

# Hvor ble det av kroppen?

TEKST

Karen Kollien Nygaard

PUBLISERT 5. juni 2010

PSY  
KOL  
OGI

Karen Kollien Nygaard, denne månedens kronikkforfatter, arbeider som foredragshoppdrag for næringslivet, med base i sin privatpraksis i Oslo. Sammen med Kjell Underlid, Ansar, Guri Vindegg, Peder Kjøs og Magne Raundalen er hun invitert av Tidsskriftet som kronikør. Neste måned: Kjell Underlid

For en tid siden tikket følgende e-post inn til min privatpraksis:

Vår 17 år gamle datter er/har vært en aktiv og talentfull toppidrettsutøver. Hun har alltid vært en skoleflink jente med høye ambisjoner og krav til seg selv, og vi er redd hun nå har møtt veggen. Hun går egentlig på videregående, men har vært sykemeldt siden nyttår på grunn av utmattelse. Vi har tatt alle mulige prøver og undersøkelser, men legene finner ikke noe galt. Allikevel kan hun sove 15–20 timer i døgnet og orker svært lite. Nå snakkes det litt om Myalgic encephalomyelitis (ME), men jeg nekter å tro at det er så galt. Vi mistenker en form for mental utmattelse, og ønsker veldig hjelp av noen som kan noe om dette, for om mulig å hjelpe datteren vår i gang igjen. Hun opplevde en traumatisk episode for snart to år siden, da hun falt stygt på trening med brudd og operasjon i et ben med mye påfølgende smerter og lang opptreningstid etterpå. Legene har reparert henne fint fysisk, men jeg vet ikke hvordan det er med den andre biten ... Som du forstår, begynner vi å bli litt desperate av å se vår aktive og spreke jente svinne bort. Håper du kan hjelpe oss!

**Jeg ble nysgjerrig**, og tok imot jenta sammen med moren. I første omgang til en konsultasjon for å vurdere om jeg kunne hjelpe. Moren startet samtalen med å fortelle at sykehuset hadde konkludert med at datteren hadde ME, og at hun burde prøve en ny medisin som fortsatt er under testing. Moren så skeptisk ut, og ønsket å høre min mening. Da jeg ikke umiddelbart svarte, spurte moren datteren om hun kunne fortelle meg om ulykken. Datteren avslo vennlig, og sa at det var best moren gjorde det. Jeg la merke til at hun pustet raskt og kun i øverste del av brystet, som er et tegn på stress. Moren tok imot oppfordringen fra sin datter, og begynte å fortelle om ulykken i detalj. Nesten med en gang så jenta ut som om hun var nær ved å kaste opp. Da jeg spurte om hun var kvalm, svarte hun: JA! Jeg ble da enda mer nysgjerrig på pusten hennes. Hun

fortalte at hun ofte opplevde å ikke få nok oksygen, og at hun hadde smerter rett under brystbenet. Hun virket lettet over at jeg var interessert i å høre om brystsmerten, for hun hadde opplevd at sykehuset ikke hadde vært det, på tross av at hun hadde opplyst om at smertene hadde dukket opp rett etter fallet. Sykehusets svar var at de ikke kunne se noen skade ut fra røntgenbildene.

«Hvis hun slet med å sove, så fikk hun sove ved å bruke avspenningsøvelsen. Hun hadde oppdaget at kroppen har bremsere som er medfødte, men som også kan utløses manuelt av oss selv»

Jeg gikk igjennom kriteriene for posttraumatisk stressforstyrrelse sammen med henne, og hun bekreftet alle kriteriene. Morens mistanke ble bekreftet: Datteren hadde «møtt vegg» fordi hun ikke hadde blitt «reparert» psykisk, kun fysisk etter ulykken. Konsekvensen ble at kroppen hennes fortsatt var i full beredskap to år etter fallet, akkurat som om fallet hadde skjedd i går istedenfor for to år siden. Smerten under brystbenet viste seg å sitte i pustemuskelene, diafragma. Den stod i helspenn etter ulykken. Ikke rart hun var helt utslitt. Jeg sendte henne hjem med en enkel avspenningsteknikk. Allerede da hun kom til samtale uken etterpå, rapporterte hun endring i utmattelsen. Hun sov bedre, og hvis hun slet med å sove, så fikk hun sove ved å bruke avspenningsøvelsen. Hun hadde oppdaget at kroppen har bremsere som er medfødte, men som også kan utløses manuelt av oss selv.

**Denne historien er bare en av mange** jeg har jobbet med de siste ti årene, og som jeg har hørt at annet helsepersonell har opplevd krevende å håndtere. De kom til meg fordi de enten selv hadde trent hos meg på gruppetreningstimer på treningssenteret jeg jobbet på, eller fordi noen hadde foreslått at jeg kanskje kunne hjelpe, fordi de visste at jeg i tillegg til psykologien var opptatt av kropp. Felles for alle er at de har forsøkt mange typer behandling uten at det har hjulpet. Mange har også forsøkt tradisjonell samtaleterapi uten hjelp av kropporienterte verktøy. De har absolutt fått god oversikt over seg selv og hvorfor de har havnet der de er, men fordi kroppen fortsetter på samme gir, kommer ikke kreftene tilbake like raskt som når man jobber aktivt gjennom kroppen. Jeg har møtt flere personer som har vært sykemeldt et helt år for «utbrenning» og som har gått i terapi, men som allikevel er like slitne ett år etterpå. Årsaken er at de ikke har endret tempoet i kroppen, rett og slett fordi de ikke vet at de må det for å finne balansen i energiforbruket til kroppen. Det kan først skje når vi lader opp igjen like mange krefter hver dag som det vi forbruker av psykiske og fysiske krefter på en dag.

**Min motivasjon for å studere psykologi** kom fra erfaringer fra min mors jobb som psykiatrisk sykepleier. Lysten ble ytterligere forsterket etter jeg startet å jobbe som gruppetreninginstruktør på treningssenter. Når jeg så hvor mange som falt fra i løpet

av sesongen, og som kom like entusiastisk tilbake etter jul før de igjen falt fra, ble jeg nysgjerrig på samspillet mellom hode og kropp. Jeg ønsket å lære mer om hvordan jeg bedre kunne hjelpe andre til å skape den endringen de ønsket seg i livet sitt. For meg var det like interessant om det var psykiske endringer, fysiske endringer eller livsstilsendringer som måtte til.

Jeg husker at jeg kastet meg over anatomi og fysiologiboken, men ble svært overrasket da jeg oppdaget at kapittelet om kroppens bevegelsesapparat ikke var en del av pensum. Jeg undret meg over hvordan man skulle få til endring uten å kunne noe om hvordan kroppen beveger seg. Eller hvorfor en psykolog som arbeider så mye med stress og stressrelaterte lidelser, ikke tilbys disseksjon av de indre organene som er involvert. Supert at vi får se hjernen på nært hold, men er det nok til å forstå mennesket? Og, ikke minst kunne skille ut hva vi ikke kan behandle? Tross alt har en person som er utbrent, og en person med hjernesvulst ofte samme symptomer: svimmelhet og intens hodepine. Det er derfor forståelig at legen gir en person diagnosen ME istedenfor posttraumatisk stressforstyrrelse. Begge har mental og fysisk utmattelse til felles. Det er lett å ta feil når man ikke har den rette kunnskapen.

**Som nyutdannet psykolog følte** jeg at jeg fortsatt manglet mange verktøy for å kunne være til god hjelp. Jeg saumfarte først alt som var tilgjengelig av etterutdanningskurs, for så å finne det jeg lette etter utenfor den tradisjonelle psykologien. Jeg endte med å finne inspirasjon samme sted som Carl Jung gjorde i sin tid: i den vediske kulturen som yoga springer ut av, og som er flere tusen år gammel. I dag er det in å praktisere yoga. Det var det ikke da jeg var nyutdannet. Da holdt jeg det hemmelig at jeg lærte bort avspenning til pasientene mine. Jeg var redd for å bli oppfattet som useriøs. Det var før jeg oppdaget at Harvard Medical School har viet et eget institutt for «mind body medicine» hvor de forsker på effekten av nettopp kroppsverktøy som avspenning og yoga for stressrelaterte sykdommer, og på kronisk smerte. I dag skjønner jeg ikke hvordan jeg skulle kunne hjelpe mennesker, som for eksempel den 17 år gamle jenta, uten denne kunnskapen.

Hvor ble det ble det av kroppen i grunnutdannelsen til oss som psykologer?

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 6, 2010, side 550-551*

**TEKST**

**Karen Kollien Nygaard**