

ARBEIDSHEFTE

Kroppen som ressurs

Praktisk bruk av toleransevindummodellen



Innhold

Introduksjon	5
Hvem kan ha nytte av heftet?	5
Sammenheng mellom kropp og avhengighet	6
Effekt av kroppslig jobbing	6
Toleransevindumodellen	8
Toleransevinduet kort forklart	8
Målet	10
Kartlegging med toleransevinduet	11
Ditt toleransevindu og dine kroppslige reguleringsmåter	11
Akutt med Blålys	14
Helhetlig og oversiktlig kartlegging med verktøyet Behovshjulet	14
Ruskartlegging	15
Kartlegging «utenfor vinduet»	16
Toleransevinduet i behandling	17
Enkelthendelser	17
Lære om, forstå og jobbe med egne følelser	18
Forebygge tilbakefall – permisjonsplanlegging	18
Kriseplan / beredskapsplan	18
Kroppslig reguleringsstøtte	19
Om kroppslig regulering	19
Teknikker og øvelser	20
Pust	20
Giraffblikk	20
Lommelykten	20
Hodelykten	21
Sanse	21
Grunning	22
Bevegelse	23
Tankereise	23
Grenser	23
Omsorg	23
Natur og kultur	23
Dosering, tålmodighet og medfølelse	24

Hverdagsressurser	25
Ressursjobbing	25
Ulike ressurser	25
Personlige egenskaper	26
Sosialt nettverk	26
Aktiviteter	26
Positivt minne eller tanke	26
Gjenstander	26
Andre ting	26
Kroppsbevissthetstrening	27
Kreativ utforskning av fornemmelser	27
Opplevelsens 5 byggeklosser	27
Fornemmelsesliste	28
Sanseliste	29
Bevegelsesliste	29
Følelsesliste	30
Tankeliste	31
Vanlige tankefeller	32
Utforskende kroppsbevissthetstrening	33
Målet	33
Fremgangsmåte	33
Grunnleggende kunnskap om dissosiasjon	35
Hva er dissosiasjon	35
Usynlig og feil flagg	35
Kartlegging	35
Hvem bør kartlegges – røde flagg	36
Ulik kartlegging	36
Screening	36
Tegn til dissosiasjon under kartlegging av dissosiasjon	37
Handlingssystemer og diagnoser	37
Behandling	38
Tid og stabile relasjoner	38
Skreddersøm	38
Kroppens plass i behandling	39
SCID-D-intervjuet og kroppslig regulering	39

Skreddersøm: tempo, involvering, mestring, gjentakelser og kort varighet	40
Miljøterapi	40
Utredning av anfall	40
Samarbeid: første- og andrelinje; miljøterapi og poliklinikk	40
Tips til videre fordypning	42

Introduksjon

Det finnes et hav av kunnskap om hvordan vi kan jobbe med kroppen for å få det bedre. Du får her tips til hvordan vi kan inkludere kroppen i behandlingen av rus, avhengighet, psykiske og fysiske vansker.

De siste tiårene har utbredelsen av mindfulness, yoga og andre kroppssorienterte tilnærminger i helsetjenestene skutt fart. Helsedirektoratet anbefaler at de blir brukt i behandlingen av rusmiddelavhengighet.¹

Her viser vi ulike praksisnære måter å jobbe kroppssorientert på og tar utgangspunkt i toleransevindummodellen.

For mange hjelpere på rus- og psykisk helsefeltet er det uvant å rette søkelyset mot kroppen; både egen kropp og pasientenes. Når vi inkluderer kroppen og ser på den som en ressurs i behandlingen blir effekten større.

Bruk gjerne heftet som en skattkiste i egen utforskning. Du kan pløye gjennom hele, men best utbytte får du ved å dvele og prøve ut øvelser. Kapitlene står fint på egne bein, plukk ut det som passer. Underkapitlet «Ditt toleransevindu og dine kroppslige reguleringsmåter» har vist seg å være veldig nyttig ved behandlingsstart. Underveis i behandlingen er det fint å ha ordlistene «Fornemmelsesliste» og «Følelsesliste» liggende lett tilgjengelig.

I heftet sier vi først noe om nytten av kroppslig orientert terapi. Så forklarer vi toleransevindummodellen og gir forslag til ulike fremgangsmåter og teknikker. Forslagene stammer fra sensorimotorisk psykoterapi og egner seg godt som **supplement til andre behandlingsmetoder**. Til slutt beskriver vi en type traumelidelse som bør behandles og ivaretas med kroppslige tilnærminger; dissosiative lidelser.

Hvem kan ha nytte av heftet?

Heftet er skrevet for hjelpere og brukere/pasienter i rus- og psykiske helsetjenester. Men alle som vil vite mer om menneskers reaksjoner og kroppens betydning, kan ha nytte av heftet. Heftet kan brukes

- i opplæringsøyemed
- som verktøy i behandling og
- som selvhjelpshefte.

Mange pasienter har nytte av å se på heftet på egen hånd. Ved kraftig nedsatt funksjon krever det større tilpasning. Erfaringen vår er at jo dårligere pasienten er desto viktigere blir det at hjelperen tar hensyn til egne kroppslige reaksjoner og behov og har bærekraftige arbeidsbetingelser. Når brukerne er så dårlige at de ikke er tilgjengelige for verken psykoedukasjon, rådgivning eller samtalebehandling, blir samregulering enda viktigere. Da er heftet viktigst for hjelperne selv.

¹ helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/terapeutiske-tilnaerminger-i-rusbehandling#mindfulness-i-rusbehandling-begrunnelse

Heftet kan være nyttig ved både milde og alvorlige lidelser. Blant annet ved rusproblemer, personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, psykoser og traumer. Det kan være et supplement blant annet i FACT-team og RPH-team.

Kroppslig arbeid lyssetter følelser og relasjoner. Å drive med slik «voksenopplæring i følelsesutvikling» kan være krevende. Vi anbefaler lesere som bruker heftet i egen utvikling om å ha noen å utveksle erfaringer med underveis. Har du noen du kan involvere?

Sammenheng mellom kropp og avhengighet

Ved behandling av rus- og psykiske problemer går kroppslige reaksjoner ofte under radaren. De er ofte ubevisste og kan oppstå plutselig. Siden kroppslige signaler kan være svært kraftfulle, ubehagelige og uforståelige er det vanlig å ville ta kontrollen ved å dempe dem eller avlede fra dem. Mange mister kontrollen. Det være seg over rusmiddelbruk, spising, følelsesutbrudd eller spilling.

Samtaleterapi er verdifulle. Men når vanskene sitter i kroppen og er ubevisste, virker terapien bedre hvis man inkluderer kroppen. Det er vanlig at når folk forstår mer av hva som skjer på innsiden og får teknikker til å tåle og å regulere ubehaget, blir de nysgjerrige på kroppens språk og intelligens. De får da flere gode erfaringer med å utforske det som skjer på innsiden og lærer å forstå signalene bedre. Det åpner for muligheten til å undersøke hva som kan være til hjelp.

Effekt av kroppslig jobbing

Skal behandlingen virke, må den terapeutiske relasjonen være god. Tid og sted må stemme for den som søker hjelp. Er man åpen for slike intervensjoner, finner teknikker som passer og øver tålmodig er det gode sjanser for at man får glede og nytte av teknikkene, også etter at behandlingen er avsluttet.

Mange beskriver at kroppslig jobbing etter hvert gjør at det blir lettere å:

- føle klarere og tenke klarere
- forstå seg selv og andre bedre
- redusere skamfølelsen
- øke kontrollen
- få håp om bedring
- ha det bra med seg selv og andre
- fungere i hverdagen

Vil du ta kroppen mer med, så skal det ikke store justeringene til. Ny kunnskap og mot til å prøve ut nye arbeidsmåter kan gjøre det ubevisste mer synlig. Og åpne for muligheter til å gjenvinne kontrollen.

"The body's intelligence is largely an untapped resource in psychotherapy, yet the story told by the "somatic narrative" – gesture, posture, prosody, facial expressions, eye gaze, and movement – is arguably more significant than the story told by words. The language of the body communicates implicit meanings and reveals the legacy of trauma and of early or forgotten dynamics with attachment figures. To omit the body as a target of therapeutic action is an unfortunate oversight that deprives clients of a vital avenue of self-knowledge and change."

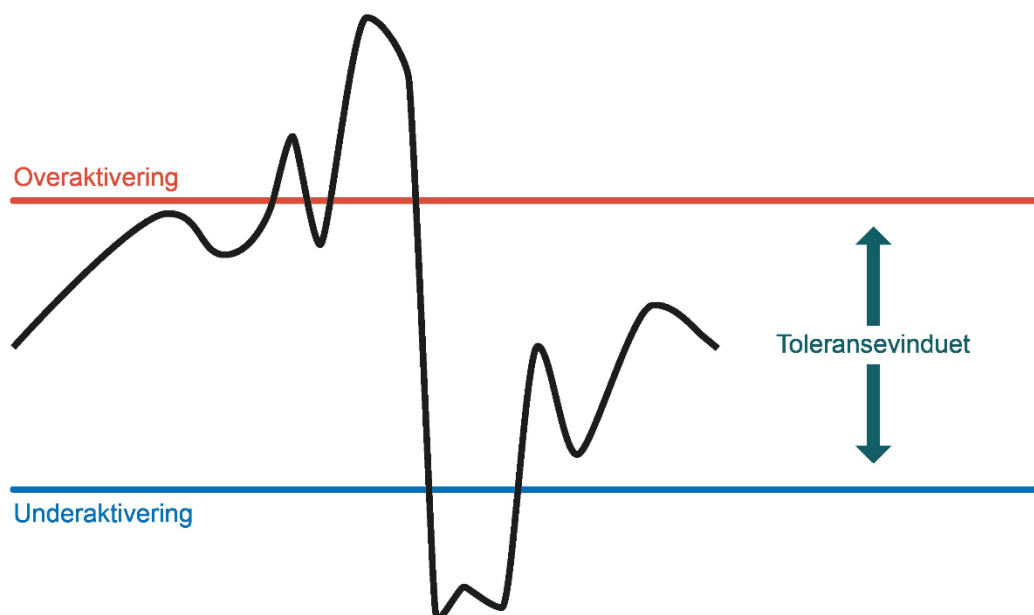
Pat Ogden & Janina Fisher, Sensorimotor Psychotherapy. Interventions for trauma and attachment, 2015.

Toleransevindummodellen

For å forstå mer av våre helt vanlige reaksjoner er toleransevinduet nyttig. Det er en modell som normaliserer mangfoldet av stressreaksjoner og gir en pekepinn på hva som hjelper. Begrepet viser til det spennet av aktivering som er optimalt for et individ – ikke for høyt og ikke for lavt. Inni sonen tenker vi klart og er prateklare.

Toleransevinduet kort forklart

Innenfor toleransevinduet (Illustrasjon 1) føler vi oss passe trygge i kroppen. Vi er klare for lek, læring og prat.



Illustrasjon 1: Toleransevinduet, den optimale aktiveringssonen

ØVELSE: PRATEKLAR? Hvordan har du det akkurat nå? Er du klar for påfyll av kunnskap? Kan du tenke klart? Er du prateklar? Hvis ikke, er det noe du kan gjøre for å bli mer klar?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Vi har ulike systemer som påvirker reaksjonene våre, både når vi er trygge og i fare. Når vi føler oss trygge, er det sosiale engasjementssystemet påskrudd.

Oppstår det (følt eller reell) fare, vil kroppen automatisk skru på alarmen. For å mobilisere og få energi til flukt eller kamp går man automatisk inn i en hyperaktivert tilstand der hjertet, pust og muskler er ekstra påskrudd. I tillegg til å flykte eller kjempe vil vi ofte søke hjelp.

Dersom ingenting av dette hjelper eller er mulig, vil kroppen dempe aktiveringen. Opplevs faren overveldende, blir kroppen automatisk hypoaktivert. Når pust, puls og muskler justeres helt ned øker vi sjansen for å redusere skaden og å overleve. Slik underaktivering beskrives ofte som å sone ut eller å være i overgivelsesmodus eller frakoblet.

Noen reaksjonssystemer er det vanskelig å få øye på og er først de siste årene blitt mer kjent. Ett av dem er det fredsbevarende systemet. Ved å tilfredsstille en partners behov og blidgjøre hen, håper den underlegne å unngå fare. Et annet ofte misforstått system er frys. Da er man overaktivert på innsiden og bundet i kroppen. Utad fremstår personen ofte upåfallende og gir god kontakt. Men hen sitter gjerne litt vel rolig, og man kan bli smittet av en indre uro. Dersom det blir oppdaget og ordsatt, kan det bane vei for mer fleksible reaksjonsmønstre.

Oppsummert har vi følgende systemer som slår inn ved fare:

1. hjelperop
2. gjøre til lags / fredsbevaring
3. flukt
4. kamp
5. frys
6. kollaps

Toleransevindummodellen er selvsagt feil. Som alle modeller er det en grov forenkling av virkeligheten. Ett av aspektene den ikke fanger opp er at vi kan være over- og underaktivert samtidig. Ulike deler av kroppen kan på samme tid være over- og underaktivert. Og muskler og nervesystemet kan være ulikt på- og avskrudd. Likevel er vi mange som opplever at modellen er nyttig.

Mennesker som har vært mye i alarm utvikler ofte et sensitivt alarmsystem og havner lettere utenfor toleransevinduet. Grensene for når man blir hyper- eller hypoaktivert varierer fra person til person, og de vil også variere hos den enkelte. De påvirkes av erfaringer, emosjonell tilstand og medfødte faktorer som temperament og gener. Sosial kontekst spiller også inn; de fleste tåler mer når de er sammen med noen de er trygge på.

Reguleringsevnen kan styrkes hele livet

På samme måte som musklene blir sterkere av både styrketrening, hagearbeid og fjellturer, kan vi styrke evnen til kroppslig regulering på mange ulike måter. Blant annet i trygg samregulering, gjennom nye, positive relasjonserfaringer og i lek. Gjennom kunnskap om hva som skjer og en nysgjerrig holdning til det som kommer og går på innsiden. Ved å bruke kroppslige reguleringsteknikker, styrke hverdagsressurser og gjøre mer av det som gjør godt.

Målet

Toleransevinduet normaliserer stressreaksjonene våre og kan dermed redusere følelsen av skam og skyld. Modellen kan være samlende og gi felles forståelse for vansker og ressurser. Både hos pasienter og hjelpere, uavhengig av bakgrunn.

Målet kan være å hjelpe personen med å

- a) finne og redusere sine triggere
- b) utvide sitt toleransevindu
- c) bli bedre på ikke å forsvinne ut av toleransevinduet
- d) bli bedre på å regulere seg tilbake i toleransevinduet

Mange beskriver at da de ble kjent med toleransevindumodellen forstod de bedre at behandling og tiltak må bestå av mer enn samtaler og endring av vaner. Særlig ved vansker med kontrolltap. Kontrolltapet kommer ofte av at kroppslige reaksjoner er så sterke og ubevisste at fornuften vår ikke når frem. Resepten er blant annet å lytte innover for å forstå mer av egne kroppslige reaksjoner og følelser. Det styrker evnen til å forstå seg selv og andre; mentaliseringsevnen øker. Vi kan da lettere unngå, oppdage og rydde opp i misforståelser. I tillegg merker vi hvilke behov vi og andre har og får utvidet muligheten for å oppfylle dem. Til sammen bidrar dette til bedre helse, psykisk og fysisk.



Når vi er på lag med kroppen og lytter til den, blir det ubevisste synlig og mulig å ha med som ressurser.

Kartlegging med toleransevinduet

Toleransevinduet er et nyttig verktøy ved ulike former for undersøkelse. Ved å sammen vende oppmerksomheten mot noe utenfor pasienten, for eksempel en tegning av toleransevinduet på en flippover, øker kapasiteten vår til å reflektere og å tåle ubehag.

Her er noen eksempler på bruk av modellen i samtaler, ved kartlegginger og ved ferdighetstrening. Først får du et forslag til hvordan man kan gå frem for å bli kjent med sitt egen toleransevindu. Både hvilke stressreaksjoner og symptomer man har kjent på og hva som hjelper for å gjenvinne balansen.

Ditt toleransevindu og dine kroppslige reguleringsmåter

- Ved å legge merke til hvordan aktiveringen i kroppen endrer seg, blir det lettere å forstå hvordan du (og andre) har det. Det blir lettere å romme ubehag. Og kjenne godfølelser. Du kan også oppdage hvilke kroppslige reguleringsteknikker som virker for deg. Og hvilke hverdagsressurser som gjør at du tåler mer, at vinduet blir bredere.
- Hvis du er passe til stede her og nå kan du utforske ditt eget toleransevindu. Bruk gjerne Illustrasjon 3: Toleransevinduet - alt på ett blick, på neste side.

OPPGAVE 1: REAKSJONER

- ✎ Strek under reaksjoner du har kjent på når du har vært veldig stresset, for eksempel redd eller sint. I den røde boksen med Tegn og symptomer.
- ✎ Føy på reaksjoner som ikke er nevnt.
- ✎ Strek under reaksjoner du har kjent på når du har vært overveldet, for eksempel kjent på dødsangst eller følt sterk håpløshet. I den blå boksen med Tegn og symptomer.
- ✎ Føy på reaksjoner som ikke er nevnt.
- Tilleggsspørsmål: Hva er dine typiske reaksjoner ved stress; ditt handlingsmønster? Flukt, kamp, søke hjelp, frys, overgivelse eller fredsbevaring – eller en kombinasjon?

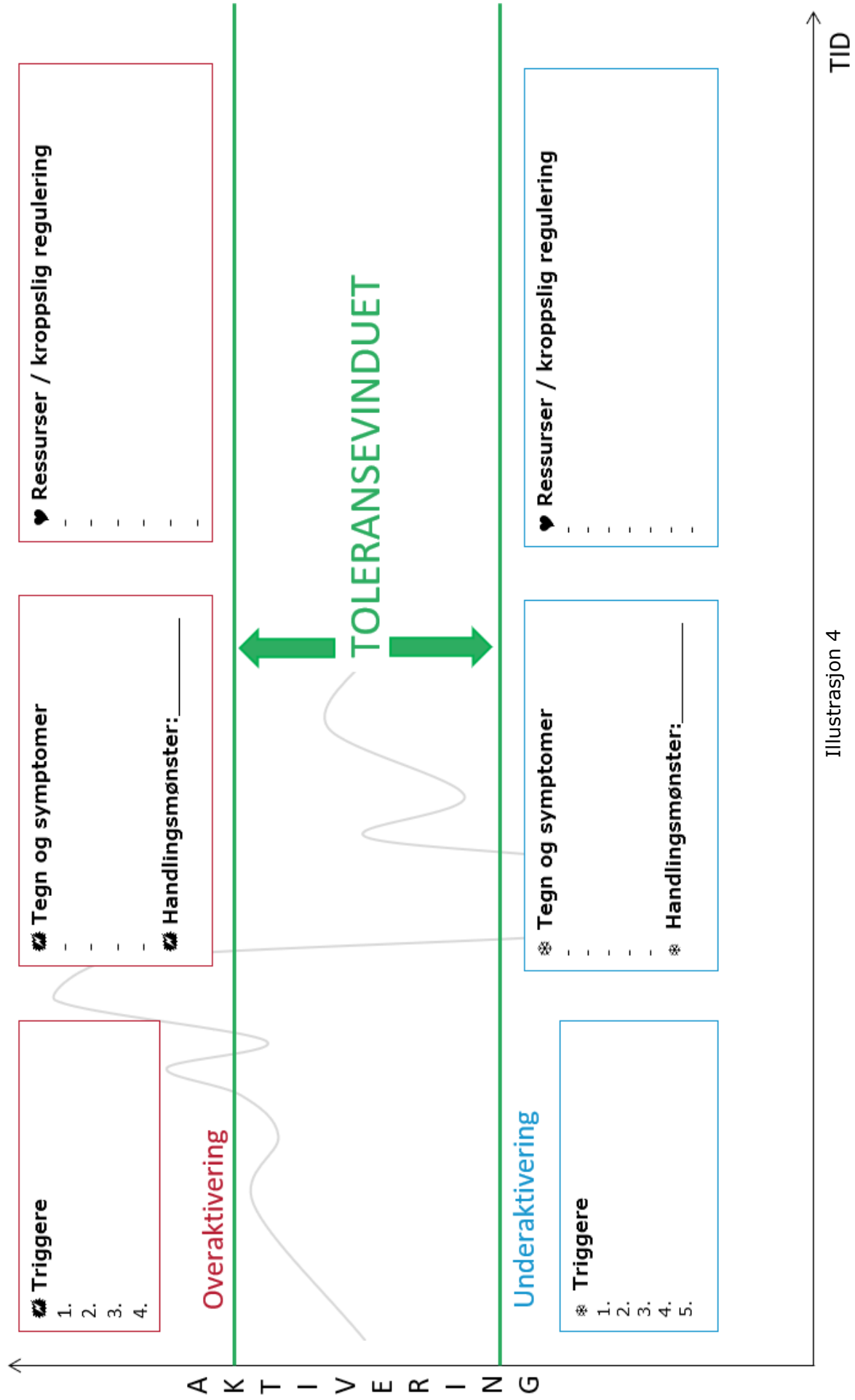
OPPGAVE 2: RESSURSER

- ♥ Strek under hva du har gjort eller prøvd som kanskje hjalp litt. I den røde boksen med Ressurser / kroppslig regulering.
- Lag ditt eget toleransevindu. Illustrasjon 4: Toleransevinduet – arbeidsark. Bruk det du allerede har streket under og føyd til. Før inn i de tomme boksene. Legg til ressurser som dukker opp i løpet av behandlingen.
- Fordypning, når tiden er moden: *Noter typiske triggere som stresser deg.* I den røde boksen med Triggere.

Toleransevinduet - alt på ett blick



Toleransevinduet - arbeidsark



Illustrasjon 4

Kartlegging av her-og-nå-tilstanden; prateklar?

Det har liten hensikt å basere behandling på samtaler hvis personen (eller du som hjelper) er utenfor vinduet. Det er lurt å sjekke om hen er prateklar. For eksempel med slike spørsmål:

- Klarer du å tenke klart?
- Hvordan har du det akkurat nå – er du utenfor toleransevinduet eller inni? Hvordan merker du det?
- Kjenner du igjen noe fra listen her? Vis Illustrasjon 3: Toleransevinduet – alt på ett blick og pek på «Tegn og symptomer». Eller vis «Fornemmelsesliste». Tåler du å ha det sånn? Hva gjør du ellers for å regulere deg når du har det sånn? Vil du prøve det nå?» «Hvis du gjør ...[en ressurs] kan det hjelpe? Skal vi prøve?»

Akutt med Blålys

- Det er selvsagt viktig å intervenere ved akutt livsfare.
- Sjekk også umiddelbar risiko: rusbruk, overdose (særlig etter utskrivelse fra behandling eller fengsel), selvmordsfare, somatisk sykdom, ernæring, bolig, vold, bilkjøring, nødvendig medikasjon og psykose.



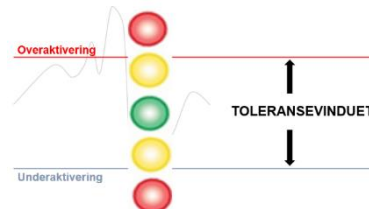
Helhetlig og oversiktlig kartlegging med verktøyet Behovshjulet

Med verktøyet Behovshjulet (Illustrasjon 5) beholder du oversikten ved kartlegginger og drar nytte av toleransevinduet. Viktige livsområder blir skåret med trafikklysfarger avhengig av hvor lett de skaper stress og kriseaktivering.

Fremgangsmåte

- Sjekk ut alle områdene og sett kryss på «trafikklysene» alt etter om området er i orden eller medfører stress. Marker hvis det mangler info.
- Det som bringer brukeren ut av toleransevinduet slik at hen lett går i alarmberedskap, markeres med rødt. Røde områder prioriteres.
- Områdene kan merkes som:

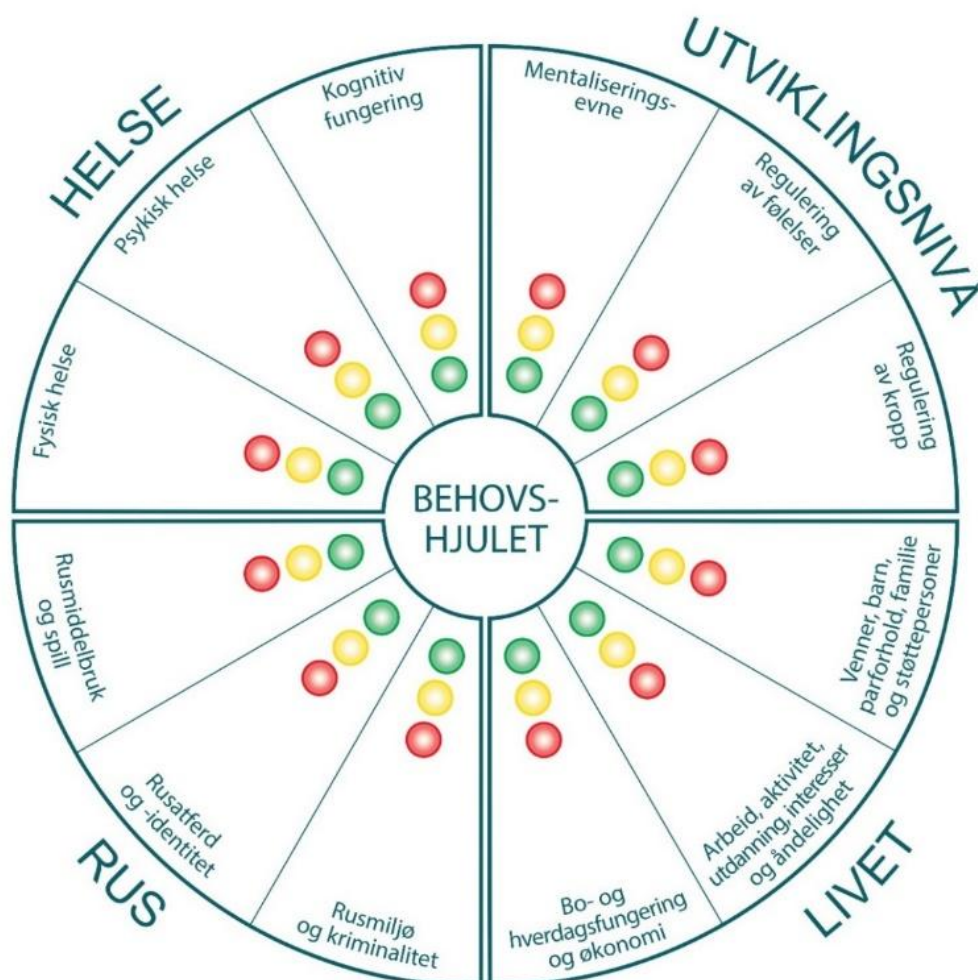
- rødt = kritisk
- gult = risiko
- grønt = godt nok/ressurser



Personer som er prateklare kan ha glede av å samarbeide med behandler om å fylle ut behovshjulet. Enten verktøyet brukes for å visualisere funn fra screeninger og kartlegginger eller ved utredning og diagnostisering. Det er delt inn i fire hovedtemaer: helse, rus, livet (det gode liv) og utviklingsnivå. I et eget infohefte (siv.luneng@koru-sor.no) har vi lagt inn forslag til hvordan ulike temaer kan undersøkes nærmere. Temaene dekker de områdene man ifølge nasjonale retningslinjer og veiledere skal ha en oversikt over ved

kartlegging, behandling og henvisning. Det kan også supplere individuell plan² og være et hjelpemiddel i samarbeidet med andre hjelpere og tjenester.

- Siden toleransevindummodellen ligger under i forståelsen er det naturlig å parallelt ha et blikk på det som virker reguleringsstøttende. Slik går Behovshjulet hånd i hånd med både bio-psyko-sosiale og recoveryorienterte tilnærminger³.
- Man finner sammen ut om det er viktigst å først ta tak i de røde områdene eller om man vil jobbe ressursorientert først.
- Den største forskjellen fra sedvanlige kartleggingsinstrumenter, utenom den visuelle fremstillingen, er at det blir **lettere å få en oversikt over brukerens aktuelle tilstand og tilgjengelighet for behandling**. Det nevromosjonelle utviklingsnivået kan være lavt uten at man merker det. Mange er utenfor toleransevinduet og har lite nytte av samtalebaserte intervensjoner, uten at hjelpere merker det. Modningen av sensorisk, motorisk, følelsesmessig og kognitiv fungering går i utakt. Ved å undersøke utviklingsnivåene kan man lettere oppdage og bistå også ved dysregulert nervesystem eller vansker med følelser og i relasjoner. Da blir hjelpen mer skreddersydd og effektiv.



Illustrasjon 5

² helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan/

³ napha.no/search/?pageNumber=0&tags=recovery&q=recovery

Ruskartlegging

Her er noen eksempler spørsmål å stille for å få vite mer om rusmiddelbruken.

- «Alkohol [ev. andre rusmidler/medikamenter/spilling] er det rusmiddelet du har brukt lengst. Hva er fordelene med alkoholen? I hvilke situasjoner har det vært bra for deg? Se her på toleransevinduet – hvordan reagerer du i rus-/spillefaser? [Tegn inn endringer av aktivering i løpet av en rusperiode. Ev. ulike farger for ulike rusmidler] (Blir du mer oppstemt, gira, kanskje irritert eller redd? Eller mer rolig eller kanskje deppa?). Hvilken tilstand liker du best? Og dårligst? Får du russug? Hvordan kjennes det kroppen? ... [Sammenlign med andre rusmidler]. Er det andre ting som gir deg lignende effekter? Eller som hjelper mot russuget?

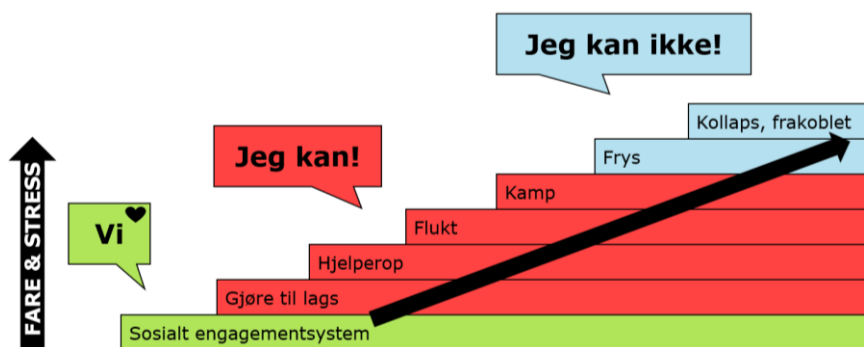


Kartlegging «utenfor vinduet»

En del mennesker har et smalt toleransevindu og lever livet mye på utsiden. For eksempel blir mange med nevroutviklingsforstyrrelser lett overstimulert⁴. Da kan det være hensiktsmessig å forstå reaksjonene ved hjelp av stresstrappen (Illustrasjon 6).

Ved opplevd fare vil vi ifølge Porges⁵ prøve å redusere faren med sosial kontakt hvis det er mulig. Hvis ikke slår alarmsystemet inn. Dersom kroppen tolker at vi kan gjøre noe roper vi på hjelp, gjør andre til lags, flykter eller kjemper. Hvis tolkningen er at vi er i livsfare og hjelpeløse, vil vi gå i frys eller kollaps. For personer som er mye plaget av slike automatiske reaksjoner, kan en slik forklaring virke normaliserende og gi håp.

Det er nyttig å ta hensyn kroppens tilstand når man velger intervensjoner. For eksempel kan en person som har vært mye i frys bli stresset av liggende avspenningsøvelser. Da er kanskje arbeid med grenser, eller avspenning i bevegelse (qi gong, yoga) mer til hjelp.



Illustrasjon 6: Stresstrappen: reaksjoner på opplevd fare

⁴ neurodivergentinsights.com/blog/dorsal-vagal-shutdown

⁵ Nevrosepsjon: Porges, Stephen W. (1995). "Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A Polyvagal Theory". *Psychophysiology*. **32** (4): 301–318. doi:10.1111/j.1469-8986.1995.tb01213.x

Våre automatiske reaksjoner blir utført ved hjelp av nervesystemet (Illustrasjon 7). Den fremre delen av parasympatikus går særlig til hodet og ansiktet. Den bidrar til kontakt, til å spre trygghetstegn og til å dempe sympatikus' alarm. Sympatikus går til skjelettmuskulaturen slik at vi kan bevege oss og flykte eller kjempe ved fare. Når alt dette ikke er til hjelp skruer kroppen ned mange funksjoner for å spare energi, prøve å gjøre seg usynlig og å øke overlevelsesjansen. Den bakre delen av parasympatikus går til hjerte, lunger og mage-/tarmsystemet. For eksempel vil utvidede blodårer gjøre at blodet går saktere og man ved skader reduserer faren for å forblø.

I behandling vil man skape erfaringer med å komme ut av den hjelpeløse følelsen **jeg kan ikke**. Man vil fremme reaksjonsmønstre som gir en opplevelse av at **jeg kan** håndtere farefølelser og erfaringer ved å tilhøre et støttende **vi**.



Illustrasjon 7: Reaksjoner på opplevd fare
–forklart med nervesystemet

Toleransevinduet i behandling

Mange av oss er visuelle og forstår kunnskap best når vi kan se det for oss. Ved å tegne toleransevinduet på en tavle eller et ark, får jeg og pasienten min noe vi begge vender oppmerksomheten mot og snakker om. Å på den måten ha noe felles, «et felles tredje», gjør at man tåler bedre å snakke om vanskelige temaer.

Her er noen eksempler på bruksområder og forslag til spørsmål og temaer:

Enkelthendelser

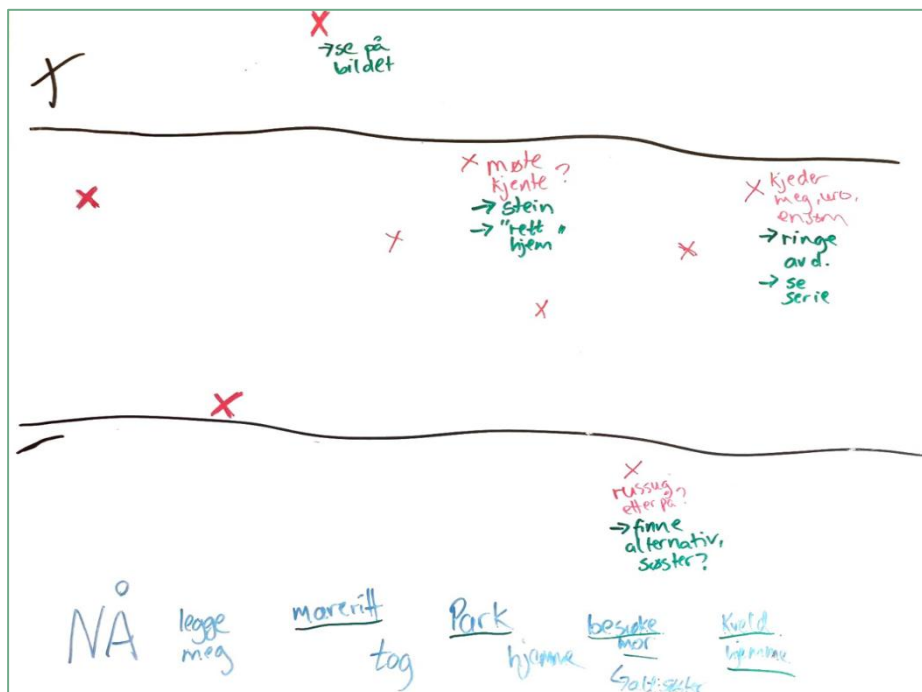
- «Da du var på møtet med NAV. Klarte du å tenke klart? Hva skjedde?» Kartlegge situasjonen sett i forhold til toleransevinduet og drøfte hvilke ressurser og tiltak som kunne vært satt inn.

Lære om, forstå og jobbe med egne følelser

- Følelser setter seg blant annet sammen av kroppslige fornemmelser. Når vi får en bedre kroppsbevissthet og blir vi mer klar over hvilke signaler kroppen sender, blir det lettere å forstå hva vi føler og trenger. Spør for eksempel; «hvordan kjenner du det i kroppen nå?» Senere i heftet viser vi eksempler på fremgangsmåter for å styrke kroppsbevissheten.

Forebygge tilbakefall – permisjonsplanlegging

- «I helgen når du skal på permisjon. Hvilke situasjoner kan bringe deg ut av vinduet?» «Hvor er du i toleransevinduet kvelden før du skal av sted? Og samme morgen? Og på toget? ...» Her kan en gjennomgå helgen og kartlegge indre og ytre faktorer som kan virke som triggere. For så å finne og øve på ressurser som kan hjelpe. I etterkant er det lett å finne tilbake til arket (eller ta bildet av tavlen) og evaluere sammen.



Illustrasjon 8: Planlegge permisjon med toleransevinduet

Kriseplan / beredskapsplan

- «Når vi nå har en oversikt over dine typiske stressreaksjoner og hva som hjelper, er vi godt på vei til å lage en kriseplan. Kjenner du appen Minplan? [Minplan.org](https://minplan.org). Det er en gratis kriseplan du kan ha på mobilen. Det fine er at du kan legge inn noen av de tingene du har nevnt at hjelper. Sånn som bildet av datteren din. Eller den gode låten. I tillegg til nummerne til dem du kan ringe, selvsagt. Skal vi se på det?»



Kroppslig reguleringsstøtte

De fleste mennesker har mange måter å takle stress på. Mye er ubevisst. Ved å bli mer bevisste på det vi gjør og bli kjent med flere teknikker, står vi bedre rustet når vi trenger det. Her har jeg samlet mine beste tips.

Om kroppslig regulering

Prat og tanker er ikke alltid til hjelp når vi er veldig stresset. Verken når vi er høyaktivert eller soner ut. Kroppslige metoder, derimot, kan virke regulerende. De kan hjelpe oss til å få tak i det som skjer automatisk og ubevisst på innsiden. Noen ganger trenger vi å roe oss ned. Andre ganger vil vi ha mer kontakt med kroppen slik at vi får fotfeste og klare tanker. Men hva gjør man da, sånn helt konkret?

Her har jeg samlet mine beste tips. Et koldtbord av teknikker og øvelser du kan prøvesmake eller fordype deg i. Det er lurt å øve når man er i passe balanse. Da lærer kroppen etter hvert hvordan det kjennes når det virker. Er du veldig stresset, blir treningseffekten svakere. Kroppen sender mange ulike signaler. Ofte er de ubevisste og kommer og går. De kan være øredøvende. Men også innom i et blaff. Andre ganger kjenner man ingen ting, noe som også er helt normalt.

Felles for teknikkene er at vi samtidig øver på å legge merke til hvor vi har oppmerksomheten vår. Og når tankene flyr og fokuset glipper, noe som er mer vanlig enn uvanlig, kan vi med vennlighet vende oppmerksomheten tilbake til øvelsen. Igjen og igjen. Noen ganger øver vi to sekunder. Andre ganger mye lenger, kanskje en halvtime. Det er bedre å øve kort og ofte enn lenge og sjeldent.

Noen øvelser virker direkte beroligende på kroppen. For eksempel når vi ser oss rundt; Når vi skanner rommet og ser at det ikke er noen farer, hjelper vi kroppen til å slappe av. Og når vi beveger kroppen, får den informasjon om at den kan flykte. Noe som kan øke kapasiteten for hva vi tåler å berøre.

Er du allerede vant til å kjenne etter i kroppen? Da har du kanskje noen andre teknikker som hjelper deg. Kikk gjennom oversikten og se om det er noe du allerede gjør, eller noe du vil prøve ut. Prøv ut én eller to teknikker først. Og eventuelt flere etter hvert. På slutten av arbeidsheftet finner du tips til fordypning.

Spørsmål: Har du noen måter du roer deg på når du er veldig stresset? Hva da?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Teknikker og øvelser

Vi har alle vaner og uvaner som bidrar til kroppslig regulering. Det meste er ubevisst. Ved å bli mer bevisst på det vi gjør, kan vi gjøre mer av det når vi trenger det. Vi kan også øve inn nye, nyttige teknikker.

Dette er ikke quick fix. Dersom en øvelse hjelper deg med å komme ned fra et stressnivå på 8 (skala 0-10) til 7,5 er det supert. Har du flere teknikker å spille på, blir det lettere å romme ubehag eller å justere stressnivået bittelitt. Noter gjerne ned det som nytter under «Ressurser / kroppslig regulering» i Toleransevinduet ditt. Her er en del forslag. Se på det som et koldtbord. Prøvesmak og se hva du vil ha mer av.

Pust

- **Legg merke til** pusten, uten å endre den. Kjenn fornemmelsen. Når oppmerksomheten glipper, vend med vennlighet tilbake til pusten. YouTube: «How to train your monkey mind» www.youtube.com/watch?v=n6pMbRiSBPs.

*Tips for å roe seg ned: **Pust lenge ut.***
*Tips for å få energi: **Pust kraftig inn.***

- **Slalom:** Pust rolig inn (med nesen) mens du teller til 4 og løfter hånden opp foran deg som om du tar skiheisen opp. (Hold pusten på toppen og se på utsikten.) Så pust sakte ut mens du teller til 6 og fører hånden i rolige slalombevegelser ned foran deg. (Hold pusten og vent på skiheisen.). Gjenta.
- **Firkant:** Puste i firkant. Pust inn + se oppover langs venstre kant. Hold pusten + se bortover langs den øvre kanten. Pust ut + se nedover langs høyre kant. Hold pusten + se bortover mot venstre langs den nedre kanten. Gjenta.
- **Ballong:** Kjenn at overkroppen utvider seg når du puster inn, og blir mindre når du puster ut. Visuell støtte på YouTube: Take a deep breath www.youtube.com/watch?v=aNXKjGFUIMs

Giraffblikk

- «Giraffblikk», «drone», «fugleperspektiv» og «mentaliserings» er alle begreper for det å **observere seg selv**, utenfra og innenfra. Å stoppe opp litt og legge merke til situasjonen man står i, hvordan kroppen kjennes, tanker og assosiasjoner man har og kanskje også legge merke til andres tilstand.
- Evnen til å ikke bare bli revet med av følelser, men heller «velge å bli på perrongen når toget skal gå» er helt avgjørende for en god helse. Når vi stopper opp, observerer og sporer det som skjer, kan vi trene på å surfe på følelsene og med vennlighet «la det gå». Eller vi kan velge å gjøre noe for å endre tilstanden vår. Dette kan trenes opp og er etter min mening (og ifølge forskning på mindfulness) det viktigste for å ha det bra.
- I tillegg åpner det for å oppdage hva man allerede gjør som føles godt og som dermed er regulerende for kroppen. Om det er å vippe på foten, plukke på en penn, ha en pute på magen eller å se kattevideoer, så kan vi lettere gjøre mer av det gode når vi vet hva det er.
- Hva gjør du som føles godt?

Lommelykten

Med «lommelykten» blir det lettere å ha fleksibelt fokus. En lommelykt med justerbar lysstråle er et bilde på hvordan oppmerksomheten fungerer. Vi kan

både velge hva vi lyser opp og hvor bredt eller smalt det opplyste feltet blir. På samme måte kan vi trene på å styre oppmerksomheten vår. Da kan vi også lettere velge om vi vil flytte oppmerksomheten eller bare være i det som tar fokuset der og da.

- Skift på å ha oppmerksomheten:
- **innover** (kroppslige fornemmelser) og **utover** (omgivelsene). Fokuser på de ulike sansene.
- **smalt** fokus og **bred** oppmerksomhet (f.eks. fotsålene vs. hele kroppen).

Det enkleste er å **observere hvor oppmerksomheten din er akkurat nå**. Og bestemme om det er greit eller om du vil flytte den til noe annet. Det er ikke nødvendig å holde oppmerksomheten på samme tingen lenge. Bare det å vite at vi kan endre fokus er godt. Å ha en smule kontroll er 1000 ganger bedre enn å stadig føle seg fanget og ufrivillig revet med av kroppslige reaksjoner og følelser.

Hodelykten

«Hodelykten» inkluderer både oppmerksomheten vår og hvilken tilstand vi er i. Vi kan reflektere over hvordan oppmerksomheten og tilstanden vår påvirker hverandre gjensidig. Lyset, eller oppmerksomheten vår, kan være

- Hvitt, sterkt og bredt. Da er vi i balanse og ser klart det som belyses når vi snur på hodet.
- Hvitt, svakt lys. Vi ser ikke like klart, og må anstrenge oss for å se mer enn konturer av ting.
- Rødt lys. Vi ser det vi belyser, men er stresset og på alerten. Reaksjonene våre er for det meste under kontroll, men sykdomsrisikoen øker.
- Rødt, blinkende lys. Vi er i en alarmtilstand, for eksempel kamp eller flukt. Det autonome nervesystemet tar over og kroppen reagerer automatisk for å takle faren. Reaksjonene våre er ufrivillige og vi kan oppleve kontroll- og hukommelsestap.

Hvis du er på rødt lys; Utforsk om du faktisk er i fare, om det er (ytre eller indre) stressfaktorer du kan gjøre noe med, søk støtte og prøv ut ulike strategier fra heftet for å skru av alarmen. Start med sanseøvelser.

Sanse

Skap små øyeblikk av tilstedeværelse, nytelse eller avledning. **Bruk sansene bevisst!** Her er noen eksempler:

Blikket

- Det enkleste er å bruke blikket og **se deg rundt**: Beveg øyne (og hodet, skuldre og rygg) fra side til side og si (inni deg) hva du ser: «rød stol, hvit lampe etc.»
- Finn det mest behagelige i rommet og la øynene hvile på det. Kanskje en pen ting?
- Legg merke til blikkontakten når du møter mennesker. Er det behagelig for deg å møte andres blikk?

- Se på noe langt unna, eller ha et defokusert blikket. Da slapper musklene rundt øynene av, noe som virker beroligende.



Plassering

- Se deg rundt og sett deg på den plassen i rommet som kan føles best i kroppen.

Utforsk tilfeldige sanseopplevelser

- Kjenn på kanten av bordet.
- Piggete stressball: Hold den. Masser ryggen, stående mot veggen.
- Lukt på kaffen
- Lytt etter småfuglene
- Sug på en drops eller pastill. Noen sverger til Fishermans friend siden den er sterk og fanger oppmerksomheten.

Utforsk sanseopplevelser systematisk

- Hvordan bruker du intuitivt sansestimuli allerede?
- Spor opplevelser fra de ulike sansene (smak, lukt, berøring, hørsel og syn). Noter om ulike stimuli virker beroligende eller energigivende, hvordan det kan variere og om det kan brukes som kroppslige ressurser. Ett forslag til lister med stimuli finner du i den praksisnære arbeidsboken om sensorimotorisk psykoterapi.⁶
- Utforsk omgivelsene systematisk med **3 x 3-metoden**. Bruk sanselisten senere i heftet ved behov for tips til beskrivelser.
 1. Legg merke til 3 forskjellige ting du **ser** i rommet, og benevn 3 forskjellige egenskaper ved tingen.
 2. Legg så merke til 3 ting du **hører** og 3 forskjellige kvaliteter ved hver lyd.
 3. Legg til slutt merke til 3 forskjellige ting du **berører** (eks. klærne, huden, gjenstand) og 3 forskjellige egenskaper.

Grunning

- Sitt på stolen. **Kjenn gulvet under føttene** og ryggen mot lenet. Press fotsålene ned. Kjenner du støtten fra gulvet/stolen/veggen? Kan du tillate deg

⁶ Ogden, P. & Fisher, J. (2015). Sensorimotor psychotherapy. Somatic resources, Adjusting sensory stimulation. Kapittel 15, s. 323.

- å slappe av lite grann? Kjenner du føttene dine eller er de helt følelsesløse? Hva skal til for å få kontakt? Kanskje krumme tærne, eller bevege føttene?
- Stå stabilt, eller lent mot en vegg. Utforsk støtten fra gulvet og fornemmelser.
- Noen liker å legge seg på gulvet, for eksempel på et varmt baderomsgulv.

Bevegelse

- Strekk deg. Rett opp og krum ryggen. Små og milde bevegelser er ofte det beste.
- Bruk bare de musklene du trenger – hvordan er skuldrene dine? Og kjeven? La tungen hvile nede i munnen, tennene har litt avstand.
- Klappe på kroppen – banke liv i den: "Dette er mine ben/armen"
- Presse tær/føtter mot gulvet. Trampe i gulvet
- Sitt på en stol med hjul eller en gymball. Eller ta en vanskelig samtale mens du går eller kjører en tur.
- Slit deg ut. Tren eller jobb fysisk hardt. Hogg ved eller annet.
- Alt med rytme og gynging kan være bra: Gyngestol, huske, dikt, musikk, klappeleker, fang-meg-leker.

Tankereise

- Trygt sted: Forestill deg at du er på et godt sted. Legg med alle sansene merke til hvordan det er og hvordan du har det.
- Gjenkall et øyeblikk som gjør deg glad eller rolig.
- Dagdrøm

Grenser

Vi har alle behov for å trekke oss tilbake og ha vår egen frisone av og til.

Eksempler:

- Fjern varsler på mobilen. Skru av lyd og vibrering.
- Ha åpningstider på (kontor-)døren. Ha telefontider. Bruk opptattskilt.
- Lag en "hule".
- Trekk deg tilbake, kanskje på badet. Eller garasjen.

Omsorg

Også voksne trenger omsorg. Både fra andre og seg selv. Du kan prøve ut:

- Legg høyre hånd under venstre arm, ved siden av hjertet. Legg venstre hånd på høyre skulder eller overarm.
- Legg en hånd på brystet og den andre på magen.
- Ha en pute på magen. Ta et pledd / skjerf / jakke godt rundt deg. Bruk vektdyne.
- Prøv varme. For eksempel varmekanne i fotenden, drikke varmt, varmt fotbad.
- Er sansene ekstra sensitive, gjør det som er mulig for å redusere belastningen. For eksempel bruk ørepropper, skru av taklyset, bruk myke klær.
- Send og motta vennlige hilsener. Se på og smil til mennesker du møter på tur.
- Selvmedfølelse er helsebringende. Øvelser: wastlundsalvesen.no/lydfiler/ og modum-bad.no/fotfeste-i-natid/.

Natur og kultur

Naturen, kontakt med dyr, musikk, dans, trening og mye annet vi liker, har en automatisk og direkte regulerende effekt på oss.

Dosering, tålmodighet og medfølelse

Fysiske øvelser kan utføres med ulik intensitet. Det er fort gjort å ta for hardt i. Særlig når man er underaktivert skal det lite til få å bli overaktivert. Her er ett eksempel på hvordan man kan gå frem for å finne passe dose:

- Tenke at man presser to fingre mot hverandre
- Berøre eller presse to fingre mot hverandre
- Berøre med hele håndflaten
- Presse håndflatene mot hverandre av all kraft
- Gni hendene kraftig mot hverandre

Slik påvirker vi om intervensjonen virker dempende eller aktiverende:

Dempende	Aktiverende
Skånsomt	Hardt
Kort	Lenge
Oppmerksomheten rettet utover	Fokus på kroppen
Hender / føtter	Kroppsstykket
Indirekte	Direkte
«Hva tenker du?»	«Hva føler du?»

Hva som virker for den enkelte varier. Og hva som virker aktiverende eller dempende. Til alt overmål kan man være over- og underaktivert i kroppen samtidig, og i ulike deler av kroppen samtidig. Vil du vite mer om dette er psykomotoriske fysioterapeuter⁷ gode på å utrede den enkelte og gi øvelser⁸ som hjelper en med å slappe av i overanspent muskulatur og til å få kontakt med avskrudd muskulatur.

Det tar tid før man merker en effekt. Vær tålmodig og utholdende. Etter én øvelse daglig i tre til fire uker, vil det ofte bli lettere og føles mer naturlig.

Mange bruker mye krefter på å ikke legge merke til kroppen. Å vende lyskasteren innover er uvant. Men veldig verdifullt, hvis man vil øke kroppsbevisstheten, reguleringsevnen og føle klarere. Å prøve ut kroppslige reguleringsteknikker kan være en lett måte å nærme seg kroppen og egne behov på. Har man flere teknikker å spille på er det større sjans for at toleranesvinduet generelt blir bredere og at man ved stress lettere kommer tilbake i vinduet. Hvordan man gjør øvelsene er også viktig. Mange merker etter hvert at det kjennes bra å justere intensiteten til «passe mye». Det gjør det lettere å ikke automatisk gi bønn gass på andre områder i livet og å ha mer medfølelse med seg selv. Flere av teknikkene fremmer gode relasjoner og åpner for opplevelser av tilhørighet.

Spørsmål 3: Fikk du lyst til å prøve ut noen av teknikkene eller øvelsene? Når vil du gjøre det? Kan du øve sammen med noen?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Å ville seg selv vel er helsebringende.

⁷ www.youtube.com/watch?v=QP53IfuxnC4

⁸ www.youtube.com/watch?v=LDfE-VK3Clc

Hverdagsressurser

Ressursjobbing

Det finnes enormt mange måter å jobbe ressursorientert på. Jeg er særlig blitt inspirert av recovery, positiv psykologi og sensorimotorisk psykoterapi. Ressurser gjør at vi tåler belastninger bedre. Det er derfor lurt å bli bevisst på de ressursene vi har og kanskje åpne for flere. Her er noen forslag på hva du kan se etter i skattejakten på ressurser.

Spørsmål: Hva gjør deg glad?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.



Ulike ressurser

Personlige egenskaper

- ☐ Personlige kvaliteter jeg selv synes er positive. Som har hjulpet meg med å overleve og klare meg. For eksempel omsorgsfull, sta, livsnyter, humor, selvstendighet, stå-på-vilje, spontan, åpen, intellektuell, optimisme. Er det fortsatt en styrke, eller skaper det vansker nå?
- ☐ Har evne til regulering (se Toleransevinduet) og å håndtere følelser.

Sosialt nettverk

- ☐ Har nettverk for psykisk og praktisk støtte. Føler tilhørighet. Har noen jeg er trygg på og kan kontakte når jeg har vanskelige følelser. Får aksept, forståelse, trøst og omsorg.
- ☐ Har praktiske hjelpere (barnepass, ordne bilen osv.). Og bruker de.

Aktiviteter

- ☐ Har noe som gjør meg glad eller engasjert. Hobby eller interesser. Natur og kultur (kjæledyr, hage, tur, bil, musikk, håndarbeid, kunst, fiske, meditasjon, yoga, etc.)

Positivt minne eller tanke

- ☐ Husker en suksessopplevelse eller en opplevelse av å være trygg, "sommeren da..."
- ☐ Jeg kjenner at tanken gjør godt. (Ulike følelser er også vanlig).

Gjenstander

- ☐ Minne, gave, noe symbolpreget. Overgangsobjekt (ting som hjelper meg med å fremkalle minnet om noe godt). For eksempel stein i lommen, ting på nattbordet.

Andre ting

- ☐ Spiritualitet, tro, religion, større mening
- ☐ Økonomi
- ☐ Helse
- ☐ Medisiner

ØVELSE: HVERDAGSRESSURSER

1. Finn ressurser. Du kan bruke dette arket aktivt og legge til egne eksempler.
2. Kjenn etter effekten i kroppen når du tenker på det.
3. Styrk effekten. Observer sansninger, følelser, fornemmelser, minner og tanker.
4. Tillat deg å benytte deg av ressursene, når du vil og når du trenger det.

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Kroppsbevissthetstrening

Bedre kroppsbevissthet gir mer kontroll og mindre overveldelse. Ved å dele opp en kraftig opplevelse, blir den lettere å håndtere. Her er forslag til ulike fremgangsmåter.

Kroppsbevissthet kan trenes på mange ulike måter. Blant annet gjennom mindfulness, yoga og qi gong. Felles er vennlig oppmerksomhet på det som skjer her og nå. Først vil jeg nevne en helt enkel øvelse.

ØVELSE: ENKEL KROPPSBEVISSTHET

I starten av timen, når aktiveringen skifter eller et nøkkeltema dukker opp; stopp opp og observer (ikke analyser eller døm). Det enkleste er å spørre; hvordan kjenner du det i kroppen nå?

Kreativ utforskning av fornemmelser

Når det dukker opp en fornemmelse kan du prøve å beskrive **hvor** i kroppen den er. Og med leken kreativitet **utforske** ulike kvaliteter og egenskaper ved den. For eksempel størrelse, bevegelse, material, vekt, farge, lys, lyd (mørk/lys, lav/høy) og om den minner om en ting, om den har et budskap eller sier noe og om det endrer seg under utforskningen.

Opplevelsens 5 byggeklosser

Opplevelsene våre består av flere deler. Når vi er oppmerksomme på flere deler samtidig, tåler vi mer og forstår oss selv bedre. Ta deg god tid og utforsk med vennlighet enten indre fornemmelser, sanseopplevelser, store og små spenninger og bevegelsestendenser, følelser eller tanker.

Tanker og minner

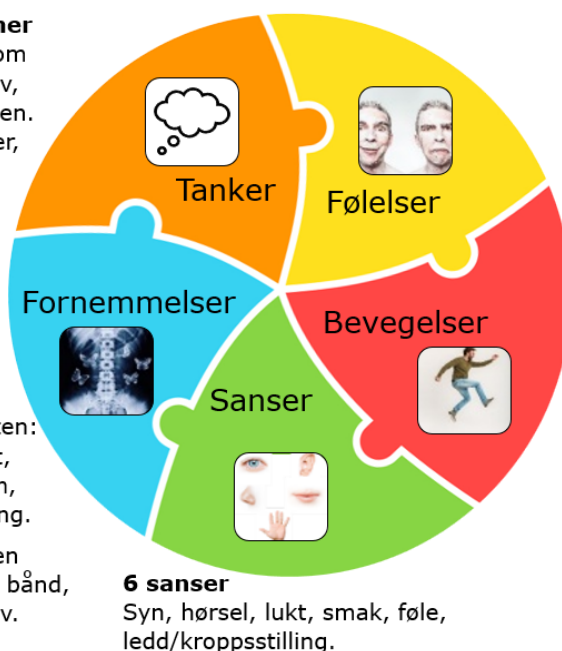
Tanker om det som skjer, om seg selv, andre og fremtiden. Tolkninger. Minner, assosiasjoner, holdninger.

Indre fornemmelser

Kroppens indre tilstander, på fysiologisk nivå.

Eksempler fra fornemmelseslisten: sprudlende, kraft, kvalm, klam, tom, smerte, ør, kribling.

Metaforer: som en klump, et stramt bånd, sommerfugler osv.



6 sanser

Syn, hørsel, lukt, smak, føle, ledd/kroppstilling.

Kjernefølelser

Nysgjerrig, glad, trist, redd, sint, avsky, skam.

Store bevegelser

Kroppsholdning, gester, mimikk.

Mikrobevegelser

Skjelve, hjertebank.

Forsvar og grenser

Dytte, lage grenser, flukt. Relasjonell kontakt. Rekke ut, gripe, dra, trekke inn, holde, omfavne, la gå.

Illustrasjon 9: Opplevelsens 5 byggeklosser

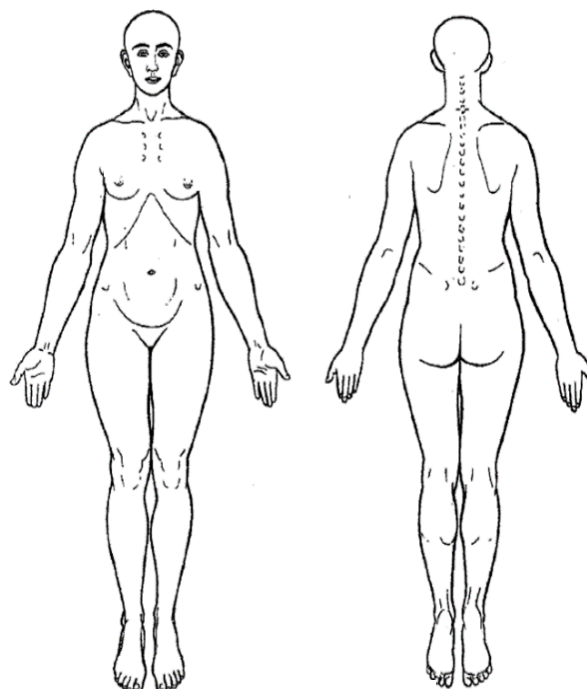
Kroppsbevissthet og en mindful holdning kan trenes ved å ta seg god tid og med vennlighet og nysgjerrighet observere Opplevelsens 5 byggeklosser (Illustrasjon 9). Velg ut noen eller alle klossene, i en dose som passer. Bruk gjerne ordlistene på de neste sidene. Det er lettest å starte når du plutselig kjenner noe som er annerledes i kroppen eller kraftigere enn før. Treningen kan gjøres alene eller sammen (etter avtale).

Opplevelsens 5 byggeklosser og eksempler på utforskningsspørsmål:

1. Ferske fornemmelser. Kjenner du noe i kroppen nå? Hvor? Kan du peke på kroppen din eller markere det i tegningen [Illustrasjon 10]. Har du ord for det du kjenner? Se fornemmelseslisten.
2. Sanseopplevelser. Hva kan du se, høre, lukte, smake eller føle? Hvordan vil du beskrive det? Se sanselisten.
3. Bevegelsestendenser og spenninger. Kjenner du spenninger noe sted eller trang til å bevege deler av kroppen? Se bevegelseslisten.
4. Følelser. Hvilke følelser går sammen med fornemmelsene? Se følelseslisten. Mange klarer å si om det er behagelig eller ubehagelig. Noen kan nevne én eller flere kjernefølelser. Enkelte kjenner seg igjen i flere ord fra følelseslisten.
5. Tanker. Hvilke automatiske tanker, kjerneantakelser, tankefeller eller andre tolkninger og assosiasjoner dukker opp?
6. Utforsk: Hva trenger du? (Eksempler: kroppslige behov eller bevegelser. Trøst, forsikring, beskyttelse, grenser eller selvhevdelse). Det kan være fint å undre seg og ev. få dekket behovet sammen med noen.

Fornemmelsesliste⁹

Lett, ledig, behagelig, luftig, flagrende
 Sprudlende, levende, boblende, frydefull
 Energi, kraft, styrke, oppreist, beslutsom
 Temperert, varm, rødme, brennende
 Sval, kjølig, kald, frossen, gysning, gåsehud
 Fuktig, klam, svett, kløe, tørr
 Flytende, bølgende, vuggende
 Pløsete, oppblåst, press, spreng
 Støt, stråling, bankende, pulserende
 Ubegag, ømt, vondt, verking, smerte
 Sting, stikkende, knivende, skarp, dump
 Andpusten, kortpustet, miste pusten, besvime
 Svak, slapp, matt, tung, kraftløs, motløs
 Forvirret, oppløst, ustø
 Kvalm, svimmel, kvelende,
 kvelningsfornemmelse, tett, trang
 Vibrering, dirrende, risting, skjelving, krampe
 Prikking, kribling, napping, rykking, maurende
 Nummen, uklar, tåkete, følelsesløs, frakoblet, tom
 Stramming, spenning, blokkert, låst, vridning, som en «streng»
 Fastfrosset, stivnet, ubevegelig, paralysert, «død»



Illustrasjon 10

⁹ Pat Ogden (1999), oversatt av Heidi R. Jensen (2013), RVTS Sør

Sanseliste¹⁰

Syn – visuell:

Farge
Form
Bevegelse
Lys (lyst, mørkt)
Kontrast (i forgrunnen / bakgrunnen)
Skarphet (klart, uklart)
Avstand
Størrelse
Retning

Hørsel – auditiv:

Volum (sterk, svak)
Toneleie (lyd, dyp)
Avstand (fjern, nær)
Klang
Rytme
Varighet
Trykk
Klangfarge
Retning (hvor kommer lyden fra)

Berøring – taktil/kinestetisk:

Temperatur (varm, kald)
Tekstur (ru, glatt)
Tyngde, vekt
Trykk (hardt eller lett)
Form
Viskositet (tjukk, tynn, seig som honning)
Fuktighet
Lokasjon
Vibrasjon, rytme, hastighet

Lukt – olfaktorisk:

Sterk: Intens, overveldende.
Svak: Mild, flyktig.
Distinkt, nøytral, frisk, ren, søt, blomstrende, aromatisk, krydret, sitrusaktig, jordaktig, varm, innbydende, skarp, stikkende, sur, rått, muggen, kjemisk, røkt, harsk, tung, kvalmende.

Smak – gustatorisk:

Grunnsmaker: Søtt, surt, salt, bittert, umami
I matlaging og vinsmaking: Aromatisk, balansert, kompleks, intens/kraftig, mild/diskret, syrlig/frisk, rik/fyldig, munnfølelse.

Bevegelsesliste

Store bevegelser: kroppsholdning, gester, mimikk.

Mikrobevegelser: skjelve, hjertebank.

Observerbart: pust, energinivå, styrke, fleksibilitet, balanse, alignment, muskeltonus.

Forsvar og grenser: Dytte, lage grenser, flukt.

Relasjonell kontakt/behov: Rekke ut, gripe, dra, trekke inn, holde, omfavne, la gå.

¹⁰ Magnus Nyborg Berg (2025), NFKEH står for deler av listen.

Følelsesliste

Kjernefølelser:

Nysgjerrig, glad, trist, redd, sint, avsky, skam.

Andre følelser, når behovene våre blir møtt / ikke møtt:

MØTT

avbalansert	følsom	lettet	oppspilt	tent
avslappet	glad	levende	optimistisk	tilfreds
begeistret	gledestrålende	lidenskapelig	overrasket	tillitsfull
betatt	glødende	livlig	overstrømmende	trygg
ekstatisk	harmonisk	livslyst	overveldet	tålmodig
ellevill	hengiven	lykkelig	rolig	uthvilt
energisk	henrykt	lystig	rørt	utrettelig
eventyrlysten	hjelpsom	lysvåken	selvsikker	varm
fantastisk	hyggelig	makelig	selvtilfreds	veltillpass
fattet	håpefull	mild	sorgløs	vennlig
fengslet	i fyr og flamme	munter	spent	vidunderlig
fjetret	i godt humør	nysgjerrig	sprudlende	vitebegjærlig
forbauset	inspirert	oppglødd	spøkefull	øm
forbløffet	intens	opphisset	spørrelysten	åndeløs
fornøyd	interessert	oppkvikket	stimulert	åpenhjerlig
fortryllet	involvert	opplagt	stolt	årvåken
forventningsfull	ivrig	oppmerksom	storartet	
fredfull	jublende	oppmuntret	strålende	
fri	kjærlig	opprømt	styrket	
frydefull	lett om hjertet	oppslukt	takknemlig	

IKKE MØTT

angstfylt	forknytt	kynisk	panisk	tafatt
anspent	forpint	lammet	passiv	tilbakeholden
apatisk	forsagt	lei	pessimistisk	trekt
avvisende	forskrekket	likeglad	plaget	trist
bedrøvet	forstemt	likegyldig	rasende	tungsindig
beklemt	fortvilet	livstrett	rastløs	tyngt
bekymret	fortørnet	lunken	redd	ubalansert
betuttet	foruroliget	melankolsk	reservert	uengasjert
bitter	forvirret	misfornøyd	rystet	ulykkelig
brydd	fryktelig	misforstått	rådvill	urolig
brysom	fryktsom	mismodig	sint	usikker
deppa	følsom	mistenksom	sjalu	ussel
deprimert	giddeløs	molefonken	sjokkert	utenfor
desillusjonert	gretten	motløs	skamfull	utilfreds
dorsk	harm	møkk lei	skeptisk	utilpass
doven	hatsk	nedslått	skjelven	utmattet
dyster	hissig	nedtrykt	skremt	utrygg
elendig	hjelpeløs	nervøs	skuffet	utslitt
engstelig	hvileløs	nummen	skvetten	utslått
ensom	ille til mote	nølende	skyldbetyngt	utålmodig
ergerlig	intens	ondskapsfull	sliten	vemmelig
fiendtlig	irritabel	opphisset	sløv	vemodig
fjern	irritert	opprevet	sur	vettskremt
forarget	kald	oppskaket	sønderknust	ynkelig
forbannet	kjedelig	overrasket	sørgmodig	
forbitret	kjølig	overspent	søvnig	
forferdet	krenket	overveldet	såret	

Tankeliste

Vanlige kognisjoner etter traumatiske hendelser og relasjonstraumer.

EGENVERDI	
Mangler ved en selv. Sosial dimensjon, verdi, god nok, status, skam	
Negative / plagsomme tanker	Alternative tanker
Jeg er ikke bra/god nok Jeg er stygg Det er noe galt med meg Jeg er dum Jeg er fæl / ekkel Jeg er ødelagt Jeg er udugelig	Jeg er bra / god nok Jeg er bra nok Jeg er bra nok / normal Jeg er bra nok Jeg er bra nok Jeg er i orden / bra nok Jeg får til mye / en del
Jeg er ikke verdt noe Jeg er ubetydelig Jeg fortjener ikke å ...	Jeg er ikke verdt noe Jeg betyr noe Jeg har rett til ...
Det er min skyld Det er min skyld Jeg er ond Jeg er slem Jeg er egoistisk Det følger noe ondt med meg <i>Ved faktisk skyld:</i> Jeg er et forferdelig menneske Jeg er upålitelig	Det er ikke min skyld Jeg gjør så godt jeg kan Jeg er ok / vanlig Jeg er god nok / vanlig Jeg er helt vanlig Jeg er som andre <i>Ved faktisk skyld:</i> Jeg gjør det aldri igjen Jeg er til å stole på
UTRYGGHET	
Reaksjon på fare, freeze, vurderer reaksjon. Aktivert, hyperten tilstand	
Jeg er utrygg Jeg har ikke kontroll Jeg er i fare Jeg dør	Jeg er trygg Jeg har kontroll Jeg er trygg / klarer meg Jeg overlever
HJELPELØSHET	
Mestringsreaksjon ikke tilgjengelig, hypoaktivert, hypoton tilstand	
Jeg er hjelpeløs Jeg er hjelpeløs Jeg er hjelpeløs Jeg har ikke kontroll Jeg kan ikke gjøre noe Jeg er maktesløs Jeg er svak Jeg er død Jeg klarer meg ikke Jeg klarer det ikke	Jeg kan gjøre noe Jeg klarer meg / det Jeg er sterk Jeg har kontroll Jeg kan gjøre noe / mye Jeg kan gjøre noe / mye Jeg er sterk Jeg lever / er levende Jeg klarer meg Jeg klarer det

Vanlige tankefeller¹¹

ALT ELLER INTET-TENKNING

Du ser ting som "svart" eller "hvitt". Hvis prestasjonen ikke blir perfekt, ser du på deg selv som mislykket. Du samler på alle negative erfaringer.

- *Jeg er stygg hvis jeg ikke er like pen som de peneste.*
- *Talen min var en fiasko siden jeg "snublet" i noen ord.*
- *Jeg er dum fordi jeg ikke klarte denne prøven bra nok.*

OVERGENERALISERING

Du ser på en enkel negativ hendelse som et mønster som aldri tar slutt.

- *Hun ville ikke treffe meg. Ingen vil.*
- *Jeg kommer til å bli ensom resten av livet.*
- *Jeg vil aldri være i stand til å ...*

DISKVALIFISERE DET POSITIVE

Du avviser positive erfaringer ved å si at de ikke teller. Slik opprettholdes dine negative antakelser som ellers motsies av de daglige erfaringer.

- *Den oppgaven var jo så lett.*
- *Jeg må ha hatt en god dag.*
- *Jeg var heldig. Vent til neste gang skal du få se.*

TANKELESNING

Du konkluderer helt vilkårlig med at noen reagerer negativt på deg, og du bryr deg ikke om å sjekke ut om det virkelig stemmer.

- *Han liker meg ikke.*
- *De synes jeg er kjedelig.*
- *De er egentlig ikke interessert i det jeg sier.*

SKJEBNETENKNING

Du har en forutelse av at ting vil gå galt, og du føler deg overbevist om at dine antakelser er et faktum.

- *Jeg vil ikke bli i stand til å si, gjøre, skrive, spise noe idet hele tatt.*
- *Stemmen min vil skjelve og alle vil høre det.*
- *Jeg vil få panikk.*

FØLELSESMESSIG RESONNERING

Du antar at dine negative følelser nødvendigvis gjenspeiler ting slik de egentlig er. "Jeg føler det slik, derfor må det være sant".

- *Jeg er så nervøs at andre sikkert tenker stygge tanker om meg.*
- *Jeg føler meg så dum, og ser sikkert dum ut.*
- *Jeg føler meg så engstelig, så dette går sikkert dårlig.*

"SKAL"-UTTALELSER

Du pålegger deg selv mange krav om "skal, må, bør". Du klarer ikke å leve opp til dine for høye standarder, og du føler deg ofte såret, inadekvat eller skyldig.

- *Jeg må alltid være perfekt.*
- *Jeg må være i stand til å si de rette tingene.*
- *Jeg må bestandig ha kontroll.*

¹¹ Norsk forening for kognitiv atferdsterapi kognitiv.no

Utforskende kroppsbevissthetstrening

Ved å trene opp kroppsbevissheten kan vi forstå mer av ubevisste prosesser som gjør at vi mister kontrollen over egen atferd. For eksempel utagerende sinne, unngåelse, rusmiddelbruk eller spilling.

Målet

Målet med kroppsbevissthetstrening er å skifte fra å unngå ubehag til å bli nysgjerrig på det. Med et ønske å utforske kroppslige fornemmelser, sansninger, bevegelsestendenser og assosiasjoner. Det hjelper å erfare at det er trygt og nyttig å fokusere på det indre, i stedet for å dempe eller avlede. Trollet sprekker i lyset. Ubegag blir mindre skremmende og mer forståelig når vi zoomer inn og sporer signaler med undring. Slik forstår og ivaretar vi behovene bedre.

Fremgangsmåte

Fremgangsmåten lener seg på sensorimotorisk psykoterapi og er laget for bruk i terapi. Spesielt interesserte pasienter og andre nysgjerrige kan også ha nytte av den. I samtale med en pasient som allerede kjenner til toleransevindummodellen og har noen reguleringsteknikker kan du gå frem slik:

1. Spør om hen husker en vanskelig og aktiverende situasjon, der hen **bevarte kontrollen**. For eksempel en gang hen klarte å la være å drikke. Eller at hen holdt hodet kaldt i en diskusjon og unngikk å bli sint.
2. Hjelp personen med å kjenne nå hvordan det var da: Med styrt mindfulness etterspør du en eller flere av **Opplevelsens 5 byggeklosser** (Illustrasjon 9). Antallet byggeklosser tilpasses den enkeltes kapasitet. For å finne ord på og å forsterke opplevelsen, bruk ordlistene fra forrige kapittel.
3. Tren på regulering. Enten viser de en reguleringsteknikk de brukte i situasjonen. Eller de velger en reguleringsteknikk de vil prøve ut. Eller du kan foreslå noe, for eksempel pust, grunning, bevegelse. Gjør øvelsen nennsomt. Spor og registrer eventuelle endringer av byggeklossene underveis.

Som ved annen psykoterapeutisk jobbing sjekker vi underveis om personen fortsatt er **prateklar** eller er blitt overveldet. Ved overveldelse justerer vi ved å redusere tempoet, tilby reguleringsstøtte, avledning eller mer ressursjobbing. Før vi avslutter timen bør personen være inni toleransevinduet igjen. Slik jobbing tar oftest lenger enn 45 minutter, sett av minimum 75 minutter. Det sentrale er å forene byggeklossene – aktivere flere hjernenettverk samtidig. I en dose som ikke blir overveldende.

Viderekomne terapeuter kan også hente frem en situasjon der pasienten **mistet kontrollen**. Spol da tilbake til det øyeblikket de fortsatt kunne reagert annerledes. Utforsk blant annet hva som skjedde inni og utenfor dem og hvilke kroppslige behov de hadde. [Se Sensorimotorisk psykoterapi.]

Ved å først jobbe med situasjoner man har mestret, får man en introduksjon til arbeidsmåten mens man mer sannsynlig er innenfor toleransevinduet. Og mer klar for læring. I tillegg får vi da ofte frem mestringsstrategier og teknikker som allerede er i bruk og jeg kan anerkjenne og notere dem ned.

Dersom aktiveringen blir for høy, eller lav, jobber vi med ulike reguleringsmåter der og da og får prøvd ut hva som kan være til hjelp. Når vi siden adresserer situasjoner der personen mistet kontrollen eller ble overveldet er det lettere å dosere arbeidet slik at det blir passe ubehagelig.

I grenseland mellom innenfor og utenfor vinduet er treningen mest effektiv. På samme måte som ved styrketrening der du ikke blir sterkere av å løfte på en penn, mens du kan skade deg hvis du løfter en for tung vektmanual. Passe ubehag gjør at vi blir litt støle, men sterkere.

Siden mange aktivt unngår å kjenne etter i kroppen pleier jeg å normalisere at mange etter timen kjenner at de har jobbet. Jeg spør også om de har noe godt de vil gjøre for seg selv senere den dagen.

Som regel snakker vi også om det er noen hverdagssituasjoner der de ønsker å forstå mer av hva som skjer. Om de vil legge merke til hva kroppen sier, også mellom timene. Etter hvert vil noen få et nytt blikk på seg selv og starte med å ta mer hensyn til egne behov.

Tension is a precursor to movement

Pat Ogden, Sensorimotor Psychotherapy (SP)

Grunnleggende kunnskap om dissosiasjon¹²

Personer med komplekse vansker har av og til en uoppdaget dissosiativ lidelse. Dette heftet kan være nyttig i behandlingen av slike vansker, også i kommuner. Vi gir derfor en kort innføring om hvordan man kan hjelpe mennesker som plages av dissosiative symptomer.

Hva er dissosiasjon

Dissosiasjon betyr å koble fra, avskille eller avspalte. Det er menneskesinnets håndtering av overveldende stress og traumer¹³. Man blir frakoblet seg selv, andre mennesker eller egne omgivelser. Det er ulike former for dissosiasjon¹⁴.

Mennesker utsatt for tilknytningstraumer, misbruk, seksuelle overgrep, neglekt, kronisk ugyliggjøring i barndommen, krig eller generasjonstraumer står i fare for å utvikle tilbakevendende dissosiasjon. Dissosiasjon kan ledsages av varig indre fragmentering, selv-fremmedgjøring, skam og frykt.

Usynlig og feil flagg

Dissosiative vansker er som oftest usynlig. Det oppdages ikke hvis man ikke spør om det. Da kan man heller ikke skreddersy hjelpen.

Underliggende dissosiasjon kan skape **alle mulige psykiske symptomer og veldig mange kroppslige symptomer**. Mange pasienter får diagnoser for enkeltsymptomer uten at man ser helheten eller oppdager det underliggende. Manglende diagnose av den underliggende dissosiative lidelsen kan føre til høyere forekomst av sykehusinnleggelse, selvmordsforsøk, forlenget lidelse og manglende tilpasset behandling.

Kartlegging

*Sjekk ut:
Hukommelse
Koblet fra seg selv
Koblet fra omgivelsene*

Innbyggere som får hjelp med rus- eller psykiske vansker, kan både kartlegges og behandles i kommunen¹⁵.

¹² Informasjonen i dette kapittelet stammer blant annet fra korrespondanse med psykiater Ellen K. K. Jepsen, Modum Bad, oktober 2023.

¹³ SCID-D-intervjuet, 2023 minside.modum-bad.no/Modules/Nettbutikk/Nettbutikk.aspx

¹⁴ traumebehandling.no/oppdage/dissosiative-symptomer/

¹⁵ Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne helsebiblioteket.no/innhold/lenker/retningslinjer-og-veiledere/psykisk-helse/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne

Psykiater Ellen K. K. Jepsen ved Modum Bad sier: «Jeg mener godt at fagpersoner i kommunen kan spørre inn til eventuell dissosiasjon, når det gjelder:

- a. hukommelse/amnesi
- b. depersonalisering (ikke å være påkoblet seg selv og egen kropp), og
- c. derealisering (ikke å føle seg påkoblet omgivelsene).»

Hun viser også til Steinberg, som har forsket på dette i mer enn 30 år. Han sier at spør man om ovennevnte, og i tillegg om

- d. identitetsforvirring og
- e. identitetsendring

kan man få informasjon nok til å konkludere om pasienten har en dissosiativ lidelse eller ikke. Jepsen understreker at man i kommunen bør være tilbakeholden med å kartlegge indre «deler» (d. og e.) og eksplorere.

Hvem bør kartlegges – røde flagg

Man bør mistenke eventuell underliggende dissosiativ problematikk:

1. når pasienten har fått mange typer behandling for forskjellige diagnoser uten at de er blitt mye bedre
2. ved polysymptomatikk, dvs. et sammensatt symptombylle
3. ved lang behandlingshistorie
4. ved førsterangssymptomer¹⁶ (og med startalder i barndom/ungdom)
5. ved selvskading, suicidalitet
6. ved traumer i historien bør det screenes for dissosiasjon
7. ved mange forskjellige kroppssymptomer. De kan stamme fra underliggende dissosiasjon: det gjelder ikke minst kroppssymptomer som legen ikke finner noen organisk/medisinsk årsak til. Det kan være ulike typer anfall, sanseutfall, osv. De er som toppen av isfjellet som gir mistanke om dissosiativ lidelse. Spesielt når pasienten ikke selv forteller om andre plager, som for eksempel problemer med hukommelse osv.

Ulik kartlegging

Vi kan gjennomføre uformell og formell kartlegging. Uformelt vil den gjerne foregå ved at man blir oppmerksom på vansker og ulike symptomer i samtaler, i behandlingsmiljøet, på hjemmebesøk og i felles aktiviteter.

Formelt er det vanligst å bruke skjemaer. Siden traumer forekommer hyppig, er kartlegging av dissosiasjon essensielt for korrekt diagnostikk og traumeinformert behandling.

SCID-D-intervjuet er et semistrukturert klinisk intervju for dissosiative symptomer og lidelser. En ny norsk oversettelse kan kjøpes hos Modum Bad.

Screening

Det foreligger ingen fullgode screeningverktøy for dissosiasjon i Norge. De som er i bruk, har fordeler og ulemper. Nasjonal kompetansetjeneste for

¹⁶

sml.snl.no/f%C3%B8rsterangssymptomer#:~:text=Symptomene%20var%20stemmer%20som%20argumenterer,en%20kraft%20utenfor%20en%20selv

samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) har laget en oversikt¹⁷. Jeg vil fremheve SDQ20/SDQ5. Den etterspør kroppslig dissosiasjon, plager som ofte går under radaren. Min erfaring er at pasienter som kjenner seg igjen, synes det er godt at vi har et helhetlig blikk på plagene. De sier det er en lettelse å bli forstått og å forstå seg selv bedre og at det gir håp muligheter for bedring.

Tegn til dissosiasjon under kartlegging av dissosiasjon

Ikke-verbale tegn

- Døsighet, frys, katatoni
- Spenning, frykt, rastløshet
- Kontakt «av og på»
- Glemmer hva du spurte om
- Ber om å få spørsmålet gjentatt
- Tegn til indre kamp, konflikt
- Tegn til å være opptatt av å lytte til stemmer
- «La Belle Indifference»

Andre tegn

- Endring i fremtreden / av identitet
- Manglende konsistens / fluktuering i funksjonsnivå / stemningsleie
- Referer til seg selv som «vi» eller «han/hun»
- Snakker til seg selv / rapporterer indre samtaler
- Amnesi / depersonalisering / derealisering / forvirring under intervjuet
- Emosjonell respons på intervjuet

Handlingssystemer og diagnoser

Opplevelsens 5 byggeklosser viser hvor komplekst vi oppfatter verden. Når vi er trygge nok kobles klossene automatisk sammen til én opplevelse. Ved overveldelse kan enkelte deler bli avspaltet. De, ofte ubevisste, minnedelene kan dukke opp igjen, eller de er så ubehagelige eller konstante at kroppen kobler de ut.

Jo tidligere traumatisering skjer, desto mindre integreringskapasitet har barnet. Mer vedvarende fysisk vold/sekuelle overgrep fra nære omsorgspersoner og mer alvorlig emosjonell neglect gir større risiko for omfattende psykisk skade. Mer alvorlig traumatisering gir flere fastlåste traumereaksjoner og mer omfattende oppsplitting av personligheten¹⁸.

Vanlige tilhørende diagnoser er dissosiativ identitetslidelse (DID) og partiell dissosiativ identitetslidelse¹⁹ («DDNOS»). I diagnosesystemet ICD 11 opererer man med ti ulike diagnoser for dissosiasjon²⁰.

¹⁷ rop.no/kartleggingsverktoy/oversikt-kartleggingsverktoy/#traumer

¹⁸ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://fa-sett.no/filer/traumer_og_dissosiasjon.pdf

¹⁹ traumebehandling.no/oppdage/diagnostisering/dissosiative-lidelser/

²⁰ findacode.com/icd-11/block-108180424.html

Behandling

Tid og stabile relasjoner

Personer med dissosiative symptomer eller lidelser trenger tid for å oppnå varig bedring. Man må regne med *minimum* ett års behandling når behandlingen er tilpasset vanskene.

Ved alvorlig dissosiasjon (DID og DDNOS), der man jobber med delene, er fem til femten års ukentlig psykoterapi ingen sjeldenhet. Likevel lønner slik høyspesialisert terapi seg, også samfunnsøkonomisk²¹. Slik behandling vil som regel tilbys i spesialisthelsetjenesten, ikke i kommunen. Parallelt vil mange ha behov for tjenester i kommunen. Da er det en klar fordel å kunne tilby stabile relasjoner også her. Bedringsprosessen kan ikke forseres. Dissosiasjonsforskeren Nijenhuis²² sier:

Treatment best proceeds as fast as possible and as slow as needed.

Skreddersøm

Hjelpen vi gir er noen ganger av generell art og andre ganger tilpasset dissosiative vansker. Selv om begge deler kan være nyttig opplever en del pasienter forverring når behandlingen ikke blir tilpasset. Traumebehandling med minnebearbeiding blir overveldende for mange. Og selv om stabiliserende tiltak kan være nødvendig, vil pasienter som har en dissosiative lidelse med oppsplittede deler, etter hvert trenge målrettet terapi for å integrere delene.

Uansett er det sentralt å lære å tåle egne følelser og kroppslige reaksjoner. Konkret trener man da på å legge merke til og å oppleve følelser (sinne, frykt, skam, ensomhet etc.) og erfare høy og lav aktivering (hjerterbank, svetting, tomhet etc.) samtidig som man motstår impulsen til å reagere automatisk som før. Målet er å bli mindre redd for egne reaksjoner i timen og i livet for øvrig. Reaksjonene er "normale reaksjoner på unormale hendelser".

Konkrete ferdigheter som kan hjelpe er

- vennlig nysgjerrighet på egne reaksjoner / ikke-dømmende selv-oppmerksomhet / anerkjenne det som er
- avspenning
- strukturering av daglige aktiviteter

²¹ Langeland, W., Jepsen, E. K. K., Brand, B. L., Kleven, L., Loewenstein, R. J., Putnam, F. W., Schielke, H. J., Myrick, A., Lanius, R. A., & Heir, T. (2020). The economic burden of dissociative disorders: A qualitative systematic review of empirical studies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 730–738.

psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ftra0000556

²² Nijenhuis ERS, van der Hart O, Schlumpf YR, Vissia EM, Reinders AATS. (2019). Considerations regarding treatment efficiency, dissociative parts and dissociative amnesia for Huntjens et al.'s Schema Therapy for Dissociative Identity Disorder. *Eur J Psychotraumatol*. Nov 12;10(1). ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6853204/

- energistyring
- trene opp kroppslige ressurser som jording
- øve på å uttrykke emosjoner

Selvdestruktivitet som selvskading, problematisk rusmiddelbruk og vold må aktivt behandles samtidig.

Kroppens plass i behandling

Det er stor samsykelighet mellom traumer, dissosiasjon og somatiske plager og sykdommer.²³ Størst risiko er det ved oppvekst med rus og ved tidlige seksuelle overgrep. Nedsatt kroppsbevissthet er sentralt. Hemmingen i kroppsbevissthet gjør det mulig å leve under traumatiske omstendigheter. Senere kan det derimot forstyrre daglig fungering, relasjoner og hindre effektiv samtalebehandling. En nyere studie bidrar til kunnskap om hvordan kroppen både kan være en kilde til gode, så vel som vonde opplevelser tilknyttet dissosiative lidelser.

Det er viktig å kartlegge kroppslige triggere og hvordan disse kommer til uttrykk i nåtiden.

Hverdagsnære beskrivelser hjelper oss med å forstå hvordan pasienter opplever å ha dissosiative plager.²⁴ De nevner at stadig flere behandlingsformer benytter kroppen som innfallsvinkel og lister opp EMDR, yogaterapi, danseterapi, sensorimotorisk psykoterapi og somatic experiencing. Jeg vil legge til TRE (trauma release exercise)²⁵. Disse har i de siste tiårene vist lovende resultater som alternativ til, og i kombinasjon med mer tradisjonell samtaleterapi.

Å kunne bevisstgjøre, gi uttrykk for og bekrefte en ennå ordløs erfaring er et viktig terapeutisk siktemål. Terapeuter kan hjelpe med å skape et rom for å forstå kroppen ved å vise nysgjerrighet for, bemerke og speile pasientens somatiske opplevelse. Da kobles kroppen på og det blir lettere å forstå symptomene.

SCID-D-intervjuet og kroppslig regulering

Jepsen nevner at Steinberg anbefaler å bruke SCID-D-intervjuet også «terapeutisk». Man kan stille noen av spørsmålene om for eksempel amnesi, og så bruke informasjonen til å lage en plan for hvordan jobbe med det.

²³ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/90118/1/Hovedoppgave-CSG-og-TTM.pdf

²⁴ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/90118/1/Hovedoppgave-CSG-og-TTM.pdf

²⁵ oppmerksombevegelse.no/tre-trauma-release-exercises-introduksjonskurs/

Hun sier at dette heftet med fordel kan brukes i behandling: *Da blir heftet, du har laget, helt unikt å ta i bruk! For det handler jo om grunning – å bli påkoblet seg selv igjen, når man dissosierer. Heftet virker så bra!!*

Skreddersøm: tempo, involvering, mestring, gjentakelser og kort varighet

Det er viktig å gå langsomt frem når man vil styrke kroppslige reguleringsferdigheter. Man må ha dialog med pasienten underveis og veilede dem tett for å sikre at de etter hvert får til øvelsene på egen hånd. I tillegg til å gå langsomt frem bør man sikre at de er koblet på underveis. Og så øve mange små korte «øyeblikk». Unngå lange sekvenser, og heller ha mye gjentakelse. Tenk mikrodoser og små skritt som er mulige å tåle. Hold dere innenfor toleransevinduet.

Miljøterapi

Også i miljøterapi bør man ta hensyn til dissosiative plager. Det er ofte ikke aktuelt å jakte på diagnoser i starten. Likevel bør personene få tilpasset hjelp. Mye som hjelper for pasienter med dissosiative plager er nyttig også for andre. I en studie på Modum Bad²⁶ så de nærmere på temaet. Noen nøkkelord er: forutsigbarhet, respekt, ikke-dømmende holdning, stimulere til en samarbeidende relasjon, skape trygg nok relasjon, tydelige rammer, «små skritt», «skreddersøm». Jepsen understreker at alliansen også her er helt sentral.

Utredning av anfall

Noen pasienter med dissosiative plager har anfall som ikke blir forstått riktig. Det kan ligne på epilepsi. Psykogene, ikke-epileptiske anfall (PNES)²⁷ er en type epilepsilignende anfall som ikke skyldes epilepsi. Slike anfall er ikke uvanlige, hverken hos barn, ungdom eller voksne.

PNES sees som en form for kroppslig dissosiasjon. Når man kaller det funksjonelle anfall legger man vekt på at det er den kroppslige funksjonen man opplever vansker med. Anfallene kan oppleves som dramatiske og medføre akutt innleggelse på sykehus. Anfallene er ikke farlige i seg selv. Tilstanden behandles som regel i psykisk helsevern. Spesialsykehuset for epilepsi (SSE)²⁸ har nasjonal behandlingstjeneste for diagnostisering og oppfølging av PNES.

Samarbeid: første- og andrelinje; miljøterapi og poliklinikk

Alle observasjoner som gjøres av fagpersonene fra kommunen er svært viktige for behandlere i spesialisthelsetjenesten å få med inn i helheten.

²⁶ Øverby, G.-E. (2017). Styrke fotfestet i nåtid. Hvilke erfaringer har miljøterapeuter med stabilisering sammen med pasienter som har en kompleks dissosiativ lidelse? En kvalitativ studie. Master thesis. openarchive.usn.no/usn-xmloi/handle/11250/2582393

²⁷ helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykogene-ikke-epileptiske-anfall/

²⁸ oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/nevroklinikken/spesialsykehuset-for-epilepsi-sse

Jepsen forteller at de på Modum Bad opplever at *miljøterapeutene ser mange flere sider av den dissosiative pasienten enn individualterapeuten gjør* (inne på et lukket rom). Pasientene kan for eksempel virke ganske samlet inne hos terapeuten, men ute i miljøet kan de noen ganger være ganske desorientert og miste ferdigheter osv. ... (det kan også være omvendt). Man ser ulike sider og symptomer i forskjellige settinger. Det er svært verdifullt å samle og å dele informasjonen.

Å jobbe med pasienter med dissosiative vansker oppleves svært meningsfullt og viktig. Siden ubehaget mange undertrykker er kraftfullt, og ringvirkningene ofte komplekse, krever det høy faglighet både i tjenestene og hos de ansatte, samt gode nok rammebetingelser og nok tid, skal man lykkes.

Oppsummert:

For å oppdage og ivareta personer med dissosiasjonsproblematikk må vi:

1. jobbe med egen relasjonskompetanse og stødighet.
2. skaffe oss spesifikk kunnskap om lidelsen og erfaring i arbeidet med pasientgruppen.
3. bringe temaet inn i samarbeidsforumer, som med spesialisthelsetjenesten.

Fremtidsvyer:

Diagnosemanualen ICD-11 kommer snart i en norsk utgave. Både kompleks posttraumatisk stresslidelse (KPTSD) og dissosiative lidelser blir da inkludert på en ny måte som passer bedre med det bildet vi kjenner fra klinisk hverdag. Det vil trolig utløse et skred av opplæring om traumer.

Som en fortsettelse av samhandlingsreformen²⁹ vil forventningene til hva kommunene skal bidra med fortsatt øke. De fleste behandlingstrengende pasienter med traumerelaterte lidelser vil høre hjemme i kommune- og ikke i spesialisthelsetjenesten. Mye av hjelpen som allerede gis i kommunene er nyttig for denne pasientgruppen. Sørger man for kompetanseheving og gode rammebetingelser, kan både innbyggerne og de ansatte bli godt ivaretatt.

²⁹ www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2010-2011/inns-201011-429/10/

Tips til videre fordypning

Nettkurs / nettsider med info

Traumeforståelse og behandling: Stø kurs. Digitalt kurs. Uten innlogging.
stokurs.rvtsnord.no

Traumeforståelse og traumebevisst omsorg. Digitalt grunnkurs. Med innlogging.
(Primært barn) rvtsor.no/nettkurs/grunnkurs

Behandling av traumatiserte voksne traumebehandling.no

Utdanninger / info

ACT / FACT / FACT ung: Fleksibel aktiv oppsøkende behandling.
helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team

EFT: 1-årig videreutdanning i Emosjonsfokusert terapi for terapeuter jpr.no/kurs-og-utdanning/artikkel/om-1-%C3%A5rig-videreutdanning-i-emosjonsfokusert-terapi-for-terapeuter

ISTDP: Norsk Institutt for ISTDP tilbyr forkurs. Det er en 5-dagers introduksjon.
istdp.no/forkurs-istdp

Sensorimotorisk psykoterapi. sensorimotorpsychotherapy.org/curriculum/events og sensorimotor.powerappsportals.com/Trainings/

SE. SE-Intro til utdanningen Somatic Experiencing Practitioner® (SEP). Todagers kurs.
se-instituttet.com

EMDR: emdrnorge.no/grunnutdanningen-i-emdr

Kognitiv atferdsterapi. kognitiv.no/utdanning-i-kognitiv-terapi/vare-videreutdanninger

ACT: Acceptance and Commitment Therapy, Aksept-og engasjement terapi.
act-norge.no/kurs-og-konferanser

DBT: DBT - Distress Tolerance - Quick Overview of All Skills. Jennifer May.
youtube.com/watch?v=HngC6R4AjzA

BET: Utdanning i Basal Eksponeringsterapi. vestreviken.no/fag-og-forskning/utdanning-og-kompetanse/bet-recoveryutdanning

Yoga: yogaforbundet.no/yogautdanninger og backinthering.no

Recovery: napha.no/search/?pageNumber=0&tags=recovery

Litteratur, filmer, netressurser

Helhetlig blikk og samarbeid

Behandle rus, psyke, soma samtidig. Integrert behandling av ROP-lidelser (IDDT - Integrated Dual Disorders Treatment Revised)
integreertbehandling.no



Samarbeid i helsetjenestene regjeringen.no . Helsefellesskap helsedirektoratet.no

ABC for god psykisk helse abcforgodpsyiskhelse.no

Stabilisering og ferdighetstrening

Kompleks ptsd og dissosiasjon. Arbeidshefte og filmer som viser teknikker og øvelser. Steg mot et sikkert fotfeste i nåtid. Modum Bad. modum-bad.no/fotfeste-i-natid

Tilbake til nåtid. En manual for håndtering av traumereaksjoner. Traumepoliklinikken Modum Bad Oslo. minside.modum-bad.no/Modules/Nettbutikk/Nettbutikk.aspx

PTSD. Manual for stabilisering og ferdighetstrening etter traumatiske hendelser. Modum Bad, Ellen K. K. Jepsen. rvtsost.no/aktuelt/manual-for-stabilisering-og-ferdighetstrening-etter-traumatiske-hendelser

PTSD. Brosjyre med selvhjelpsmetoder. Senter for krisepsykologi, Atle Dyregrov. krisepsykologi.no/informasjon/informasjon-og-rad/selvhjelpsmetoder

Reguleringsteknikker blir forklart i en film. Kroppslig reguleringsstøtte i en stressende hverdag (12:08) KORUS sør, Siv Tonje Luneng. [youtube.com](https://www.youtube.com)

Intro til toleransevinduet. Toleransevinduet som hjelpemiddel på hjemmeskolen og hjemmekontoret (13:45). KORUS sør, Siv Tonje Luneng. [youtube.com](https://www.youtube.com)

Siv Tonje Luneng. Kroppen som ressurs for å få kontroll ved pengespillavhengighet. Spesialistoppgave i Rus- og avhengighetspsykologi (2023). sivtonjeluneng@gmail.com

Ta hensyn til kroppen i skolesammenheng. Kaja Næss Johannessen og Ann-Karin Bakken. [Bok](#): Fra uro til ro. Utfordrende atferd og barns muligheter for læring (2020). Omtale [her](#).

Magnus Nordmo. Videobasert selvhjelpskurs om flere temaer. kognitiv.no

Nasjonalt pasientforløp og andre behandlingsforløp

Informasjon og e-læring om pasientforløp korus.no

Behandlingsforløp ptsd www.nkvts.no

Nasjonalt pasientforløp somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop

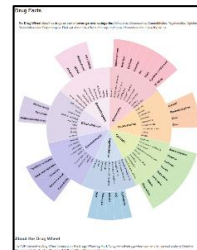
Rus

Interaktiv oversikt over ulike rusmidler. Syv kategorier: Stimulants, Depressants, Cannabinoids, Psychedelics, Opioids, Dissociatives and Empathogens adf.org.au og thedrugswheel.com

Norske infosider: rusinfo.no (inkl. spørrechat) rusopplysningen.no (inkl. risikoprofiler)

Slutte-apper. Nikotin [Slutta](https://slutta.no). Cannabis og andre rusmidler [HAP](https://hap.no).

Utvikling av avhengighet, endring av aktivering. Film: Nuggets (5:05). youtube.com



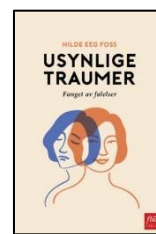
Traumer

Traumeforståelse. Nettressurs: traumebevisst.no

Traumebehandling med voksne. Nettressurs: traumebehandling.no

Traumeforståelse og traumebevisst omsorg. E-læring: rvtssor.no

Hilde Eeg Foss. [Bok](#): Usynlige traumer - fanget av følelser (2020)



Nettside om ITV (Implementering av kunnskapsbasert traumebehandlingstilbud til voksne (ITV) nkvt.no

Bessel van der Kolk. Bok: Kroppen holder regnskap (2020).
Filmer om boken: The Body Keeps the Score (6:02) youtube.com og What is trauma? The author of "The Body Keeps the Score" explains (7:48) youtube.com



Hanne Cecilie Braarud, Dag Øystein Nordanger. [Bok](#): Utviklingstraumer - regulering som nøkkelfegrep i en ny traumepsykologi. (2017)

Tilbake til Nåtid. En manual for håndtering av traumereaksjoner (2014). Bok: modum-bad.no Lydfiler: (Passord: STABIL) modum-bad.no

Hygge J. Schielke, Bethany L. Brand og Ruth A. Lanius. Arbeidsbok: Finne stødig grunn (2025) modum-bad.no

Arne Blindheim. Hva er Dissosiativ Identitetslidelse (DID)? Og hvordan behandler man det? Intervju. recoverybloggen.com

Dinutvei – Nasjonal veiviser ved vold og overgrep dinutvei.no

Traumer og rus

Samtaler om en oppvekst med rus. Samtaleguide. korus.no

Sinna mann. Animert film om å vokse opp med rus og vold tv.nrk.no

Smerter og medikamentavhengighet

Undervisning om smerte. Selvhjelpshefte: For personer med langvarige smertetilstander.

korus.no/ansatte/siv-tonje-luneng

Medikamentavhengighet – den usynlige avhengigheten. Infoskriv. korus.no/ansatte/siv-tonje-luneng

Mestring av langvarige smerter. Selvhjelp. Filmer: nhi.no



Psykose

Læringsarena for fagpersoner psykosekompetanse.no

Om psykose. E-læring: elaering-psykose.psykopp.no

Regional kompetansetjeneste for tidlig intervensjon ved psykose [TIPS Sør-Øst](https://tips-sor-ost.no) sender ut [nyhetsbrev](https://nyhetsbrev.no) og kan følges på [Facebook](https://facebook.com/tips-sor-ost).

Mindfulness for pasienter med psykose psykologtidsskriftet.no

Siv Tonje Luneng. Oppmerksomt nærvær som et supplement i kognitiv terapi ved psykoser? Spesialistoppgave i klinisk voksenpsykologi (2011) siv.luneng@korus-sor.no

Mindfulness, medfølelse og stressmestring

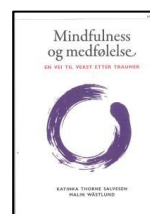
Anders Meland. Stillhetens råskap. Bok: cappelendamm.no Lydfiler: cappelendamm.no

Audun Myskja. Bok: Kunsten å finne ro. [Minikurs](https://minikurs.no). Senter for livshjelp livshjelp.no

Michael de Vibe og Even Halland. Online meditasjonskurs og veiledning. narvar.no/podcast-ovelses-kurs.html

Andries Kroese. Mindfulness på 1-2-3 (2014). Bok: akademika.no

Malin Wästlund og Katinka Thorne Salvesen. Bok: Mindfulness og medfølelse. En vei til vekst etter traumer. Gratis lydfiler: wastlundsalvesen.no



Malin Wästlund, Katinka Thorne Salvesen & Signe Hjelen Stige. Pasienters opplevelse. Clients' experiences with a Trauma-sensitive mindfulness and compassion group intervention: a first-person perspective on change and change mechanisms (2023). Artikkel: [doi.org](https://doi.org/10.1111/pspp.12500)

Daniel J. Siegel. Introfilm til modellen aware. Aware - the science and practice of presence - a complete (4:06) [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...)

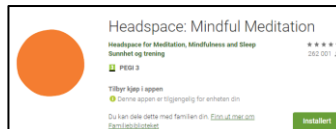
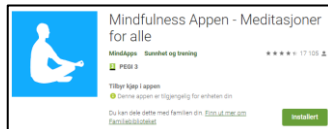
Progressiv muskelavspenning (5:53) Film: [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...)

Norsk forening for oppmerksomt nærvær / Mindfulness Norge mindfulnessnorge.no

SMART. Selvhjelpsverktøy med mange ulike øvelser smart.rvts.no



Flere mindfulnessapper:



Traumeorientert yoga og mindfulness

Trauma-Conscious Yoga Institute: traumaconsciousyoga.com

Deva Yoga Institute: devayogainstitute.no

Pust

Innføring om pust i Birgit Vallas podkast birgitvalla.no

Pust og pusteteknikk. Intervju med professor Per-Einar Binder nhi.no

Pust og indre ro. Intervju med Audun Myskja nhi.no

Relasjonskompetanse og forebygge utbrenthet

Hjelperollen – intervju med Per Isdal (12:59) Film: kunnskap.helse-midt.no

Vidar M. S. Husby. Målbevisst ferdighetstrening (2023). Bok og treningsfilmer: nidp.favne.no

Greta Marie Skau. Bok: [Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker](https://www.godefagfolk.no) (2024)

Anne-Marthe R. Indregard. Forskning på negative helseeffekter og kollektiv mestring av arbeidsrelatert stress stami.no og inspiratidsskrift.no

Marthe Sveberg for RVTS øst. Film: Positivt og negativt stress på jobb (2:44) [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...)

Hjelperens egenomsorg. Film: Self care strategies for people working with clients who have experienced trauma (3:52) [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...)

Relasjonens terapeutiske kraft (9:52). Film: [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...)

Brené Brown on Empathy. Empati vs. sympati (2:53). Film: [youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...)

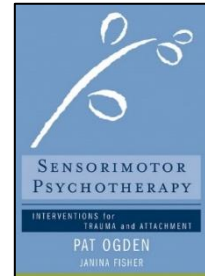
Inkludere kroppen i tiltak og behandling

Sensorimotorisk psykoterapi. Sensorimotor Psychotherapy Institute (SPI): sensorimotorpsychotherapy.org Utdanning: sensorimotor.powerappsportals.com

Arbeidsbok og introduksjon til sensorimotorisk psykoterapi.
Ogden, P. & Fisher, J. (2015). Sensorimotor psychotherapy.

Anbefalte kapitler:

- Lister med stimuli: Chapter 15, p. 323. Somatic resources, Adjusting sensory stimulation.
- Kroppsbevissthetstrening; legge merke til kroppslige fornemmelser og øve på regulering: Chapter 26, p. 549.



Intro til sensorimotorisk psykoterapi: Arbeidsboken blir gjennomgått av Jennifer May. Sensorimotor Psychotherapy Skills and Exercises. Filmer: [youtube.com](https://www.youtube.com).
Anbefalt kapittel: Opplevelsens fem byggeklosser: 07 - SP - Mindfulness of the Present Moment. The 5 Building Blocks of Experience. [youtube.com](https://www.youtube.com)

Beskrivelse av fremgangsmåte og case. Pad Ogden og Bonnie Goldstein. Embedded relational mindfulness (ERM)© in child and adolescent treatment: A sensorimotor psychotherapy perspective (2017). Artikkel: rinogroep.nl

Psykomotorisk fysioterapi. Info: nhi.no Film: Informasjonsfilm om Psykomotorisk fysioterapi (1:35) [youtube.com](https://www.youtube.com)

Aggresjonskontroll med kroppslige teknikker

Enkel og effektiv aggresjonskontroll. ATV. Per Isdal. Hefte: atv-stiftelsen.no



Tilknytning og følelser

Marthe Sveberg. Om barn, trygghetssirkelen, haimusikk m.m. Filmer: folkcom.no

Anne Hilde Vassbø Hagen. Alfred & Skyggen - en liten film om følelser (7:18). Film: [youtube.com](https://www.youtube.com)

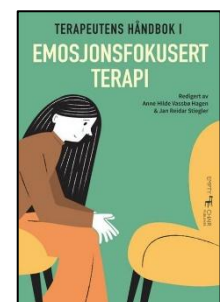
En veiviser for å lære om, forstå og jobbe med egne følelser. Nettressurs: folelsseskompasset.no

Bøker:

Klok på følelser. Det følelsene prøver å fortelle deg. Leslie Greenberg, Aksel Inge Sinding, Jan Reidar Stiegler (2018).

Terapeutens håndbok i emosjonsfokuset terapi. Anne Hilde Hagen og Jan Reidar Vassbø Stiegler (red.) (2024)

Marthe Sveberg. Om feil følelse. Filmer: folkcom.no



Følelser, tilknytning og ledelse. Susan Hart, Marianne Bentzen og andre. [Ledelse mellom hjerne og hjerte](http://Ledelse.mellem.hjerne.og.hjerte) (2013)

Bonusspørsmål: RESSURSER I RUSARBEID

Kroppen er én av mange nyttige ressurser i arbeidet med rus, avhengighet og psykiske vansker. Hjelperen en annen.

Hva er viktig for deg?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

*I hele arbeidet er en vennlig og mindful holdning verdifull.
Med din medfølelse kan du skape et godt miljø for pasientens
selvmedfølelse. Og gi trygghet til å utforske det ukjente.*



Kontakt

Tilbakemeldinger og
forespørsler om
kompetanseheving:
siv.luneng@korus-sor.no

Følg oss:
facebook.com/Korussor
korus.no

Siv Tonje Luneng,
psykologspesialist ved KORUS
sør.

Skien, 24. januar 2025 ©
Ny versjon 06.02.26

KORUS

sør