

ANGSTEN I KROPPEN

Tekst: Hanne Coermann

Gennem mit arbejde som fysioterapeut har jeg gjort mig erfaringer med, hvordan angsten hæmmer den kropslige udfoldelse. Ofte i en sådan grad at daglige hverdagsaktiviteter ikke kan gennemføres. Ved den rette forståelse for sammenhængen mellem krop og psyke har det været muligt at arbejde med kroppen som anker for at afhjælpe symptomer på angst og dermed forbedre livskvaliteten væsentligt.

ANGSTENS PLACERING I KROPPEN

Ved at bruge et kropsskema kan min klient og jeg få en fælles forståelse af den angst, klienten oplever. Inden kan klienten godt have svært ved at forstå, hvor meget angsten fylder, da klienten vil gøre hvad som helst for, at den ikke er til stede. Jeg beder klienten tegne sit omrids, og derefter farvelægger han/hun placeringen af sine fem grundfølelser med farver, han/hun selv vælger.

Billedet ved siden af kunne være et eksempel på, hvordan det kom til at se ud. Selvfølgelig er hvert billede unikt, men det bliver tydeligt, hvordan angsten fylder ud over alt andet. For langt de fleste ligger angsten også meget tæt på andre grundfølelser, som klienten har svært ved at forbinde sig til for ikke at ramme angstfølelsen. Angsten bliver også en del af klientens identitet. Således oplever jeg ofte, at angsten for selve angsten er nok til at holde identiteten i live. Det virker, som om følelseskompasset er fikseret af en magnet sat i én retning. På samme måde som man ikke kan finde en grøn dim, hvis man nu er blevet overbevist om, at den er rød. Derfor ender det ofte med, at klienten bliver så begrænset i sin livsudfoldelse, at klienten bliver henvist til fysioterapi med henblik på hverdagsrehabilitering.

På dette niveau oplever jeg, at det ikke giver meget mening at arbejde med genoptræning. Efter min erfaring risikerer enhver anstrengelse at vil blive oplevet som



en risiko for at miste kontrol og overbelastning. Samt at alle øvelser bliver gennemført med fokus på at gøre 'det rigtige', som terapeuten har bedt om, uden at kunne mærke efter i kroppen. Så risikoen for overbelastning er reelt stor.

ANGSTEN I FORHOLD TIL SANSEINTEGRATION

For at vi som mennesker kan fungere, har vi brug for at kunne integrere alle de stimuli, vi modtager via vores sanser. Til daglig bombarderes vi med sanseindtryk. Et afbalanceret nervesystem sørger for at sortere mellem væsentlige og uvæsentlige input og bearbejder oplysningerne, så det bliver tydeligt for os, hvad der er fare, og hvad der er trygt. Dette sker hurtigere, end vi kan nå at tænke noget velovervejte.

Mennesket har ifølge min lærdom om sanseintegration syv sanser. De tre af sanserne er grundlæggende for, hvordan vi ved, hvem vi er. Disse tre grundlæggende sanser skal være tilgængelige for, at de øvrige sanseindtryk kan bearbejdes. Er disse sanser ikke velintegreerede, vil det føre til stress i nervesystemet, når andre sanseindtryk kommer ind, da indtrykkene ikke kan sorteres i forhold til det menneske, der modtager dem. Det er uklart hvem/hvad jeg er, når de tre sanser ikke er integreret. Det er bl.a. derfor personalet bevæger arme, ben og skifter stilling på mennesker i koma flere gange om dagen. Det mindsker risikoen for at blive psykotisk på grund af manglende stimuli.

Se tegningen på næste side vedrørende de tre basale sanser: den *proprioceptive*, den *taktile* og den *vestibulære* sans samt de mere kendte: *synssansen*, *hørelsen*, *smagssansen* og *lugtesansen*.

Hvis vi kigger på tegningen, kan man nemt forestille sig, hvordan det er vanskeligt at integrere fx den taktile sansning, når angsten ligesom ligger ud over det hele, og hver sansning herfra opleves med ubehag.

Mange af mine klienter har også dårligt integreret vestibulærsans. Således oplever de at ligge med hovedet nedad, når de ligger fladt, eller de har svært ved at sidde op og må lægge sig på grund af pludselig svimmelhed

Dårligt integreret proprioceptiv sans har ofte vist sig ved konstant overspænding eller underspænding og ved, at bevægelse har udløst smerte i led og muskler eller ubehag i kroppen.

Selv om de fire øvrige sanser er velfungerende, måske endda ekstra skærpede, er det, som opfattes, uhensigtsmæssigt integreret. En lyd bliver til alarmsignal i nervesystemet, selv om der ingen fare er. Eller klienten har svært ved at sortere i væsentligt og uvæsentligt, hvorfor han/hun bliver voldsomt overstimuleret ved blot at gå på gaden. Der er ikke ro til at forholde sig til disse sanseindtryk, når basis ikke er integreret, og respons på disse stimuli fungerer derfor på refleksniveau.

Hvis vi mennesker bliver usikre på, hvor 'jeg' er i rummet, hvor ens krop og handlemuligheder er, og/eller hvor jeg afgrænser mig til omverdenen, er det nemt at forstå, hvordan det kan være farligt at stå i kø ved kassen i supermarkedet, eller man bliver bange for at miste balancen på gaden.

ANGSTEN OG NERVESYSTEMET

Vores nervesystem er ansvarligt for, at beskeder og signaler kommer rundt i kroppen sammen med en masse væsker og hormoner. Men her vælger jeg at beskrive nervesystemets informationsstrøm. Nervesystemet er opdelt i et *centralt nervesystem*, bestående af hjernen og rygmarven, og *det perifere nervesystem*, som er alle nerve-trådene ud i kroppen.

I det centrale nervesystem samles og koordineres alle indtryk i et effektivt system, der bliver mere og mere avanceret, des længere beskederne kommer frem. Vores første primitive hjernestamme og lillehjerne sor-



terer de første signaler fra sanseapparatet. Ved farer dannes her refleksmæssige beskeder, som sendes direkte tilbage til handling. Det klassiske eksempel har vi sikkert alle prøvet: Man flytter hånden fra en varm kogeplade, inden man når at tænke, at den er varm, eller hvad hånden rammer, når den bevæges så pludseligt. Eller man smider den kop kaffe, hvorfra kaffen skvulpede over og brændte hånden, med risiko for at gøre skaden meget større, i stedet for at tage koppen over i den anden hånd.

Lige over hjernestammen sidder *thalamus* og *hypothalamus*. Når de opfanger farer, sætter de kroppen og nervesystemet i alarmberedskab. Vores fire overordnede sanser (syn, hørelse, lugt og smag) skærpes, og signaler sorteres hurtigt, men ikke særlig kvalitativt i fare/ikke fare. Vi mærker ikke efter, om noget er pænt, føles blødt, rart at røre ved. Nej – man ser farlig kontra ikke farlig. Man mærker heller ikke efter spændt kontra ikke spændt muskulatur, men kun efter om der er spændt nok til at være parat. Undersøgelser har vist, at det er meget belastende for hjernen at være i denne tilstand.

Og at være i denne tilstand i lang tid har konsekvenser for evnen til at integrere sanseoplevelser og bruge den følelsesmæssige intelligens. For at denne faretilstand falder til ro igen, skal der stimuli ind, som er stærkere end faresignalet.

Det perifere nervesystem er delt op i et viljestyret, kaldet *det somatiske nervesystem*, og et ikke viljestyret, kaldet *det autonome nervesystem*. Har man en vis jeg-styrke og kan mærke sig selv, kan man ofte bruge det viljestyrede nervesystem til at berolige sig selv ved at anvende diverse afspændingsteknikker og vejtrækningsøvelser. Men er man så belastet af angst, at det ikke er tilfældet, vil disse teknikker ikke være anvendelige. Her må der arbejdes med det ikke-viljestyrede, autonome nervesystem.

Det autonome nervesystem deler sig i et *sympatisk* og *parasympatisk* nervesystem. De virker som speeder og bremse og arbejder i en vægtskål. Så des mere af den ene, des mindre af den anden.

Når man er angst, og hjernen har sat i alarmberedskab, er det sympatiske nervesystem i fuld gang. Der er besked om at udskille stresshormoner, blodkarrene trækker sig lidt sammen, blodtrykket stiger, så blodet hurtigt kan dirigeres hen, hvor det skal. Pulsens stiger, vejtrækningen bliver lidt hurtigere og mere overfladisk. Der pumpes endorfiner (kroppens eget morfin) rundt i kroppen, for at et lille slag på vejen eller en øm muskel ikke hindrer os i at kæmpe eller flygte. Dette er jo alt sammen meget godt og ikke skadeligt, men bliver tilstanden mere eller mindre permanent, slides kroppen. Man kan ikke mærke, hvor grænsen er for, hvad man kan holde til, før den længe er overskredet. Den konstante over- og underspænding giver vævsskade. Behandling af lokale smerter er svært, da kroppen er tilvænnet en høj dosis af egen smertestillende. Så effekten af et par Panodil er lig med nul.

Når det parasympatiske nervesystem er dominerende, opleves den dybe bløde vejtrækning, tarmene og

fordøjelsen arbejder, pulsen er lav, blodtrykket lavt, musklerne afspændte, og kroppen kan tilpasse sig rum og underlag. Der udskilles velværehormoner som oxytocin, der hjælper kroppen med at falde til ro. Når det parasympatiske nervesystem er aktivt, er hjernen i stand til at anvende flere områder til at bearbejde sansestimuli og integrere dem hensigtsmæssigt. Det parasympatiske nervesystem er tæt forbundet med den proprioceptive, taktile og vestibulære sans.

Det sympatiske nervesystem har sin egen streng, der løber parallelt med rygmarven. Det vil sige, at beskedene, der skal bruges ved fare, har en genvej. Samtidig bliver signaler opfanget tidligere i hjernen. Det parasympatiske nervesystem er lidt langsommere. Signalerne samles i et område ved nakken og lænden og går derfra den gængse vej via rygmarven.

Så det er et ulige kapløb mellem sympatisk og parasympatisk nervesystem. Vi kender det fra et stresset spædbarn, man har vugget i søvn, og som endelig er ved at være helt væk i drømmeland. Der er masser af parasympatisk aktivitet, og kroppen slapper af. Der er en strøm af input fra det parasympatiske nervesystem, og alligevel skal der kun en høj lyd til, og barnet er på et splitsekund lysvågent igen.

HVAD BETYDER DET I PRAKSIS?

Da mange angstreaktioner løber over reflekser og ikke er viljestyrede, vælger jeg ofte at starte med passiv behandling. Jeg arbejder, uden at klienten skal forholde eller forklare sig. Mit første mål er at aktivere det parasympatiske nervesystem. Samtidig ønsker jeg at give mulighed for, at min klient kan integrere stimuli fra de tre basale sanser. Ved sanseintegrationsbehandling er det mest effektivt, at der arbejdes med stimulation af to basale sanser samtidigt, hvis det foregår på en måde, der ikke aktiverer det sympatiske nervesystem. Derfor bruger jeg mine hænder til at give dybe afgrænsende tryk. De dybe tryk stimulerer den proprioceptive sans

til at mærke, 'hvem jeg er'. Når jeg arbejder over kroppen, uden om hovedet, arbejder jeg også med stimuli i et her og nu øjeblik. Jeg vælger under denne fremgang at være stille, da lyde og ord hører til stimuli, der nemt kan bringe associationer og føre væk fra her og nu. Hvis klienten kan, beder jeg ham/hende om at lukke øjnene, for at skabe fokus på basisstimuli uden forstyrrelser fra synssansen. Hvis min klient er i stand til det, vælger jeg at klienten lægger så fladt som muligt, for samtidig at give et klart input til den vestibulære sans. Jeg er opmærksom på, at jeg aldrig undervejs slipper min klient med hænderne. Dermed har jeg også en rolig stimulering af den taktile sans.

Under denne behandling oplever jeg ofte, at min klient bliver meget rolig og specielt de første gange falder i søvn. Nogle gange oplyser klienten efterfølgende, at det har været den første rolige søvn, han/hun har oplevet i måneds- eller årevis.

Hvis klienten er lidt bedre og godt kan være med sig selv, lader jeg klienten ligge fladt – eller så fladt det nu kan lade sig gøre – på gulvet. Gulvets hårde underlag giver igen en tydelig proprioceptiv stimulering og mulighed for regulering af den vestibulære sans. Herefter guider jeg klienten til at mærke kontakten til underlaget, hvordan den er, hvor og hvor meget, om der varmt eller koldt, hvorved den taktile sans også stimuleres. Dette giver mulighed for at opbygge en integrering af kropslige stimuli uden at risikere at mærke angst. Også her vil nogle klienter falde i søvn de første gange, men langsomt vil klienten også blive i stand til at holde sig vågen og evt. guide sig selv. Nogle bliver i stand til

at bruge denne teknik til at falde i søvn om aftenen, eller når de vågner om natten.

Oftentimes oplever jeg et gennembrud i behandlingen første gang, klienten kan referere til at få en behagelig følelse i kroppen. Ikke bare opleve mindre smerte, men opleve at det er rart at være i kroppen. Det er ofte første gang, der dukker et håb om, at livet kan være anderledes.

Når først der er skabt kontakt til og mulighed for at 'være i sin krop', begynder det også at blive muligt at arbejde psykoterapeutisk med de oplevelser, der har udløst angsten eller angstens historie. Få sat ord på og finde frem til ressourcer. Ressourcer, som evnen til at overleve. Fokus på alt det, klienten ellers har fået skabt i sit liv. Det er ofte fortrængt helt. For eksempel at de har skabt et godt liv for deres egne børn, selvom de ikke selv havde erfaringerne til at vide hvordan. Ofte har de en eller to personer, der holder af dem, men klienten kan slet ikke se, at det er fordi, de kan skabe og vedligeholde relationer, selv om de ofte selv er blevet svært misbrugte i tidligere relationer. Når jeg har prøvet at præsentere disse værdier for mine klienter før kropsarbejdet og integrering af kropsoplevelser, har det ikke givet nogen mening eller haft værdi for klienten. Det har ikke været muligt for klienten at mærke kærligheden til sig selv, før der er arbejdet med nærvær i kroppen, og klienten har været i stand til at integrere sansningerne i kroppen. Det handler ikke blot om at blive fortløbig med, at angsten er en del af livet og altid vil være der, men tillige om at finde frem til, at der også andet i livet, og der er plads til det hele.

”Det sympatiske nervesystem har sin egen streng, der løber parallelt med rygmarven. Det vil sige, at beskederne, der skal bruges ved fare, har en genvej. Samtidig bliver signaler opfanget tidligere i hjernen. Det parasympatiske nervesystem er lidt langsommere. Signalerne samles i et område ved nakken og lænden og går derfra den gængse vej via rygmarven.

Gennem en kombination af kropsarbejde og psyko-terapi bliver klienten i stand til at skabe nye ankre for sanseoplevelser, tanker og følelser. Jeg oplever, klienten begynder at tage initiativer til forandringer i livet. Begynder at træne på egen hånd. Dels de kropsterapeutiske øvelser, men også andet, og handlemuligheder dukker op fra klienten selv. Jeg har oplevet, klienter pludselig finder ud af, at de godt kan tage på rejse. Klienter, der begynder at tage initiativ til at interagere med familien igen efter blot at have ønsket fred. Klienter, der igen tør gå ud til skraldespanden, selv om den står i den anden ende af gården, og som oplever at kunne gøre dette uden rollator, hvor de før aldrig slap den.

De fleste kan ikke umiddelbart fortælle, hvordan behandlingen har hjulpet dem, men at det har hjulpet og hjælper, er de ikke i tvivl om. Som en ældre dame sagde efter et gruppeforløb under et interview: "Jeg har svært ved at sige, hvordan det hjælper på balancen at ligge på gulvet, men det hjælper." Hun døjede med en konstant angst for at falde og var henvist til fysioterapi pga. øget faldrisiko og dårligere gang.

I takt med, at klienten begynder at kunne mærke efter, udbygges kropsarbejdet til at være mere øvelsesorienteret. Øvelser med fokus på at integrere rum, retning, centrering, balance og frihed i vejrtrækningen, så klienten bliver bedre og bedre rustet til at integrere de basale sansestimuli.

For at støtte udviklingen afprøver jeg ofte, om den ene eller anden form for tyngdedyne kan understøtte nattesøvnen. Jeg benytter dertil oftest kugle- eller kædedyner, som giver en proprioceptiv stimulering og aktiverer det parasympatiske nervesystem.

I første omgang bliver målet ofte, at klienten bliver i stand til at deltage i en kropsterapeutisk gruppe for ad den vej også at styrke evnen til at bevare kontakten til egne ressourcer sammen med andre. Her er der fokus på at kunne have et øje indad hos sig selv og et øje udad i rum og gruppe og kunne veksle mellem dem. Således

oplever jeg, at udviklingen går fra at have opgivet at være i livet til at begynde at turde mærke livet, at have et ønske og håb om at få livet tilbage og at blive rustet til at kunne handle i livet.

LITTERATUR

Dropsy, Jacque: *Leva i sin kropp: kroppsuttryck och mänsklig kontakt*. Natur och kultur 1987.

Dropsy, Jacque: *Den harmoniska kroppen. En osynlig övning*. Natur och kultur 2004.

Roxendal, Gertrud og Agneta Winberg: *Levande människa, basal kroppskänedom för rörelse och vila*. Natur och kultur 2002.

Skatteboe, Ulla-Britt: *Å være i samspill, en kroppsorientert gruppeterapi for pasienter med kroniske nevrosor og personlighetsforstyrrelser*. HiO-hovedfagsrapport 2008 nr. 1.



Hanne E. Dall Coermann, KOPEM psyko-/fysioterapi og træning. Ansat i Næstved kommunes ældreområde. 25 års erfaring som fysioterapeut. Har BBAT kompetencer. Uddannet psykoterapeut MPF ved Akademiet for Psykoterapi i 2010. Tlf. 2482 5825, e-mail kopem@kopem.dk.