livsverden

Rapportens samlede antal tegn : 134.096

Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 55,9

Birgitte Kristiansen Munk,

Studienummer: 20123199

Vejleder: Mogens Jensen

10. Semester, Psykologi,

Speciale

Aalborg Universitet

Dato: 11.10.19

Abstract

This master thesis is a theoretical exploration of the body significance for the individual's lifeworld. The notion between body and mind has existed throughout history. The philosopher Rene Descartes made in the 1700 the description of body and mind as being to distinctive separate unities of the human being. Even though there has been a dismissal of Descartes dualism this view of the body and mind has affected science and practice. Which is reflected in the separate treatment of psychological and physical pain.

The focus in this thesis is on the individual's inner world based on a description of the individual's relationship with self and emotion. The self distinguish the individual from others as well as it contributes to a sense of bodyownership and mental processes. This thesis describes two types of sense of self, which both have basis in the pre-reflective bodily self. Emotions are described as automatically programs of actions that results in changes in the body as well as changes in mental processing. Feeling of emotion is the perception of changes in the body and mental processing. Thus, the individual's sense of self and emotion is grounded in the representation of the body which is why it becomes relevant to discuss the role of the body in therapeutic practice.

Throughout the discussion it is argued that the state of the body influences the therapy to which activation of negative somatic markers may limit the therapeutic process in the sense that a negative bodystate effects mental processing. It is pointed out that the state of the body can be changed through movement and breathing. Moreover the discussion argued that if bodisensations are ignored it affects the individual's ability to evaluate choices and the environment. In addition, it is argued that the body in therapy can be used in the bottom-up regulation of emotions. Furthermore the individual's self-awareness has a basis in body sensations. Thereby it becomes relevant to focus on body sensations in therapy in order to focus on self-awareness and coping of emotions. Thus, therapy can be a way in which the client can become familiar with his/her own body and inner sensations. Bodyawareness allows the individual to be in tune with his/her inner world, emotions and self. The intention of this thesis is to argue that the therapeutic practice could benefit from involving focus on bodysensation.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING.....	1
1.1. Begrebsafklaring og opbygning.....	2
1.1.1. Opbygning.....	4
DEL 1.....	4
2. PERCEPTION OG KROP.....	5
3. KROPPEN OG DET BEVIDSTE SIND.....	6
4. SELVET OG KROPPEN.....	6
4.1. Det kropslige selv.....	7
4.2. Den flygtige selvforømmelse.....	8
4.2.1. To selvforømmelser.....	9
4.3 Den udvidede selvforømmelse.....	10
4.4. Afrunding af selvet.....	11
5. EMOTION, FØLELSE OG KROPPEN.....	12
5.1. Emotion og følelse af emotion.....	12
5.2. Emotioner.....	13
5.2.1. Emotions proces.....	13
5.2.2. Variation af emotioner.....	14
5.2.3. Kognitive ændringer.....	15
5.3. Følelse af emotion.....	16
5.4. Emotioner, følelser og selv.....	18
6. KROP, EMOTION OG BESLUTNINGSPROCESSER.....	19
6.1. Rationale og emotion.....	20
6.1.1. Somatiske markører.....	21
6.1.1.1. Guidende for valg.....	22
6.1.1.2. Tillæring af markører.....	23
6.2. Emotioner i beslutning på godt og ondt.....	24
7. OPLEVELSE, SELV OG EMOTION MED GRUNDLAG I KROPPEN.....	25
8. VIDENSKABSTEORETISK AFSÆT.....	26
8.1. Hvad er viden?.....	26
8.2. Videnskab og erkendelsesinteresse.....	28
8.3. En helhedsforståelse.....	29
8.3.1. Fire perspektiver på et fænomen.....	30
8.4. Et kritisk perspektiv.....	31
8.4.1. Bevidstheden og selvet.....	31
8.4.2. Konceptuelle mangler.....	32
8.4.3. Yderligere perspektiver.....	33
8.4.4. Afrundende kommentar.....	34

DEL 2	34
9. KROP OG TERAPI	35
10. KROPSSIGNALER I TERAPI	36
10.1. <i>Setting og forventning</i>	36
10.2 <i>Walk and talk</i>	37
10.2.1. Bevægelse og selv	38
10.2.2. Rammene	39
10.3 <i>En rolig kropstilstand</i>	39
11. KROP, VALG OG EMOTION	40
11.1. <i>Mavefornemmelsen</i>	41
11.2. <i>Krop og valg</i>	42
11.2.1. Fortrængelse af kropssignaler	43
12. BENYTTelsen AF KROP I TERAPI	45
12.1. <i>Emotioner</i>	45
12.2. <i>Somatic experience</i>	46
12.2.1. Balance i nervesystemet	47
12.2.2. Interoception i terapi	48
13. KROPPEN SOM FOKUS	49
14. EN INTEGRERET FORSTÅELSE AF INDIVIDET	52
15. KONKLUSION	53
<i>Afrundende kommentar</i>	58
REFERENCELISTE	59

1. Indledning

Mennesket kan i sin enkelthed siges at bestå af kroppen og sindet. I det 17. århundrede præsenterede filosofen Rene Descartes (1596-1650) en beskrivelse af kroppen og sindet som værende to dele af mennesket, der i deres essentielle natur var forskellige entiteter (Mehta, 2011). Descartes forestillede sig at tænkning kunne foregå uden aktivitet i kroppen og skabte dermed en dualistisk forståelse af individet, som bestående af det tænkende-sind og den ikke-tænkende krop (Damasio 1999; Mehta 2011). Descartes beskrev subjektiviteten som eksisterende uafhængig af kroppen og dens processer. *“[...] selvom kroppen ikke var til, ville sjælen ikke holde op med at være det, den er”* (Descartes, 1637 iflg. Damasio 1999, p. 261). Descartes dualistiske syn på individet betød på daværende tid en stor fremgang for udviklingen af medicin, da kroppen således blev adskilt fra den religiøse forståelse af sjælen (Mehta 2011).

Sindet og kroppen er med afsæt i Descartes forståelse, kun forbundet i det henseende, at hjernen ikke kan overleve uden kroppen (Damasio 1999). Den portugisisk-amerikanske neurolog Antonio Damasio (1944-) understreger at selvom flere anser Descartes adskillelse af krop og sind for selvindlysende fejlagtig, præger denne til stadighed forskning såvel som praksis. Farb & Mehling (2016) understreger at spørgsmål som bl.a. hvordan skabes der kontakt til kroppens indre sansninger og hvilken rolle spiller disse i emotion og kognition, historisk set er sparsomt belyst af vestens videnskabelige forskning. De påpeger at grunden findes i, at den vestlige forskning har været præget af Rene Descartes dualisme (ibid.).

Den dualistiske beskrivelse af individet kommer også til udtryk i praksis bl.a. i den ofte skarpe opdeling vi i dag har af fysiske og psykiske problematikker (Damasio 2010; 1999). Fysisk og psykisk lidelse behandles oftest i forskellige regi, hvor fysisk og psykisk smerte medvirker meget forskellige og separate behandlingstilbud. Damasio (1999) peger herpå, at der er en tendens at overse og negligere de psykiske følger, der kan forekomme ifm. fysiske lidelser. Det samme gør sig modsat gældende, altså de kropslige konsekvenser og virkninger af psykologiske lidelser. Der er i begge dele af behandlingsindsatserne kun sjældent øje for psyke og krop som én samlet enhed (Damasio 1999; Olesen 2003).

Farb & Mehling (2016) påpeger dog at, der inden for videnskabelig forskning er sket en stigende interesse for *interoception*. Interoception er den viscerale oplevelse af sensorisk information fra kroppens indre organer, der gennem rygmærken signalerer til hjernen og danner repræsentation af kroppens tilstand (Anderson 2013).

Interoception muliggør at hjernen effektivt kan regulere kroppens tilstand og opretholde homeostase, hvilket er opretholdelsen af det indre miljø inden for relative stabile grænser (Tsakaris 2016). Denne øgede interesse for *interoception* beror, iflg. Farb & Mehling, på en erkendelse af at kontemplative traditioner, der har fokus på bevægelse og kroppens indre sansninger, bidrager til individets oplevelse af velvære, herunder mindful meditation, yoga og Tai Chi, . *“Well-being is deeply rooted in the body, a continuously flow of feelings denoting comfort or distress”* (Farb & Mehling, 2016 p. 1).

Det findes med afsæt i ovenstående, interessant at udforske, hvilken rolle kroppen har for individets oplevelser og hvorledes kan vi bruge denne viden i terapi? Dette leder til specialets problemformulering:

Hvilken betydning har kroppen for individets livsverden og hvordan kan viden herom benyttes i terapi?

1.1. Begrebsafklaring og opbygning

Det følgende afsnit vil redegøre for begrebsafklaring af en række begreber der vil benyttes gennem specialet. Slutteligt vil opbygningen af specialet skitseres.

Livsverden: Den tyske filosof Edmund Husserl (1859-1938) indførte begrebet livsverden, der er et udtryk for individets erfaringsverden. Individets livsverden dækker over individets forhold til tiden og rummet, sig selv (indre verden) og andre (samfundsmæssig verden) (Pahuus 1988). *“...livsverdenen omfatter ikke blot verden i dens tids- og rumskarakter. Den omfatter også den subjektive verden og den samfundsmæssige”* (Pahuus, 1988 p. 19). Ethvert individ har sin egen særprægede livsverden, hermed er den verden vi oplever en umiddelbar erfaring af verden og

individets forholden sig til denne verden (Pahuus 1988). Hovedvægten af denne opgave vil beskæftige sig med beskrivelsen af individets indre livsverden, her individets forholden til sig selv, emotioner og perspektiver på kroppen. Den samfundsmæssige livsverden samt forholdet til tid og rum vil berøres, men dette vil være med afsæt i hvorledes kroppens tilstand og dermed individet indre miljø spiller en rolle.

Sindet: Der vil gennem specialet benyttes begrebet *sind*, der er oversættelsen af det engelske begreb *mind*. Det vil i denne opgave forstås med baggrund i Damasio & Meyer (2009) beskrivelse som værende; repræsentationer af objekt eller situation, der tilsammen udgør mentale begivenheder, der integrerer mentale billeder på tværs af sanse modaliteterne. Et eksempel herpå er, hvorledes der sker en synkronisering af det visuelle og auditive billede af en person, der taler til os. Repræsentationer er neurale mønstre, som danner mentale billeder der forekommer i enhver af sanse modaliteterne, eks. taktil billede, lydbillede, eller billeder af velvære eller smerte videregivet af somatiske sansninger (Damasio & Meyer 2009). Sindet, hvori der forekommer mentale processer, forstås som værende evnen til at kunne skabe repræsentationer samt at kunne manipulere og arrangere disse i en proces kaldet tænkning (Damasio 1999;2003).

Selvet: er den proces hvormed der skabes et referencepunkt til individets oplevelser og medvirker at individet kan reflektere over disse (Damasio 2010). *Selvet* beskrives i dette speciale som spænder over det simple niveau der er følelsen af en levende organisme situeret i en krop der eksistere uafhængigt og adskilt fra andre, til det komplekse selv der indeholder livsbegivenheder og identitet. Der er således tale om at selvet består af en *flygtige selvforfølelse*, der er selvet som subjekt i den umiddelbare oplevelse (Gallagher 2000). Den flygtige selvforfølelse repræsenteres i relationen mellem et givent objekt og kroppen. Denne forfølelse er forankret i kropsrepræsentationer. Selvet forankres dog over tid og indeholder det komplekse oplevelse af at have en fortid og en fremtid. Den udvidede selvforfølelse er oplevelsen af selvet er til stede over tid, der indeholder minder, særlig livshistorie og forventede fremtid og mål.

1.1.1. Opbygning

Intentionen med dette speciale er at beskrive hvorledes kroppens tilstand grundlæggende hænger sammen med individets oplevelse af selv og emotioner, for således at kunne diskutere hvorledes kroppen i højere grad kan inddrages i den almene samtale terapi. Specialet vil her deles op i to dele, hvor den første vil beskrive kroppens betydning for individets livsverden, for således at i Del 2 at kunne diskutere hvorfor og hvordan kroppen kan inddrages i terapi.

Del 1 vil indeholde en redegørelse af kroppens rolle i perception af miljøet. Dernæst vil der redegøres for kroppens betydning for individets *selv*, med afsæt i to perspektiver - det kropslige selv og den flygtige selvoplevelse samt det autobiografiske selv. Denne redegørelse vil inddrage Damasio (2004;2010) og Gallagher (2000) beskrivelser af selv.

Derudover vil der redegøres for Damasio's (1999;2004;2010) forståelse af kroppens sammenhæng med emotioner og følelser samt disses rolle i beslutningsprocesser. Slutteligt vil der redegøres for de videnskabsteoretiske ståsteder der er beskrevet med afsæt i den inddragede teori, foruden en kritisk stillingtagen til Damasio's.

Del 2 af specialet vil indeholde en diskussion af hvordan kroppen kan påvirke terapien og i nogle tilfælde virke hæmmende for processen. Derudover vil der diskuteres, hvorledes kroppen med fordel kan inddrages i den almene terapeutiske praksis. Slutteligt vil der argumenteres for en mere helhedsorienteret terapeutisk praksis, der i højere grad inddrager kroppen.

Del 1

Rene Descartes dualisme har som det fremgår af indledningen, haft stor indflydelse på den videnskabelige forskning såvel som praksis. Descartes blev bl.a. berømt for sætning, "*I think, therefore I am*" (Descartes, 1637 iflg. Damasio 1999, p. 261), der underbyggede en forståelse af tænkning og bevidstheden som værende grundlaget for individets eksistens. Der gennem tiden været præsenteret flere kritiske perspektiver

til Descartes dualisme og filosofferne Edmund Husserl og Maurice Merleau-Ponty kom med den fænomenologiske kontrast 'jeg kan' til Descartes 'jeg tænker' (Tanaka 2018). Det nedenstående afsnit vil redegøre for det præ-reflektive jeg der fungerer i det fænomenologiske 'jeg kan' med afsæt i kroppen.

2. Perception og krop

Det kropsliggjorte *jeg*, der har grundlag i *jeg kan*, består af en række *body-skills*, der muliggør at *jeg kan* håndtere forskellige situationer (Tanaka 2018). Det præ-reflektive 'jeg', der fungerer i funktionen 'jeg kan', har sit grundlag i kropsskema. "*Body schema is a system of sensory-motor capacities that function without awareness or the necessity of perceptual monitoring*" (Gallagher, 2005 iflg. Tanaka, 2018 p. 224). 'Jeg kan' gå uden at være bevidst om de mange bevægelser som forskellige dele af kroppen udfører (Tanaka 2018). Kroppen må foruden at udføre forskellige processer for at gå, kontinuerligt justeres bevægelserne til det skiftende miljø (eks. bakker, ujævnhed og andre fodgængere). Kropsskema forener bevægelserne udført af de forskellige kropsdele i en integreret handling, som er rettet mod miljøet. Kropsskema fungerer dermed som perceptionssystem af det omkringværende miljø (Tanaka, 2018). De handlinger der udføres af kropsskemaet interagerer dynamisk med miljøet og bliver en kropslig intentionalitet styrende for bevægelse (Olesen 2003).

Det er således gennem kroppen en intentionalitet og perception rettet mod miljøer, hvormed det i interaktionen med miljøet individet agere gennem kroppen. "*I act in the world through and with my body, and I perceive the world through and from my body*" (Tanaka, 2018, p. 223). Kroppen er det fundamentale aspekt der konstruerer det punkt, hvorigennem og hvorfra individet perciperer verden (Tanaka, 2018; Damasio 2010). Det er i interaktioner mellem kroppen og omgivelserne at kroppen påvirkes og ændres, hvor disse ændringer kortlægges i hjernen. Repræsentationerne af kroppen er således en naturlig reference for det der sker inden i organismen, såvel som i mødet med omgivelserne (Damasio, 2010; Tanaka, 2018). Perception og sansning er med afsæt i Merleau-Pontys forståelse således en kropslig væren i verden (Olesen 2003) .

3. Kroppen og det bevidste sind

Kroppen danner som ovenstående beskrevet grundlaget for individets sansede verden, hvor denne agerer mediator mellem individet og verden. Individet ville uden kroppen og sanserne ikke kunne registrere miljøet og verden omkring sig (Olesen 2003). Damasio (2010) påpeger med afsæt i et evolutionært perspektiv, at hjernens overordnede funktion må bestå af at holde sig underrettet omkring kroppen og miljøet, for at der kan ske en overlevelsesorienteret tilpasning mellem organismen og miljøet. Dermed sagt er kroppen, individets forbindelse til miljøet samt grundlaget for det bevidste sind.

Bevidsthed dækker iflg. Damasio & Meyer (2009) over, at individet skaber mentale repræsentationer af et objekt. Objekt dækker her over entiteter som eks. mennesker, steder, en tilstand af lokaliseret smerte osv. (Damasio & Meyer 2009). Derudover må der skabes repræsentationer omkring individets eget sind og organisme. Dette skaber viden om, at individet har et sind og indholdet heri er formet af et særligt perspektiv, her individet som organisme (ibid.; Mehta 2011). Dette trin i bevidstheden medvirker, at der ikke blot skabes repræsentationer af objekter, men at der også skabes mentale billeder, der udgør en fornemmelse af *selv* som den vidende agent (Damasio & Meyer 2009.).

Bevidstheden er et moment-skabt neural mønster der beskriver et objekt eller situation samt relationen mellem organismen og objekt (Damasio & Meyer 2009). Repræsentationer af objekt og situationer sker dermed i samspil med *selvet*, i den forstand at repræsentationer af objekt og situationer medfølges af en fornemmelse af organismen som den perciperende agent (ibid.). Der skabes hermed ejerskab samt et vidende selv. De følgende afsnit vil redegøre for selvet, som består af det præ-refleksive kropslige selv samt en flygtig selvforfølelse og fornemmelsen af selvet over tid.

4. Selvet og kroppen

William James var den første til at karakterisere forskellige fornemmelser af selv og siden er der opstået flere forskellige teorier omhandlende selvet og forskellige

begrebsliggørelser af selv samme (Lin et al. 2018; Gallagher 2000). Selvet, som afgrænser individet fra andre består af to perspektiver: 1) Det biologiske selv, der er den individuelle krop som eksisterer separat fra andre 2) det mentale selv, der inddrager den flygtige og udvidede selv fornemmelse. Det biologiske selv, er alt det immunsystemet indikerer som tilhørende kroppen (Damasio 2003). Det mentale selv er iflg. Damasio (2003) en proces, som producerer fænomener fra den simple selv fornemmelse, der er den automatiske følelse af at individet eksistere separat fra andre, til den komplekse selv fornemmelse der indeholder biografiske detaljer og identitet. Damasio (2003) inddrager desuden et biologisk perspektiv på det mentale selv, hvortil det mentale selv ligeledes indeholder repræsentation af en individualistisk og kontinuitet af den levende organisme, altså repræsentationen af individet krop.

Gallagher (2000) beskriver ligeledes to perspektiver på selvet, der som Damasio (2004;2010) beskrivelser spænder fra, en umiddelbar oplevelse af at være et subjekt i oplevelsen, *det minimale selv* samt en mere kompleks oplevelse af at være et individ over tid, *det narrative selv*.

Nedenstående afsnit vil redegøre for to perspektiver på selvet, i relation til kroppen. Der vil her redegøres *det kropslige selv* forankret i repræsentationen af kroppen. Herefter vil Damasio (2004;2010) og Gallaghers (2000) beskrivelser af selvet, inddrages i redegørelsen af den *flygtige selv fornemmelse* og den udvidede fornemmelse af selvet over tid.

4.1. *Det kropslige selv*

- “*Everywhere in the world, self starts with a body.*” (Tsakiris 2016 p 1).

Selvet har til funktion at individet, i samspil med miljøet, kan skelne selv fra andre (Tsakiris 2016). Kroppen udgør den fysiske grænse der adskiller individets selv fra andre (Tsakiris, 2016; Damasio 1999). Selvet er således først og fremmest situeret i en krop. Tsakiris (2016) beskriver ligeledes, at studier tyder på at bevidsthed på den interoceptive krop, altså repræsentationen af kroppen, er essentiel for individets fornemmelse af selvet som én helhed. Den samlede repræsentation af kroppen, danner grundlaget for et begreb om selvet, lige såvel som form, farve, smag og struktur udgør en særlig frugt (Damasio 1999;2003).

Damasio (1999;2003) påpeger at det mentale selv, biologisk set er baseret på en række ubevidste neurale mønstre, som repræsenterer kroppen i interaktionerne med objekter. Han benytter begrebet *Protoselv* om den simple selvproces, der dækker over den integrerede samling af separate neurale mønstre, som kontinuerligt kortlægger aspekter af kroppen (Damasio 2004). Denne repræsenterer ændringer når organismen interagerer med miljøet eller ændringer i organismens struktur eller tilstand, eks. et sår eller et lavt blodsukkerniveau. Disse ændringer registreres gennem sammenligning med den nuværende tilstand af *protoselv* (Damasio 2004).

Den del af hjernen der beskriver de relative stabile aspekter af kroppen genererer ligeledes spontane følelser af den levende krop, de *primodale følelser*. De primodiale følelser reflekterer den aktuelle kropstilstand på forskellige dimensioner langs lyst- og smerteskalaen, og er grundlaget for følelsen af at være i live. “...it is the feeling that my own body exists, and it is present, independently of any object with which it interacts, as a rock solid, wordless affirmation that I am alive” (Damasio, 2010 p. 185).

Protoselvet danner ikke en bevidst fornemmelse af selv, men agerer på et førbevidst niveau. Gallagher (2000) beskriver ligeledes at der foruden *minimumselvet* kan være tale om en endnu mere primitiv kropsliggjort fornemmelse af selv. Stabiliteten af kroppens indre miljø medvirker en relativ stabil repræsentation af individets selv som modvægt til de evigt skiftende signaler fra det ydre miljø. Dermed er grundlaget for det førbevidste selv den kontinuerlige repræsentation af kroppens tilstand.

4.2. Den flygtige selvfornemmelse

Protoselvet ændres kontinuerligt i samspil miljøet (Damasio 2010). Hvilket skyldes at kroppen i mødet med et objekt, må tilpasse sig på passende måde og disse ændringer signaleres til *protoselvet*. De mentale billeder som skabes af et givent objekt, sker således i relation til et særligt perspektiv, her individets krop (ibid.). Den serie af mentale billeder der skabes i relation mellem organisme og objekt, udgør Damasio's (2010) beskrivelse af kerneselv som indeholder 1) repræsentationen af kroppen, givet ved *protoselvet* 2) repræsentationen af det momentvise udvalgte objekt 3) en repræsentation af den objekt-relaterede emotionsrespons. *Kerneselvet* er den

“...forbigående, men bevidste henvisning til den individuelle organisme, hvori hændelser finder selv.” (Damasio 2004 p. 204). Således oplever individet en flygtig selvforfølelse som opstår i relationen mellem krop og objekter.

Kerneselve stemmer overens med Gallaghers (2000) beskrivelse af minimumselv, der er bevidsthed om selvet som et subjekt af umiddelbar oplevelse. Denne indeholder en følelse af ejerskab over egen krop samt en minimumsfølelse af agency (Damasio 2010; Gallagher 2000). Minimumsfølelse af agency, er følelsen af at være et handlende individ der står bag bag bevægelse af kroppen samt det er individet selv. Derudover indeholder denne en følelse af individet er den, som skaber en tanke i bevidstheden (Gallagher 2000; Van der Kolk 2015). Det fundamentale aspekt af det kropslige flygtige selv, er oplevelsen af at kroppens sansninger og bevægelser, er unikke og tilhørende individet (Tsakiris 2016; Gallagher 2000) Dette bevirker en kropsliggjort følelse af ejerskab, hermed individet følelse af at kroppen tilhører individet selv.

Selvtilstanden er med en flygtig referencetilstand der rekonstrueres kontinuerligt og konsistent så individet ikke oplever at den genskabes (Damasio 1999). Denne flygtige selvforfølelse er således baseret på et umiddelbar perceptuel niveau som er forankret i kropssansninger (Damasio 2004; Gallagher 2000; Tsakiris 2016). Den flygtige følelse af *selvet*, indeholder kun viden omkring den umiddelbare fortid, her *protoselve* før perception af objektet, repræsentationen af objektet og det momentvise nutid i det ændrede *protoselve* (Damasio 2004). Disse øjeblikke følelser af *selvet* eller *kerneselvsimpulser* forankrer selvet i det givne øjeblik i samspillet med objekter.

4.2.1. To selvforfølelser

Selvet er i sin helhed opbygget af kontinuerlige reaktivering af to sæt repræsentationer. Den første vedrører som ovenstående beskrevet, repræsentationer af kroppen (*protoselve*), hvordan kroppen har det, hvordan denne har haft det lige før perception af objekt og de kontinuerlige ændringer der sker i repræsentationen af kroppen. De aktuelle kropstilstande bliver således kontinuerligt inkorporeret i selvbegrebet gennem proto- og kerneselve.

Det andet sæt af repræsentationer består af centrale livsbegivenheder i individets selvbiografi, hvor der på grundlag af disse kan konstrueres et identitetsbegreb. Der vil i nedenstående beskrives den mere komplekse oplevelse, som eksisterer i fornemmelsen af selvet over tid, der betegnes som den udvidede selvfornemmelse. Det nedenstående afsnit vil redegøre for fornemmelsen af selvet over tid, med inddragelse af Damasio (2004;2010) *autobiografiske selv* og Gallaghers (2000) *narrative selv*.

4.3 Den udvidede selvfornemmelse

Den udvidede selvfornemmelse dækker over en mere kompleks oplevelse, end den umiddelbare oplevelse af at være et handlende subjekt (Gallagher 2000). Denne selvfornemmelse indeholder et væld af informationer, hvor disse disponible repræsentationer, der beskriver selvbiografi, vedrører et stort antal af kendsgerninger omkring vores person og livshistorie. Gallagher (2000) beskriver her det narrative selv, som stemmer overens med Damasio autobiografiske selv, som værende “...*a unified life narrative and [...] the self is the sum total of its narratives...*”. Derudover er der i den aktuelle dispositionelle hukommelse en samling af nyere begivenheder samt en samling af planer, en række forestillede begivenheder individet har i sinde at opnå eller forventer vil ske. Det *Autobiografiske selv* tillader forskellige objekter, som tidligere er lagret som oplevede begivenheder eller som forventet fremtid, at interagere med *protoselvet* og skabe et væld af *kerneselv* impulser (Damasio 2010). Damasio (2010) peger på at konstruktionen af den *udvidede selvfornemmelse* afhænger af to sammenhængende mekanismer. Den første er *kerneselvs* mekanismen, som muliggøre at hvert sæt af autobiografiske minder behandles som et objekt og bevidstgøres i en *kerneselvsimpuls*, altså forbindelsen mellem objekt og ændring af *protoselvet*. Den anden mekanisme indeholder tre trin her 1) særlig indhold genkaldes fra hukommelsen som billeder 2) disse billeder interagere med andre systemer i hjernen, her *protoselvet* og dermed kroppen 3) resultatet af denne interaktion bliver holdt sammenhængende i en rum tid. Komplexiteten af den *udvidede selvfornemmelse* er omfattende men denne er afhængig af samspillet med de simple niveau af selv.

Gallagher (2000) peger ligeledes på at det narrative selv kan siges at bestå af momentvise fornemmelser, der kædes sammen i hukommelsen. Der dannes kontinuerligt *kerneselsimpulser* for et enkelt eller få objekter samt for et sæt ledsagende, reaktiverede, selvbiografiske erindringer (Damasio 2004). Den episodisk hukommelse der er nødvendig for konstruktionen af det autobiografiske- eller narrative selv er et subjekt for konstant rekonstruering (Gallagher 2000). Damasio (2010) omtaler hvorledes der sker rekonstruering og genafspilning af begivenheden enten gennem bevidst refleksion eller ikke-bevidst bearbejdning. Herigennem bliver begivenhedernes indhold readresseret og uundgåeligt omarrangeret, hvortil objekter og begivenheder tilføres ny emotionel betydning (ibid.).

Individet ville uden de selvbiografiske erindringer ikke have nogen fornemmelse af fortid eller fremtid og dermed ingen fornemmelse af kontinuitet over tid. Kerneselvet er dog ligeså centralt da uden konstruktionen af det forbigående selv i interaktion med et objekt, ikke ville eksisterer fornemmelsen af selvet i det givne øjeblik, eller af den selvbiografiske erindring der eksisterer i hukommelsen.

4.4. Afrunding af selvet

De ovenstående afsnit har beskrevet hvorledes selvet består af forskellige niveauer. Det er gennem den flygtige selvforfølelse at individet oplever at være den perciperende agent, der skaber de mentale billeder der opstår i eget sind. Denne fornemmelse har grundlag i kroppens repræsentationer der medvirker en ejerskabforfølelse af kroppen.

Den udvidede fornemmelse skaber et sammenhængende selv over tid, der indeholder særlige livsbegivenheder og identitet. Selvet er dermed i sit hele, multimodal og hierarkisk opbygget, således inddrages der både lavere niveauer i hjernen, som den subkortikale repræsentation af kroppen, samt mere komplekse niveauer der indeholder narrativer, identitet og autobiografiske minder. Beskrivelsen af selvet som proces betyder iflg. Damasio (2004) at selvet for individet, eksistere i forskellige intensiteter og dets manifestationer er forskellige afhængig af situation. Hermed ment at selvet kan operere på et diskret niveau som fornemmelsen af at være levende organisme (*protoselvet*) eller mere tydeligt gennem inkludering af

personlighed og identitet. *“Now you sense it, now you don’t, but you always feel it”* (Damasio 2010 p. 9). Selvet er således som proces altid til stede og individet er således ikke afhængig af at have opmærksomhed på selvet (Damasio, 2010).

Det er gennem selvet at individet bliver bevidst om sinnet, det ydre miljø såvel som tilstanden i egen kroppen. Selvet muliggøre at individet oplever at være et afgrænset subjekt fra de ydre stimuli (Damasio 2004; Tsakiris 2016). Derudover er individet afhængig af selvet i interaktion med miljøet, for at kunne agere meningsfuld på stimulus i miljøet (Damasio & Meyer, 2009; Van der Kolk 2015). Meningsfulde handlinger og adfærd i interaktionen med miljøet afhænger iflg. Damasio & Meyer (2009) af, at individet skaber formulering af den umiddelbare fortid, nutid og forventede fremtid, her de ovenstående selvprocesser. *Kerneselvet* der indeholder information omkring objekt og det øjeblikke ændrede *protoselv*, samt *det autobiografiske selv* der, foruden at indeholde autobiografiske fact om individet, indeholder forestillede fremtid og mål. Derudover følges adfærd og perception af emotionelle tilstande, der kontinuerligt giver en emotionel kvalitet (eks. behagelig eller ubehagelig) til stimuli og individet handlinger. Damasio (2004) understreger at individets adfærd er forbundet med det kontinuerlige emotionsforløb efterfulgt af følelse som erkendes og afføder nye emotioner, et evigt loop som understreger og fremhæver specifikke tanker og handlinger i individets adfærd (Damasio 2004). Der vil i nedenstående afsnit redegøres for Damasios beskrivelser af emotion og følelse af emotion, hvor der inddrages et kropslig og et kognitivt perspektiv.

5. Emotion, følelse og kroppen

5.1. Emotion og følelse af emotion

Emotioner og følelser er iflg. Damasio (2004) to forskellige processer på trods af deres tæt forbundne cyklusser. Emotioner er komplekse og hovedsageligt automatiserede *programmer af handling* sammensat gennem evolutionen (Damasio 2004). Emotionernes handlingsprogram dækker over handlinger der udføres i kroppen fra ansigtsudtryk, ændringer i kropsholdning til ændringer i de indre organer. Derudover er disse handlinger i følgeskab af bestemte kognitive tilstande.

Følelse af emotioner består af perception af den ændrede krops- og kognitive tilstand der forekommer under emotionen (ibid). Følelser forbeholdes dermed individet og er den mentale oplevelse af emotionerne, mens emotion er en samling af responser der kan iagttages af andre (ibid.). Det er således ikke muligt at iagttage en følelse hos andre end os selv, men vi kan iagttage aspekter af emotionen (eks. ansigtsudtryk) som giver anledning til følelse. Der vil i det nedenstående afsnit redegøres for emotioner.

5.2. Emotioner

Emotioner er resultatet af langvarig evolutionær afstemmelse, der er en af de regulerende mekanismer mennesket er udstyret med for at sikre overlevelse (Damasio 2004). Emotions begrebet dækker over de seks *primære* eller *universelle* emotioner; frygt, vrede, afsky, glæde, overraskelse og tristhed (Damasio, 2004). De universelle emotioner er til stede på tværs af kulturer og er tydelige og genkendelige grundet deres karakteristiske handlingsprogram (eks. ansigtsudtryk). Emotion dækker, foruden de primære emotioner, over *sekundære* eller *sociale* emotioner som forlegenhed, stolthed, skyld og jalousi. Derudover taler Damasio (2010) om baggrundsemotioner der indeholder spænding og håbløshed, velvære og ubehag. Baggrundsemotioner er særlige indre tilstande i kroppen, der kan fremkaldes af det ydre miljø, men også af kroppens indre miljø, hvor regulerende processer, sygdom og udmattelse kan resultere i en særlig kropstilstand (Damasio 2004). Baggrundsemotioner ligger til grund for at individet kan opleve en sindstilstand af ro eller anspændthed og emotioner som eks. modløshed og begejstring. Baggrundsemotioner er hele tiden tilstede og dækker over kroppens tilstand når denne ikke 'rystes' af de primære eller sekundære emotioner.

5.2.1. Emotions proces

Damasio (2010) definerer emotioner som værende komplekse programmer af handling, som indeholder mere end to refleks lignende responser, der trigges af objekt eller begivenhed. Individet er iflg. Damasio (1999) præorganiseret på en sådan måde, at denne reagerer med (primære)emotion når bestemte træk, ved stimuli i miljø eller i kroppen, perciperes hver for sig eller i kombination med hinanden. Træk som størrelse (eks. større dyr), bevægelsestype, bestemte lyde (eks. knurren) og

bestemte former for kropstilstande (eks. smerte ifbm. hjerteanfald) behandles enkeltvis eller i kombination, hvorpå de registreres i hjernens limbiske system (eks. amygdala) (Damasio 1999).

Individet er dermed ikke afhængig af at kunne genkende, eks. en bjørn eller vide hvorfra smerten i kroppen stammer, for at disse ville fremkalde en kropsreaktion. Der kræves blot at de kortikale områder registrerer og kategoriserer de centrale træk ved en given entitet og at strukturer som eks. amygdala modtager signaler vedrørende deres tilstedeværelse (Damasio, 1999). Emotioner er komplicerede samlinger af neurale og kemiske reaktioner, hvilke danner et *handlingsprogram*, som har til formål at regulere individet eller at skabe omstændigheder der er fordelagtige for organismen. Den emotionelle reaktion har flere evolutionære nyttige formål eks. at kunne flygte fra fare eller udvise vrede for en modstander. Disse emotioner og heraf kropsreaktioner har medvirket til at sikre organismens overlevelse. Emotioner er essentiel for organismens overlevelse og påvirker dele af de livsreguleringene mekanismer, som eksempelvis opretholdelse af temperatur, de indre organers behov, belønningssystemet og forudsigende mekanismer (Se afsnit *Somatiske markører*). Emotionerne har dermed en regulerende rolle og medvirker omstændigheder, der er fordelagtige for organismen. Emotion omhandler grundlæggende organismens krop og at bistå dennes overlevelse. Damasio (2004) peger herpå at emotionernes direkte forbindelse til kroppen er grundlaget for, at emotioner er noget af det første, der er til stede i udviklingen.

5.2.2. Variation af emotioner

Damasio beskriver at udførelsen af emotion består af stereotype *handlingsprogrammer*, som har grundlag i automatiske mekanismer, bestemt af genomet (arvemassen). Der vil dog forekomme forskel på hvilke stimuli og objekter der vil trigge emotion hos hvert individ (Damasio 2004;2010). Individet er påvirket kulturen såvel som gennem individuel læring og opvækst. Der er således tale om at forskellige områder af stimuli som aktiverer bestemte typer af emotioner. Kultur såvel som den individuelle læring kan give individet mulighed for delvis at kontrollere det emotionelle udtryk, eks. at undertrykke vrede, skjule bedrøvelse (Damasio 2010). Emotionsudtrykket kan således moduleres men den grad hvormed dette er muligt, er kun omfattende de ydre manifestationer. Den ene undtagelse heraf

er vejtrækning (Damasio 2010; Van der Kolk 2015). Vejtrækningen er både genstand for bevidst kontrol såvel som automatiserede processer som eks. under emotioner. Indåndingen vil aktivere det sympatiske nervesystem der aktiverer arousal, mens udåndingen vil aktivere det parasympatiske nervesystem og sænke arousal (Van der Kolk 2015). Damasio (2010) understreger dog at en stor del af de emotionelle responser retter sig mod i kroppens indre, hvormed disse ændringer som følge af emotionens handlingsprogram stadig udføres på trods af at individet modificere eller undertrykker det emotionelle udtryk (Damasio 2010).

5.2.3. Kognitive ændringer

Emotioner har deres grundlag i kropslige ændringer men påvirker også den måde hvorpå en række andre hjerne kredsløb fungerer (Damasio 2004). Emotioner aktiveres når billeder der bearbejdes i hjernen kræver handling, hvilket resulterer i aktivering af flere dele af hjernen, der er indrettet til at aktivere særlig emotion (eks. amygdala som aktivere tilstand af frygt). Særlige områder i hjernen sender signaler til andre områder og til selve kroppen. Disse signaler sendes af to veje; de kemiske molekyler i blodbanen som påvirker receptorer i kroppens væv og gennem nervebanerne der påvirker andre neuroner, muskelfiber eller organerne (eks. binyrerne). Disse kan i tilsvarende ligeledes udløse egne kemiske stoffer i blodet (Damasio 2004). Derudover sker frigørelsen af særlige stoffer og hormoner fra områder i hjernestammen og den basale forhjerne, som påvirker funktionerne af andre kredsløb i hjernen og medvirker specifikke former for adfærd (eks. gråd).

Når et særligt sæt af stimuli trigger emotion, ændres tilstanden i flere niveauer af organismen; her fra hjernens bearbejdning af associerede billeder til de fleste dele af selve kroppen, som hertil medvirker en særlig kropstilstand der opfattes i hjernens repræsentation af kroppen (protoselv) (Damasio 2004). Signalet om kropstilstanden, den kognitive stil og effektivitet udløses af samme system, hvorfor disse ofte stemmer overens. Dette betyder at i forbindelse med kropstilstande der perciperes som negative, sker billededannelsen langsomt samt tænkning er ineffektivt. Det modsatte er tilfældet ved kropstilstande der perciperes som positive, omend hurtig billeddannelse ikke nødvendigvis medvirker effektiv tænkning. Når negative kropstilstande gentager sig, eller der er tale om en vedvarende negativ kropstilstand (eks. depression) øges andelen af de tanker som omhandler negative situationer,

hvilket hertil påvirker tænkningens stil og effektivitet. Det modsatte gør sig gældende ved vedvarende positive kropstilstande (eks. maniske tilstande) (Damasio 1999). Fuch & Koch (2014) peger ligeledes på, at flere studier viser hvorledes kropstilstanden og emotioner har betydning for hvilke minder genkaldes, hvilket underbygger Damasio's (1999;2004) forståelse af emotionelle reaktioner er rettet mod både kroppen og hjerne. Emotion påvirker således kognitive processer og effektiviteten af tænkning, som er evnen til at danne billeder og arrangere disse. Tanker og emotionelle kropstilstande påvirker hinanden indbyrdes i den forstand at emotion medvirker særlige mentale tilstande mens tanker ligeledes kan aktivere den emotionelle proces (Payne et al. 2015).

Det blev i ovenstående beskrevet, hvorledes aktiveringen af emotioner resulterer i, at der sendes signaler til de fleste dele af selve kroppen, som hertil medvirker en særlig kropstilstand. Derudover skabes der særlige kognitive tilstande som følge af den emotionelle reaktion (Damasio 2004). Der sker således en omfattende ændringen af organismens tilstand under en emotion, hvor både krop og hjerne påvirkes af et sæt kommandoer som iflg. Damasio (2004) gives fra et lille sæt hjerneområder der reagerer på bestemt indhold i mentale processer. Ændringen af kropstilstanden og de særlige stile af kognitive processering tilsammen skaber den emotionelle tilstand. Denne proces sker hurtigt og vil fortage sig igen indtil ny stimuli aktivere ny emotion (Damasio 2010). De emotionelle reaktioner medvirker dermed ændringer i både krop og hjerne, hvor disse forandringer danner grundlaget for det neurale mønstre der bliver til følelse af emotionen (Damasio 2010).

5.3. Følelse af emotion

Følelser er et fysiologisk arrangement hvilket skyldes at de dele af hjernen, der er involveret i kortlægning af kroppen og støtter processen af følelse, er en del af et responderende loop med de strukturer som den kortlægger. Den øvre del af hjernestammen som iflg. Damasio (1999) er ansvarlig for kortlægning af kroppen, interagerer direkte med kroppen som den kortlægger. Disse strukturer er så tæt forbundet, at Damasio her taler om en næsten fusion af krop og hjerne i disse strukturer. Følelsen af emotion er dermed et tydeligt resultat af signalering mellem

krop og hjerne, hvor følelser er vævet ind i en stor del af individets liv og sociale relationer. Kroppen og emotioner eksisterer dermed i en samtidighed og dermed ikke en årsag-virkning-reaktion (Olesen 2003; Damasio 1999).

Følelser er et øjebliksbillede af kroppens tilstand og ændringerne i de kognitive processer (Damasio 1999). De neurale mønstre, der danner grundlaget for følelse, opstår dermed i to typer af forandringer i organismen, ændring af kropstilstanden og forandringer i den kognitive tilstand (Damasio 2004). Forandringerne i kropstilstanden opnås gennem det Damasio (2004) kalder for en *kropssløjfe*. Denne gør brug af humorale (kemiske signaler i blodbanen) og neurale (signaler i nervebaner) signaler, hvor disse to signaltyper ændrer kropstilstanden. Ændringerne i kroppen repræsenteres herefter i somatosensoriske strukturer i hjernestammen og opad. De forandringer, der sker i den kognitive tilstand, opstår når emotionsprocessen leder til udskillelse af bestemte kemiske stoffer i den basale forhjerne, hypothalamus og hjernestammen. Hvorefter disse stoffer leveres til andre områder i hjernen. Dette medvirker en række vitale forandringer i hjernens funktion. Damasio (2004) påpeger her at det fulde omfang af forandringerne ikke er klart, men peger på at de vigtigste er:

- 1) fremkaldelse af særlige former for adfærd der retter sig mod dannelse af tilknytning, omsorg for afkom, udforskning og leg.
- 2) ændringen af den løbende bearbejdning af kropssignaler, hvorledes disse kan filtreres, hæmmes eller forstærkes selektivt. Hvor deres behagelige eller ubehagelige kvalitet ligeledes kan modificeres.
- 3) ændringer i den kognitive bearbejdningsform, hvormed hastigheden af dannede billeder påvirkes.

Følelsen af emotion har sit grundlag i perception af en særlig emotionel kropstilstand samt ændringer i kognitive processer. Van der Kolk (2015) peger ligeledes på, at de mest overvældende følelser opleves som sansninger i kroppen eks., knugen i maven eller trykken for brystet.

Den positive eller negative kropstilstand, der afhænger af kropstilstandens placering på smerte og lyst-skalaen, bliver ledsaget af en tilsvarende måde at tænke på, her hurtig og iderig ifb. en positiv emotion eller langsom og repetitiv når kropstilstanden hælder mod den smertefulde del af spektret. Den ændrede kropstilstand og kognitive

stil bidrager til en bestemt kvalitet til oplevelsen eller objektet som individet interagerer med, eks. behagelig, smertefuld, god eller dårlig. Perceptionen af denne emotionelle reaktion i krop og kognition sker sideløbende med perceptionen eller erindringen af et givent objekt, eks. et ansigt, en person, eller duft (Damasio 1999). Dermed bliver den emotionelle reaktion forbundet med det objekt individet tror er årsag til emotionen (Damasio 2010).

Følelser modificerer dermed individets generelle opfattelse af disse objekter og situationer. Det centrale i sorg og glæde, består eksempelvis af den forenede perception af særlige kropstilstande og de dermed sideordnede tanker, hvortil der forekommer en ændring af tankeprocessens stil og effektivitet (Damasio 1999). Dette betyder at i forbindelse med kropstilstande der perciperes som negative, sker billededannelsen langsomt samt tænkning er ineffektivt. Det modsatte er tilfældet ved kropstilstande der perciperes som positive, omend hurtig billeddannelse ikke nødvendigvis medvirker effektiv tænkning. Når negative kropstilstande gentager sig, eller der er tale om en vedvarende negativ kropstilstand (eks, depression) øges andelen af de tanker som omhandler negative situationer, hvilket hertil påvirker tænkningens stil og effektivitet. Det modsatte gør sig gældende ved vedvarende positive kropstilstande (eks. maniske tilstande) (ibid.). Fuchs & Koch (2014) påpeger at der gennem flere studier tyder på at når individet kropsligt efterligner særtræk ved emotioner oplever individet at have følelsen af den særlige emotionelle tilstand. Dette understøtter Damasio's (1999; 2004) beskrivelse af følelser, hvor en del omhandler perceptionen af som værende oplevelsen af en særlig kropstilstand, der i samspil med kognitive ændringer oversættes til følelser. Dermed sker der både krops- og kognitive forandringer, hvorefter disse forandringer og resultere i følelse af emotionen, som yderligere kan påvirke tankeprocesser.

5.4. Emotioner, følelser og selv

Emotioner og følelser er et kontinuerligt forløb, hvor emotionelle reaktioner påvirker krop og kognitive tilstande, efterfulgt af følelse som erkendes og afføder nye emotioner, et kontinuerligt loop som understreger og fremhæver specifikke tanker og handlinger i individets adfærd (Damasio 2004). Det er gennem følelse at individet

perciperer kroppens tilstand, og uden dennes tilstand placeret på lyst og smerteskalaen der markeres i samspil med objekter, ville det ikke være muligt for individet at opleve smerte eller velvære, længsel eller tragedie (Damasio 1999). Der kan dog være tale om repræsentationer, der forekommer i hjernen uden bevidst opmærksomhed, som kan medvirke aktiveringen af emotionel respons (Damasio 2004). Individet kan dermed opleve situationer hvor denne pludseligt indser at han/hun er bange eller ubehageligt til mode. Følelsestilstanden eller den emotion der førte dertil behøver dermed ikke være genstand for bevidstheden for at udvikle sig som biologisk proces (ibid.). Individet kan befinde sig i en særlig sindstilstand som eks. glad eller trist uden at være bevidst om hvilket objekt/situation, der har været medvirkende til dette. Der kan også være tale om en forbigående kemisk forandring i kroppens indre miljø som kan skyldes eks. helbredstilstand, kost eller hormoncyklus (Damasio 2004). Damasio (2004) taler hermed om tre bearbejdningsstrin i forbindelse med følelse af emotion. En emotionel tilstand som kan udløses ikke-bevidst, en følelsestilstand som kan repræsenteres ikke-bevidst og slutteligt en følelsestilstand der er gjort bevidst, altså erkendt af organismen, som både har emotion og følelse. Der må således være et bevidst selv til stede, for at følelser kan påvirke organismen, da denne omhandler den bevidste perception af det *emotionelle handlingsprogram* (Damasio 2004).

De repræsentationer der resulterer i aktivering af emotion er dermed ikke nødvendigvis genstand for individets opmærksomhed uanset om der er tale om objekter uden for organismen, forandringer i det indre miljø eller noget erindret (ibid.). Emotioner kan dermed til tider virke umotiverede for individet og individet kan opleve at være anspændt uden at være klar over hvorfor (ibid.). Dette understøtter relevansen af at diskutere en terapeutisk inddragelse af udforskningen af kropssansninger i relation til emotioner.

6. Krop, emotion og beslutningsprocesser

Der er ovenstående beskrevet hvorledes emotioner og følelse af emotion har deres grundlag i ændringer af den kognitive tilstand samt kropstilstanden. Emotioner er grundlæggende mekanismer der har regulerende formål for at sikre overlevelse i

samspil med ydre og indre miljø, hvilket også er rettet mod sociale interaktioner. *De (edit: følelser og emotioner) fungerer som indre vejvisere, og de hjælper os med at meddele andre mennesker signaler, der også kan vejlede dem*” (Damasio 1999, p. 15). Individet aflæser intuitivt omgivelserne, her bl.a. dynamikken mellem to mennesker ved at observere deres holdning, toneleje, spænding i muskler og ændringer i ansigtsudtryk (Van der Kolk, 2015). Dermed er emotioner og følelser afgørende for at kunne begå os i sociale interaktioner. Damasio (1999) påpeger at emotioner, følelser og de fysiologiske mekanismer der danner grundlag for disse, spiller en vital rolle i beslutningsprocesser. Det nedenstående afsnit vil beskæftige sig med beskrivelsen af kroppen og emotioners rolle i beslutningsprocesser.

6.1. Rationale og emotion

Når individet står i problematikker hvor der kræves beslutning, er der ofte utallige scenarier og mulige fremtidige udfald, da vi lever i et socialt komplekst miljø. Komplekse organismer i komplekse samspil kræver store vidensrepertoarer, evnen til at konstruerer nye reaktionshandlinger, at vælge mellem flere disponible reaktioner samt evnen til at planlægge for at kunne undgå u hensigtsmæssige resultater og fremme gunstige situationer (Damasio 1999). En god beslutning dækker over at finde den reaktion, som i sidste ende vil være mest fordelagtig for individet med hensyn til overlevelse og kvaliteten af denne overlevelse. Damasio (1999) beskriver fordelagtige resultater som værende individets overlevelse, sikring af beskyttelse, opretholdelse af fysisk og psykisk sundhed, beskæftigelsesmæssig og økonomisk sikkerhed samt social anseelse. Den gængse opfattelse af rationalitet bygger på at individet bedst træffer beslutninger, når logikken fører til den bedst mulige løsning. Det essentielle aspekt ved den rationalistiske opfattelse er, at emotioner ikke bør inddrages når den mest fordelagtige løsning skal findes (Damasio 1999). Det kan dog være vanskeligt at huske de afvejninger af tab og gevinst som skal benyttes til sammenligner.

Den traditionelle opfattelse af rationale kan dog ikke redegøre for at individet, ofte på trods af de afvejninger som rationale kræver, ofte træffer udemærkede beslutninger på kort tid (Damasio 1999). Individets opmærksomhed og

arbejdshukommelse har begrænset kapacitet, hvor tankestrategier, selv med brug af blyant og papir til at nedfælde alle afvejningerne, har masser af svagheder. En af de afgørende svagheder er iflg. Damasio (1999) uvidenhed om og mangelfulde brug af sandsynlighedsregning og statistik. Desuden kan en situation kræve øjeblikkelig handling (eks. et faldende objekt), hvor der er flere handlemuligheder (hoppe væk eller ej). Der benyttes her ikke bevidst viden eller strategi for at vælge reaktion (Damasio 1999). Erfaringer med sådanne situationer gennem opvæksten har medvirket at hjernen kobler den faretruende stimulus med den mest fordelagtige reaktion. Strategien for reaktionsvalg er her en aktivering af den stærke forbindelse mellem stimulus og reaktion, således at reaktionen kommer automatisk, hurtigt og uden overvejelse (Damasio 1999). Dermed må der være andre mekanismer i brug i beslutningsprocesser end ren logik (Damasio 1999). De indre, automatiske og emotionelle signaler fra kroppen er iflg. Damasio (1999) essentiel for effektiv beslutningsproces. Boyd (2012) peger herpå, at forskning tyder på at der er tale om to mekanismer når det omhandler valg, hvor det første system er intuitivt, automatisk, hurtigt og impulsivt, mens det andet er bevidst, langsomt, rationelt og kontrolleret. Den intuitive proces er domineret af emotionelle 'mavefølelse' (Boyd 2012), hvilket stemmer overens med Damasio (1999) beskrivelser af de somatiske markører.

Det nedenstående afsnit vil redegøre for Damasios (1999) hypotese omkring somatiske markører og deres rolle i beslutningsprocesser.

6.1.1. Somatiske markører

Damasio (1999) peger på at emotioner foruden af at have regulerende formål, ligeledes indrettet til at behandle social og personlig adfærd og omfatter dispositioner til at koble sociale situationer sammen med adaptive somatiske reaktioner. Damasio (1999) benytter begrebet *somatisk markør* herom, da emotioner vedrører kroppen, hvor der skabes en emotionel somatisk tilstand og denne markerer et objekt eller situation. Somatiske markører erhverves gennem erfaring og er styret af et indre præferencesystem. Det neurale grundlag for dette indre præferencesystem består hovedsageligt af medfødte regulerende dispositioner, hvis funktion er at sikre organismens overlevelse (ibid.). Denne overlevelse dækker over reduktion af ubehagelige kropstilstande og opnåelse af funktionelt afbalancerede biologiske tilstande. Det medfødte præferencesystem er således indrettet til at undgå smerte og

søge potentiel lyst. Dette system er iflg. Damasio (1999) forudindstillet til at opnå disse mål i sociale situationer. Emotioner er således gennem læring blevet knyttet til forudsagte fremtidige resultater af bestemte scenarier.

Kropstilstande markerer resultaterne af reaktioner som positive eller negative, hvilket medvirker at individet bevidst undgår eller realiserer en given reaktionsmulighed (ibid.). Det er således kropstilstanden der påpeger fremtidig fare hvis individet vælger reaktionen der fører til det negative resultat. De somatiske markører har til formål at gøre individet opmærksom på et evt. negativt resultat som en given reaktion kan medføre. Dermed fungerer de somatiske markører således som et automatisk alarmsignal (Damasio 1999). Disse forekommer også ved forestillede situationer, hvor selv ved en flygtig tanke på et ugunstigt resultat i forbindelse med en given reaktionsmulighed vil resultere i en følelse af ubehag. De negative somatiske markører kan medvirke til en krop i frygt- eller alarmtilstand, der opleves som ubehagelige interoceptive and proprioceptiv fornemmelser (Payne et al. 2015). Disse fornemmelser indebærer muskelspænding, spændinger i maven, rystelser, øget blodtryk (hamrende puls) eller sænket blodtryk (svimmelhed), kold svedige hænder, hyperventilering, overfladisk vejtrækning (Payne et al. 2015). De somatiske markører er kropslige oplevelser af særlige emotionelle tilstande i kroppens indre miljø (Payne et. al. 2015; Damasio 1999).

6.1.1.1. Guidende for valg

Somatiske markører træffer ikke beslutninger, men fungerer som støttende ved at fremhæve nogle valgmuligheder og hurtig eliminere andre fra efterfølgende overvejelser. De somatiske markører er således støttende i valget af personlige og sociale reaktioner. Det kan anses som et automatisk system, som bedømmer de forskellige scenarier som den forventede fremtid rummer (Damasio 1999). De somatiske markører medvirker i sorteringsprocessen af givne reaktionsmuligheder og reducere behovet for at sortere, da disse automatisk registrerer de komponenter i scenarierne, der med stort sansynlighed er relevante (ibid.). De bistår individet i beslutningstagning i den grad, at de negative somatiske markører vil være en alarmklokke mens positive markører vil agere 'ledestjerne' (ibid.). Negative signaler fra de somatiske markører fører iflg. Damasio (1999) til at individet vil afvise handlemuligheder og træffe valg blandt andre alternativer. Dette automatiserede

signal beskytter individet mod fremtidige tab og giver mulighed for at vælge mellem færre alternativer. Det er stadig muligt at træffe beslutninger ved brug af lønsomhedsanalyse og deduktiv kompetence, men dette vil først ske efter det automatiserede trin øjeblikkeligt har bevirket en drastisk reduktion af valgmuligheder (ibid.).

Dermed medvirker de somatiske markører at det, i beslutningsprocesser, ikke er nødvendigt at have overblik over det samlede felt af mulige valg (ibid.). De somatiske markører virker som en forhåndsudvælgelse og guidende i valget, der sandsynligt vil bidrage til overlevelsen og kvaliteten af denne. Somatiske markører alene er dog ikke dækkende for alle beslutningsprocesser. I nogle tilfælde vil der efterfølgende være en tankeproces og et endeligt valg, men de somatiske markører øger iflg. Damasio (1999) sandsynligvis beslutningsprocessen nøjagtighed og effektivitet.

6.1.1.2. Tillæring af markører

Damasio (1999) påpeger, at grundlaget for de somatiske markører skabes gennem individets opvækst, hvor specifikke klasser af stimuli tilknyttes specifikke klasser af emotionelle somatiske tilstande. De somatiske markører er dermed afhængig af det miljø individet befinder sig i og forbinder særlige kategorier af objekter eller situationer med aktivering af behagelige eller ubehagelige kropstilstande (Damasio 1999). De somatiske markører afhænger af at både hjernen og miljøet er normalt for at være adaptive, altså bistår individet i valg der medføre gunstige udfald. Såfremt enten individets hjerne eller miljøet er mangelfuldt vil markørerne sandsynligt ikke være adaptive. Dermed betydende at individets ellers indrettede ubevidste og øjeblikkelige sorteringsmekanisme ikke er adaptiv og kan være mangelfuld i dennes guiding af individets beslutningsprocesser samt evaluering af miljøet.

Damasio (1999) understreger at det kritiske formative sæt af stimuli, som knyttet til somatiske tilstande, tilegnes i løbet af barndommen og ungdommen, men at tilvæksten af somatiske markører er vedvarende gennem hele livet. Så hvordan bruger vi kroppens tilstand, når vi træffer valg og hvorledes kan de somatiske markører påvirke og påvirkes i terapi? Hvordan kan vi være opmærksomme på når de automatiske somatiske tilstande er guidende eller hæmmende for individet?

6.2. Emotioner i beslutning på godt og ondt

Der er ovenstående beskrevet hvorledes en kropsbaseret mekanisme støtter individet i beslutningsprocesser. Kropssignaler kan dog også forstyrre tænkning. *“...biologiske drifter og emotioner kan påvirke beslutningsprocessen markant og tyder på at den kropsbaserede „negative” indflydelse er overlevelsesorienteret, selvom den er ude af trit med den faktiske statistik”* (Damasio, 1999 p. 207). Et eksempel herpå er når individet er mere bange for at flyve end at køre bil, selvom at en rationel risikoberegning viser, at der er større chance for overlevelse ved at flyve. Dette skyldes iflg. Damasio (1999) at individet lader billeder af et flystyrt, og den dermed forbundne emotionelle kropstilstand, dominere tankerne og skabe en negativ holdning til det korrekte valg (den største chance for overlevelse). Damasio (1999) påpeger her, at selvom biologiske drifter og emotion kan give anledning til irrationalitet vil disse ofte være uundværlige i beslutninger. Det er ikke muligt at lave lønsomhedsanalyse af alle valg, hvilket desuden ville være alt for tidskrævende. Derfor er individet afhængig af den automatiske signalering som somatiske markører udgør. *“It does[edit: makes decisions] so unconsciously, and within that part of the brain representing the basic bodily emotions [...] This emotional brain computes “values” (emotion scores) for each presenting option, based on the estimated degree of risk/reward or cost/benefit the option presents to the well-being of the organism.”* (Boyd, 2012 p. 363). Payne et al. (2015) beskriver ligeledes at pludselige og emotionelle ladede situationer reagerer det subkortikale niveau (amygdala hippocampus) øjeblikkeligt på stimuli uden inddragelse af det komplekse neocortex der indeholder muligheden for rationel beslutninger. Der peges desuden herpå at psykologisk forskning viser, at selv umiddelbare rationelle tankeprocesser er under stærk indflydelse af emotionelle tilstande (Payne et al. 2015). Det sensoriske indre sender hele tiden diskrete signaler om hvad individet har brug for og de somatiske markører evaluerer hvad der foregår i omgivelserne såvel som mulige fremtidige konsekvenser (Van der Kolk 2015; Damasio 1999).

Emotioner og dermed kropssignaler spiller dermed en vital rolle i beslutninger samt i struktureringen af oplevelser. Emotion kan være en guide til information, en motivation af adfærd og en måde hvorpå alternativer kan sammenlignes (Levine 2017). Rationale kan ikke stå alene da denne ikke kan markere for individet hvilke

mål der følges, denne funktion har emotion derimod (ibid.). Merleau-Ponty pegede ligeledes på at kroppen og sansninger bidrager til læring og dømmekraft (Olesen 2003). Registrering af emotion og kropstilstande er iflg. Damasio (1999) vital for individet i sociale sammenhænge, hvor individet herigennem evaluerer miljøet foruden at emotioner er sammenflettede i beslutningsprocesser.

7. Oplevelse, selv og emotion med grundlag i kroppen

Der er i opgavens foregående afsnit redegjort for, hvorledes kroppen danner grundlaget for individets oplevelser, i den forstand at kroppen udgør det punkt hvorfra og hvorigennem individet sanser omgivelserne. Kroppen og repræsentationer heraf, benyttes som grundreference for de konstruktioner der skabes af verden samt af individets *selv* (Damasio, 2010). Det er kroppens tilstand *protoselve*t og ændringer der sker heri, som i samspil med miljøet udgør det bevidste sind. Selvet, der beskrives i form af den flygtige, og udvidede selvforfølelse er begge afhængige af signaler kroppen, som repræsenteres i hjernen. Individet er således kropslig forankret i verden, hvor kroppens tilstand gennem emotioner og følelse af emotion, former den måde hvorpå individet tænker (Olesen 2003; Damasio 2004). Det er ikke muligt for individet blot at percipere et objekt eller begivenhed, denne vil være i følgeskab med en særlig kropstilstand, der gennem emotion og følelse giver en særlig kvalitet hertil (Damasio 2010). Følelse er karakteriseret af særlige kognitive tilstande hvor de associerede billeder, der skabes under tænkning, påvirkes af den emotionelle kropstilstand. Emotioner er ikke blot sansninger i kroppen men også kropsholdning, gestikulering og ansigtsudtryk der er biologisk nedarvet gennem evolutionen hvilket påvirker oplevelsen af emotion samt evaluering af andre, objekter og situation (Fuchs & Koch 2014). Emotioner har dermed, foruden at påvirke de mentale processer, en central rolle i individets beslutningsprocesser og evaluering af miljøet (Damasio 1999).

Damasio (1999) påpeger, at det er tænkeligt at kroppens processer, nogle allerede kendt som beskrevet i ovenstående, nogle stadig ukendte, har stor betydning for

individets bevidste oplevelser på flere niveauer. Dermed er kroppen og dennes tilstand uløseligt sammenflettet med individets livsverden. Kroppen danner grundlaget for individets oplevelse af selv og emotioner, så hvorledes kan kroppen og dens signaler bidrage til den terapeutiske praksis? Før denne opgave vil diskutere kroppens betydning i terapi, vil der redegøres for de videnskabsteoretiske ståsteder for den ovenstående beskrevne teori. Derudover vil der præsenteres en kritisk stillingtagen til Damasio teori.

8. Videnskabsteoretisk afsæt

Dette afsnit vil beskrive de epistemologiske og videnskabelige ståsteder som teorierne i dette speciale begiver sig i.

8.1. Hvad er viden?

Videnskabsteori eller metateori er en disciplin, der omhandler viden og videnskab, hvori en metateoretisk refleksion omhandler en kritisk stillingtagen til teori, viden, praktiske og systematiske iagttagelser og empiri. Epistemologi omhandler hvordan viden opnås, hvad denne er og hvordan det at besidde viden kan begrundes (Rønn 2011). Epistemologi anvendes bredt om iagttagelsesmæssige, metodiske, teoretiske og metateoretiske overvejelser om grundlag, begrundelser og gyldighed. Der må i studier være epistemologiske overvejelser omkring grundlaget for gyldigheden af den viden der her opnås (ibid.). Erkendelse er et begreb der ofte bruges i samme betydning som viden. Der ønskes dog, med brugen af erkendelse som begreb, at understrege videnstilegnelsen, altså den proces, der resulterer i opnåelsen af gyldig viden. Der hører sig tre hovedtraditioner med hver deres grundopfattelser af erkendelse, *empirisme*, *rationalisme* og den *trancendentalfilosofiske epistemologi* (ibid.).

Empiristisk epistemologi har sit grundlag i antagelsen, at gyldig viden må kunne føres tilbage til iagttagelser (ibid.). Denne tradition har grundlag i, at påstande omkring viden må kunne afprøves gennem iagttagelser for at kunne bekræftes som værende gyldige. Gyldigheden kan dermed kun opnås gennem detaljerede beskrivelser af iagttagelser, der stemmer overens med den påståede viden (ibid.).

I den *rationalistisk epistemologi* betragtes viden som værende gyldig, hvis den menneskelige fornuft siger god for denne. I denne tradition tilkendes mennesket den særlige evne at benytte tænkning eller logik (ibid.). Denne tradition er bl.a. repræsenteret af Rene Descartes. I den rationalistiske epistemologi er det mennesket gennem sin fornuft, der foreskriver sine omgivelser bestemte træk eller perspektiver (ibid.).

Den *transcendentalfilosofiske epistemologi* forsøger at finde en mellemvej mellem den empiristiske og rationalistiske epistemologi (ibid.). Dette synspunkt er oprindeligt beskrevet af Immanuel Kant (1724-1804) der hævder, at iagttagelse er nødvendigt, men er i sig selv ikke tilstrækkelig som den eneste betingelse for gyldig viden. Dannelsen af gyldig viden må, foruden iagttagelser, indeholde brugen af den menneskelige fornuft. Dermed må gyldig empirisk viden indeholde viden der reelt udtaler sig om verdens beskaffenhed. Derudover må der være tale om viden der gør sig almengyldigt (ibid.). Empirisk viden er i denne forståelse et resultat af samvirket mellem iagttagelse og brugen af den menneskelige fornuft, hvormed erkendelse grundlæggende forekommer i menneskets samspil med verden (ibid.).

Det er dog tvivlsomt, at der i dag er teoretikere, der vil beskrive sig selv som værende rene empirister eller rationalister. Denne opdeling af erkendelse er nærmere en beskrivelse af erkendelsesinteresser, som har præget forståelsen af viden gennem tiden.

Teorien beskrevet i denne opgave kan siges at have sin epistemologi i den transcendentalfilosofiske tradition. Damasios neurobiologiske beskrivelser af sindet, som udgør hovedvægten i denne opgave, beskrives som værende arbejdshypoteser (Damasio 1999) der stemmer overens med neurovidenskaben, samt de iagttagelser Damasio har gjort sig i arbejdet med hjerneskadede patienter (Damasio 1999).

Derudover har ovenstående redegørelse inddraget synspunkter med rod i fænomenologien. Fænomenologiens opgave er at beskrive og karakterisere fænomener frem for at forklare eller fortolke disse. Der er her en bestræbelse mod at se verden og fænomener som de er (Olesen 2003). Viden i fænomenologien omhandler vores levende forståelse af verdenen, som leves nu og her.

Fænomenologien har dermed sit grundlag i en umiddelbar erfaring af og væren i verden (ibid.). Denne er ikke nødvendigvis koblet sammen med de videnskabelige traditioner og erkendelsesinteresser (ibid.).

8.2. Videnskab og erkendelsesinteresse

Videnskab er et forsøg på at forstå et fænomen på en mere dybdegående måde end blot beskrivelse af det givne fænomen (Collin & Køppe 2014). Der ønskes gennem videnskaben at opnå indsigt omkring et fænomen ved at svare på *hvorfor*. Dette speciale ønsker at svare på hvorfor kroppen har betydning i det terapeutiske arbejde. Svarene på spørgsmål om *hvorfor* vil bære præg af den videnskabelige tradition fænomenet forstås ud fra. Der er her forskel på hvilken synsvinkel hvorudfra et fænomen betragtes.

Videnskab inddeles ofte i tre former, den naturvidenskabelige, humanistiske og samfundsvidenskab, der kan siges at have hver sine erkendelsesinteresser de udspringer af (Collin & Køppe 2014). Jürgen Habermas beskriver hvorledes de tre videnskaber adskiller sig i form erkendelsesinteresse og dermed de forskellige typer af viden, de bringer med sig (Kjørup 2008)

Den naturvidenskabelige tradition beskæftiger sig med de fysiske lovmæssigheder i verden. Selvom mennesket under denne tradition undersøges bl.a. i forskning af kroppen, er det uden analyse af mennesket som kulturskabende og kulturskabt. Denne tradition omfatter bl.a. medicin, biologi og fysiologien (Collin & Køppe 2014). Der er til den naturvidenskabelige tradition tilknyttet en *teknisk erkendelsesinteresse*, hermed en søgen efter lovmæssigheder (Kjørup 2008).

Samfundsvidenskaber bevæger sig inden for de menneskelige kollektiver som individet begiver sig i, eks. samfund, grupper og deres egenskaber. Sociologi, økonomi og organisationsteori er samfundsvidenskabelig og forholder sig til mennesket, men har sit fokus på det kollektivistiske fremfor det individualistiske niveau (Collin & Køppe 2014). Der er her tale om en *frigørende erkendelsesinteresse*, hvor det bestræbes at belyse de tvangsmæssige og falske lovmæssigheder, for individet således kan frigøre sig fra dem (Kjørup 2008).

Slutteligt beskæftiger *De humanistiske videnskaber* sig med mennesket som subjekt. Et handlende tænkende, følede og kommunikerende individ (Collin & Køppe 2014). Disse har afsat i en *forstående* eller *praktisk erkendelsesinteresse*, der ikke fokusere på lovmæssigheder men bygger på fortolkninger af det individuelle subjekt (Kjørup 2008).

Denne opdeling af videnskab omhandler mere et praktisk behov for kategorisering og grænserne mellem de tre videnskaber ikke er så skarpt opdelt. Det er flydende grænser mellem alle tre videnskaber og der forefindes discipliner, som bevæger sig i spændingsfeltet mellem de forskellige traditioner. Det er vanskeligt at skulle forske i rene vidensopdelinger uden inddragelse af andre perspektiver. Eks. er det ikke muligt kun at forholde sig til individet på kollektivistisk niveau, uden også at have beskrivelser af det individuelle individ. Derudover vil det subjektive individ altid indgå i et socialt miljø.

Der er i specialet redegjort for kroppens betydning for individets indre livsverden. Hvor redegørelsen for kroppens betydning for selv og emotioner er beskrevet hovedsageligt med afsæt i Antonio Damasio teori, der har sit praktiske og teoretiske afsæt i neurovidenskab. Neurovidenskab spænder bredt mellem forskellige discipliner, her både indenfor medicin og neuropsykologi. Neuropsykologien er et af de felter, der bevæger sig mellem to videnskabelige traditioner. Dermed er dette speciales hovedfokus placeret i et samspil mellem human- og naturvidenskab. Det samfundsvidenskabelige og det kollektivistiske syn på individet vil ligeledes spille en rolle for individets livsverden og krop, men for at afgrænse denne opgave er der valgt et hovedfokus på det individuelle perspektiv af individ og dennes indre livsverden og krop, for at knytte denne viden til det terapeutiske arbejde med individet. Der er en overordnet forstående erkendelsesinteresse i dette speciale, hvor der med afsæt i problemstillingen ønskes at beskrive kroppens grundlag for selvet, emotioner og følelse for således at fortolke kroppens betydning for det subjektive individ, for at kunne diskutere kroppens inddragelse i terapi.

8.3. En helhedsforståelse

Redegørelsen i Del 1, har taget udgangspunkt i særlig én teoretiker, og derudover valgt at fokusere på en beskrivelse af individets indre. Konsekvensen af dette er at der sker en metodisk reduktion, hvorved alle aspekter af den givne problemstilling ikke undersøges.

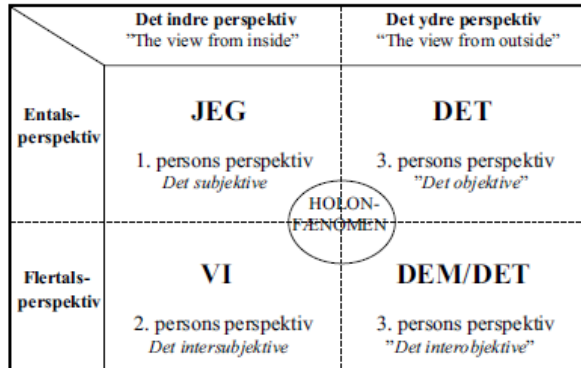
Ken Wilber har skabt en integrativ begrebsliggørelse af forståelse af et fænomen, kaldet kvadrantmodellen (Tønnesvang 2004). Kvadrantmodellen har sit grundlag i en

holonforståelse. Hvert fænomen består hermed af forskellige holoner der i sig danner en helhed, men som også er en del af en større helhed. Intet er dermed tilstede i sig selv uden også at være i forbindelse med andet (ibid.). Ligeledes kan intet blot forstås ved denne forbindelse til andet uden også at inddrage dennes egenart. Dette kaster ligeledes lys over, hvorfor der sjældent er tale om teori, der kun bevæger sig i enten den humanistiske- social eller naturvidenskabelige tradition.

8.3.1. Fire perspektiver på et fænomen

Tønnesvang (2004) beskriver hvorledes der med afsæt i Wilbers holontænkning, at ethvert fænomen har en inder- og yderside der eksistere i et ental og flertals perspektiv. Der beskrives i kvadrantmodellen fire perspektiver: *Entalsperspektiv* beskrevet i det *indre* og *ydre* perspektiv samt *flertalsperspektivet* beskrevet i et *indre* og *ydre* perspektiv. Tønnesvang (2004) peger på, at alle fire perspektiver må inddrages i forskningen af et fænomen, for at der kan være tale om en helhedsforståelse.

Figur 1. De fire kvadranter



Tønnesvang 2004 p. 840

Det indre entalsperspektiv omhandler det subjektive perspektiv, hvor interessen er for individets subjektive oplevelser. Dette dækker over tanker, følelser og emotioner (ibid.). Det ydre entalsperspektiv er det objektive perspektiv på individet, hvor interessen er det observerbare hos individet, som adfærd eller neurologi.

Flertalsperspektivet i det indre omhandler det intersubjektive, hvilket eks. indebærer delt viden eller særegne kulturelle træk. Det sidste perspektiv, det ydre

flertalsperspektiv omhandler observation af eks. interaktioner mellem systemer eller personer (ibid.).

Dette speciale forholder sig hovedsageligt til entalsperspektivet, hvor det med afsæt i Damasio både inddrager det ydre perspektiv i form af neurologi samt det indre perspektiv ift. individets oplevelse af selvet og emotioner. Hvormed der kan siges, at dette speciale ikke formår at undersøge alle aspekter ved det givne fænomen, her kroppens betydning for individets livsverden. Der er valgt en metodisk reduktion hvor fokus er på beskrivelsen af individets indre oplevelser med overordnet afsæt i Damasio's teori, for således at kunne diskutere kroppens rolle i det terapeutiske arbejde med det individuelle individ. Det nedenstående afsnit vil diskutere kritikpunkter af Damasio's fremstillinger af selvet, emotion og følelse af emotion.

8.4. Et kritisk perspektiv

Specialets første del præsenterer en teoretisk redegørelse af, hvorledes kroppen danner grundlaget for selvet samt emotion og følelsen af emotion. Denne redegørelse hviler på neurobiologien Antonio Damasio's arbejde. Damasio's arbejde har bidraget til den neurologiske forskning og redegør for et biologisk grundlag i forståelsen af selv og emotion.

8.4.1. Bevidstheden og selvet

Damasio (2004) beskrivelse af bevidstheden som værende tilstedeværelsen af repræsentationen af et objekt, selvet og relationen herimellem, kræver at selvrepræsentationen bliver påvirket af organismens bearbejdning af et objekt. Munévar (2007) påpeger her at Damasio's stærke tilknytning mellem bevidsthed og selvet resulterer i en ubrugelig bevidsthedsteori. Munévar påpeger bevidstheden beskrevet som værende afhængig af selvet, ikke kan redegøre for drømme, hvilket bevidsthedsteori ellers må kunne forklare. Det særligt problematiske i Damasio's beskrivelser er dog iflg. Munévar (2007), den tætte forbindelse mellem bevidsthed og selvet, hvilket iflg. Munévar gør teorien uholdbar. Han påpeger dog her, at Damasio ellers har en værdifuld pointe i at insistere på kroppen som fundamentet for selvet. Dette speciale ønsker ikke at beskrive, hvorledes bevidsthed skabes eller grundlaget for denne. Jeg er her bevidst om, at Damasio's teori ikke formår at være en

fyldestgørende teoretisk beskrivelse af bevidstheden, hvor beskrivelsen af relationen mellem selvet og bevidstheden kan vise sig mangelfuld.

8.4.2. Konceptuelle mangler

Damasio beskriver selvet som en proces, der indeholder forskellige niveauer.

Relation mellem organismens indre tilstande i protoselvet, der kontinuerligt ændres i mødet med objektet og skaber kerneselv impulser og dette samspil er grundlaget i konstruktionen af det autobiografiske selv. Munevár (2007) understreger at

Damasios opdelingen af selvet, er teoretisk uholdbart, da det evolutionært set kræves, at det mest primitive *selv* også må indeholde aspekter af det autobiografiske selv.

Damasio (20004:2010) understreger opdelingen af selvet som værende processer og ikke en afgrænset opdelingen.

Der er således tale om, at der i Damasios beskrivelser af *selvet* er konceptuelle mangler. Svend Brinkmann (2006) understreger ligeledes at dette er tilfældet for Damasios beskrivelser af emotioner og følelse. Han understreger her eks. at en psykologisk tilgang til emotioner og andre psykologiske fænomener må inddrage de normative sociokulturelle faktorer og hvorledes disse identificeres og opleves. Brinkmann (2006) peger på eksempler som at børn gennem opvækst lærer hvor, hvornår og hvad de bør føle. Børn lærer eks. at frygte bilerne der kører hurtigt, ikke at frygte de kropsfornemmelser som forekommer i barnet på baggrund af perceptionen af bilerne. De konceptuelle mangler i form af manglende inddragelse af normative faktorer, udvikling og samspil i opvæksten, betyder at den fulde beskrivelse af emotioner og følelser med afsæt i Damasio er mangelfuld.

Det er gennemgående for Damasio, at han ikke forholder sig til den udviklingsmæssige indvirkning for individet og de neurale processer. Han nævner hvorledes de somatiske markører har grundlag i barndommens oplevelser, men inddrager ikke hvorledes samspil mellem mor og barn påvirker de somatiske markører. Barnet lærer gennem udvikling tolkning af egne kropstilstande, hvor det lille barn vil søge sin mor for affektregulering såvel som vurdering af omgivelserne. Eks. vil et barn der vælter ofte kigger på sin mor og afvente en reaktion. Det vil i første instans ligeledes være en mor eller andre omsorgspersoner, der sætter ord på barnets emotioner (Brinkmann 2006). Damasio forholder sig i sin teori ikke til

relationen mellem opvækst og betydningen for individets tolkning af kropssignaler og dermed følelsen af emotion. Jeg vil i specialet ikke yderligere uddybe hvilken betydning udvikling og interaktionen mellem mor og barn har for individets oplevelse af kroppens signaler. Det må her ikke forveksles med, at dette ikke er af stor betydning for hvorledes individet forholder sig til kropssignaler, såvel som i udviklingen af de somatiske markører. Der er i dette speciale valgt at ikke at inddrage den udviklingsmæssige betydning, men at fokusere på individets relation til kroppen med afsæt i et ønske om at kunne diskutere kroppens rolle i den almene terapeutiske behandling.

8.4.3. Yderligere perspektiver

Foruden de ovenstående diskussioner, rejses der i forbindelse med Damasio teorier andre spørgsmål, eks. påpeger Damasio (1999) at han ville gøre op med *homunculus* tesen. *Homunculus* er forestillingen om, at der i sindet eksisterer en erkendende del, der har viden til at fortolke de billeder som skabes i hjernen. Dette betyder dog at der indeni homuncolussen ligeledes må sidde en homunculus der erkender for den. Kæden bliver her uendelig. Damasio (2004) understreger at opfattelsen homunculus som en bestemt afgrænset del af hjernen med fuldstændig viden, er fysiologisk meningsløst. Jeg mener dog ikke, at det lykkedes Damasio at komme med en fyldestgørende forklaring på hvorledes de forskellige billeder, der arrangeres og sideordnes bearbejdes. Brinkmann (2006) understreger ligeledes, at Damasios beskrivelser kan virke selvmodsigende, når han på samme side afviser homunculus tesen, men længere nede taler om et en 'film af billeder' i sindet.

Derudover skriver Damasio (1999) i sin første bog kaldet *Descartes fejltagelse*, at han ønsker at gøre op med Descartes dualisme. Damasio (1999) beskriver kroppen som værende grundlaget for alle mentale funktioner. Der er i præsentationen af hans teorier om selvet grundlagt i kroppen og følelsen af emotioner som aflæsning af kroppens tilstand, tale om hjernens repræsentation af kroppen. Damasio, som understreger hvorledes han ønsker at gøre op med Descartes dualisme, beskrive en teori med afsæt i samspillet mellem forskellige repræsentationer, hvormed der hovedsageligt redegøres for hændelser i hjernen. Damasio (2004) påpeger dog her, at de strukturer der repræsenterer kroppen er så tæt forbundet, at disse struktur nærmest kan siges være en forbundet del af kroppen.

8.4.4. Afrundende kommentar

Der er grundlæggende tale om, at der er aspekter af individets selv, emotion og følelse som det ikke lykkedes Damasio at inddrage og belyse i sine beskrivelser. Damasio hovedfokus er at beskrive de fysiologiske og neurologiske grundlag for fænomener som bevidsthed, selv og emotioner. Dette betyder at inddragelsen af miljøets påvirkning af individets som kultur, opvækst og afstemmelsesinteraktioner med omsorgspersoner ikke berøres andet end ved en blot benævnelse heraf. Damasio beskriver blot hvorledes at kultur og læring kan påvirke udtrykket af emotion, men uddyber ikke hvorledes kultur har indflydelse på hvilke emotioner og i hvilke situationer de aktiveres.

Der er i dette speciale, med et hovedfokus på Damasio, ikke ønsket at underkende den vitale betydning kulturen og de tidlige samspil har for individet udvikling af selvet og tolkning af kropssignaler. Jeg er klar over at Damasio teori lægger op til flere diskussioner end der beskrevet ovenstående, men ønsket med inddragelsen Damasio er at begrebsliggøre kroppens funktion for fornemmelsen af selv og emotion, for således at underbygge en forståelse af hvordan kroppen har en vital rolle for individets oplevelse, hvormed det bliver relevant at diskutere dens plads i den terapeutiske praksis.

Del 2

Del 1 har i dette speciale redegjort for, hvorledes kroppen og dens signaler danner grundlaget for individets fornemmelse af *selvet* og emotioner (Damasio 2004). Kroppen danner grundlaget for individets væren i verden og danner det grundlæggende perspektiv hvorudfra individet perciperer miljøet (Tanaka 2018; Olesen 2003). Det antages med afsæt i den teoretiske redegørelse, at det terapeutiske arbejde ikke kan undgå at påvirke kroppen og omvendt må kroppen også kunne påvirke terapien. Kroppen og dennes funktion er ikke et fokuspunkt i den traditionelle psykoterapi (Van der Kolk 2015; Payne et al 2015), og har ej heller været et tema i min egen uddannelse til psykolog.

Den nedenstående del af opgaven vil diskutere, hvorfor kroppen med fordel kan inddrages i den almene terapeutiske praksis. Denne diskussion vil inddrage principper fra forskellige terapeutiske metoder - herunder *Walk and Talk* og Peter Levines traume behandlingsmetode *Somatic Experience* (SE). Der vil præsenteres aspekter fra de forskellige metoder for at give bud på, hvordan og hvorfor kroppen har en rolle i den terapeutiske praksis.

Der vil inddrages terapeutiske teknikker præsenteret i SE og af Van der Kolk (2015), der er beskrevet særligt relateret til behandling af traume. De vil i denne diskussion inddrages med henblik på, at beskrive teknikker der inddrager *interoception*, altså fokus på kroppens sansninger i terapi. Herunder vil det diskuteres hvorledes fokus på kroppens sansninger tænkes at styrke individets fornemmelse af selv samt regulering og coping af emotioner.

Der eksisterer indenfor psykologisk behandling allerede særlige behandlingsformer, der har kroppen som hovedfokus, som eks. *dancetherapy* og *kropsbaseret terapi*, der ikke inddrages i denne diskussion. Derudover skal det understreges at der allerede i behandlingen af eks. traumepatienter eksistere stor fokus på kropssansninger (Van der Kolk 2015; Payne et al. 2015). Dette er valgt, da det ikke er ønsket med dette speciale at argumentere for én særlig terapiform eller at terapi udelukkende bør omhandle kroppen. Intentionen med dette speciale er at argumentere for hvordan kroppen med fordel kan implementeres i den almene samtaleterapi rettet mod forskellige problematikker.

9. Krop og terapi

Kroppen kan i det terapeutiske arbejde både være et fokuspunkt for selve behandlingen af klienten, men også være en hæmmende faktor for den terapeutiske proces. Den nedenstående del af specialet vil tage afsæt i to syn på kroppen i terapi. Den første del af diskussionen vil fokusere på, hvordan kroppens tilstand kan vanskeliggøre terapien, herunder hvordan vi kan bruge viden omkring kroppens betydning og dennes eventuelle advarselssignaler i terapi. Der vil afsluttes med en diskussion af kroppens betydning for valg såvel som konsekvenserne af at ignorere kropssansninger. Den anden del af diskussionen vil have fokus på, hvordan kroppen

kan benyttes i regulering af emotioner og hvorfor det er relevant i terapi at lære klienten at have fokus på kroppens signaler.

10. Kropssignaler i terapi

De følgende afsnit vil diskutere, hvordan individets automatiserede vurderingsevne kan have betydning for den terapeutiske proces. Herunder vil der beskrives metoder hvorpå vi i praksis kan have fokus på de somatiske markører.

10.1. *Setting og forventning*

Den traditionelle terapi foregår ofte under særlige rammer og i en særlig setting. Jordan (2014) beskriver hvorledes den traditionelle terapeutiske setting, der ofte består af et lille rum med to stole overfor hinanden, kan være medvirkende til at individet føler sig placeret i en særlig rolle. Klienter kan føle sig situeret på en særlig vis i relation til diagnostisk, hvortil de skal passe ind (Jordan 2014). Klienten kan således have forestillinger om, hvad der skal foregå i terapien. Forestillinger om hvordan terapien kommer til at forløbe, eks. at skulle tale om smertefulde minder, vil kunne aktivere en negativ somatisk markør, eks. knugen i maven. Kroppen vil med aktivering af en negativ somatisk markør, forsøge at advare mod det mulige negative eller smertefulde udfald individet kan opleve (Damasio 1999). Forestillinger om terapien vil kunne påvirke, hvordan klientens krop reagerer, når denne møder op til terapisessionen. Jordan & Marshall (2010) påpeger ligeledes at den terapeutiske setting har potentiale for at være angstprovokerende for klienten. Dette kan forklares ved, at de særlige forestillinger klienten har gjort sig inden terapien aktiverer negative somatiske markører.

Aktiveringen af negative somatiske markører kan dog også skyldes, at klienten oplever, at terapilokalet har træk, lignende tidligere situationer klienten har mødt (eks. socialrådgiver og lægen osv.). Der kan til disse tidligere situationer være særlige emotionelle tilstande forbundet, som kan have betydning for hvorledes individets krop reagerer i den nuværende situation.

De somatiske markører er en samlet viden omkring tidligere møde med særlige kategorier af objekter eller situationer og de kropstilstande (emotioner) der opstod i forbindelse hermed (Damasio 1999). De somatiske markører vil automatisk

aktivere en særlig kropstilstand, når individet møder lignede situationer. Hvis klienten tidligere har oplevet negative eller ubehagelige udfald i lignede situationer, vil kroppen forsøge at advare individet mod denne potentielle risiko for at gentage et negativt udfald (Damasio 1999). Tidligere erfaring kan således resultere i, at negative somatiske markører aktiveres og klienten vil kunne opleve en krop i alarmtilstand, når denne træder ind i terapirummet. Kroppen i frygt- eller alarmtilstand opleves bl.a. som muskelspænding, spændinger i maven, kold-svedige hænder, (Payne et al. 2015).

Payne et al. (2015) peger på, at de fleste har en tendens til at fokusere på de negative interoceptive tegn eller hermed sagt en tendens til at fokusere på de negative somatiske markører. De somatiske markører medvirker en særlig negativ kropstilstand, som vil resultere i at tænkning bliver ineffektiv og at der dannes færre associerede billeder (Damasio 2004). Den negative kropstilstand vil desuden, som tidligere beskrevet, påvirke hvilke typer af minder og mentale billeder der genkaldes, hvor de somatiske markører medvirker, at der genkaldes minder der indeholder tilsvarende emotioner og følelser (Damasio, 2004; Fuch & Koch 2014; Payne et al. 2015). Da kropstilstanden har vital indflydelse på de mentale processer og de associerede billeder der skabes, kan en krop i alarmtilstand medvirke til at terapisessionen begrænses. Hermed vil aktivering af negative somatiske markører påvirke den terapeutiske proces, og aktiveres disse allerede når klienten træder ind i terapilokalet kan det vanskeliggøre det videre arbejde. Dermed kan det være gavnligt for terapeuten først at have fokus på at bringe individets krop i en mere afslappet tilstand i starten af terapien, for dermed at give den terapeutiske proces de bedste forudsætninger. Det følgende afsnit vil beskrive hvorledes ændring af setting kan medvirke en ændring af kropstilstanden.

10.2 *Walk and talk*

Walk and Talk dækker over en terapiform, der forsøger at integrere naturen og fysisk aktivitet i den almene terapi (ibid.) Tanken er her, at mennesket har et naturligt bånd til naturen og andre levende organismer, og at dette styrkes gennem udendørs terapi (Doucette 2004). Når terapien flyttes udenfor til en evt. gåtur i en park, kan der tænkes ikke at være tilknyttet samme negative somatiske markører som til det

traditionelle terapeutiske rum. Jordan (2014) beskriver desuden, hvorledes at naturen og den udendørs intervention resulterede i et mere afslappet og intimt miljø, hvilket betød at klienterne oplevede sig mere trygge. Dette vil kunne betyde, at klienten oplever at være mere afslappet end under mere traditionelle terapeutiske rammer, hvilket kan skyldes at rammerne i naturen, ikke har tilknyttet samme forventninger og evalueringer, som kan aktivere negative markører. En positiv og afslappet kropstilstand, vil resultere i, at individet danner flere mentale billeder under tænkning samt genkaldelse af positive situationer og ideer, hvilket tænkes at bidrage til den terapeutiske proces. Doucette (2004) beskriver ligeledes, i sit studie om adfærdsvanskelige unge, at disse vurderede deres egne evner højere efter gåturen end inden, hvilket kan være et resultat af en mere positiv kropstilstand, der medvirke genkaldelse af flere positive mentale billeder, der bidrager til det terapeutiske arbejde.

10.2.1. Bevægelse og selv

Doucette (2004) beskriver hvorledes ønsket med *Walk and Talk* er, at klienterne får en større forståelse af *selvet* gennem den terapeutiske alliance og den lette motion. *“It is hoped that the participants will acquire a stronger self understanding via the therapeutic alliance, aerobic exercise, experiencing a connection to the outdoors...”* (Doucette 2004, p. 376). Van der Kolk (2015) peger på, at en øget kontakt til kroppen og viden om hvorledes dennes tilstand aktivt kan påvirkes, eks. gennem bevægelse, medvirker en følelse af kontrol og ejerskab over egen krop og eget liv. Fokus på kroppens tilstand og inddragelsen af bevægelse kan dermed bidrage til at rette individets fokus på den kropslige fornemmelse af *selvet*, såvel som det kan bidrage til den generelle terapeutiske proces (Doucette 2004; Van der kolk 2015; Revell & Mcleod 2015). Kroppen og fornemmelsen af dens signaler er essentielt for individets fornemmelse af selvet, da grundlaget herfor findes i repræsentationen af kroppen tilstand, *protoselvet* (Damasio, 2004). En øget bevidsthed på *selvet* gennem fokus på kroppens signaler kan medvirke en øget selvbevidsthed, som medvirker at individet har mulighed for at identificere og reagere på egne behov samt at træffe valg der vil nå disse (Van der Kolk 2015; Damasio 2004; Doucette 2004). Dermed kan det, ved at flytte terapien udenfor, hvortil der inddrages bevægelse og naturlige omgivelser, kunne resultere i en roligere kropstilstand hos klienten såvel som et øget fokus på egen krop og selv.

10.2.2. Rammerne

Det vil dog ikke være muligt i alle terapeutiske tilfælde at benytte *Walk and Talk* metoden. Der kan være klienter, som ikke vil være komfortabel med metoden, hvor samtale om personlige problematikker foregår i et offentligt rum. Det kan på offentlige steder som parker være svært at undgå at møde andre mennesker (Jordan & Marchall, 2010). Dermed kan der være udfordringer når den terapeutiske setting ændres. Terapeuten bør der være særlig fokus på rammesætning, inden denne tager sine terapisesioner udenfor. Der må ske afstemning af rammerne både inden og undervejs i terapisesionen. Hvorledes har klienten brug for at der ageres, hvis der skulle komme andre fodgængere når samtalen omhandler smertefulde oplevelser? Det kan være forskelligt fra klient til klient samt for den givne oplevelse der fortælles om. Derfor må man som terapeut være opmærksom på de flydende rammer, der skal håndteres løbende i terapien.

Revell & Mcleod (2016) påpeger dog i deres studie, at terpaeuter der benytter *Walk and Talk* oplevede at de hindrende aspekter ved at benytte metoden, ikke omhandler de mere flydende rammer, men praktikaliteter som eks. vejret eller klientens holdning til metoden (Revell & Mcleod 2016). Der kan være praktiske forhindringer og det kræver desuden at både klient og terapeut er komfortabel med de mere flydende rammer. Det kan føles usikkert for terapeuten såvel som klienten at være i terapi i et offentligt rum (Jordan 2014). Dermed vil det ikke i alle henseende være hensigtsmæssigt blot at ændre setting hvis vi oplever at klienten er i alarmtilstand når denne træder ind i lokalet. Nedenstående afsnit vil diskutere, hvorledes vejtrækningsøvelser kan benyttes i påvirkning af kropstilstanden.

10.3 En rolig kropstilstand

Ovenstående afsnit har beskrevet hvorledes den terapeutiske setting såvel som klienten forventninger kan medvirke en aktivering af negative somatiske markører. Der sker ifm. negative somatiske markører aktivering af en negativ kropstilstand, som medvirker ændringer i det indre miljø, der eks. kan opleves som spændinger i maven eller musklerne (Payne et al. 2015). Derudover kan vejtrækning ligeledes en del af det emotionelle handlingsprogram der aktiveres af den givne markører (ibid.; Damasio 1999). Den negative kropstilstand kan således resultere i en vejtrækning, som er hurtig og overfladisk (Payne et al. 2015). Langsom og dyb vejtrækning er en

øvelse hvorpå kroppen kan blive roligere, hvormed den aktive påvirkning af en langsommere og dybere vejtrækning påvirker hele kroppens tilstand (Van der Kolk 2015).

Når vi trækker vejret veksles der mellem aktivering af det sympatiske og parasympatiske nervesystem. Indåndingen aktiverer det sympatiske nervesystem og arousal stiger, mens det parasympatiske system aktiveres ved udånding og sænker arousal (Van der Kolk 2015). En rolig og dyb vejtrækning, hvor individet bedes have særlig fokus på den lange udånding, vil medvirke aktivering af det parasympatiske nervesystem, der bl.a. har til opgave at bringe kroppen i ro (ibid.). Van der Kolk (2015) beskriver ligeledes, hvordan de første terapisession i nogle tilfælde udelukkende bestod af vejtrækningsøvelser for at bringe klienter i ro. Den roligere kropstilstand vil knyttes til erindringen af terapisessionen og dermed bidrage til den samlede viden de somatiske markører udgør, tilknyttet denne særlige kategori af oplevelser. Det kan betyde at flere sessioner må startes med fokus på at skabe en mere afslappet kropstilstand, førend der ikke automatisk aktiveres negative somatiske når klienten møder op. Van der Kolk (2015) påpeger, at såfremt klienten ikke kan tolerere hvad denne føler nu og her, vil udforskningen af smertefulde minder, kun medvirke yderligere lidelse og mulig retraumatisering (ibid.). Er klientens krop allerede i alarmtilstand vil genkaldelse af evt smertefulde minder forstærke den nuværende kropstilstand og kunne resultere i at klienten dissociere eller retraumatiseres (Van der Kolk 2015; Payne et al. 2015). Derfor findes det essentielt at have fokus på at bringe klienten i en roligere tilstand i starten såvel som løbende i terapien.

11. Krop, valg og emotion

Der er i ovenstående afsnit argumenteret for at kroppens tilstand har betydning for den terapeutiske proces i den forstand, at denne har vital indflydelse på klientens kognitive processer (Damasio 2004). Der er således præsenteret forhold der kan betyde at klienten allerede i starten af terapien oplever en negativ kropstilstand og givet bud på hvorledes vi som terapeuter kan hjælpe klienten til en roligere kropstilstand.

Hvorfor er det relevant at inddrage kroppen og fokus på kropssignaler løbende i terapien? Hvilken betydning har kropsfornemmelser for individet og hvad er konsekvensen ved at ignorere kroppens signaler? De næste afsnit vil diskutere mavefornemmelse, hvorledes individet er afhængig af at kunne 'lytte til' sine kropssignaler og konsekvensen af at ignore kroppen.

11.1. Mavefornemmelsen

Kroppen indeholder viden i form af somatiske markører, som er bygget på tidligere erfaringer, individets behov som organisme samt evaluering af det omkringværende miljø. De somatiske markører gør, gennem aktivering af en særlig kropstilstand, individet opmærksom på evt. fare eller muligheder. Mavefornemmelse, det Damasio (1999) betegner som somatisk markører, giver individet signal om, hvad der er farefuldt, sikkert og gavnligt. Somatiske markører er til for at sikre individets overlevelse samt give signal om hvad der er faretruende, selvom individet måske ikke verbalt kan forklare, hvorfor denne føler sådan (ibid.). Mavefornemmelser eller somatiske markører er en mekanisme der muliggør, at vi kan skabe en hurtig overordnet fornemmelse af den givne situation eller den emotionelle værdi af et valg (ibid.; Boyd 2012). Individet er således afhængig af den emotionelle aflæsning både i sociale interaktioner såvel som i beslutningsprocesser (ibid.). Boyd (2012) understreger desuden at den intuitive del af beslutningsprocessen, der er karakteriseret af de somatiske markører, ofte vil dominere den rationelle beslutningsproces, hvormed emotionelle reaktioner påvirker hvilke handlingsmuligheder individet agere på eller forkaster (Damasio 1999; Boyd 2012).

Dermed kan der med fordel inddrages fokus på kropsfornemmelser i terapi, da disse omhandler emotioner, evaluering og kan være en guide eller en hindring af gunstige valg (Damasio 1999). Klienten kan således sammen med terapeuten, udforske hvilke situationer hvortil klienten må forsøge at forbigå mavefornemmelsen. Det vil eks. for en klient, udsat for overgreb, kunne være tanken om intimitet, der aktivere en negativ somatisk markører. Beslutningen om alligevel at indgå i forhold vil dog kunne bidrage positivt til klientens liv. Damasio (1999) understreger, at selvom grundlaget for de somatiske markører dannes i barndommen,

vil der gennem hele livet erhverves nye somatiske markører. Den samlede viden de somatiske markører udgør, omkring situationer med eks. intimitet vil kunne påvirkes gennem oplevelsen af et positivt forhold til en kærlig partner. Dette kan betyde, at der fremtidigt ikke vil aktiveres samme somatisk markør omhandlende intimitet. Påvirkningen af negative markører må dog afhænge af individets samlede erfaring med bestemte typer af oplevelse, hvormed én positiv oplevelse ikke nødvendigvis er nok til at ændre den samlede viden. Det bliver med afsæt i denne forståelse relevant at inddrage fokus på kropssansninger i terapi

11.2. Krop og valg

Kroppen sender kontinuerligt signaler om dennes tilstand og evaluere hvad der er harmfuldt, faretruende foruden hvad der er sikkert og nærende for individet i samspil med miljøet (Van der Kolk 2015; Payne et al 2015). Individet lever i et socialt komplekst miljø som kontinuerligt kræver at individet er i stand til at træffe beslutninger der sikre overlevelse samt kvaliteten af denne (Damasio 1999) Iflg. Boyd (2012) vil valg ofte blive truffet på mavefornemmelsen, altså kroppens indre tilstand, da den intuitive del af beslutningsprocessen ofte vil dominere den rationelle. Det er dog ikke en udbredt forståelse at fornuftige valg inddrager emotioner. I den traditionelle forståelse af rationale inddrages emotioner og følelser så vidt det er muligt ikke i rationelle valg. Levine (2017) understreger at planlægning og beslutningsprocesser ikke omhandler at rationale overdøver de emotionelle responser, men at disse afhænger af en integration af de to processer.

Lerner (2006 iflg. Levine 2017) mener, at det vestlige samfund lider under en over-rationalisering, hvor individet oplever at blive bedømt efter dennes målbare præstationer frem for i sig selv. Sætninger som 'hvor der er vilje er der vej' og 'du kan hvad du vil', er dog begge eksempler på én forståelse af at hvis hjernen (viljen) vil det nok, kan vi. Forståelser som disse kan medvirke at individet bevidst vælger at forsøge at ignorere eller fortrænger kroppens sansninger som føles begrænsende for dennes vilje til at opnå et givent mål.

Forestillingen af, at det at træffe valg baseret på rationale, er bedre end emotioner, betyde at vurdering af værdi reduceres til kvantificer- og målbare enheder

Commented [1]: kroppens intentionalitet er rettet mod at opnå behov og se muligheder og fare for hvorledes disse kan opnås. find noter

som økonomisk succes. Dette vil betyde en devaluering af de ting, der ikke er målbare som mening og interpersonelle relationer (Levine 2017). Dette kan betyde at kroppens signaler, eksempelvis ifm. med ekstra opgaver på arbejdspladsen, forsøges ignoreret for at nå målet om karrieremæssig eller økonomisk succes. Derfor vil det i terapi blive relevant at inddrage opmærksomhed på kroppen i terapisessionen, da dette betyder at den *emotionelle værdi* vil kunne støtte individet i at træffe valg der medvirker til velvære (Boyd 2012). Der vil i nedenstående afsnit diskutere konsekvenserne af at individet forsøger at fortrænge eller ignorere kropssignaler.

11.2.1. Fortrængelse af kropssignaler

Kroppen og dennes sansninger kan muligvis fortrænges og erstattes med tænkning, men det er ikke muligt at slippe fri af, at tænkning har sit grundlag i en sansende og handlende krop (Olesen 2003). Når emotioner undertrykkes vil kroppen stadig kunne fyldes med stresshormoner, der i stedet manifesteres som andre fysiske symptomer som eks. migræne, astmaanfald og problemer med fordøjelse (Van der Kolk 2015; Damasio 2004). Det kan dog være vanskeligt, at se den umiddelbare sammenhæng mellem fysiske smerter som eks. et migræneanfald og en episode, hvor de har undertrykt eller ignoreret stress eller faresignaler fra kroppen. Dermed kan der i udforskningen af kropslige fornemmelser, under terapien lede opmærksomhed på hvornår klienten overhører kropssignaler. Først når individet bliver bevidst på den mulige kilde til disse responser, ligger der mulighed for at handle og agere på disse (Van der Kolk 2015).

Der er i ovenstående argumenteret for at mavefornemmelser og emotioner er en væsentlig del af at træffe beslutninger baseret på egne behov. Derudover kan individet have somatiske markører, der på baggrund af oplevelser gennem opvæksten ikke er adaptive. De somatiske markører har til funktion at støtte individet i valg således at kropsfornemmelsen vil betyde at nogle handlingsmuligheder ikke iværksættes. Her vil kropssignalerne forsøge at advare i situationer, der ikke længere er faretruende for individet, hvormed kroppen kan blive hæmmende for det liv klienten ønsker at opnå. Det vil dog heller ikke i alle situationer vil være gavnligt blot at træffe valg baseret på emotioner. Da vi som mennesker lever i komplekse sociale miljøer vil der også forekomme tilfælde, hvor det vil være hensigtsmæssigt

kun at træffe valg baseret på at det føles godt (Boyd 2012). Der vil forekomme situationer, hvor det ikke vil være gavnligt at reagere på alle kroppens signaler. Det ville eks. ikke være hensigtsmæssigt at lægge sig til at sove, hvis vi på arbejdet skulle føle os trætte. Der kan her være tale om, at de somatiske markører vil aktiveres i tanken om konsekvensen af at træffe dette valg, hvorfor valget forkastes. Der kan således være tale om, at vi i hverdagen benytter os af at ignorere nogle signaler fra kroppen, faren ligger dog i at ignorere for mange signaler.

Van der Kolk (2015) peger herpå at eks. traumatiserede individer oplever at blive bombarderet med faresignaler fra kroppen. Individer bliver, i et forsøg på at kontrollere fysiske sansninger, gode til at ignorere deres mavefornemmelser og bliver følelsesløse omkring hvad der sker inde i kroppen (dissociation). Individer, som ikke trygt lader sig føle hvad der foregår i kroppen, bliver sårbare for at reagere på ethvert sensorisk skift i kroppen, ved enten at gå i panik eller dissociere; *“they develop a fear for fear itself”* (Van der Kolk, 2015 p. 99). Panik symptomer vedligeholdes hovedsageligt grundet individets frygt for de kropssignaler, der er associeret med angstanfald. Hvis kroppens signaler føles fremmede eller uforståelige vil det være svært at føle sig som værende i kontrol af eget liv samt at kunne have indflydelse på omgivelserne (Van der Kolk 2015). Selvregulering er helt afhængig af at individet har et trygt forhold til kroppens signaler og uden denne vil individet være afhængig af ydre regulering (Van der Kolk 2015).

Konsekvensen af at ignorere kroppens signaler og kropstilstande som emotioner, er at individet får svært ved at opdage, hvad der er skadeligt såvel som hvad der sikkert og nærende for individet (Van der Kolk 2015). *“They learn to hide from their selves”* (Van der Kolk, 2015 p. 99). Når kroppens signaler ignoreres vil konsekvensen heraf kunne være at individet mister fornemmelsen af selvet, da denne netop har grundlaget i fornemmelsen af kroppen (Damasio 2004). Det vil desuden være vanskeligt for individet at mærke hvilke valg der er af emotionel værdi og gavnligt for egne behov, da emotioner hovedsageligt udgøres af en særlig kropstilstand (Boyd 2012; Damasio 1999). Van der Kolk (2015) påpeger, hvorledes emotion og følelse har stor betydning for hvorvidt individet oplever *agency*. *Agency* dækker her over følelsen af kontrol og evnen til at påvirke egne omstændigheder. Van der Kolk (2015) påpeger at bevidsthed omkring kroppens sansninger, er vital for

at føle sig i kontrol af egen krop og dermed eget liv. Individet er afhængig af kropstilstanden og signaler herfra, for at kunne blive bevidst om det objektet eller situation, der førte til ændringen i kroppen og aktivering af emotionen for således at kunne handle på denne.

12. Benyttelsen af krop i terapi

Der vil i de næste dele af diskussion belyses hvordan og hvorfor kroppen med fordel kan inddrages som en del af den terapeutiske behandling.

12.1. Emotioner

Diskussionens første afsnit har argumenteret for, at kroppens tilstand påvirker den terapeutiske proces i den forstand at klientens tænkning påvirkes af kroppen og emotioner.

Emotioner består, som beskrevet i specialets første del, hovedsageligt af automatiserede processer i kroppen, der er uden for individet bevidste kontrol (Damasio, 1999; 2004). Vejtrækningen er dog den ene undtagelse heraf. Individet kan påvirke arousal niveauet, gennem styring af vejtrækning og bevægelse (ibid.; Van der Kolk 2015). Et princip der gennem tiderne er benyttet i lande som Kina og Indien samt i flere religiøse praksisser. Dette bliver dog ofte anset som værende alternative praksisser i den vestlige kultur (Van der Kolk, 2015). Van der Kolk (2015) påpeger her, at det er essentielt for recovery at individet lærer at trække vejret roligt eks. under genoplevelse af smertefulde minder (Van der Kolk 2015).

Der kan benyttes guidning i dybe vejtrækninger under stærke emotioner, hvorved det parasympatiske system aktiveres og dermed påvirker individets arousalniveau. Dette vil påvirke hele kroppens tilstand, hvilket kan have betydning for intensiteten af emotionen og dermed følelsen af emotionen (Van der Kolk 2015). Inddragelse af øvelser med vejtrækningen i terapien, vil kunne lære klienter én metode, hvorpå de (med øvelse) under overvældende emotioner kan påvirke intensiteten af emotionen (Damasio 2004; Van der Kolk 2015). Individets oplevelse af stærke emotioner kan således påvirkes gennem vejtrækning, derudover kan kroppen også benyttes i flytning af klientens fokus, hvis de kropslige sansninger ifb. med emotionen er overvældende for individet. Terapeuten kan her bede klienten flytte fokus fra emotionens sansninger mod steder i kroppen der føles roligt eller neutralt (Payne et

al. 2015; van der Kolk 2014). Dette kan medvirke, at klienten kan formå at blive i kontakt med kroppen og dennes sansninger under emotioner uden at blive overvældet. Van der Kolk (2015) beskriver to former for regulering af emotioner, hvor samtaleterapi er en top-down regulering, hvor klienten gennem forbindelse med andre tillader sig at forstå hvad der sker eller er sket. Den anden mulighed er en bottom-up regulering, der omhandler at have opmærksomhed på kroppen og lade denne udleve fysiske sansninger (Van der Kolk 2015). I arbejdet med klienter der oplever stærke emotioner i løbet af terapisessionen, kan en måde hvorpå emotionen reguleres, ske gennem inddragelse af kroppen.

Van der Kolk (2015) understreger desuden, at bevidsthed på kroppens tilstand og ændringer heri, vil betyde at klienten oplever hvorledes emotioner forekommer i ebbe og flod. Viden om at kroppens sansninger er evigt skiftende, kan gøre det lettere at håndtere ubehag i forbindelse med evt. smertefulde minder (ibid.). *“One moment your chest tightens, but after you take a deep breath and exhale, that feeling softens and you may observe something else...”* (Van der Kolk 2015 p 209). Det kan betyde, at klienten vil finde en tryghed i viden om at signaler fra kroppen og dens tilstand under stærke emotioner opstår og forgår. Såfremt det kan lykkes klienten at fastholde sit fokus på denne viden under stærke emotioner, vil den tryghed tilknyttet viden om at emotionen vil foretage sig, kunne påvirke intensiteten af den oplevede emotion. Viden om, at emotioner er evigt skiftende samt oplevelsen af at kunne påvirke dele af oplevelsen af emotionen, vil kunne medvirke til en fornemmelse af kontrol og *agency* (Van der Kolk, 2015). Vished om, hvad individet føler og registreret ved ændring i kropstilstanden, er det første skridt mod at vide, hvorfor individet føler dette (Van der Kolk, 2015). Såfremt individet er bevidst om ændringer i kroppen, ligger der mulighed for at mobilisere handling for at håndtere disse ændringer og årsagen hertil. Dermed kan det være en fordel at inddrage et fokus på kroppens sansninger i terapi og benytte kroppen aktivt gennem øvelser med henblik på regulering af emotioner.

12.2. Somatic experience

Dette afsnit vil beskrive grundlaget for behandlingsmetoden *Somatic Experience* (SE). Der vil her beskrives et udpluk af de benyttede metoder i behandlingsformen

for således at diskutere inddragelsen af *interoception* og en bottom-up regulering i terapi. *Somatic experience* er en terapiform der har sit grundlag i opmærksomhed på kroppens tilstand gennem *interoception* og *proprioception*, som er følelsen af kroppens indre miljø samt bevægelser (Van der Kolk 2015; Payne et al. 2015). SE bygger på en bottom-up regulering og har til fokus at bringe balance i *The core respons network*. (Payne et al. 2015). Dette vil uddybes i nedenstående afsnit.

12.2.1. Balance i nervesystemet

Kroppen er opbygget således, at denne er skabt til at holde individet som organismen i balance. Det sympatiske og parasympatiske nervesystem vil ideelt arbejde tæt sammen om at holde os i optimal engagement med miljøet (Van der Kolk 2015).

Kroppen har dermed en indbygget evne til at holde balance mellem hypo- og hyperarousal. Denne er designet til at sikre vores overlevelse bedst muligt og give signal om når der opstår ubalance (Damasio, 1999;2004, Tanaka, 2018). Der kan opstå ubalancer i reguleringen af det sympatiske og parasympatiske nervesystem, således at arousal ifb. stresshåndtering ikke normaliseres igen (Levine 1997, Ogden et al. 2000 iflg. Olesen 2003).

Somatic Experience er en behandlingsform, der er udviklet af Peter Levine, beskrevet med afsæt i behandlingen af kronisk stress og traumatisk stress (Payne et al. 2015). SE metoden retter sit fokus mod klientens regulative dele af nervesystemet (ibid.). Behandlingen har til fokus at bringe balance i The Core Respons Network (CRN), der består af det autonome nervesystem (ANS), det emotionelle motorsystem (EMS), det retikulære aktiverende system (RAS) og det limbiske system (LS). ANS regulerer aktiviteten i de indre organer, blodcirkulation, ændre muskeltone, aktivere hormoner og kognitiv arousal. Det limbiske system (hippocampus, amygdala, thalamus) er vital for frygt og lyst-baserede oplevelser samt genkaldelse af situationer med emotionel signifikans. RAS indeholder multiple systemer, der aktiverer arousal og styrer derudover opmærksomhed og orientering i forskellige kontekster. EMS involverer flere subkortikale områder, der er involveret i emotions-specifik bevægelse og holdning der ofte vil aktiveres uden bevidst kontrol. Disse fire subkortikale systemer er stærkt forbundet og påvirker hinanden indbyrdes (Payne et al. 2015). En måde hvorpå vi i terapien kan nå og påvirke funktioner i de subkortikale områder er gennem vejtrækning, bevægelse og berøring (Van der Kolk 2015).

Payne et al. (2015) beskriver hvorledes der under terapien er fokus på at rette klientens opmærksomhed på positive sansninger i kroppen, for således at medvirke til at klienten føler sig mere afslappet og sikker, hvilket medvirker en roligere kropstilstand (Payne et al. 2015; Damasio 1999). Det første skridt i SE at lede klientens opmærksomhed mod positive eller neutrale indre sansninger for således at bringe kroppen i ro. Dette kaldes inden for SE *resourcing*, hvilket er ét skridt mod en mere balanceret kropstilstand (Payne et al. 2015). Der er her ikke tale om abstrakte mentale følelser af velbehag, men en oplevelse af positive fysiske sansninger som eks. styrke og sikkerhed (ibid.). I SE behandlingen benyttes der bl.a. en *pendulering* mellem et traumatisk minde og de tilhørende fysiske sansninger og neutrale sansninger, som at mærke fødderne i gulvet.

Der benyttes herigennem SE en bottom-up regulering for at bringe balance i The Core Respons network, hvor ubalance bl.a. kan ses hos individet udsat for traumer og længerevarende stress. Payne et al. (2015) påpeger herunder at the core respons network har ligheder med Damasio's betegnelse for protoselvet. Damasio (2004) beskriver hvordan guidning af individets fokus på de indre sansninger at denne opnår kontakt til protoselvet som danner grundlaget for individets selvet og identitet. Dermed er grundlaget for selvbevidstheden kroppens indre, hvorfor det i terapi kan være nyttigt at arbejde med øvelser med fokus på kroppens indre. "...the core of our self-awareness rest upon the physical sensations that convey the inner state of the body" (Van der Kolk 2015 p. 93). Således vil dele fra SE metoden kunne benyttes for at lære klienten at rette fokus mod kroppens indre sansninger, for således at skabe kontakt til protoselvet der sammen med kerneselvet, danner grundlaget for det autobiografiske selv. Dermed kan SE behandling siges at arbejde med fokus på protoselvet og bringe det regulative system i balance.

12.2.2. Interoception i terapi

SE har sit grundlag i fokus på indre fysiske sansninger frem for verbal kognitive refleksioner (Payne et al. 2015) og selvom der benyttes tale i denne metode, benyttes dette med henblik på at udpege og udvælge non-verbale oplevelser af indre kropsfornemmelser. Tilgangen har sit grundlag i *interoception* og således en bottom-up regulering, hvor klientens fokus rettes mod oplevelsen af indre sansninger fremfor

kognitive eller følelsesmæssige oplevelser (ibid.). Der peges her særligt på at de klienter, der er stressede har tendens til øjeblikkeligt at fokusere på negative tegn fra kroppen, altså de negative somatiske markører (Payne et al. 2015; Damasio 1999). Lin et al. (2018) karakteriserer bl.a. depression som værende en selvorganisering med en overdreven negativ selvfokusering og efterfølgende negative emotioner. Denne overdrevne selv-fokusering indebærer ruminering af fortiden, der afspejler repetitiv tænkning og fokusering på lidelse (ibid.). Negative emotioner og deraf kropstilstande bevirker langsom billeddannelse, færre associerede billeder skabes i tænkning samt genkaldelsen af negative billeder (Damasio 2004; Payne et al. 2015, Fuchs & Koch 2014).

Der er her bredt forstået et dynamisk samspil mellem overdreven selv-reference processer og emotionel dysregulering (ibid.). De selv-referente processer dækker her over overlappende processer der samler forskellige koncepter af selvet (Lin et al 2018). Iflg. Lin et al (2018) er der både ved depression og angst tale om afvigende selv-refererings proces, hvor depressive og angste udviser hyperaktivitet i selvreferentielle og limbiske regioner. Selv-fokusering kan dermed, foruden at medvirke en bevidsthed på egne behov, også have en maladaptiv funktion i en overdreven selv-fokuseren (Van der Kolk 2015; Lin et al. 2018). Denne afvigende selv-refererings proces påvirker muligvis den funktionelle relation mellem amygdala og korteks. Resultatet heraf er, at top-down reguleringen af det limbiske system og emotion svækkes. Olesen (2003) peger ligeledes på, at det ved lidelser som depression er vanskeligt at regulere amygdala top-down. Dette taler for at inddrage bottom-up regulering i terapien ved behandlingen af klienter med angst og depression. Dette kan som tidligere beskrevet ske gennem inddragelsen vejtrækningen øvelser eller at guide klientens fokus mod en neutral sansning i kroppen.

13. Kroppen som fokus

Der er i ovenstående argumenteret for at benytte kroppen og fokusere på sansninger i terapi. Vejtrækningen kan benyttes for at bringe kroppen i ro, hvilket kan være nødvendigt for at udforske smertefulde minder uden at overvælde individet (Van der

Kolk, 2015). Det følgende afsnit vil diskutere inddragelse af kroppen i relation til de forskellige niveauer af selvforfølelse.

Det terapeutiske arbejde for psykologer hviler på samtale og terapeuter synes at have en urokkelig tiltro til at 'samtale' kan lindre psykisk lidelse (Van der Kolk 2015). I den traditionelle 'talking cure', er sindet privilegeret over kroppen. Der er således en forventning om at alt kommer til sindet, i den forstand at klienten tilgår sin smerte gennem sproget og terapeuten vil ligeledes tilgå individets smerte gennem sproget (Anderson, 2013; Van der Kolk 2015). Det, at klienten oplever resonans når denne deler sine inderste smerter, er iflg. Van der Kolk (2015) en gennemgribende oplevelse og at finde sprog for smertefulde oplevelser er essentielt for klientens recovery.

Sproget kan dog have sine begrænsninger, hvor der kan være stor forskel på klienters sproglige kundskaber og evne til sprogligt at kunne forklare sine følelser (Anderson, 2013). Desuden kan kropsfølelser, stemninger og emotioner kun vanskeligt beskrives gennem sproget (Olesen 2003). Det kan være vanskeligt, både at mærke de fysiske sansninger tilhørende emotionen og følelsen heraf, samtidig med at der berettes om en given hændelse (Van der Kolk 2015). "... *I quickly realised how difficult it was to feel my feelings deeply and simultaneously report them to someone else...*" (Van der Kolk, 2015 p. 235). Dette skyldes, at der er tale om opmærksomhed på to forskellige niveauer af selvet, her *det autobiografiske selv*, der som tidligere beskrevet dækker over den udvidede følelse af selvet over tid og *den flygtige selvfølelse* der registrerer selvet i det givne øjeblik (Damasio 2010). *Det autobiografiske selv* skaber forbindelse mellem oplevelser, skaber en sammenhængende livshistorie og har sit grundlag i sproget, hvorimod *den flygtige selvfølelse* har sit grundlag i fysiske sansninger (ibid.). Dermed bliver det i terapien et valg om hvilket niveau af *selvet* der er fokus på, afhængigt af om terapien retter sig mod kognitiv refleksion eller kropslige følelser. Det kan være relevant at inddrage fokus både på det komplekse autobiografiske selvs narrativ samt det simple selv og kropstilstanden, da der kan være tale om uoverensstemmelser mellem de to niveauer af selv.

Individet kan skabe et narrativ der fortælles til verden og fortælles denne ofte nok, vil individet være tilbøjelig til at tro at dette er hele sandheden (Van der Kolk 2015).

Kroppens systemer kan dog have en anden erindring af det givne minde, her hvilke emotioner der er tilknyttet. Et eks. herpå kunne være en klient, der taler om at have en kernefamilie og en god opvækst, samtidig med at kroppen falder sammen og stemmen bliver anstrengt. Kroppens tilstand stemmer ikke overens med det sproglige narrativ klienten har skabt. De mere komplekse niveauer af selvet som *det autobiografiske selv*, vil ofte dominere individets bevidsthed (Damasio 2010). Det simple del af *flygtige selvfølelse*, her repræsentationen af kroppen, er sjældent genstand for individets opmærksomhed, da hjernen iflg. Damasio (1999) benytter sig af at 'sløre' kroppens indre tilstand for bevidstheden, for at spare på ressourcerne. Foruden at individet ofte ikke har sin bevidste opmærksomhed rettet mod kroppen, eksistere der ligeledes individuelle forskelle på hvor sensitiv individet er overfor de *interoceptive* signaler (Tsakiris 2016). Dette kan betyde at klienten ikke er bevidst om, at kroppens tilstand ikke stemmer overens med det skabte narrativ.

Van der Kolk (2015) understreger, at de to forskellige oplevelser der kan eksistere, må forenes for individet således oplever at have et sammenhæng mellem de to niveau af selvet. Dette andet system, altså kroppens tilstand, må tilgås for at skabe sammenhæng mellem den fortalte historie og de emotioner der er tilknyttet mindet. Dette kan ske gennem selvobservering, her at bringe fokus på sansninger i kroppen (ibid). Der er her tale om en bottom-up regulering, hvor fokus er på at lade kroppen udleve sansninger og blot følge disse hvilket som ovenstående beskrevet er grundprincippet i SE metoden. Terapeutens opgave her er at få klienten til at 'tjekke ind' med kroppen og lede dennes opmærksomhed på, hvad sker der i kroppen når et minde genfortælles (Van der Kolk 2015). Hvor registreres det i kroppen og hvordan føles det? Det næste skridt, iflg. Van der Kolk (2015), er at udpege sansninger, eks. når jeg føler angst, føler jeg en knugende fornemmelse i mit bryst. Guidning af fokus på kroppen sansninger kan medvirke at klienten bliver opmærksom på, hvilke emotioner der knytter sig til et givent minde. Det er gennem inddragelse af kroppens sansninger muligt at klienten opnår en ny forståelse af hvorledes kroppens organisering af mindet, her de tilknyttede emotioner ikke er forenelige med det sproglige narrativ.

Derudover kan være der tale om implicit kropshukommelse, forstås som minder, der ikke er organiseret i verbalt narrativ (Cornell 2013). Klienten kan opleve at have minder, der overvejende indeholder kropssansninger og emotioner (Cornell

2013; Anderson 2013). Udforskning af kropssansninger kan dermed også være en måde hvorpå ubevidste følelser kan tilgås (Anderson 2013). I nogle tilfælde vil klienten ikke være bevidst om, at de fysiske sansninger denne oplever er et udtryk for følelse. Cornell (2013) peger herpå, at klienter kan opleve sensoriske beskrivelser, der ikke er en del af det autobiografiske narrativ, og at det her gennem terapi kan blive integreret i det komplekse autobiografiske narrativ. Dermed kan der gennem terapien inddrages at rette klientens fokus på de fysiske sansninger, for således at finde sproget for disse. Individet må først kunne udpege sansningerne førend de kan kobles med følelser.

Bevidsthed om hvorledes kroppen organiserer særlige emotioner eller minder åbner op for muligheden af frigørelse af sansninger og impulser som individet tidligere har blokeret for at overleve (Van der Kolk 2015; Payne et al. 2015). Det er således, gennem opmærksomhed på kroppens indre sansninger, muligt at klienten kan opnå ny forståelse af, hvordan særlige tanker registreres i kroppen samt af den måde hvorpå kroppen 'husker', med andre ord hvilke emotioner der er knyttet til mindet. *"When you activate your gut feelings and listen to you heartbreak - when you follow the interoceptive pathways to you innermost recesses - things begin to change"* (Van der Kolk, 2015 p. 238). Det er ovenstående beskrevet, hvorledes det kan være en fordel, at terapi ikke blot inddrager samtale med fokus på refleksion, men at terapeuten også retter fokus på at klienten vender sin opmærksomhed på de indre sansninger der forekommer. Hjernens ressourcer benyttes ofte på de billeder, der er rettet mod omgivelserne. Det meste af det bevidste sind er optaget af det ydre miljø som andre mennesker, planlægning, sociale interaktioner osv. (Damasio 1999; Van der Kolk 2015). Fokus på det ydre miljø, medvirker dog ikke til forvaltning af individets selv (Van der Kolk 2015). Dermed kan terapi være en måde, hvorpå må klienten blive fortrolig med egen krop og indre sansninger, hvor kropsbevidsthed giver individet mulighed for at have føling med dennes indre verden, emotioner, eget selv og behov.

14. En integreret forståelse af individet

Den traditionelle terapi er bygget omkring refleksivitet og en regulering af klienten top-down. Samtale og refleksion benyttes her i regulering af emotioner og følelser

(Van der Kolk 2015). Det kan dog være en fordel også at inddrage en bottom-up regulering med fokus på at bringe kroppen i ro, da en krop i alarmlstand vil påvirke klientens tanker og hvilke typer af tanker der genkaldes (Damasio 2004; Payne et al. 2015). Det er muligt at regulere emotioner på begge måder men der er her fokus på at styrke forskellige områder. En top-down regulering involvere styrkelsen af de områder i hjernen der monitorer kropssansninger, som det mediale præfrontale cortex. Bottom-up regulering involvere en reetablering af balancen i det autonome nervesystem, der er placeret i hjernestammen.

Desuden har individet selvbevidsthed sit grundlag i fornemmelsen af kroppen, hvor teknikker til interception (bevidsthed på kroppens indre) med fordel kan inddrages i den almene praksis for at styrke selvbevidstheden. Hvorudover det kan være relevant i udforskning af ubevidste følelser og uoverensstemmelser mellem narrativer og kropsemotioner tilknyttet det sproglige narrativ. Vi har i psykiatrisk behandling i Vesten tradition for, at behandlingen af psykisk lidelse består af medicin og samtaleterapi, hvor der i andre kulturer er flere traditioner for at inddrage bevægelse, vejtrækning og rytme (Van der Kolk 2015). Individet kan ikke vælge ikke at være en sansende organisme, hvis oplevelser foregår gennem kroppen (ibid.). Derfor må der også være øje for for kroppen påvirkning og sansninger i kroppen i terapi.

“Refleksivitet og historie er vigtige dele af det at være et menneske, men sekundære til, via kroppen, at være i verden og tage eksistensen mellem handling og mål på sig.” (Olesen 2003 p. 251). Det er således gennem erkendelsen af, at klienten først og fremmest er et sansende væsen, som er dybt afhængig af de signaler kroppen sender. Dette specialet har gennem diskussionen argumenteret for, at kroppen i højere grad kan inddrages i den terapeutiske praksis da denne påvirker individets mentale processer og tænkning, fornemmelse af selv og coping af emotioner. Der er gennem fokus på kropstilstanden, øvelser med vejtrækningen og SE metoden beskrevet eksempler, hvorpå kroppen kan inddrages i den terapeutiske praksis.

15. Konklusion

Rene Descartes dualistiske anskuelse af krop og sind, har som beskrevet i indledningen, haft indflydelse på den videnskabelige forskning, såvel som praksis.

Hvilket betyder at, fysisk og psykisk lidelse ofte behandles i forskellige regi, hvor der sjældent er øje for de indbyrdes påvirkning. Sindet kan ikke eksistere uden en krop og ligeledes eksisterer kroppen ikke separat fra sindet (Cornell 2013). Den manglende inddragelse af kroppens betydning for sindet i psykologisk behandling, ledte til specialets problemformulering: *Hvilken betydning har kroppen for individets livsverden og hvorledes kan vi bytte viden herom i terapi?*

Den første del af specialet redegjorde for Filosofferne Edmund Husserl og Maurice Merleau-Ponty fænomenologiske kontrast 'jeg kan' til Descartes 'jeg tænker', der har sit grundlag i kropsskema (Tanaka 2018). Kropsskema forener bevægelserne udført af de forskellige kropsdele i en integreret handling rettet mod miljøet (Tanaka 2018). Der eksisterer således gennem kroppen en intentionalitet og perception rettet mod miljøet, hvormed det i interaktionen med miljøet at individet agerer gennem kroppen. Kroppen er således det fundamentale aspekt, hvorigennem og hvorfra individet perciperer verden (Tanaka, 2018; Damasio 2010).

Derudover blev der i Del 1 redegjort for kroppens betydning for individets fornemmelse af selv med afsæt i Damasio (2004;2010) samt Gallagher (2000). Stabiliteten af kroppens indre miljø, danner en relativ stabil repræsentation af individets selv som modvægt til de evigt skiftende signaler fra miljøet. Grundlaget for det førbevidste selv, er den kontinuerlige repræsentation af kroppens tilstand (Damasio 2010; Gallagher 2000). Selvet blev beskrevet som bestående af *den flygtige-* og *den udvidede selvforfølelse*. Det er gennem den flygtige selvforfølelse at individet oplever at være den perciperende agent, der skaber de mentale billeder der opstår i eget sind (Damasio 2004; Gallagher 2000). Denne fornemmelse har grundlag i relationen mellem objekt og kroppens repræsentationer, der medvirker en ejerskabsfølelse af kroppen og mentale processer (Damasio 2010; Gallagher 2000). Den udvidede fornemmelse skaber et sammenhængende selv over tid, der indeholder minder, særlige livsbegivenheder og identitet. Selvet beskrives i redegørelsen som en proces, der både indeholder simple og komplekse niveauer. (Tsakiris 2018).

Redegørelsen inddrog ligeledes en beskrivelse af hvorledes perception af et objekt følges af emotionelle tilstande, der kontinuerligt giver en emotionel kvalitet (eks.

behagelig eller ubehagelig) til stimuli. Emotioner blev med afsæt i Damasio (1999;2004) beskrevet som automatiserede handlingsprogrammer, som medvirker emotionelle kropstilstande hvor der forekommer ændringer i kroppen eks. ansigtsudtryk, kropsholdning samt ændringer i det indre miljø. De særlige ændringer i kroppen er i følgeskab af særlige kognitive tilstande, der påvirker effektiviteten af tænkningen. Emotioner medvirker således en omfattende ændring af organismens tilstand, hvor ændringen af kropstilstanden og de særlige stile af kognitive processering tilsammen skaber den emotionelle tilstand. De emotionelle reaktioner danner grundlaget for det neurale mønstre der bliver til følelse af emotionen (Damasio 2010). Emotioner og følelser er et kontinuerligt forløb, hvor emotionelle reaktioner påvirker krop og kognitive processer, efterfulgt af følelse som erkendes og afføder nye emotioner. Et kontinuerligt loop som understreger og fremhæver specifikke tanker og handlinger i individets adfærd (Damasio 2004).

De indre, automatiske og emotionelle signaler fra kroppen er iflg. Damasio (1999) essentiel for effektiv beslutningsproces. Emotioner muliggøre at individet kan træffe beslutninger på blot få sekunder eller minutter alt efter den tidsramme, som findes passende (Damasio 1999; Boyd 2012). Damasio beskriver de emotionelle processer i beslutning som somatiske markører. De somatiske markører er en gruppering af særlige kategorier hvortil en emotionel somatisk tilstand, markerer et objekt eller situation.

Somatiske markører påvirker individets valg, i den forstand at disse agerer en ubevidst sorteringsmekanisme af valgmuligheder. De somatiske markører virker som en forhåndsudvælgelse og guidende i valget, der sandsynligt vil bidrage til overlevelsen og kvaliteten af denne. Somatiske markører alene er dog ikke dækkende for alle beslutningsprocesser. I nogle tilfælde vil der efterfølgende være en tankeproces og et endeligt valg, men de somatiske markører øger iflg. Damasio (1999) sandsynligvis beslutningsprocessens nøjagtighed og effektivitet. Kroppen og repræsentationer heraf, benyttes som grundreference for de konstruktioner der skabes af verden samt af individets *selv* (Damasio, 2010). Det er kroppens tilstand *protoselve* og ændringer der sker heri, som i samspil med miljøet udgør det bevidste sind. Individet er således kropslig forankret i verden, hvor kroppens tilstand gennem emotioner og følelse af emotion, former den måde hvorpå individet tænker (Olesen 2003; Damasio 2004).

Den sidste afsnit af Del 1 redegjorde for de videnskabsteoretiske ståsteder som specialets teorier bevæger sig i. Der blev her redegjort for de tre videnskabelige traditioner; naturvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskab samt de tilknyttede erkendelsesinteresser. Herunder blev der beskrevet at Damasio's teori bevæger sig i et spændingsfelt mellem de naturvidenskabelige og humanvidenskabelige traditioner. Der er i dette speciale, tale om et afsæt i humanvidenskab med en forstående erkendelsesinteresse, da ønsket er at redegøre for individets subjektive fornemmelse af selv og emotioner, med afsæt i kroppens tilstand. Herudover blev der gennem inddragelse af kvadrantmodellen peget på, at der er tale om en metodisk reduktion, grundet specialets afsæt i særligt en teoretiker samt valget af fokusering på et entalsperspektiv. Slutteligt redegjorde denne opgave for kritiske perspektiver på Damasio's teori. Der er grundlæggende tale om, at der er aspekter af individets selv, emotion og følelse som det ikke lykkedes Damasio at belyse. Damasio's hovedfokus på de fysiologiske og neurologiske grundlag, betyder at miljøets påvirkning af individet som kultur og opvækst ikke belyses. Damasio (2004) beskriver blot hvorledes at kultur og læring kan påvirke udtrykket af emotion, men uddyber ikke hvordan kultur har indflydelse på hvilke emotioner og i hvilke situationer de aktiveres. Dette speciale, med et hovedfokus på Damasio, har ikke til intention at underkende den vitale betydning kulturen og de tidlige samspil, har for individets udvikling af selvet og tolkning af kropssignaler. Inddragelsen af Damasio er valgt med intentionen om at begrebsliggøre kroppens funktion for fornemmelsen af selv og emotion. Hvilket underbygger en forståelse hvormed det bliver relevant at diskutere kroppens inddragelse i den terapeutiske praksis.

Der blev i diskussionen først diskuteret hvorledes de somatiske markører kan betyde at individet allerede i mødet med den terapeutiske setting, kan have tilknyttet forestillinger eller tidligere erfaring, der er påvirket af negative somatiske markører. Der blev her beskrevet hvorledes kroppens tilstand har betydning for den terapeutiske proces i den forstand, at denne har vital indflydelse på klientens kognitive tænkning og genkaldelse af minder (Damasio 2004). Der er således præsenteret forhold der kan betyde at klienten allerede i starten af terapien oplever en negativ kropstilstand. Desuden blev der givet bud på hvorledes vi som terapeuter kan hjælpe klienten til en roligere kropstilstand gennem ændringen af setting ved benyttelse af metoden *Walk and Talk*. Kroppens tilstand kan påvirkes gennem bevægelse og vejtrækning, en

viden som ligeledes kan give klienten en følelse af hvorledes den selv kan påvirke kropstilstanden. Derudover blev der argumenteret for at inddrage øvelser med dyb og rolig vejtrækning for at bringe kroppen i ro. Hvilket kan være nødvendigt for at udforske smertefulde minder uden at overvælde individet (Van der Kolk, 2015).

Kroppen bærer på information om, hvordan denne har det og sender signal om hvad der er brug for. Konsekvensen af at ignorere kroppens signaler og kropstilstande som emotioner, er at individet får svært ved at opdage hvad der er skadeligt såvel som hvad der sikkert og nærende for individet (Van der Kolk 2015). De somatiske markører påvirker de handlingsmuligheder vi vælger at realisere eller forkaste (Damasio 1999). Hvormed det i terapi vil blive relevant at have fokus på kropsansninger i forbindelse med somatiske markører. Derudover er der gennem specialens anden del, argumenteret for, at kroppen i højere grad kan inddrages i den terapeutiske praksis da denne påvirker individets kognitive processer og tænkning. Der er gennem fokus på kropstilstanden, øvelser med vejtrækningen og SE metoden beskrevet eksempler, hvorpå kroppen kan inddrages i den terapeutiske praksis som metoder der inddrager en bottom-up regulering af emotioner.

Det terapeutiske arbejde for psykologer hviler på samtale og i den traditionelle 'talking cure', er sindet privilegeret over kroppen. Således er der en forventning om at alt kommer til sindet, i den forstand at klienten tilgår sin smerte gennem sproget og terapeuten vil ligeledes tilgå individets smerte gennem sproget (Anderson, 2013; Van der Kolk 2015). Sproget kan dog have sine begrænsninger, hvor der kan være forskel på klienters sproglige kundskaber og evne til sprogligt at kunne forklare sine følelser (Anderson, 2013). Desuden kan kropsfølelser, stemninger og emotioner kun vanskeligt beskrives gennem sproget (Olesen 2003). Der er gennem diskussionen argumenteret for, hvorledes det kan være en fordel, at der ikke blot inddrages samtale med fokus på refleksion, men at terapeuten også retter fokus på at klienten vender sin opmærksomhed på de indre sansninger der forekommer. Dermed kan terapi være en måde, hvorpå klienten bliver fortrolig med egen krop og indre sansninger, hvor kropsbevidsthed giver individet mulighed for at have føling med dennes indre verden, emotioner og dermed eget selv og behov.

Afrundende kommentar

Det er gennem dette speciale ønsket at diskutere, hvilken rolle kroppen spiller i individets oplevelser og hvorfor det kan være hensigtsmæssigt at inddrage kroppen i den terapeutiske praksis. Der er måske tale om, at vi må re-tænke hvad der er terapeutisk. Meningsfuld daglig motion samt kropslig udfoldelse tyder på at kunne bidrage til behandlingen af stress og depression, hvor meditation og yoga ligeledes kan have en positiv effekt på følelsen af velvære (Olesen 2003; Revell & Mcleod 2010; Van der Kolk 2015). Cornell (2013) peger ligeledes på, at en systematisk opmærksomhed på kroppen kan bidrage til den psykoanalytiske praksis og giver mulighed for selvudforskning. Dette kan være et udtryk for at vi må arbejde os mod en mere multidimensionel forståelse af hvad der er teapi og terapeutisk. Jordan (2014) påpeger dog her, at der må trædes varsomt, da der i terapi foregår en særlig samtale og et unikt rum hvor følelser kan udfoldes.

Dette speciales intention er at argumentere for at en helhedsforståelse af det menneskelige sind, må inddrage perspektiver på kroppen. Forståelsen af sindet bør inddrage den biologiske vævsverden, men det skal også relateres til en hel organisme, som består af en integreret krop og hjerne i samspil med et fysisk og socialt miljø (Damasio 1999). Sindet og kroppen er én fungerende helhed uanset hvordan vi sprogligt og i praksis behandler dem som separate entiteter (Cornell 2013). Der ønskes med begrebsliggørelsen af kroppens funktioner i selv og emotioner, at argumentere for at det er relevant i nogen eller høj grad at inddrage fokus på kropssansninger i terapien. Sansninger og aktivering af kroppen er allerede fokus i behandlingen af særlige patientgrupper som eks. behandlingen af traumepatienter. Der ønskes dog med dette speciale at pege på at en form for inddragelse af kroppen i terapi af andre problematikker ligeledes er relevant, da kroppens tilstand har indflydelse på individets fornemmelse af selv og coping med emotioner og valg. Dermed er ønsket at argumentere for en mere helhedsorienteret terapi i praksis. En terapi der inddrager kroppen i den almene psykoterapi med fokus på at individets bevidsthed om kroppens sansninger.

16. Referenceliste

- Anderson, F. S. (2013). At a loss for words and feelings. In Anderson, F. S. *Bodies in treatment: the unspoken dimension*. Routledge
- Boyd, G. W. (2012). The Body, Its Emotions, the Self, and Consciousness. *Perspectives in Biology and Medicine*, vol. 55, no 3 (summer 2012):362–77
- Brinkmann, S. (2006) Damasio on mind and emotions: A conceptual critique, *Nordic Psychology*, 58:4, 366-380, DOI: 10.1027/1901-2276.54.4.366
- Collin, F & Køppe, S: (2014) *Indledningen*. i Collin, F. & Køppe, S. (2014) *Humanistisk videnskabsteori*. København: Lindhart og Rintoft.
- Cornell, W. F. (2013). Self in action - the bodily basis of self organization. In Anderson, F. S. *Bodies in treatment: the unspoken dimension*. Routledge
- Damasio, A. (1999). *Descartes fejltagelse - fornuft, følelse og den menneskelige hjerne*. København: Hans Reitzels Forlag
- Damasio, A. R. (2003). *The mental self: the person within*. Nature publishing group. Vol 423
- Damasio, A. (2004) *Fornemmelsen af det, der sker - krop og emotion ved dannelsen af bevidsthed*. København: Hans Reitzels Forlag
- Damasio, A. & Meyer k. (2009). Consciousness: An overview of the phenomenon and of its possible neural basis. In Laureys, S. & Tononi, G. (2009) *The Neurology of Consciousness: Cognitive Neuroscience and Neuropathology*. Elsevier Ltd.
- Damasio, A. (2010). *Self Comes to Mind - Constructing the Conscious Brain*. Vintage. kap 1, 4-5, 8-10

Doucette, P. A. (2004). Walk and Talk: An intervention for behaviorally challenged youths. *Adolescence*, Vol. 39 No. 154.

Doucette, P.A (2004). WALK AND TALK: AN INTERVENTION FOR BEHAVIORALLY CHALLENGED YOUTHS. *Adolescence*. Summer 2004, Vol. 39 Issue 154, p373-388. 16p.

Farb, N. & Mehling, W. E. (2016). Editorial: Interoception, Contemplative Practice, and Health. *Frontier in Psychology* Vo. 7 Nr. 1898

Fuchs, T. & Koch, S. C. (2014). Embodied affectivity: on moving and being moved. HYPOTHESIS AND THEORY ARTICLE. *Front. Psychol.*, 06 June 2014 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508>

Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. *Trends Cogn. Sci.* 4 (1), 14–21.

Kjørup, S. (2008). *Menneskevidenskaberne 1. Humanioras historie og grundproblemer*, Bind 1. Samfundslitteratur. kap 1

Levine, P. A. (2017). Modeling the instinctive-emotional-thoughtful mind. *Cognitive Systems Research* 45 (2017) 82–94

Lin, Y., Callahan, C. P. & Moser, J. S. (2018). A mindful of self: Self-referential processing as a mechanism underlying the therapeutic effects of mindfulness training on internalizing disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 92, 172-186

Jordan, M. & Marshall, H (2010) Taking counselling and psychotherapy outside: Destruction or enrichment of the therapeutic frame?, *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 12:4, 345-359, DOI: 10.1080/13642537.2010.530105

Jordan, M (2014) Moving beyond counselling and psychotherapy as it currently is – taking therapy outside, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16:4, 361-375, DOI: 10.1080/13642537.2014.956773

Mehta N. (2011). Mind-body Dualism: A critique from a Health Perspective. *Mens sana monographs*, 9(1), 202–209. doi:10.4103/0973-1229.7743

Munévar, G. (2014). Damasio, Self and Consciousness . *Philosophia Scientiæ* [Online], 18-3 | 2014, Online since 19 January 2015, connection on 30 April 2019. DOI : 10.4000/philosophiascientiae.1015

Olesen, J. (2002). Kroppens filosofi : med baggrund i Maurice Merleau-Pontys forfatterskab. *Kognition & pædagogik*. Årg. 12, nr. 43, (pp. 30-39).

Olesen, J. (2003) Sansning, følelser, krop og bevidsthed, *Nordisk Psykologi*, 55:3, 235-264, DOI: 10.1080/00291463.2003.10637422

Pahuus, M. (1988). Livsverdenens ubestemmelighedskarakter. *Philosophia*, 17, 1-2, pp. 13-25.

Payne, P., Levine, P. A., Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology* Vo. 6 Nr. 93.

Revell, S. & Mcleod, J. (2016). Experience of therapists who integrate walk and talk into their professional practice. *Counseling and Psychotherapy Research* 16 (1).

Rønn, C. (2011). Almen videnskabsteori : for professionsuddannelserne : iagttagelse, viden, teori, refleksion. *Alinea*. kap. ?

Stephanie Revell & John McLeod (2017) Therapists' experience of walk and talk therapy: A descriptive phenomenological study, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 19:3, 267-289, DOI: 10.1080/13642537.2017.1348377

Tanaka, S. (2018). Bodily Basis of the Diverse Modes of the Self. *Human Arenas* (2018) 1:223–230 <https://doi.org/10.1007/s42087-018-0030-x>

Tsakiris, M. (2016). The multisensory basis of the self: From body to identity to others. THE QUARTERLY JOURNAL OF EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY, 2017 VOL. 70, NO. 4, 597–609 <http://dx.doi.org/10.1080/17470218.2016.1181768>

Van der Kolk, B. (2015). The Body Keeps the Score - Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma. Penguin Books Ltd kap. 5-6, 13-14, 17
Osv. osv.