

At få behandlet sine traumer via kropsterapi kan være vejen ud af afhængighed

Mennesker, der har været udsat for traumer, har større sandsynlighed end andre for at udvikle afhængighed af rusmidler. Det taler for behandling af traumer som en afgørende del af rusmiddelbehandling. Symptomer på traumer er forstyrrelser af kroppens sanser, og psykoterapi med fokus på kroppens reaktioner kan derfor være hjælpsomt.

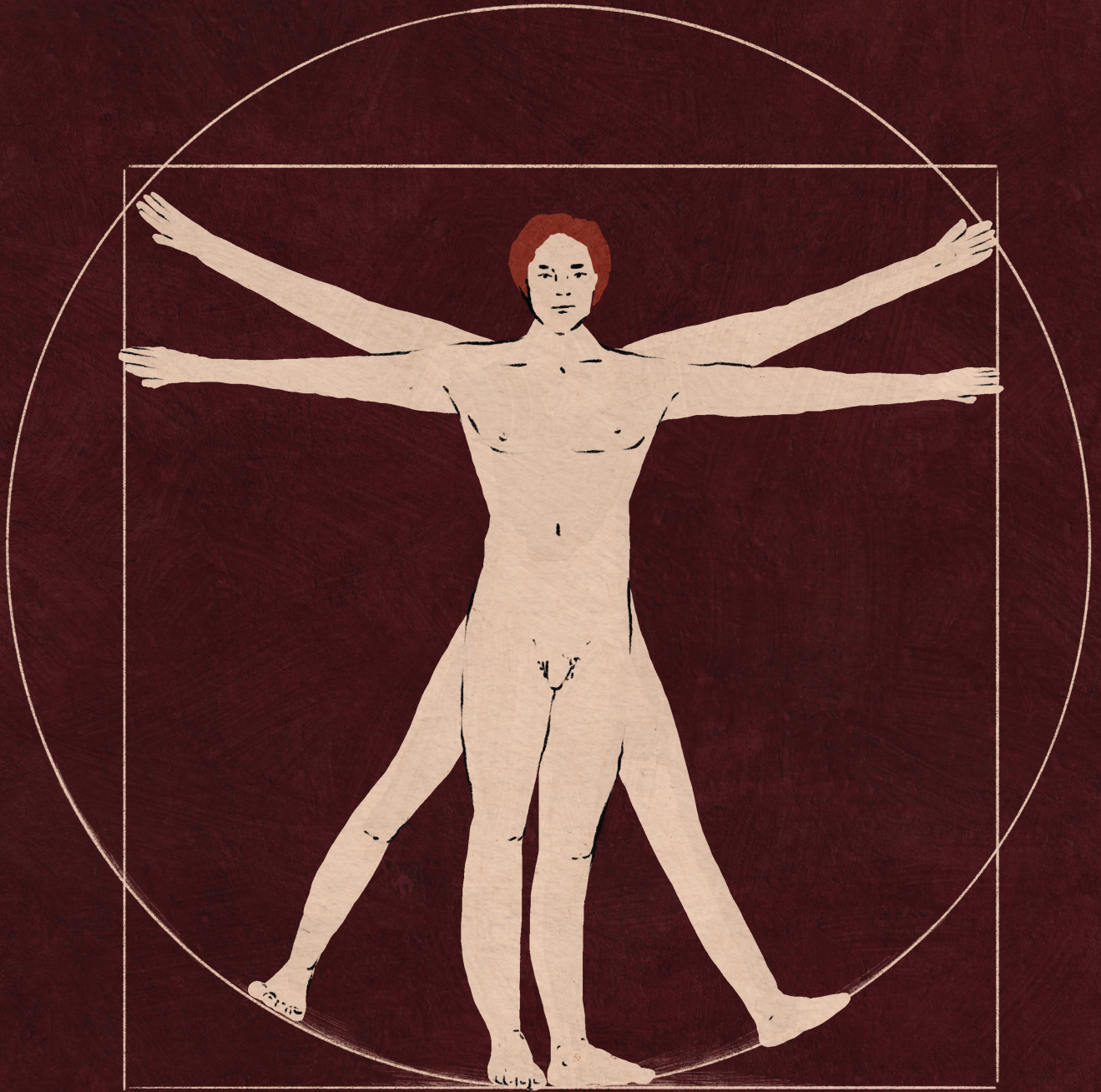
AF MAJA FROMMELT OG BENJAMIN JENSEN



Maja Frommelt er musikterapeut, cand. mag. og relationel traumeterapeut, KABS Stjernevang



Benjamin Jensen er tidligere rusmiddelbruger, der har været indskrevet i alkoholbehandling, KABS Stjernevang



Seksuelle overgreb og fysisk og psykisk vold er krænkelse af menneskets grænser, som kan give traumer og dermed påvirke sansesystemet og virkelighedsopfattelse. Senfølger fra traumer opstår, når det, der er hændt, er mere udfordrende, end hvad mennesker kan rumme, og når der ikke er mulighed for at regulere tilstandene med andre, det vil sige, at andre mennesker lytter og tilbyder omsorg, og at ens sociale behov dermed 'samreguleres' med andre (1). Der er op mod tre gange så stor sandsynlighed for at udvikle et overforbrug af rusmidler, hvis man har været udsat for traumer (2).

Denne artikels forfattere er Maja Frommelt, som er traumeterapeut ved rusmiddelcentret KABS Stjernevang i København, og Benjamin Jensen, som er tidligere rusmiddelbruger, der har været indskrevet i alkoholbehandling samme sted. Vi vil gøre opmærksom på, hvor vigtigt det er at have fokus på traumereaktioner for at hjælpe mennesker ud af den smerte, der dulmes med rusmidler, og som kan udvikle sig til afhængighed. Alkohol og andre stoffer bruges for at regulere kroppen. I psykoterapi med fokus på kroppen er det muligt at lære andre måder at regulere sig på, så afhængigheden kan brydes.

Kroppens reaktioner på traumer kan lede til afhængighed

Forskning peger på, at størstedelen af traumatiske erindringer er repræsenteret som kropslige sansendeindringer (3). Der er derfor god grund til at interessere sig for kroppens reaktioner i traumebehandling.

Meget traumebehandling fokuserer på 'kamp/flugt' og opspænding, også kaldet 'hyperrespons'. Men et andet ofte overset aspekt af traumesymptomer er, hvor vi reagerer med opgivelse i muskler, følelser og impulser; dette kaldes 'hyporespons' (4,5).

Forskellen mellem hypo- og hyperrespons er musklernes grad af tonus, dvs. spænding. Ved hyperrespons er musklerne overspændte og kampklare, mens de ved hyporespons er præget af energiløshed og oplevelsen af manglende 'fylde', og man kan derved miste sansningen af sig selv og adgangen til sine handlefærdigheder (5). Udover reaktioner på muskelresponsniveau kan hele nervesystemet have for meget eller for lidt energi og dermed være enten overparat eller døsende ift. sansendeindringer. Det kalder man

'hyperarousal' og 'hypoarousal'. Både hypo- og hypertilstande er mestrings- eller forsvarsstrategier, som er en løsning med enten kontrol eller opgivelse, for at tilpasse sig, når mennesker ikke har ressourcer til at håndtere situationen (5). Alle mennesker har forskellige kombinationer af disse muskelreaktioner og arousaltilstande, og de afspejler, hvordan dele af én giver op, og andre dele kæmper.

Benjamin, 35 år, henvendte sig til KABS Stjernevang, hvor både rusmiddelproblemer og psykiske problemer behandles samtidigt. Han har videregående uddannelse, godt job og bor sammen med sin kæreste, men han var træt af at have svært ved at sige fra og sætte grænser. Alkohol var blevet hans middel til at holde pause fra den evige kamp, han følte, han kæmpede. Han drak store mængder alkohol, når han følte sig presset. Det gav ham oplevelsen af at kunne forsvinde fra sig selv og andre. Benjamin har flere forløb i psykiatrien bag sig, men sine kropslige reaktioner efter traumer, som blandt andet rummer operationer, han gennemgik som spædbarn, samt voldtægt, han har været udsat for, har han ikke fået bearbejdet i terapi.

Da han begyndte i terapi hos KABS, havde han en meget afkoblet opfattelse af sin krop. Han fortæller:

"Jeg havde meget lidt kontakt til min krop. Den var nærmest en slags "amorf klat"."

At skabe kontakt til kroppen og overtage styringen

'Relationel traumeterapi' er en tilgang til at arbejde med traumer, som er skabt af psykoterapeuterne Merete Brantbjerg og Kolbjørn Vårdal. Metoden kombinerer kropsorienteret færdighedstræning med systemisk terapi, som har fokus på at 'samregulere' følelser og tilstande sammen med andre, og som man tidligere har været alene om at skulle håndtere.

Ved at træne kropslige motoriske færdigheder såsom 'proprioception' (orienteringssansen knyttet til sansning af muskler og led), fleksibel bevægelse samt oplevelsen af jordforbindelse opbygges kapaciteten til at kunne regulere sig selv og sine følelser og kropsfølelser. Fokus i begyndelsen af et terapiforløb ligger på at udvikle erfaringen af at have autoritet over sin egen krop, hvor man lærer at

'dosere' de tillærte færdigheder på en individuel måde, så man føler sig mere tryk og kommer til stede i nuet (6).

Benjamin fortæller:

"Jeg følte mig pludselig til stede i mig selv og i verden på en måde, jeg aldrig havde oplevet før, og det motiverede mig til at lave øvelserne hjemme. Jeg lærte at spore min hyper- og hyporespons i min krop, og fik mere kontakt til hypoområderne ved hjælp af bevægelse, berøring eller aktivering af musklerne. Jeg blev i stand til at være til stede uden at flyde sammen med det ydre, og det gav ro. En fysisk erfaring af at begynde at mærke mig selv indefra og orientere mig på en ny måde."

Fra dette udgangspunkt af færdigheder er det målet at beholde orienteringen i nuet og få tilgang til valg og muligheder for bevægelse, som man ikke havde, dengang man blev udsat for traumatiserende hændelser. Man lærer at sanse og beskrive traumereaktioner og begivenheder i et faktaorienteret sprog, samtidig med at man forbliver til stede i nuet med adgang til handlemuligheder for hermed at undgå den overvældelse, der ofte fører til rusmiddelindtag.

I Benjamins terapeutiske forløb blev det tydeligt, at hans oplevelser af sin krop var præget af hyporespons og hypoarousal. Med kontinuerlig påmindelse om at bruge færdigheder til at holde sig til stede i nuet udforskede vi sammen Benjamins kropstilstand, og vi fik derigennem vigtig information om hans reaktioner på traumerne.

Benjamin husker:

"Jeg havde en sansning af "at blive vat", en "bedøvet tåge", inde i en grotte. Jeg mærkede dyb forladthed – "frit fald". Samtidig mærkede jeg stor tiltrækning til disse tilstande ude over afgrunden og havde brug for konstant guidning for at forblive nærværende i kroppen. På et tidspunkt holdt jeg fast i stolekanten for ikke at flyve ud over afgrunden. Jeg mærkede suget til at være forbundet med alt – og lettelsen over ikke at eksistere som mig."

Hvor han før brugte alkohol til at komme væk, var han nu til stede og undersøgende. Han lærte hypoarousal at kende som oplevelsen af opløsning af grænser, og han fik, gennem den gensidige regulering, som Maja som terapeut

tilbød, en erfaring af at kunne holde sig adskilt fra de tilstande af kaos i kroppen, som blev skabt af traumerne.

At mærke afsky er en måde at finde sine grænser

Benjamin har haft svært ved at mærke sig selv og sine grænser. Han stillede et spørgsmål, som ledte os på en ny opdagelsesrejse:

"Hvordan ved jeg, hvor jeg skal sætte mine grænser, når jeg ikke kan mærke, hvor de er?"

Benjamin havde i begyndelsen af sit forløb svært ved at mærke, hvad der specifikt gav ham behag, og hvad der gav ham ubehag. Det gjorde det svært for ham at orientere sig og træffe valg, der var funderede i, hvad hans krop sansede, og ikke bare, hvad han besluttede rationelt. Gennem nysgerrig undersøgelse i terapien blev det tydeligt, at der var noget, hans krop ikke brød sig om. Sansningen af afsky blev et nøgleord for ham for at mærke grænser. En måde at finde ud af, hvornår noget er for meget eller ikke rart, og dybt inde fra at mærke og at kunne etablere grænser.

Benjamin erindrer:

"Jeg øvede mig i at sanse behag og ubehag. Når jeg er ude at handle, afprøver jeg at være sansende til stede og kropsligt forbinde mig med, hvordan varerne smager og føles i munden. Før i tiden havde jeg ingen forbindelse til, hvad jeg købte, og det var abstrakt for mig at finde ud af, hvad jeg havde lyst til."

Afsky er blevet kaldt for 'grænsevogter-følelsen' (7). For mange mennesker er det uvant at give opmærksomhed til afsky, men der findes en masse information her (8). Afsky er nemlig menneskets krop og sinds måde at give signal om at udskille det, som føles, som om det 'forgifter' vores indre og truer vores integritet. Ofte viser sansningen af afsky sig ved, at hele ens krop siger nej, og at man fx får kvalme, fordi kroppen har trang til at skille sig af med det, den kan mærke, overtræder grænserne.

Afsky bliver også et nøgleord for Benjamin i orientering ift. sociale relationer.

Han husker:

"Inden jeg skulle mødes med en ven, fik jeg sansningen af en hånd, der strammer om hjertet. Som

om jeg skulle tilsidesætte alt for min ven. Jeg mærker angst, og da jeg bruger mine kropslige færdigheder, mærker jeg tydeligt kvalme og afsky over et menneske, som kræver noget af mig, som jeg ikke har kræfter til at give. Jeg bruger afskyen til at formulere, at jeg kun har 20 minutter til at være sammen i.

I alle mine relationer bliver det tydeligt, at afsky er min ven til at mærke, hvor mine grænser går, og hvad jeg ikke bryder mig om at være i. I stedet for at fjerne mig fra min krop og have forestillinger om ikke at måtte have det sådan tillader jeg mig nu at mærke afsky og bruge det som information."

Når mennesker er udsat for traumatiserende hændelser, bliver de naturlige grænser overskredet. At lære afsky at kende er en måde at genfinde grænser. Kontakten til disse dybe instinkter og impulser er vigtig for heling i traumearbejdet og en måde at vinde egen kontrol og autoritet tilbage fra de traumereaktioner, der har taget styringen, efter grænseoverskridelserne har fundet sted.

Et nyt perspektiv på sig selv og sin virkelighed

I traumebehandling kommer man i kontakt med råheden i, hvad livet rummer. Ekstreme begivenheder og menneskets naturlige, voldsomme reaktioner på disse. Benjamin udvidede i terapien sit selv billede til at være et menneske, der kan inkludere flere tilstande fra det menneskelige repertoire – heriblandt afsky og dybe hypoarousal-tilstande med lyst til at forsvinde. Han oplevede at blive mødt, mens han lærte sine reaktioner at kende, og det udvidede hans opfattelse af, hvem han er, og hvad tilværelsen er. Det gjorde det lettere for ham at rumme sine reaktionsmønstre, samtidig med at han også udvidede sit perspektiv til at kunne handle på andre måder.

I Relationel Traumerapi bruges eksternalisering som en metode, og det vil sige, at man forestiller sig at lægge traumereaktioner eller begivenheder ud et konkret sted i rummet, og der arbejdes med at skabe færdigheder til sansning af at være her og nu, mens man etablerer et slags 'mellemmrum' til det, som man har placeret væk fra sig selv i rummet. Afstanden gør det muligt at forholde sig til følelsen uden at blive overvældet af den. Det giver plads til nysgerrig udforskning.

Benjamin husker:

"Jeg inviteres til at placere afskyen et sted i rummet. Det er lettere at give afsky lov til at findes, når den er på afstand. Jeg vover at udtrykke den afsky og vrede, jeg mærker i mine relationer, og opdager, at jeg kan det uden følelsen af at være forkert. Som om der har været to forskellige verdener – en med tilladte følelser og en med ikke tilladte følelser, som har haft hver deres krop. Som om jeg har været skeløjet, men at verdenerne nu samles, og jeg bliver én krop."

Skadeligt rusmiddelbrug har altid en årsag og en funktion

Overforbrug af rusmidler opstår altid af en grund og er ofte en strategi for at løse et problem. Ofte bruger man rusmidler til at undgå at mærke sine traumereaktioner. At få hjælp til at forholde sig til den måde, kroppen reagerer på ift. de traumer, man har oplevet, kan være nøglen til at komme ud af rusmidlernes greb. Da Benjamin fik bedre kontakt til sig selv og fik etableret sine grænser mere klart, havde han ikke længere behov for at 'flygte' ved hjælp af alkohol. Han blev i stand til at regulere sig selv gennem kropslige færdigheder i stedet for at ty til rusmidler, og han fik flere handlemuligheder og blev i stand til at styre i sit eget liv.

Han fortæller:

"Før var alkohol og stoffer en måde, jeg kunne få outlet for de følelser, som der ellers ikke var plads til. Tidligere havde jeg en stor tiltrækning til at gå i opløsning og forsvinde. Jeg elskede at bedøve mig, være på hospitalet eller til tandlægen. Nu har jeg fundet ud af, at det største trip er at være til stede. Jeg kan være i kontakt med tilstande af opløsning, men uden helt at miste mine kropslige færdigheder og grænser. Ved at lære tilstandene at kende har jeg fundet ud af at slappe af og skabe pauser uden at kaste mig helt ud over afgrunden og miste mig selv."

Referencer:

1. Meichenbaum, Donald (2017) *A constructive narrative perspective on Trauma and resilience: The role of cognitive and affective process*. Kapitel 22, s 429-442. Trykt i : APA Handbook of Trauma Psychology: Foundations in Knowledge, edited by S.N. Gold, American Association.
2. Van der Kolk, Bessel, A. (2003) The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 12, p.293-317.
3. Lund, M. , Sørensen, J.H., Christensen J.B. og Ølholm, A. (2008) *MTV om behandling og rehabilitering af PTSD - herunder traumatiserede flygtninge. Region Syddanmark. Medicinsk Teknologivurdering - 2008; Vejle.*
4. Porges, Steven W. (2011) *The Polyvagal theory. Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication and self-regulation. New York: W.W, Norton & Company.*
5. Brantbjerg, Merete Holm (2009) *Hyporespons - den skjulte udfordring i mestring af stress. Tilgængelig på hjemmesiden: moaiku.dk*
6. Brantbjerg, Merete Holm (2022) Om relationel traumerapi beskrevet på hjemmesiden: *moaiku.dk*
7. Miller, S (2004) *Disgust. The Gatekeeper Emotion.*
8. Steenberger, Signe (2022) Om gaven i væmmelse og afsky beskrevet på hjemmesiden: www.signesteenberger.com