

Gi kroppen mer plass

Linn Røddevand

utdannet psykolog ved Universitetet i Oslo. Stipendiat ved Norment K.G. Jebsen senter for psykoseforskning

Det er på tide å oppgradere kroppens posisjon i terapirommet. En mangefasettert bok om kroppen i psykoterapi er et godt startpunkt.

Innenfor psykoterapi har det lenge vært en tendens til å fokusere på den verbale dialogen med pasienten, mens kroppslige forhold har blitt nedprioritert. Denne tendensen gjenspeiles i uttrykket «samtaletterapi», som ofte brukes for å omtale psykoterapi. Navnet gir inntrykk av at psykoterapi er en behandlingsform som handler om det som kommuniseres gjennom ordene. Det er på tide å oppgradere kroppens posisjon i terapirommet. Siktemålet til boken *Kroppen i psykoterapi*, skrevet av ti fagpersoner og to som har egne erfaringer med sykdom, er nettopp å belyse hvordan klinikere i større grad kan inkludere pasientens kropp i vurdering og behandling. Boken tilbyr teoretiske perspektiver og eksempler på kliniske intervensjoner.

Flere av forfatterne legger vekt på at vår vestlige kultur har hatt en tendens til å dele mennesket i to – i kropp og sinn. Finn Skårderud skriver: «Når vestlig kultur har vært påfallende dyktig til å kløyve mennesket i to [...] handler det kanskje om at det kan *kjennes* slik. Vi *kjenner* ikke sinnets kroppslighet, at tanker og følelser også er elektrisitet og kjemi i full aktivitet» (s. 14). Sentralt i boken står ideen om at dualismen mellom kropp og sinn er kunstig og hindrer en god forståelse av mennesket som en helhet. Det er derfor behov for å se personens kropp og sinn i et helhetsperspektiv. Selv har jeg erfart viktigheten av et slikt perspektiv i møte med ungdom med kronisk utmattelse på Ahus/Rikshospitalet og mennesker med langvarige smerter på Avdeling for smertebehandling, der jeg jobbet inntil nylig. Slike langvarige plager utvikles og opprettholdes av et samspill mellom fysiske, psykiske og sosiale faktorer, og utfordrer det klassiske skillet mellom psyke og soma.

Kroppen som verktøy

I min kliniske hverdag på Avdeling for smertebehandling møtte jeg pasienter som først og fremst kom på grunn av smerter i kroppen. Kropp og fysiske plager ble derfor brakt naturlig inn i dialogen allerede fra starten av: Pasientene fortalte hvor de hadde vondt, hvor sterke smertene var, og hvor utmattet de følte seg. Flere ga også uttrykk for andre viktige sider ved kroppen enn de plagene de kjente i den, og som flere av forfatterne etter min mening belyser på en god måte. Blant annet understreker Skårderud at «den kultiverte kroppen er et instrument for sinnet og for sosial anerkjennelse» (s. 110). Med andre ord forsøker noen å endre kroppen for å få bedre selvfølelse og oppnå andres anerkjennelse. De prøver å forandre det ytre i håp om at det vil endre det indre og øke bekræftelsen utenfra.

Når det gjelder å endre «det indre», handler det ikke kun om å bedre selvfølelsen, men ofte også om å regulere følelser. Boken inneholder gode eksempler på mennesker som bruker kroppen som verktøy for å nettopp regulere følelser og få utløp for indre spenninger. I et forsøk på «evakuere» overveldende følelser tyr noen til selvskadning. For andre blir «løsningen» å puste anstrengt og spenne muskulatur for å kjenne mindre. Noen forsøker å skaffe seg ro ved å søke kroppens renhet – gjennom å sulte seg, kaste opp og overtrene.

Kroppen – et lite egnet språk

I alle eksemplene ovenfor er kroppen ikke bare et verktøy for å regulere følelser, men også et uttrykk eller et språk for psykiske plager: «Selvskadingen blir et konkret uttrykk for den psykiske smerten ved å være overveldet og hjelpeløs. Sårene blir mer meningsbærende enn hennes verbale språk», skriver Line Stänicke i sitt kapittel om en av sine pasienter (s. 60). Problemet er at kroppen er et ganske skjørt og lite egnet språk for å kommunisere om sammensatte følelser og komplekse livstemaer. Kroppen som språk for følelser er ofte for konkret og unyansert.

Selvskading er et interessant eksempel på et kroppslig uttrykk for psykiske vansker fordi handlingen er full av paradokser: «Den både skjuler problemer og åpner for å bli forstått på samme tid» skriver Line Stänicke (s. 57). Sårene er synlige og tyder på at noe er galt, men det er uklart hva som er galt. Et annet paradoks er at selvskading både kan være et uttrykk for at noe er vanskelig, og bidra til å holde det vanskelige under kontroll og på avstand, slik Stänicke påpeker. Et tredje paradoks er at selvskading innebærer et forsøk på å fjerne smerte ved å forårsake smerte. Men fremfor å snakke om å «fjerne» smerte bør vi kanskje heller omtale selvskading som «transport» av smerte, fra emosjonell smerte til kroppslig smerte. Imidlertid går ikke denne «transporten» helt på skinner: Man får frem fysisk smerte, men «forlater» den emosjonelle smerten kun for et øyeblikk. Dermed sitter man igjen med både fysiske og emosjonelle sår.

Kropp i psykoterapi

Selvskading og de andre eksemplene ovenfor illustrerer at kroppen ofte ikke strekker til som kommunikasjonsmiddel. Men ikke bare det kroppslige, også det verbale språket har sine begrensninger. Skårderud utdyper dette poenget i sitt kapittel: «Vi kan bli utydelige. Vi lyver for et godt ord, eller vi bedriver tomprat. [...] Vi kan anvende språket for å slippe å snakke om viktige ting» (s. 104). Som kliniker har jeg undret meg over om enkelte pasienter snakker for å holde meg på avstand, for å hindre meg i å kommentere eller stille utfordrende spørsmål. I slike og flere andre tilfeller kommer den verbale dialogen til kort. Da tydeliggjøres viktigheten av å trekke inn kroppslige forhold i terapirommet.

Kroppen i psykoterapi har potensialet til å inspirere til det å gi kroppen større plass, takket være forfattere som dekker et bredt spekter av perspektiver på og tilnærminger til kropp i terapi. Mens noen av forfatterne fokuserer på pasientens tanker og holdninger til sin egen kropp og hvorvidt disse holdningene er hemmende eller fremmende for psykisk helse, er andre mer opptatt av kroppslige aspekter som respirasjon, muskelforhold og ansiktsuttrykk. Boken inneholder også eksempler og refleksjoner fra klinisk praksis. Svein Øverland peker på muligheten for å bryte ut av den tradisjonelle måten å sitte overfor hverandre på i terapikonstellasjonen. Det å sitte øyne mot øyne på leting etter ord egner seg ikke for alle pasienter og kan hindre god kommunikasjon, særlig med pasienter som har sterke eller skamfulle følelser. Enkelte opplever paradoksalt nok bedre kommunikasjon og kontakt ved å unngå ansiktskontakt: «Øyekontakten blir mindre skaminduserende dersom man går en tur eller kjører bil mens man snakker, og sinnet blir vanligvis mindre hemmende dersom man beveger seg» (s. 91), skriver Øverland.



SANSELIG De gode, sanselige erfaringene i kroppen må få mer plass i terapirommet, skriver Linn Rødevand, som har lest boken *Kroppen i psykoterapi* av Anne Kristine Bergem (red.). Poeten og kunstmaleren William Blake har laget denne illustrasjonen ved navn *The reunion of Sould and Body. From Blair's Grave*. Bilde: Wikimedia Commons.

Fysisk aktivitet i behandlingen

Bevegelse har vært særlig relevant i mitt arbeid med smertepasienter, som ofte har tanker om at kroppen eller deler av den er alvorlig skadet, og at fysisk aktivitet derfor er uaktuelt og gjør vondt verre. Mange utvikler dermed bevegelsesfrykt med inaktivitet og redusert fysisk kapasitet som konsekvenser. En viktig del av behandlingen er å legge til rette for at pasienten med smerter får erfare at han eller hun ikke blir dårligere av å være i aktivitet, og at det tross alt er bedre å være i god fysisk form og ha smerter enn å være i dårlig fysisk form og ha smerter. I tillegg kan pasienten oppleve at fysisk aktivitet har positiv effekt på deres psykiske helse, slik man ser hos folk flest og hos personer med psykiske lidelser (Cooney et al., 2013; Martinsen, 2000; 2011). Gjentatte erfaringer av denne typen kan virke korrigerende på pasientens negative antakelser om og frykt for aktivitet.

Kroppen er et ganske skjørt og lite egnet språk for å kommunisere om sammensatte følelser og komplekse livstemaer

Enkelte vil kanskje innvende at klinikerer ikke burde bruke tid på fysisk aktivitet i psykoterapi, men heller bruke tiden på mer «klassiske» terapeutoppgaver som å bevisstgjøre og utfordre uhensiktsmessige tanker og regulere følelser. Etter min oppfatning behøver ikke det ene å utelukke det andre. Det psykoterapeutiske arbeidet blir ikke nødvendigvis mindre effektivt av at pasienten beveger seg. Tvert imot synes enkelte pasienter å oppleve at følelser slipper til og reguleres mer naturlig, og at nye alternative tanker lettere dukker opp gjennom aktivitet. I tillegg kan det å konsentrere seg om bevegelsene som pasienten skal gjennomføre, bidra til at han eller hun flytter noe av oppmerksomheten bort fra smerter og bekymringstanker, i hvert fall for et øyeblikk. Noen opplever det motsatte – at fokus på og opplevelse av smertene øker, og at tanker om at noe er galt, melder seg. Det behøver ikke være et problem at slike reaksjoner oppstår i terapitimen. Det kan like gjerne være en fordel at smerteintensivering og bekymringstankene oppstår når en behandler er til stede, fordi det gjør det mulig å jobbe med disse reaksjonene der og da.

Selv om de gunstige virkningene av trening og fysisk aktivitet er godt dokumentert og bevisstheten om betydningen av trening for psykisk helse generelt har økt siden 80-tallet, er mitt inntrykk at trening har for lav prioritet i psykisk helsevern. Også i boken om kroppen i psykoterapi er nytten av fysisk aktivitet viet relativt lite plass. Bidragsyter Per Vaglum omtaler kort nytten av fysisk aktivitet, og legger til at ikke alle mennesker med psykiske lidelser opplever bedring etter å ha vært i bevegelse. Hos noen kan den avslapningen som oppstår etter trening, redusere muskelforsvaret for mye slik at utålelige følelser kommer til overflaten. Det er godt mulig denne påstanden stemmer, men jeg savner dokumentasjonsgrunnlag for den. Selv har jeg noe erfaring med pasienter som beskriver aktivering av overveldende følelser som redsel og fortvilelse etter trening, men da ofte som reaksjon på økt smerte og ikke redusert «muskelforsvar». Et like stort eller kanskje større problem enn at trening kan bidra til å utløse intense følelser, er følgende: Flere synes å bruke fysisk aktivitet som «avverge». Det vil si at de synes å unngå eller holde vanskelige følelser og tanker på avstand ved å holde seg i aktivitet. Noen løper bokstavelig talt vekk fra følelsene sine. Dermed blir trening en form for unnvikelse og lite psykisk helsebringende.

Selv om det er en fare for at trening blir til overtrening eller brukes som avverge, vil jeg argumentere for å innlemme fysisk aktivitet som en del av behandlingen i psykisk helsevern i større grad enn det som virker vanlig i dag. Så lenge treningen tilpasses den enkelte og formålet med treningen er hensiktsmessig og ikke dreier seg om å unngå eller løpe vekk fra sider ved seg selv, er trening helsebringende. Jeg mener også det er viktig å gi økt prioritet til fysisk aktivitet for å ivareta den *somatiske helsen*, som lenge har blitt neglisjert av helsepersonell hos mennesker med psykiske lidelser. Denne neglisjeringen kan skyldes mangelfull kunnskap og liten interesse blant helsepersonell for det kroppslige ved psykiske lidelser. (Jørgensen, 2012).

Psyken i somatikken

På samme måte som kroppen generelt har hatt en perifer plass i psykisk helsevern, har psyken vært underprioritert i somatikken. Personen bak somatiske sykdommer og plager har dermed ikke blitt ivaretatt godt nok. Torkil Berge og Elin Fjerstad går et steg videre i sitt kapittel i *Kroppen i psykoterapi* ved å hevde at *personen* har blitt forsømt i somatikken. De gir flere illustrasjoner av hvordan kroppslige sykdommer kan gi mentale følger – eksempelvis endringer i identitet, selvfølelse og kroppsbilde. Endringene behøver ikke være negative. Som Fjerstad og Berge påpeker, kan personer som lever med sykdom, oppleve takknemlighet for at kroppen tross alt fungerer noenlunde. Dette er et viktig budskap i et samfunn der det å leve et godt liv ofte synes å sidestilles med friskhet eller fravær av plager. Videre skriver Fjerstad og Berge kort om hvordan langvarig utmattelse kan forandre opplevelsen av hvem man er, og gi en følelse av å miste kontrollen over kroppen. Fordi langvarig eller kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME) rammer stadig flere, også unge, og fordi syndromet kanskje mer enn noen annen lidelse utfordrer det klassiske skillet mellom kropp og psyke (Rødevand & Jacobsen, 2016), etterlyser jeg mer om denne tematikken i boken.

Pasienterfaringer

En styrke ved boken er kapitlene til dem som deler egne erfaringer med å leve med psykisk lidelse. Etter min mening er deres bidrag blant bokens mest engasjerende og opplevelsesnære beskrivelser. Den sterke forbindelsen mellom emosjonell smerte og fysiske plager kommer også frem i deres kapitler. For eksempel beskriver Rigmor Galtung en redsel for at hjertet ikke skal tåle påkjenningene av å ha det så ekstremt vondt på innsiden: «Det tar på å være i mørket og ha angst sittende som en klo i brystet i ukevis» (s. 77). Juni Raak Høiseith formidler med et godt billedlig språk hvordan det er å leve med spiseforstyrrelser: «Når jeg har deg (spiseforstyrrelsen) er jeg trygg, du passer på meg. Dersom du ikke er hos meg, vil jeg bli tom. En del av meg vil forsvinne» (s. 133). Dette språket har ikke alltid vært tilgjengelig for Høiseith. Det er interessant å lese hvordan dannelsen av et eget språk skjer parallelt med tilfriskningsprosessen. Det ser ut til å skje en utvikling fra kroppsliggjøring av følelser til å navngi dem.

Når kroppen er ute av fokus

Boken *Kroppen i psykoterapi* har åpenbart klinisk relevans og henvender seg til klinikere. I tillegg inneholder den perspektiver som angår samfunnet for øvrig, eksempelvis hvordan kroppen kan brukes som verktøy for å både regulere følelser, bedre selvfølelsen og oppnå bekreftelse utenfra. Mitt inntrykk er at dette ikke kun gjelder personer i psykoterapi, men også mange andre i vår tid.

Et annet perspektiv i boken som angår både klinikere og samfunnet generelt, er *hvordan* vi fokuserer på kroppen: Når kroppen først er gjenstand for vår oppmerksomhet, er det vanligvis på en *negativ* måte. Slik var det på Freuds tid, og slik er det fremdeles. Freud (1953) var opptatt av kramper og besvimelser som han mente signaliserte mentale vansker hos såkalte hysteriske pasienter. Tidsaktuelle eksempler på at kroppen primært trer frem som problematisk i terapirommet, er spiseforstyrrelser, selvskadning, utmattelse og smerter. Det er altså vanligvis når noe er galt, at kroppen melder seg. Også utenfor terapirommet og i samfunnet for øvrig er kroppen ofte nærværende på en negativ måte, som i mediene, der vi stadig kan lese om kroppspress, usunne kroppsideal og faresignaler på sykdom. Kroppen når forsidene først og fremst når noe er bekymringsfullt eller problematisk, kan det se ut til. Det er ikke dermed sagt at mediene bør slutte å rette et kritisk blikk på urealistiske skjønnhetsideal og risikofaktorer for sykdom. Jeg mener selvsagt heller ikke at kroppslige plager eller vanskelig forhold til kropp ikke skal være et tema i terapi. Poenget mitt er å mane til økt bevissthet om *hvordan* vi fokuserer på og snakker om kroppen, særlig i møte med pasienter der kroppen eller kontakten med den er problematisk.

Hvis det er slik at kroppen primært er i fokus når det er noe galt, kan man tenke seg at vi er mer fornøyde om vi ikke fokuserer på kroppen. Filosofen og legen Drew Leder (1990) mener at vi er mer tilfredse når vi ikke tenker på kroppen, men i stedet *braker* kroppen til å leve livet og utforske verden. Med andre ord mener han at vi trives best når vi benytter oss av kroppen til å delta i meningsfulle aktiviteter og ha kontakt med andre. Da er ikke oppmerksomheten rettet mot kroppen i seg selv, men *fra* kroppen og *utover mot* verden. Dette er et sentralt budskap i en kultur der kroppen synes å oppta en uforholdsmessig stor plass i oppmerksomheten til mange. Vi lever i en kultur der vellykkethet sidestilles med å ha kontroll, særlig over kroppen, påpeker Galtung i sitt bidrag. Problemet er at det er lett å miste kontrollen over det som skulle bidra til kontroll, ifølge Skårderud. Trening kan bli til overtrening, og fokuset på sunnhet kan bli en besettelse. Disse eksemplene antyder at vi ikke har godt av å ha kroppen som prosjekt i livet eller i hovedfokus.

Beretningene til flere pasienter jeg har møtt, som har langvarig smerte og utmattelse, tyder på det samme: De er relativt samstemte i hva som bidrar til bedre livskvalitet og funksjon, og det er å bli opptatt av noe *utenfor* kroppen og dens plager. Det innebærer ofte å *engasjere seg i noe de er opptatt av* – enten det er jobb, studier eller frivillighetsarbeid. Det kan også være idrett så lenge målet med aktiviteten ikke er å unngå følelser. Smerter, utmattelse og andre plager forsvinner ikke nødvendigvis selv om pasientene opplever interesse, mestring og sosial kontakt i hverdagen, men det blir mer mulig å leve med plagene. Med andre ord blir det for mange mulig å leve med det *vonde*, både kroppslig og psykisk, *uten* at det ødelegger for det *gode*. Det forutsetter at kroppen ikke står i sentrum.

Å rette blikket utover

Her kan det virke som jeg har tatt en helomvending, fra å argumentere for økt fokus på kroppen til å mene at vi ikke skal fokusere på den. Det er ikke min intensjon. Jeg mener fortsatt at kroppen fortjener økt plass i terapirommet, men ikke på en hvilken som helst måte. For det er vesentlig *hvordan* vi *innretter oppmerksomheten*. Hvis vi begrenser oss til å fokusere på de plagsomme opplevelsene og de negative holdningene og følelsene til kroppen, kan kroppen bli plagsomt nærværende. Derfor må det også være rom for de gode, sanselige erfaringene i kroppen. Som for eksempel varmen man kjenner i brystet når man føler nærhet til en annen, og kriblingen i magen når man er ivrig og interessert. For å få tilgang til de gode erfaringene vil jeg oppfordre til å rette blikket utover, mot andre mennesker og det vi ønsker å engasjere oss i her og nå. Det kan også bidra til å frigjøre ressurser, som energi og

motivasjon, som kan benyttes til å leve et mer aktivt og innholdsrikt liv. Det kan igjen føre til en mer velfungerende kropp. En kropp som fungerer relativt godt, er stort sett selvgående og lar oss fokusere på andre ting enn kroppen, ifølge Leder (1990). Skårderud understreker dette poenget i sitt kapittel: «Den sunne kroppen retter seg mot verden. Den syke kroppen vender seg mot seg selv» (s. 111).

Referanser

- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., ... Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12 (9), CD004366. doi:10.1002/14651858.CD004366.pub6
- Freud, S. (1890/1905). Physical (or mental) treatment. I: J. Strachey (red.). *The standards edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol 7, s. 283–301). London: The Hogarth Press, 1953.
- Jørgensen, P. (red.). (2012). *Psykiske sykdomme og kroppen*. København: Munksgaard Danmark.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago: University of Chicago Press.
- Martinsen, E. W. (2000). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskrift for Den norske legefornenig*, 120, 3054–3056.
- Martinsen, E. W. (2011). Kropp og sinn. Fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi. (2. utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Rødevand, L. & Jacobsen, H. B. (2016). Kronisk utmattelsessyndrom og affektbevissthet hos ungdom. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(10), 798–805.