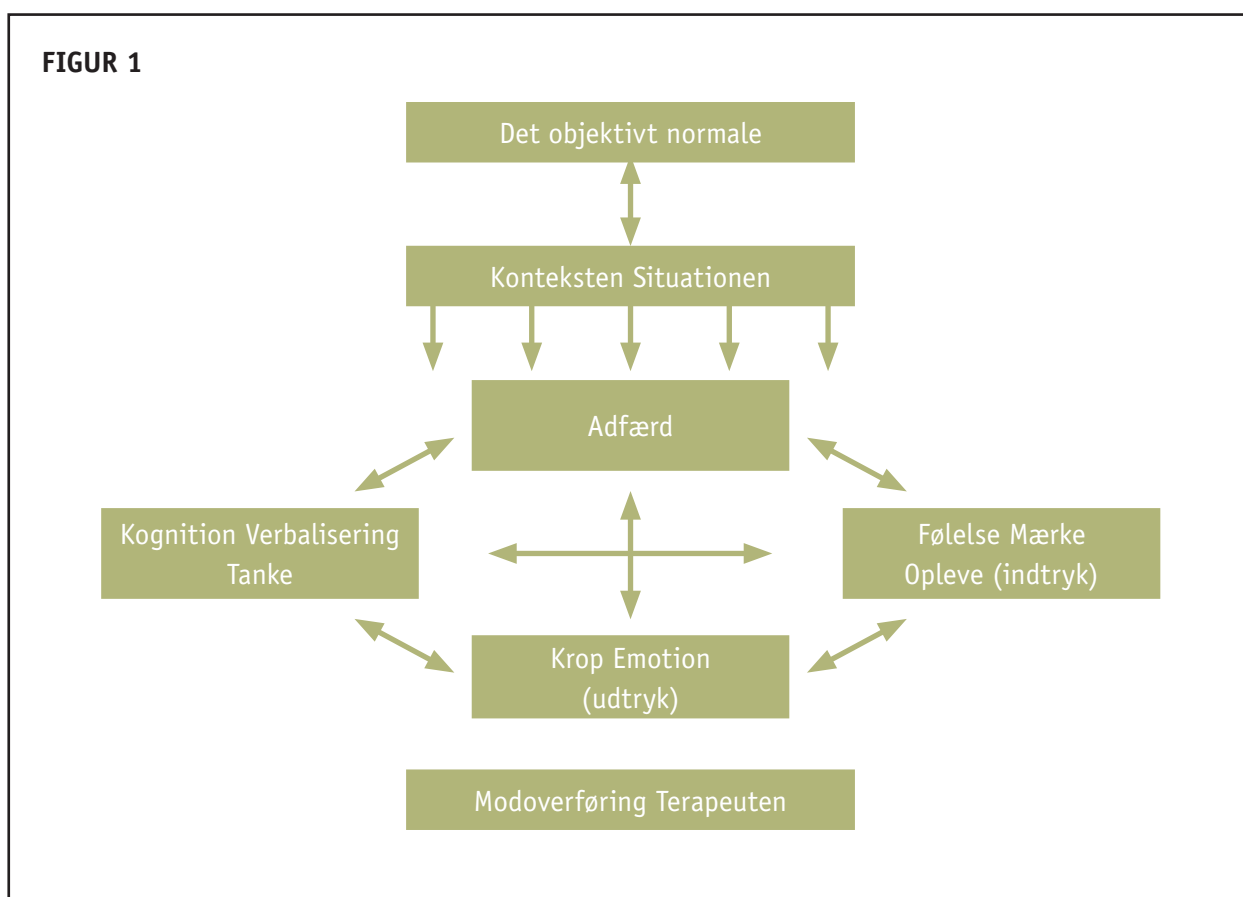


FIGUR 1

I alle menneskelige relationer er de i fig. 1 viste elementer indvævet og inkorporeret, men med forskellig vægtning afhængig af relationsformen eller udvekslingens art. I samtlige relationsformer (udvekslingsformer) er der et givende element (adfærd – handling), et adskillende element (kognition), et delende sammenføjende element (følelse – udtryk) og et modtagende perceptuelt element (kropsfornemmelse – indtryk). Følelse (høj subjektivitet) og kognition kan placeres overfor hinanden på et kontinuum eller en subjektiv akse, og handling kan placeres på et kontinuum med kropsfornemmelse modsat. Denne akse kan betegnes som en objektiv akse med høj objektivitet, der hvor adfærdselementet eller handleelementet er højest. Disse akser, som er umiddelbart til at erkende i den terapeutiske relation (det epistemologiske niveau), er det muligt at placere på et todimensionalt felt, som er defineret af to akser med det ontologiske behov for at modtage interaktiv affektregulering ud af X-aksen og det ontologiske behov for at give interaktiv affektregulering op ad Y-aksen. Relationsformerne med deres forskellige vægtning af elementerne og deres placering på udvekslingsfeltet er beskrevet i Sørensen, 2006. Det er al diagnostiks mål at kende og erkende relationsformerne mellem klient og andre – specielt relationsformerne i nære tilknyttede relationer, herunder relationen til terapeuten. Behandlingens mål er at styrke og integrere elementerne i klientens relationer.

Begrebet »Det objektivt menneskeligt normale« (det psykisk sunde) kan beskrives som individers alderssvarende evne til selvregulering (evnen til situationsafhængigt at forskyde balance mellem og til at veksle mellem interaktiv affektregulering og autoregulering). Det vil sige den alderssvarende evne til kongruent at spejle affektens temporale, intensitetsmæssige (arousalmæssige) og spatiale aspekter. Eller sagt på en anden måde med en lettere omskrivning af Aristoteles fra den Nikomachæiske Etik: Enhver kan have en følelse eller ingen følelse. Men at have den rigtige følelse over for den rette person, i det rette omfang, på det rette tidspunkt, med det rette formål og på den rette måde – det er ikke let. Op imod denne normalitetsstandard (grund) holdes situationen (figur), adfærd, tanke, følelse og kropsreaktioner (fig. 1).

Denne del af den samlede forståelse er inddraget i den af Levine fremsatte SIBAM model (Sensation, Image, Behaviour, Affect og Meaning) (Levine, 1992, 2003; se også Rothschild, 2004). Det, Levine benævner "Image« – forestillingsbilledet, repræsenterer netop en oplevelse af eller forestilling om en situation. Det samlede billede – en BASK-I model – udgør meningen eller betydningen. Den fulde mening og betydning af disse fem grundelementer i relationsformerne kommer kun frem ved at holde dem op mod det objektivt menneskeligt normale.

Hovedsymptomerne ved kronisk PTSD – flashbacks, panikanfald, undgåelse, vagtsomhed m.fl. – kan forstås som adskillelse (splits) eller dissociation mellem relationsformernes normalt sammenhængende elementer. På relationsfeltet (fig. 5 og 6 i Sørensen, 2006) ses en rimelig sammenhæng og integration af relationsformernes elementer i relationsformer, der ligger inden for grænsen for affektregulering. Omkring grænsen og uden for grænsen for affektregulering ses relationsformer med en adskillelse – eller dissociation – mellem relationsformernes elementer.

Hvis vi kaster et blik på fig. 2-5 ser vi, hvori PTSD-symptomerne består ud fra en dissociations-synsvinkel (se også Rothschild, 2004):

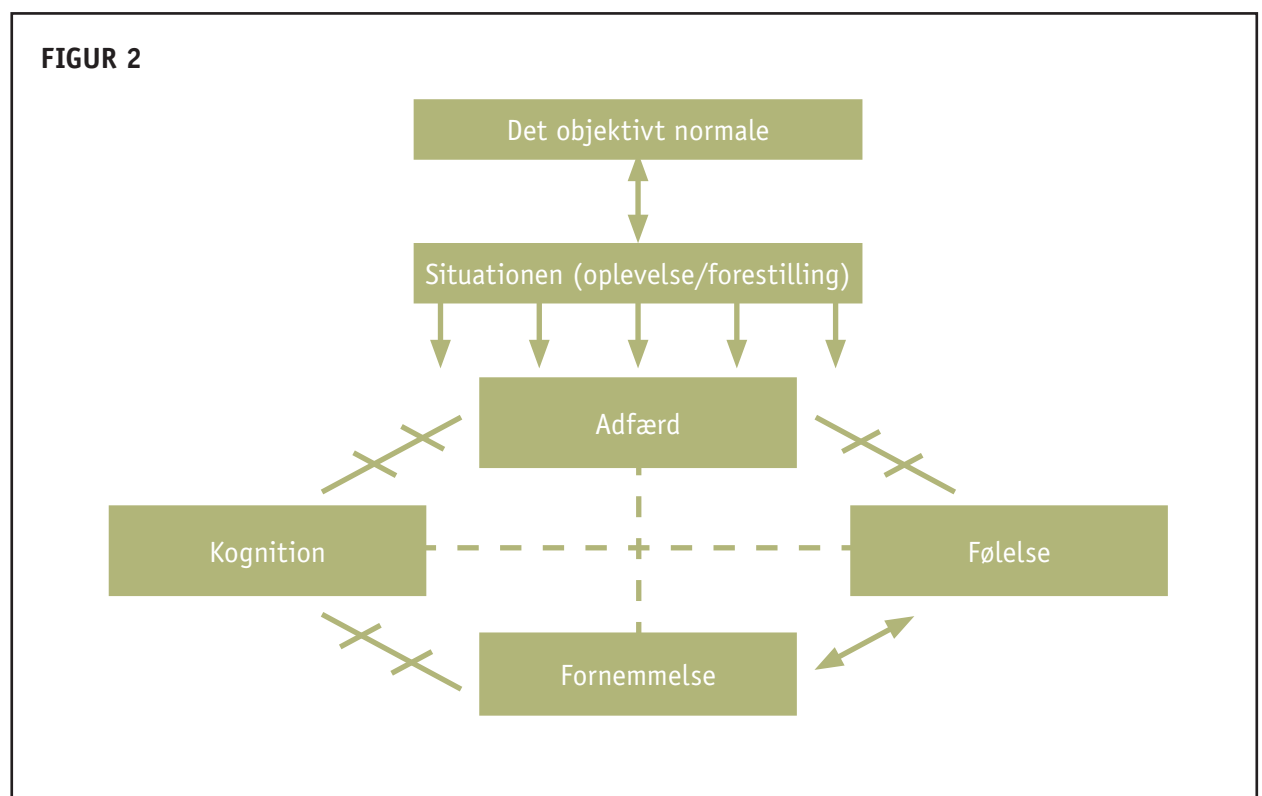


Fig. 2. De to BASK-I elementer i »visuelle flashbacks«: Følelser og fornemmelser er dissocierede fra kognition, adfærd og situation

FIGUR 3

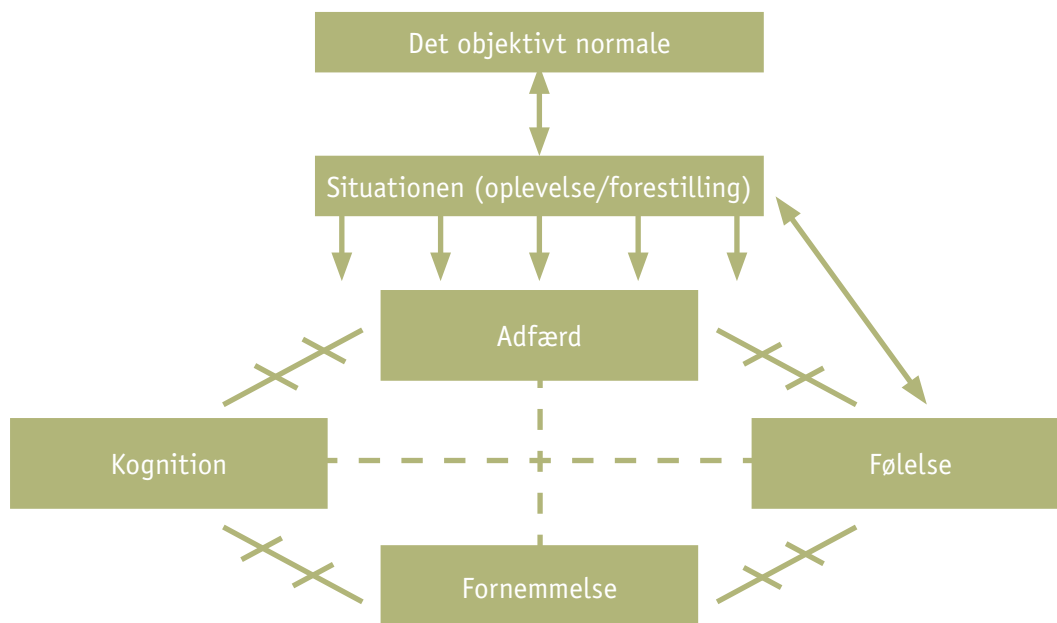


Fig. 3. De to BASK-I elementer som indgår i PTSD-symptomet »panikanfald«: Voldsomme (angst)følelser er forbundet med oplevelser af, eller forestillinger om bestemte situationer, men dissocieret fra adfærd, kognition og fornemmelse.

FIGUR 4

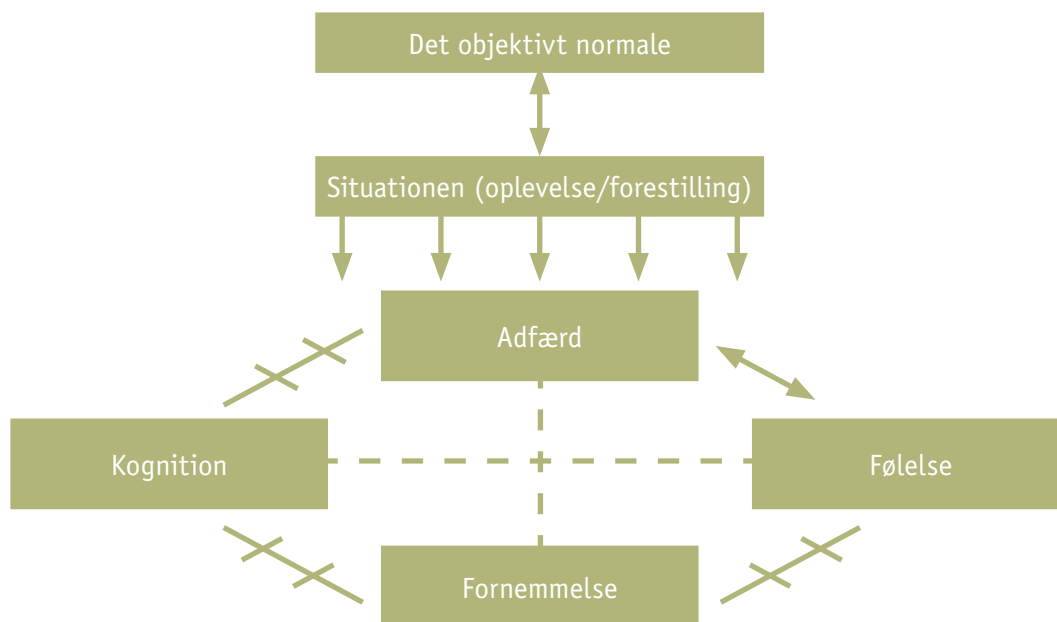


Fig. 4: De to BASK-I elementer som indgår i PTSD-symptomet »undgåelse«: Voldsomme (frygt-somme) affekter er forbundet med adfærd uden meningsfuld forbindelse til situation, kognition og fornemmelse.

FIGUR 5

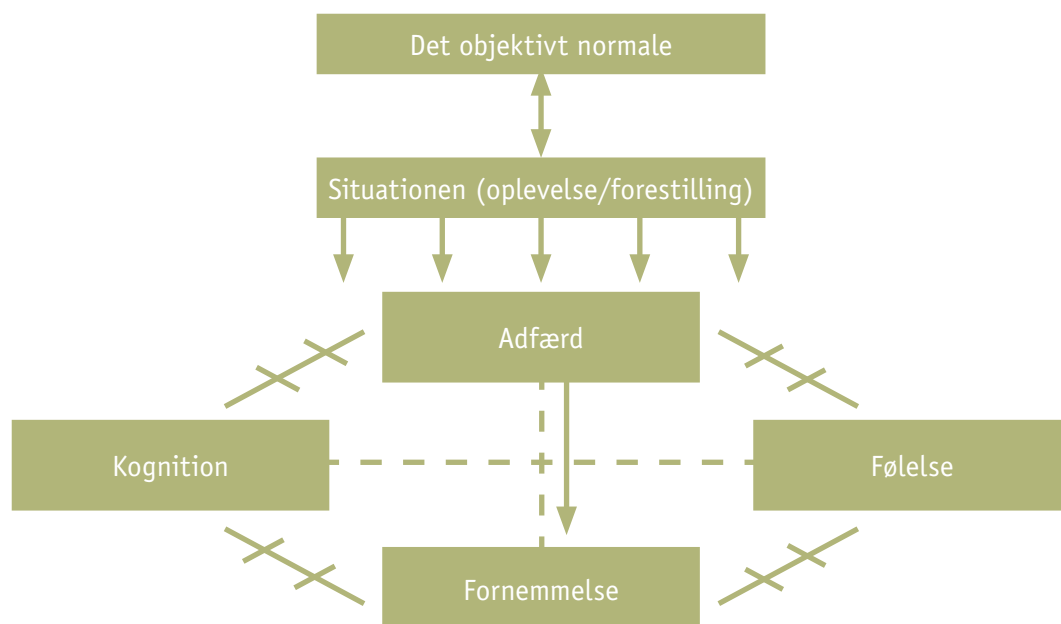


Fig. 5. Ved PTSD-symptomet »vagsomhed« opstår vagsomhed, chok og forvirring i bestemte situationer, uden at klienten kan forbinde den med bestemte følelser eller bestemte tanker. Situationerne, som fremkalder vagsomheden, er langt fra altid bevidste for klienten.

Hvert element kan også stå alene: Løbske tanker (f.eks. paranoia) uden forbindelse (for subjektet) til situation, adfærd, følelse og fornemmelse. Voldsomme (kropslige) fornemmelser (f.eks. somatisering) uden forbindelse for personen til følelser (kategorialemotioner), adfærd, kognition og situation.