

Ud af SØVNLØSHEDENS Erfaringer med terapi og

VEJE UD AF SØVNLØSHED

Af MARIANNE DREYER

Søvnløshed er en folkesygdom, og den kan i sine mere kroniske former være et invaliderende mareridt.

Spørgsmålet om, hvordan man kan komme fri af denne lidelse, har optaget mig intenst i mere end 10 år, dels fordi jeg selv har haft en alvorlig rem af huden, dels fordi jeg har arbejdet med mange klienter og kursister med den problematik. Bag det hele ligger desuden en endnu ældre faglig passion for at finde svar på et af de vigtigste terapeutiske spørgsmål: hvordan kan man hele et slidt og traumatiseret nervesystem. Arbejdet i mit terapirum har derfor i alle årene været et eksperimentarium med henblik på at komme dybere i retning af besvarelse af dette spørgsmål i praksis – stående på skuldrene af især den kropsorienterede psykoterapi (Bodydynamic, Peter Levine og Diane Poole Heller) og østligt inspirerede tilgange og teknikker.

De gængse søvnråd – og andre veje

Der har de senere år været skrevet ret så meget i dagspressen om søvnproblemer. Her er også eksperternes gængse råd for en bedre søvn blevet folkeeje. BT har som eksempel skrevet *16 Råd om god søvn* (3.9.2008) med Scansleep som primær kilde. Essensen er velkendt: Sørg for en god seng, et mørkt rum, en regelmæssig søvnrytme, undgå sovemedicin og undgå stimulanter og kraftig fysisk aktivitet tæt på sovetid. Dette er jeg helt enig i. Men mine erfaringer og tilgange adskiller sig på et par afgørende punkter:

• I stedet for at stå op og gøre noget andet, til man bliver træt, anbefaler jeg, at man bliver i sin seng, når man vel at mærke har lært, hvordan man selv kan drosle sit system ned i en dyb afspænding i retning af søvn.

• Mange læger og neurologer anbefaler, at man bruger det dybe åndedræt til at falde i søvn. Dette åndedræt er virksomt til dybdeafspænding om dagen. Men man får energi og vitalisering af det dybe åndedræt. Nattens åndedræt skal være let og med mindre iltindtag (Krugman 2005, Chopra 2000).

Individuel terapi – og selvhjælp

Den optimale effekt ved søvnløshed fås efter min erfaring gennem en syntese af individuel terapi og klientens eget arbejde med en række selvhjælpsteknikker. Fra mine kurser om søvnløshed har jeg desuden erfaret, at rigtig mange mennesker kan komme langt i retning af god søvn alene gennem selvhjælpsteknikkerne. Mit fokus vil derfor i det følgende være på selvhjælpsteknikker som en del af et terapiforløb.

Hvis søvnløsheden var en god ven

Det øverste lag i den biografiske arkæologi er de aktuelle stressorer i livet. I de allerfleste tilfælde skal der reduceres i de ting, der belaster klienten i dagligdagen, samtidig med at man arbejder på, at klienten lærer at forholde sig anderledes til belastninger. Det afgørende er her, at klienten får hjælp til nysgerrigt at udforske sit systems reaktioner og til at træffe de valg, der går i retning af at drosle ned. For et slidt nervesystem



Hvis søvnløsheden var en god ven, hvad mon den så ville fortælle mig?

MARERIDT

selvhjælpsteknikker

kan det nemlig være helt andre ting, der belaster, end det, der gælder for mennesker med et stærkt nervesystem. Det kan fx også dreje sig om positive ting, som bare på dette tidspunkt er for meget. Udforskningen handler i al enkelthed om at finde sammenhænge mellem dage med god eller bedre søvn samt dage med dårlig søvn – sammenholdt med det, der skete dagen i forvejen. Klientens skriftlighed kan være væsentlig for at afdække mønstrene. Arbejdet med stressorerne handler om at finde ud af: hvad – hvor meget – og hvornår på dagen. Det kan være, klientens system kun kan klare at se fjernsyn frem til kl. 21, indtil nervesystemet har fået det bedre. Dette arbejde adskiller sig ikke fra almindelig stresshåndtering.

Man kan også med held gå mere intuitivt til værks og sammen med klienten udforske det store spørgsmål: ”Hvis søvnløsheden var en god ven, hvad mon den så ville fortælle mig?” Kroppens ubehagelige symptomer fortæller ofte vigtige budskaber om både livet her og nu og om ting, der er sket i fortiden. Hele eksistensen skal under lup, og klienten skal lære at blive sit eget nervesystems advokat.

Traumer og belastninger fra fortiden

Det næste lag er det terapeutiske arbejde med de traumer og langtidsbelastninger, der ligger i biografien, som trænger sig på, og som er klar til bearbejdning. Det er et stort kapitel, jeg ikke vil komme ind på her, og der er som bekendt mange tilgange. Personligt har jeg bedst erfaring med

en kombination af kropsterapi inspireret af Bodydynamic, Levine og Heller og tankefeltterapi (TFT), en metode, der hviler på den kinesiske akupunktur og meridianlære (Callahan 2005).¹ Peter Levine har gjort det så klart, at PTSD opstår som følge af, at personens nervesystem ikke kan rumme den overlevelsenergi, som ikke er blevet udløst i kamp/handling eller flugt i en situation, der oplevedes som livstruende. Min erfaring er, at langtidsstress eller belastning af nervesystemet har en lignende effekt på systemet, og min antagelse er, at det oftest er både traumatiserende begivenheder og langtidsbelastninger, der ligger bag søvnløshed.

Det dybeste lag i klientens biografi handler om de allertidligste belastninger på systemet, oftest førsprogligt. Arbejdet med dette lag har jeg først fået fokus på gennem de senere år, hvor jeg har fundet nye tilgange til at kunne behandle de førsproglige traumer og belastninger på systemet.

Ruten gennem de biografiske lag er helt individuel. I de lettere tilfælde af søvnløshed kan man ofte nøjes med at arbejde med det aktuelle stof kombineret med en god selvhjælps-værktøjskasse.

Hjælp til selvhjælp

Som terapeut handler det om at blive overflødig så hurtigt som muligt. Derfor har selvhjælpsteknikker altid optaget mig. Og i arbejdet med

¹ TFT har været behandlet her i bladet i en artikel af Niels Gyldenkerne, MPF. Psykoterapeuten 2, 2009.



heling af et slidt og traumatiseret nervesystem er det min erfaring, at klientens arbejde hjemme oftest er en nødvendig forudsætning. Motivationen til dette arbejde er altafgørende. Den kommer ikke fra 'skulle' og 'burde' og den løftede pegefingers disciplin. Kilderne til en holdbar motivation kommer dels fra klientens egne sansninger og erfaringer af, at en given teknik har en mærkbar effekt – og dels fra lysten til at gøre noget godt for sig selv. Det sidste skal klienten ofte have hjælp til at finde og genfinde.

Fire nye veje i retning af god søvn

Der er mange veje til et sundere nervesystem og en god søvn. Min søgeproces og eksperimenteren har ført mig til fire nye hovedveje ved siden af almindelig stresshåndtering og et grundigt terapiarbejde med traumer og belastninger fra biografien:

- Behandling af stress i kroppen, der kommer indefra betinget af kost og andre oftest uerkendte overfølsomhedskilder. Denne kilde til stress er ukendt for de fleste.
- *Sounder sleep*-øvelser, inspireret af Michael Krugmann, elev af Moshe Feldenkra-

is: *slowflow* mikrobevægelser synkroniseret med åndedrættet.

- Nogle østligt inspirerede teknikker, inspiration bl.a. Pema Chödrön – og en teknik, jeg kalder 'Ressourcefelt-teknikken'.
- Tankefeltterapi: arbejde med en række meridianpunkter samt EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) inspirerede øjenbevægelser.

Søvnløshed og kost

For efterhånden mange år siden, da jeg selv led af søvnløshed, sagde en kollega til mig: "Har du tænkt på, om der er noget, du ikke kan tåle?" Min spontane reaktion var, at det var langt ude. Jeg holdt dog forsøgsvis op med hvede og mælkeprodukter. Og straks blev min søvn helt markant bedre. Det blev starten på en lang opdagelsesrejse i forståelsen af sammenhæng mellem nervesystem/søvn og kost. Intolerance er ikke det samme som allergi. Reaktionen kommer typisk 10-15 timer efter indtagelsen af fødevarer, da det har med fordøjelsen at gøre, det vil sige ofte om natten. Uro, stress og angst er en af flere reaktionsformer på kostintolerance. Det lumske,

når kostintolerance giver stress, uro eller angst, er, at det ligner 'almindelig' stress, uro og angst. Denne sammenhæng er beskrevet, men det er ikke let at finde dokumentation (Deibjerg 2000). Jeg har derfor interviewet to af vores kendte kostfolk, Frede Damgård i Århus og læge Knut Flütli i Vejle. Begge bekræftede mine erfaringer ud fra deres kliniske erfaringer gennem mange år, men også de savnede dokumentation.

Diagnostisering og behandling

Man kan finde ud af, hvad nervesystemet evt. reagerer på, ad flere veje. Udelukkelsesmetoden og pulstagning er de traditionelle. Puls stiger lidt, hvis nervesystemet stresses af en given fødevarer. Disse metoder er besværlige og upræcise. Blodprøver kan vise det helt præcist, men laves kun i udlandet og er meget dyre. Kinesiology muskeltest er rigtig god til formålet og er efter min erfaring lige så præcis som blodprøverne. Det heldige er, at man hurtigt ved afprøvelse kan se på søvnen, om man har fundet det, der generer systemet.

Nogle mennesker kan efter en pause med en eller nogle fødevarer vende tilbage til at tåle disse efter fx tre måneders pause. Men for rigtig mange vedkommende vender problemet tilbage.

Gennem årene har jeg erfaret, at de aller fleste af de klienter, jeg har haft med søvnproblemer eller andre nervesystemsbedingede problematikker, lider af større eller mindre grad af intoleransreaktioner. Derfor tester jeg altid disse klienter kinesiology, hvis de vil, for reaktion på fødevarer i forhold til søvnproblemer, stress og angst. Det at holde sig fra en given fødevarer er ingen holdbar løsning. Det er imidlertid min erfaring, at man kan arbejde sig helt eller delvist fri af reaktioner på kost ved hjælp af TFT.

Sounder sleep-teknikkerne

I min uddannelsesstid på Bodydynamic Institut-

tet husker jeg stor ærefrygt om navnet Moshe Feldenkrais, uden at vi nogensinde rigtigt kom til at blive bekendt med hans lære om krop og psyke. Hans skole har aldrig rigtigt slået an i Danmark, men er yderst velanset i Tyskland og USA. En af hans elever, Michael Krugman, havde lagt mærke til, at nogle af Feldenkrais' øvelser resulterede i, at mange faldt i søvn undervejs. Det blev starten til hans udvikling af *Sounder Sleep*-systemet, som er formidabelt til at dybdeafspænde kroppen. Af alle de afspændingsteknikker, jeg har arbejdet med, er disse mikrobevægelser synkroniseret med åndedrættet det mest effektive. Når man først har opdaget fidusen i de uendeligt små næsten usynlige bevægelser og har lært sig fremgangsmåden, egner teknikkerne sig desuden rigtigt godt til at lave liggende i sengen. Det betyder, at klienten ikke længere behøver at frygte at ligge vågen en hel nat, hvor angsten bliver selvforstærkende, men at hun stille og roligt kan gå i gang med disse subtile bevægelser og nyde, at systemet drokler længere og længere ned. Det er vigtigt, at målet for klienten ikke er søvn, men derimod en dyb og regenererende afspændt tilstand, som – hvis kroppen vil – går over i slumren eller søvn.

De følelsesmæssige landskaber

Det er altafgørende, at klienten lærer at forholde sig anderledes til søvnløsheden og til alle de følelsesmæssige landskaber, der er omkring denne. Typisk bekymring og angst, måske panik etc.

Der er mange redskaber, og det handler om at finde netop de veje, der dur for den enkelte klient. Den kognitive terapi har nogle gode bud. Det samme gælder Mindfulness-teknikkerne. Jeg vil her nøjes med at beskrive mine erfaringer med teknikker, som er mindre kendte, og som står mit hjerte særligt nær, fordi de ofte har en meget dyb effekt.



Det er altafgørende, at klienten lærer at forholde sig anderledes til søvnløsheden og til alle de følelsesmæssige landskaber, der er omkring denne. Typisk bekymring og angst, måske panik etc.



Tegning: Vilhelm Pedersen (1820-1859)

Poison as medicine

Fællesnævneren for en lang række tilgange til håndtering af søvnløshedens mareridt er *accept*. Når den søvnløse ophører med at bekæmpe søvnløsheden, men derimod forsøger at acceptere tilstanden, kan systemet slippe mere af og i bedste fald bevæge sig i retning af søvn. I den buddhistisk inspirerede psykologi findes teknikker, der er mere radikale og går et spadestik dybere end accepten.

Den buddhistiske nonne Pema Chödrön har i sit forfatterskab beskrevet en sådan teknik. Principet kaldes *to take poison as medicine*: dvs. at man ikke nøjes med at acceptere den uønskede følelse eller tilstand, men at man inviterer følelsen eller symptomet til at fylde hele kroppen. Konkret finder man først den kropslige sansning, der modsvarer søvnløsheden eller angsten. Det handler oftest om kontraktioner og spændingsmønstre i kroppen. Derefter åbner man sig helt for det ubehagelige, ånder det så at sige ind, fylder sig helt med ubehaget – og ånder derpå medfølelse med sig selv og sin søvnløshed ud. Langt de fleste af mine klienter oplever en umiddelbar lettelse. Det farlige bliver mindre farligt, og angstniveauet mindskes. For nogle forsvinder stress eller angstfølelsen helt. Teknikken er første del af en mere vidtgående medfølelsestræning, som jeg ikke synes hører hjemme i det terapeutiske rum.

Pema Chödrön har en vidunderlig historie,² der illustrerer princippet *to take poison as medicine*:

Milarepa (tibetansk yogi fra 1100-tallet) kom en dag hjem til sin hule. Den var helt fuld af dæmoner (alle de ubehagelige, uønskede følelser, tanker og kropssansninger).

For at blive dem kvit gav han sig først til at undervise dem i Buddhas lære (tale fornuftens stemme til sig selv). Det gjorde hverken fra eller til, dæmonerne var uanfægtede. Så blev han grundigt gal og gav sig til at smide dem ud. (Sådan forholder vi os nok oftest, når vi vil af med det ubehagelige og smertelige).

Nu gik det helt galt! Dæmonerne formerede sig lystigt, blev flere og flere. Milarepa tænkte sig om. "Åh jo: accept!" Han sundede sig og sagde så til dæmonerne: "I må gerne være her, bare jeg også lige kan være her."

Det hjalp. De fleste dæmoner forsvandt, bortset fra nogle få i krogene. Han var lettet. Men pludselig mærkede han, at der stod nogen bag ham. Han vendte sig om og fik øje på en mega ildsprudlende dæmon. Accepten var god, men ikke tilstrækkelig.

Han tænkte sig grundigt om, hvad havde han lært af sin lærer? Så tog han mod til sig, stillede sig lige foran dæmonen, så den ind i øjnene og sagde: "Spis mig!" Og væk var alle dæmonerne. ("Spis mig" skal forstås som det at forene sig helt med det ubehagelige, overgive sig tolt, tage det ind i hele kroppen).

Ressourcefelt-teknikken.

Klienten sidder eller ligger ned. Sammen med terapeuten finder hun nu en efter en fx fire mennesker, som hun placerer rundt omkring sig. Personerne har det tilfælles, at i deres nærhed føler hun sig tryk og kan være helt sig selv. De kan være kendte eller ukendte, almindelige menne-

² Historien er fortalt frit efter Pema Chödrön. Parenteserne er mine kommentarer og 'oversættelser' til vestlig forståelse.



Fællesnævneren for en lang række tilgange til håndtering af søvnløshedens mareridt er accept. Når den søvnløse ophører med at bekæmpe søvnløsheden, men derimod forsøger at acceptere tilstanden, kan systemet slappe mere af og i bedste fald bevæge sig i retning af søvn.

sker, arketyperiske eller høje/guddommelige skikkelser. Kriteriet for valget er, at klienten skal kunne mærke, at systemet drosler ned, og at hun får det godt af at tænke på de pågældende personer. Langsomt konstellerer disse nu et åbent tryghedsrum omkring klienten. Klienten lærer derefter at åbne kroppens forskellige sider for den tryghed, som hver af personerne rummer for hende, og hun lærer at tage imod, at fylde hele sin krop med fornemmelsen af tryghed, venlighed, omsorg og kærlighed.

Hvis der er tale om udelukkende almindelige mennesker, spørger jeg ofte, om klienten også kan finde en repræsentant for noget, der er 'større end hende selv'. Det kan fx være 'den blå himmel med skyer på', eller 'den nyudsprungne bøgeskov/naturen', eller 'kærligheden'. Dette 'større' lægges så uden om de tryghedshedsgivende mennesker.

Når tryghedsrummet er skabt og taget grundigt ind i hele kroppen, beder jeg klienten invitere en af sine vanskelige følelser indenfor. Lad os antage, at det er angsten for ikke at falde i søvn. Denne angst skal ikke manes frem, men tanken om den slås an. Derefter skal problemfølelsen have lov at blive næret eller mildnet af stemningen fra feltet omkring. Som en forkommen kattekillling, der får lov at ligge foran kaminen. Hvis angsten er stor, må den tages ind i små bidder. Det er vigtigt, at klienten hele tiden guides til at lade opmærksomheden gå ud og hente varme, ro og kraft fra ressourcefeltet. Det er på en måde, som om det er ressourcepersonerne, der skal 'gøre arbejdet'.

Senere taler jeg med klienten om, at der efter min opfattelse er tale om projektioner, og at ressourcepersonerne er 'døre' ind til hendes egne ressourcer.

Det almindeligste er, at klienter melder tilbage,

at problemfølelsen svinder, smelter, fordamper eller i hvert fald mildnes. Derfor er teknikken rigtigt god for mange at falde i søvn på. Langsomt over tid genvinder klienten tilliden til sin egen krop og til det dybeste, hun ved af.

Det er min erfaring, at hvis klienten dagligt laver ressourcefelt-øvelsen i kombination med TFT, gerne liggende i sengen, kan det bidrage til, at sengen igen bliver et fredfældigt sted for afspænding, nydelse, dyb hvile og søvn i stedet for en pinebænk.

TFT og søvn

Tankefeltterapi er udviklet af Roger J. Callahan i 1980'erne. Det er en behandlingsform, der dels bygger på den kinesiske meridianlære, dels på kiropraktor George Goodhearts kinesiologi samt på øjenbevægelser fra EMDR. Kort fortalt går det ud på, at klienten tuner ind på fx sin stress eller angst og aktiverer derefter samtidig en række akupunkturpunkter ved at tappe på dem med to fingre. En sådan sammensætning af punkter samt en række øjenbevægelser kaldes en algoritme.

TFT har aldrig rigtigt slået igennem i Danmark i MPF- eller psykologkredse. Billedet er ganske anderledes i Norge, hvor denne terapiform har vundet grundigt indpas, også i det offentlige behandlingssystem. En af Norges førende traume-psykologer, Atle Dyregrov, internationalt kendt ekspert på feltet, konkluderer i en artikel (Dyregrov 2009), at når han får en traumatiseret klient i behandling, starter han med TFT, og i tilfælde, hvor det ikke virker, vender han tilbage til de mere traditionelle metoder.³

³ I sin artikel konkluderer Dyregrov, at det er tilstrækkeligt at arbejde med nogle standardsammensætninger af punkter ift. traumebehandling. Min erfaring er, at man kan nå rigtigt langt med disse standardpunkter. Derfor kan man også undervise grupper af søvnløse i disse teknikker. Men i det individuelle klientarbejde er det min erfaring, at det

Selvhjælp med TFT

I arbejdet med traumer benytter jeg både TFT og SE, *Somatic Experience* (Heller 2005 og Levine 2006 og 1998), afhængigt af den enkelte klient, ofte også begge metoder i forskellige faser af forløbet. Til behandling af søvnløshed er TFT for de fleste af mine klienter helt uundværlig, blandt andet fordi TFT rummer værktøjer, som klienten relativt nemt selv kan benytte både i sin hverdag og liggende i sin seng, og som oftest med rigtig god virkning.

I TFT benytter man en såkaldt SUD skala, *Subjective Units of Distress*. Klienten vurderer selv sit ubehag på en skala fra 1 til 10 med 10 som det værste. Igen er det hensigtsmæssigt at få klienten til at mærke de kropslige symptomer. Når klienten har lavet sin algoritme, vurderer hun igen, hvor på skalaen hun nu befinder sig. Det er meget almindeligt, at SUD rasler ned, og for mange mennesker er det en overraskende erfaring selv at kunne bringe sit stressniveau så hurtigt ned. Desværre holder det langtfra altid, men skal gentages igen og igen over tid. Når klienten kan teknikken, tager en algoritme kun 2-3 minutter at udføre.

Når man bliver uddannet i TFT, møder man ofte, også i Callahans forfatterskab, en vuptiholdning: at traumer og vanskelige symptomer er væk i et snuptag med TFT. Det er ikke min erfaring ved søvnløshed. Ikke desto mindre må jeg konkludere, at TFT er et fremragende og for mig helt uundværligt redskab, når det gælder arbejde med søvnløshed, stress og i det hele taget nervesystemsbedingede lidelser.

gør en forskel at arbejde mere rettet mod den enkeltes system, idet man tester kinesiologisk, hvilke meridianer der er svækkede, når klienten tuner ind på fornemmelserne af sin søvnløshed. Derved fremkommer en individuel algoritme/sammensætning af punkter. Arbejdet med øjenbevægelserne er det samme som i standardudgaven.

Rødder tilbage i det førsproglige

Igennem de sidste år er jeg igen blevet mere og mere opmærksom på, at stress i systemet ofte har meget dybe rødder i biografien ned i det førsproglige felt og i tiden før erindringen. I den kropsorienterede psykoterapi er det ikke uvanligt at arbejde med symptomer, der stammer fra både fødsel og fostertiden, men jeg har ikke haft fokus på dette i mange år, idet jeg har følt, at både diagnosticeringen af sammenhængene og muligheden for heling af disse tidlige sår var alt for usikker og resultaterne for sparsomme.

Nu er jeg meget optaget af at udforske diagnosticering af det, jeg kalder 'kimitidspunkter' til fx søvnløshed, stress og angst, dvs. første gang nervesystemet var udsat for en overbelastning, der hypotetisk danner kimen til det nuværende symptom. Dette tidspunkt finder jeg ved hjælp af en kinesiologisk muskeltest. Derved spørger man kroppen og ikke den bevidste erindring. Fødslen er topscorer blandt disse kimitidspunkter. Derefter findes de relevante følelser. Selve helingsarbejdet sker ved hjælp af TFT. For nogle klienter er dette alt for mystisk. Så er der heldigvis andre veje. Men mine erfaringer med dem, der vælger at arbejde på denne måde, er, at det rykker overraskende.

Søvnen – et mysterium

Søvnen har til alle tider været et mysterium – hvor naturlig den end er. Søvnløshed er et særdeles komplekst fænomen, der rummer en lang række ubesvarede spørgsmål af både lægelig og psykologisk karakter. Dertil kommer, at ikke to søvnløshedshistorier er ens. Når det er konstateret, at der ikke er noget lægeligt i vejen, må klient og terapeut i hvert enkelt tilfælde sammen finde vejen.

Litteratur

- Berg, Søren: *Din guide til en sund søvn*. DVD.
Bertelsen, Jes: *Nuets Himmel*. Borgen 1994.
Callahan, Roger J: *Tankefeltterapi*. Aschehoug 2005.
Chopra, Deepak: *Restful Sleep*. Rider 2000.
Chödrön, Pema: *Veje til frygtløshed*. Klim 2006.
Deibjerg, Jonna: *Sig mig hvad du spiser*. Høst og Søn 2000.
Dyregrov, Atle: *Tankefeltterapi – noe for norske psykologer?* Tidsskrift for Norsk Psykologforening, nr. 7, 2009.
Gerlach, Jes: *Søvn*. PsykiatriFondens Forlag 2003.
Heller, Diane Poole: *Traumeheling*. Borgen 2005.
Krugman, Michael: *The Insomnia Solution*. Warner Books 2005.
Levine, Peter A: *Helbredelse af traumer*. Borgen 2006.
Levine, Peter A: *Væk tigeren*. Borgen 1998.
Oestrich, Irene Henriette: *Slip bekymringerne*. Politikens Forlag 2009.
Rigstrup, Margit Madhurima: *Det intelligente hjerte*. Borgen 2009.
Williams, Mark m.fl.: *Bevidst nærvær*. Akademisk forlag 2009.



Marianne Dreyer er psykoterapeut MPF og cand. pæd. Hun er uddannet i kroppsykoterapi fra Bodydynamic Institutet og i tankefeltterapi hos Henrik

Lund. Marianne Dreyer arbejder med individuel terapi og laver kurser om traumatisering, 'Veje ud af Søvnløshed og Stress' og om mindfulness.

SOM VINDEN GENNEM SIV

Hjælp mig at adoptere
min søvnløshed,
tålmodigt at nære og rumme den
igen og igen.

Hjælp mig at se den
som den er,
en tiger
klippet i gammelt papir.

Hjælp mig
at lade den fylde mig
uden at give den autoritet,
lade den gå igennem mig
som vinden gennem siv,

der bøjer sig
i tillid til deres iboende rankhed
og i vished om
at vinden løjer af.

Marianne Dreyer