

Affektregleringsteori – en integration av psykoterapi och neurologi

Flera nyare neurologiska rön pekar samstämmigt på affektregleringens stora betydelse för vår psykologiska utveckling. Dessa ger samtidigt ett starkt forskningsstöd för psykodynamisk terapi.

Affekternas betydelse

Freud utvecklade aldrig någon entydig affektteori. Trots detta fastslogs det redan 1934, av hans över-sättare James Strachey, att patientens affekter skulle styra de terapeutiska interventionerna. På 1940-talet var Harry Stack Sullivan inne på affektregleringens stora betydelse med sina tankar om ångestundvika-nde och ångesthantering i terapin. På senare tid har man alltmer intresserat sig för affekternas betydelse inom psykoterapi. Exempel på affektinriktade terapeutiska förhållningssätt är Affect-Focused Dynamic Psychotherapy (Leigh Mc Cullough), Time-Limited Dynamic Psychotherapy (Hanna Levenson), Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP)(Diana Fosha), Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy (ISDP)(Patricia Coughlin Della Selva & Jon Fredrickson) och Emotion-Focused Couples Therapy (EFT)(Leslie Greenberg & Sue Johnson).

Affekter utgör kärnan i vårt varande: de får oss att agera, de knyter oss samman eller distanserar oss från varandra – de organiserar oss och tillintetgör oss. När våra affekter är i balans, är vi oss själva och mår bra. Om affekterna är i obalans kan vi känna oss osäkra, kaotiska, handlingsoförmögna och kan inte tänka klart.

Automatiska processsystem

Många terapeuter och patienter verkar finna stor trygghet i att veta var i hjärnan de neurobiologiska processerna äger rum, trots att det terapeutiska arbetet mest handlar om meningskonstruktion, betraktat ifrån en socialkonstruktivistisk kunskapsteori. Efrat Ginot (2015) gör i boken *The Neuropsychology of The Unconscious* ett försök att integrera hjärnforskning med psykoterapi. Hon betonar hur hjärnan, ur effektivitetssynpunkt, ständigt strävar att automatisera och rutinisera vårt agerande. Konsekvenserna är att hjärnan bygger upp ett antal automatiska processsystem, helt eller delvis utanför vårt medvetande. Detta ger en annorlunda bild av vårt omedvetna än den klassiska psykoanalysens. För det första verkar det omedvetna vara ännu mer omfattande än det freudianska. För det andra uppstår det omedvetna inte som en defensiv bortträngningsprocess, utan helt enkelt för att medvetandet är en begränsad resurs. Dessutom har det etablerats en mängd automatiska reaktionsmönster långt innan vårt episodiska minne har utvecklats, hävdar Ginot (2015). Dessa automatiska självsystem lever därefter till stor del sitt eget liv och interagerar med varandra utanför vårt medvetande.

Affektregleringsteorier

Daniel Hill (2015) presenterar i boken *Affect Regulation Theory* en klinisk teori där han integrerar affektreglerings- och anknytningsteori på ett överskådligt sätt. Det finns två kompletterande, men distinkta affektregleringsteorier som utvecklats under de senaste tjugo åren, menar han. Den ena benämner Hill den *primära* regleringsteorin utvecklad av Allan Schore. Den andra *sekundära* regleringsteorin är mentaliseringsteorin, utvecklad av Peter Fonagy med flera. Hill betonar att alla tre teorierna handlar om *adaption* till omgivningen, till skillnad från t. ex. Freuds driftsteori, jagpsykologi och objektrelations-teori som handlar om *motivation*.

En ytterligare affektregleringsteori har lanserats av Mark Solms (2015). Han menar att affekternas funktion är att göra oss uppmärksamma på obalanser i vårt välbefinnande – att något är fel och måste åtgärdas. Tväremot den klassiska psykoanalytiska teorin, hävdar Solms (2015) att detet är medvetet och att jaget till största delen är omedvetet. Vi kan endast hållbaragera en begränsad informationsmängd i medvetandet (ca 7 ± 1 bits, enligt informationsteoretisk terminologi). Därför måste jaget sträva efter att automatisera vårt agerande för att hålla så mycket som möjligt utanför medvetandet. Det handlar i normalfallet inte om bortträngning (repression) för att undvika psykisk smärta, som i fallet vid traumatiska händelser. Istället handlar det om att inte belasta medvetandet. Det kan också handla om selektiv ouppmärksamhet för att undvika komplicerade resonemang eller ångest, enligt Sullivans begrepp (se: Wänge, 2016). Solms (2015) vänder sig också mot den traditionella synen på medvetandet som ett kontinuum med gradvisa nivåer av ökat medvetande. Istället finns det flera olika distinkta medvetandetillstånd som innebär olika kvalitativa jag-tillstånd.

Kognition och emotion utgör den grundläggande enheten i vårt psyke och dessa är helt oskiljaktiga. Solms (2015) hänvisar till sina neourologkollegor Antonio Damasio och Jaak Panksepp. Affekter är per definition medvetna, menar Solms (2015). De kan i princip hänföras till detet i Freuds strukturella modell, och är lokaliserade till järnbarken. Här avläser vi statusen i vår inre miljö och när något är i obalans tvingar detta oss att agera. Detta är i motsats till den traditionella empiristiska filosofin (från Hume, Locke) som till stor del legat till grund för psykologin. Enligt denna är det våra yttre stimuli som sätter igång vårt agerande,

via våra fem sinnen: syn, hörsel, lukt, smak och beröring. Detet härstammar istället från vår inre miljö och jaget från den yttre, menar Solms (2015). Han talar om balanspunkter (set points) som utgör de ideala tillstånden för våra affekter. När vi avviker från balanspunkterna, för mycket eller för litet, så upplever vi obehag. Negativa känslor gör oss uppmärksamma på att vi är på väg ifrån och positiva känslor genereras när vi är på väg tillbaka till balanspunkterna. När vi nått balans upphör känslorna – Nirvanaprincipen enligt Freuds terminologi, menar Solms (2015).

Vår kognitiva förmåga finns i cortex och utgör en förutsägelsefunktion (a prediction machine), enligt neurologen Carl Friston. Vår inlärningsförmåga handlar om vad vi skall göra för att bli av med känslorna genom ageranden som möter våra behov. Känslorna indikerar också felaktiga förutsägelser som vi automatiserat och hållit utanför medvetandet. Vi måste då uppdatera våra kognitioner för att kunna göra en bättre förutsägelse som därefter snabbt automatiseras igen. Fungerar det bra uppstår inga känslor. Men även mindre bra lösningar blir automatiserade. Dessa sämre lösningar kommer dyka upp senare när vi avviker från balanspunkterna. Här närmar vi oss alltså Freuds begrepp om det bortträngda omedvetna, som ständigt kommer tillbaka. Psykisk ohälsa handlar om hur felaktiga prediktioner och felaktiga lösningar om hur världen fungerar automatiserats och får oss att agera mot våra behov. Det är detta vi arbetar med i terapi. Men vår strävan att automatisera är en enorm motarbetande kraft – motstånd, i den psykoanalytiska terminologin, menar Solms (2015).

Schore hävdar, precis som Solms (2015), att affektreglering är helt avgörande för vår överlevnad. Vi strävar efter balans. Vi har alla en personlig övre och undre tolerans nivå för våra affekter – en förmåga som successivt utvecklats från spädbarnsåldern. Ginot (2015) skriver att det finns ett antal affektiva system – sju enligt Panksepp. Dessa system har distinkta neurologiska vägnät (pathways) och modulatorer, och är inblandade i drivkrafterna bakom alla mentala processer. Speciellt inflytelserika är systemen i amygdala, som fungerar som faro-detektorer, enligt Ginot (2015, s. 39ff).

Mentala tillstånd

Kroniska tillstånd av för höga eller för låga affektnivåer ger destruktiva effekter på vårt psykiska fungerande. Mentala tillstånd formas kring rådande

affektnivå. Vi kan bli arga (*hyperarousal* – högspänningsnivå) utan att helt förlora fattningen och vi kan vara ledsna (*hypoarousal* – lågspänningsnivå) utan att bli deprimerade. Vi hamnar dagligen i spänningsobalans men kan återgå till spänningsbalans förutsatt att vi har vår *återhämtningsförmåga* intakt. Vår generella förmåga till affektreglering och återhämtning förmedlas från vårdnadshavare till barn i de tidiga anknytningsrelationerna. Förutom stora ”hemska händelser” – trauman talar man numera om *relationella trauman*. Med detta avses resultatet av att ha varit i en situation av kronisk emotionell missanpassning och i längre perioder av spänningsobalans, i de primära anknytningsrelationerna.

Ett sätt att betrakta hjärnan är som en informationsprocessor med olika moduler med specialiserade funktioner organiserade som system. Schore menar i likhet med Solms (2015) att affekterna representerar kroppsliga tillstånd och att vi har neurologiska system för att reglera dessa tillstånd. När affekterna är i balans fungerar vi optimalt och flexibelt – hjärnans olika moduler interagerar med varandra. När affekterna är i obalans blir vi disintegrerade varvid automatiska processer tar över och vi får t.ex. bara tillgång till isolerade delar av vårt minne. Vår jagfunktion och vår uppfattningsförmåga är alltså starkt beroende av det rådande affekttillståndet.

Det limbiska systemet är den centrala organisationsstrukturen och utgör vårt verkställande jag. Här integreras vårt psyke och kropp och kropppsyket i dialog med andra kropppsyken. Det senare sker framför allt via implicit kommunikation mellan individers högra hjärnhalvor. Hjärnans specialiserade hemisfärer kommunicerar med nervfibrer via corpus callosum. Höger och vänster hjärnhalva är ömsesidigt delaktiga men hanterar olika slags information.

Hjärnhalvorna

Höger hjärnhalva förmedlar *implicita processer*: implicita minnen, kognitioner och affekter. Dessa processer är snabba (250-500 millisekunder), omedvetna, icke-verbala och automatiska. Vänster hjärnhalva förmedlar *explicita processer*, som är långsamma, medvetna, verbala och överlagda. Högerhjärnan processar information i helheter, som gestalter – all information presenteras simultant, komplext och syntetiskt i *här och nu*. Vänsterhjärnan processar däremot seriellt och logiskt för att ge en känsla av kontroll och det

hela sker alltså med språkets begränsningar. Den kan bara hantera information i *dåtid* och som tankar om *framtiden*. Vänsterhjärnan kan i princip endast leverera sådant som vi redan vet. Högerhjärnan däremot är inte begränsad av logik och sekvens utan kan uppfatta fenomen och objekt som unika i sin helhet. Högerhjärnan kan sägas vara sätet för vår emotionella och sociala förmåga. Processer här har alltid beskrivits av kliniker på olika sätt, till exempel. Freuds förmedvetna system, Winnicotts övergångsområde och på senare tid av Christopher Bollas som *det icke-tänkta vetandet*, Donnel Sterns *det oformulerade tänkta*, David Wallin *den okända vetenskapen*, med flera.

För att kunna orientera oss krävs att våra båda hjärnhalvor är i ständig kommunikation med varandra. Kommunikationen dem emellan störs eller bryts vid för hög eller för låg affektspänningsnivå (*hyper- eller hypoarousal*). Man kan verkligen fråga sig vad hjärnkirurgerna hade för sig när man lobotomerade patienter, och kanske också vad som sker när man ger elchocksbehandling. Affektspänningen regleras via det autonoma nervsystemet. Uppreglering sker med det sympatiska nervsystemet och nedreglering med det parasympatiska nervsystemet. Hill jämför med en bils gas- och bromssystem. Behandling med psykofarmaka handlar ofta om affektreglering. Det är viktigt att känna till att farmaka bara är symtombehandling som interfererar med den naturliga integrationsprocessen mellan hjärnhalvorna och med utvecklingen av den interpersonella affektregleringsförmågan, menar Solms – även om farmaka kanske kan behövas vid extrema affektnivåer.

Den *primära* affektregleringsteorin handlar om förmågan till självreglering. Schore antar att högerhjärnan är dominant i den tidiga utvecklingen. Uppregleringsförmågan, det sympatiska nervsystemet, utvecklas under de första 12-14 månaderna. Detta sker genom relationen till vårdnadshavaren som (i bästa fall) bara förhåller sig responsivt uppmuntran- de och stimulerande till det lilla barnet. Vid 11-14 till 16-18 månader då barnet blir mera mobilt börjar vårdnadshavaren säga ”nej” till barnet, varvid det parasympatiska nervsystemet, nedregleringsförmågan, börjar utvecklas. Barnet börjar då utveckla en förmåga till affekttolerans och till att själv kunna reglera sina affekter – autoreglering.

Den *sekundära* affektregleringsteorin, den om *mentalisering*, är en vänsterhjärnedominant, viljemässig, medveten affektreglering som utvecklas efter den pri-



mära. Det handlar om att reglera affekter i en relation s. k. dyadisk reglering. Mentaliseringsteoretiker brukar ibland använda fraserna "*having mind in mind*" eller "*thinking and feeling about thinking and feeling*". Det rör sig om ett slags meta-reflekterande som utvecklas i fyra steg, om hur man själv och hur andra tänker och känner. Men det är inte uteslutande en vänsterhjärnefunktion. Vänsterhjärnan får sin information som först bearbetats i högerhjärnan, varvid somatiska erfarenheter får en verbal benämning och blir till mentalt. Mentaliseringen av affekter är alltså beroende av det primära systemets affektreglering. Om en affekt är oreglerad eller dissocierad, är den inte tillgänglig för medvetet processande. Den uppifrånstyrd (top-down) mentaliseringen i det sekundära systemet kan betraktas som vår mest utvecklade förmåga, menar Fonagy – den hjälper oss med förfining i meningskonstruktion och hjälper oss i våra relationer. Det implicita systemet reglerar däremot nedifrån och upp, eller slarvigare uttryckt: från kropp till psyke. Detta är ett förhållandevis primitivt system som vi delar med andra däggdjur.

Anknytningsstilar

De fyra välkända anknytningsstilarna har uppstått som en anpassning till rådande relationella förhållanden vid hot eller rädsla. I termer av affektreglering, är anknytningspersonens uppgift att återföra det rädda barnet som är i obalans till ett balanserat spänningstillstånd. Med anknytningsstilarna följer olika distinkta affektnivåer. I den *trygga anknytningen* har barnet inte varit utsatt för längre perioder av spänningsobalans och har också tillgång till en god återhämtningsförmåga. Det trygga barnet kan alltså uppnå affektbalans både genom autoreglering och genom dyadisk reglering.

I de otrygga anknytningsmönstren har affektreglering och återhämtning inte fungerat. Vid *otryggt-undvikande* har barnet under längre perioder varit affektmässigt överreglerat dvs. varit på för låg spänningsnivå (hypoarousal). Det har bara tillgång till begränsad autoreglering och undviker dyadisk reglering. Vid *otryggt-ängsligt/ambivalent* har barnet under längre perioder varit underreglerat på för hög spänningsnivå (hyperarousal) och det har medfört en dålig förmåga till autoreglering och barnet söker ständigt dyadisk reglering om än på lite ambivalenta sätt. Vid *otryggt-oorganiserat/disorienterat* har barnet varit utsatt för kaotiska tillstånd av lågspänning-högspänningsobalans och har varken tillgång till auto- eller dyadisk reglering. De olika anknytnings-

stilarna varierar också vad gäller mängden och graden av dissociation – det vill säga, hur mycket som har hållits utanför medvetet processande. Dissociation handlar naturligtvis också om vad barnets utsatts för av traumatiska händelser.

Affektreglering

Icke fungerande affektreglering är kärnan vid personlighetsstörningar. Den viktigaste affektmässiga patologiska faktorn bakom utvecklandet av psykisk störning är *shame*. Hill åsyftar en känsla som är lite vidare än svenskans "skam", en känsla som också inkluderar: kränkning, vanära, förnedring, underlägsenhet m.m. Det är också viktigt att skilja mellan skam och skuld, som handlar om olika saker. Modularad shame, med åtföljande reparation, utgör en av de viktigaste utvecklingsmässiga faktorerna för förmågan till affektreglering, menar Hill (2015). Han gör en distinktion mellan extrovert (högspännings) narcissism och introvert (lågspännings) narcissim. Ginot (2015, s.147) talar på liknande sätt om den uppblåste narcissisten som är oförmögen till eller har väldigt starka försvar mot att känna skam eller underlägsenhet.

Vilka är de terapeutiska implikationerna av affektregleringsteorin? Terapeuten ska så långt det är möjligt försöka aktivera patientens och sin egna högerhjärnefunktion. Freud var inne på detta när han menade att analytikern skulle rikta sitt omedvetna mot patientens omedvetna. Fri association och Bions "utan minne och begär" är andra uttryck för denna strävan. Det handlar också om de många förhållningssätt som de relationella terapeuterna förordar: delaktighet, nyfikenhet, spontanitet och improvisation, mera fokus på process än på innehåll, affekt-/ångestreglering, enactments, med mera. Hill hävdar i princip att all terapeutisk förändring sker via högerhjärnefunktionen. Förändring kan bara ske i en mellanmänsklig interaktion. Där kan nya erfarenheter mötas och integreras med gamla automatiserade handlingsmönster och konkurrera (compete) om neurologiskt utrymme, skriver Ginot (2015, s.188). Framför allt betonas den icke-verbala regleringen både av Hill och Ginot. Kanske bör man också varna för alltför aktiva, eller alltför snabba terapeutiska interventioner eftersom de automatiska processsystemen skapades tidigt i vår utveckling och är djupt förankrade. Det kan kräva både lång tid och upprepad genomarbetning för att nå bestående terapeutisk förändring, menar Ginot (2015).

Samstämmighet

Vi kan konstatera en stor samstämmighet inom neurologi och ett starkt forskningsstöd från neurologin för psykodynamisk terapi. Numera använder sig neurologerna av den psykoanalytiska kunskapen för att generera forskningshypoteser, något som var otänkbart för några decennier sedan. Neurologi förknippas vanligen med fakta och psykoanalys med spekulationer. När Freud ändrade sitt fokus från neurologi till psykologi tolkades det som att han vände sig från empiri och vetenskap. Men i själva verket ansåg Freud att neurologin var för spekulativ och att det inte stämde med den empiri han dagligen erfor i sitt psyko-terapeutiska arbete. Så är det delvis än idag, menar Lewis Aron (2015). Solms (2015) hävdar att även om det är fakta som neurologin kan mäta i form av det kemiska, magnetiska och elektriska, så blir det likväl spekulat så snart man transformerar neurologi till psykologi. Neurologi handlar om affekter som vanligen genererats i laboratoriemiljö, medan psykoterapi handlar om affekter hämtade från terapirummet. En fysisk eller psykisk smärta som skapas under ett forskningsexperiment har sannolikt en helt annorlunda valör jämfört med ett verkligt inträffat övergrepp eller svek i en nära personlig relation. Detta är en skillnad som alltid måste begrundas vid tillämpning av experimentella forskningsrön jämfört med erfarenheter från levande livet. ○

REFERENSER

- Aron, L. (2015). *Consciousness and the Unconscious*. The New York Psychoanalytic Society & Institute. Diskussion av Solms föredrag oktober 2015.
- Bromberg, P. (2011). *The Shadow of the Tsunami*. N.Y.: Routledge.
- Ginot, E. (2015). *The Neuropsychology of the Unconscious. Integrating Brain and Mind in Psychotherapy*. N.Y.: Norton.
- Hill, D. (2015). *Affect Regulation Theory: A clinical model*. N.Y.: WW Norton Co.
- Solms, M. (2015). *Consciousness and the Unconscious*. The New York Psychoanalytic Society & Institute. Föredrag oktober 2015.
- Stern, D. (2010). *Partners in Thought*. N.Y.: Routledge.
- Wänge, T. (2016). Harry Stack Sullivan del 2, *Psyko-terapi* 2016 (1), 15-24.
- Wänge, T. (2015). Recension av Daniel Hill, (2015) *Affect Regulation Theory. A clinical model*. N.Y.: WW Norton Co. i *Psykologtidningen* 2015 (9-10), 37.
- Wänge, T. (2015). Psykisk ohälsa och psykoterapi - en idé-historisk analys och framtidsvision. *Psyko-terapi* 2015 (1), 30-37.
- Wänge, T. (2010). Anknytningsteorin stödjer den psykodyna-miska psykoterapin. *Psykologtidningen* 2010 (6), 39-40.



TOMAS WÅNGE är leg psykolog och privatpraktiserande psykoterapeut med relationell inriktning vid Linnéstadens Psykoterapi-institut i Göteborg.
e-post: waange@telia.com