

# 'Tredje' bølge kognitiv adfærdsterapi (TKT)

'Handlingens kraft'

kognitiv adfærdsterapi og mindfulness

En manual til psykiske vanskeligheder

Udarbejdet af Janus Jakobsen

Udgave d 12/1 2010

# Indholdsfortegnelse

s. 3	Indledning
s.5	Manual for gruppebehandling
s. 29	Manual for individuel behandling
s. 51	Referencer

## Indledning

Den kognitive terapi har igennem mange år drejet sig om at få patienter til at tænke mere positivt - for at komme til at føle mere positivt. Da jeg blev uddannet kognitiv terapeut, gav denne fremgangsmåde mig en del frustrationer. Jeg oplevede ofte, at der opstod en slags kamp med patienten. Jeg arbejdede hårdt, for at få patienten til at indse, at den negative tænkning kunne laves om, og at en mere positiv tænkning ville gøre en forskel. I terapien brugte vi meget tid på at planlægge, hvilke positive tanker, der skulle bruges i den kommende uge. Det var min oplevelse, at patienterne til tider fik en midlertidig lettelse ved denne mere positive tænkning, men på sigt oplevede jeg ikke, at denne fremgangsmåde gjorde en forskel. I årene efter min første kognitive uddannelse, begyndte jeg at blive bekendt med, at mindfulness teknikker i tiltagende grad blev anvendt inden for samtaleterapi. Mindfulness baseret kognitiv adfærdsterapi og dialektisk adfærdsterapi er to eksempler. Det vakte min interesse, da jeg igennem to årtier har interesseret mig for mindfulness, og jeg har dagligt lavet øvelser af forskellig art. Specielt den dialektiske adfærdsterapi, viste sig i flere undersøgelser at være virksom. Jeg begyndte at tage forskellige uddannelser som tillæg til mit basale og relativt udbyggede kendskab til den mere klassiske mindfulness tradition. Jeg begyndte at anvende mindfulness teknikker i det terapeutiske arbejde, og erfarede at denne tilgang var særdeles virksom og brugbar. I sin enkelhed går tilgangen ud på, at blive mere bevidst om hvad der foregår i det psykiske system, for så at forsøge at acceptere de følelser, tanker og kropsfornemmelser man måtte finde, uden at forsøge at ændre dem. Det skal bemærkes at mindfulness traditionelt har været anvendt som meditationsteknik. Den form for mindfulness som anvendes i denne sammenhæng, har intet med meditation eller spirituel udvikling at gøre. Endvidere vil patienter kun i meget begrænset omfang sidde med lukkede øjne og lave øvelser. I denne manual bruges mindfulness tilgangen som baggrund for psykologiske redskaber (færdigheder), som patienterne kan bruge til at håndtere tanker og følelser. I den individuelle behandling er de klassiske elementer, fra den mere forandringsorienterede kognitive terapi, bevaret. Jeg har dog som nævnt, næsten forladt princippet med at træne patienterne i at tænke anderledes, for at føle anderledes. De kognitive teknikker er i dette behandlingsprogram rettet mod at forsøge at få patienterne til at handle på nye og mere hensigtsmæssige måder. Herved tænkes det at patienter vil få nye erfaringer, som med tiden vil omstrukturere dysfunktionelle antagelser om dem

selv/leveregler mm.. Det tænkes at netop en kombination af forandrings- og acceptorienterede teknikker, vil kunne virke synergetisk.

Talrige workshops, kurser, relevant litteratur, samt ikke mindst den erfaring som jeg har fået ved at anvende en kombination af kognitiv terapi og mindfulness, danner sammen baggrunden for dette behandlingsprogram. Jeg vil gerne takke specielt fire personer som på hver deres måde har inspireret mig til udarbejdelsen af denne manual.

Jens-Erik Risom som i forskellige kursussammenhænge har undervist mig i mindfulness (neutral iagttagelse)

Nicole Rosenberg som i sin egenskab af at være en meget kompetent kognitiv supervisor, bl.a. har inspireret mig til anvendelsen af det kognitive leveregelarbejde.

Allan Fruzzetti (underviser i DBT) har været en fantastisk rollemodel og underviser, og har kunnet demonstrere den praktiske anvendelse af specielt mindfulnessfærdighederne.

Jes Bertelsen som har været en fantastisk læremester. Dels har Jes Bertelsens forfatterskab og kursusvirksomhed været udgangspunktet for min grundforståelse af psyken, dels har han været en lærer og vejleder på et mere personligt plan.

# FALK færdighedstræning

## (gruppebehandling)

Generelt.

Færdighederne som bliver beskrevet i det følgende, er tænkt som psykiske redskaber som kan bruges til at kunne håndtere tanker og følelser. Det er teknikker som de fleste mennesker ville have gavn af at bruge - psykisk syge såvel som raske. Beskrivelsen af færdighederne skal forstås meget bogstaveligt. Det er opfordringen at gruppedeltagerne skal forsøge at følge teknikkernes trin systematisk, udfylde hjemmearbejdsark og bruge de forskellige modeller som de konkret er beskrevet. Det er erfaringen at gruppedeltagere som mener "at det gør de allerede i forvejen" og "det gør jeg bare inde i hovedet uden at udfylde arket" får langt mindre ud af færdighedstræningen. Jeg kender flere personer som har brugt lignende færdigheder i over 20 år, som stadigt gør brug af basale mindfulnessfærdigheder. Færdighedstræning kan sammenlignes med at lære at spille et instrument. Første gang er det meget svært og man rammer forkerte toner og kan ikke holde takten. Men ved regelmæssig træning vil man kunne begynde at spille melodier og udtrykke sig gennem musikken.

Gruppen består af 7 patienter og to terapeuter. Terapien varer 1,5 time uden pause. Formen er ens hver eneste gang. Sessionen indledes med 2 min. åndedrætsopmærksomhed (se bilag), og herefter bruges som udgangspunkt 40 min på gennemgang af hjemmearbejdet. Altså hvordan er det gået siden sidste gang? Har gruppedeltagerne forsøgt at bruge de pågældende færdigheder? Hvad har ikke virket? Hvad har virket? Hvorfor har man ikke forsøgt at bruge disse færdigheder osv.. Der tages evt. en runde hvor alle deltagere får mulighed for at dele deres erfaringer. Det er yderst vigtigt at terapeuterne bruger validering (se afsnit under individuel terapi) hvis der ikke er blevet lavet hjemmearbejde - så gruppedeltagerne føler sig trygge ved at møde frem, selvom de ikke har lavet deres hjemmearbejde. Efter gennemgang af hjemmearbejdet præsenteres de nye færdigheder (som udgangspunkt 40 min). Her skiftes de to terapeuter til at undervise i de nye færdigheder. Der er i alt 6 forskellige færdigheder som

vil blive præsenteret: 1. Fokus, 2. Accept, 3. Label, 4. Krop, 5. Selvværdstræning og 6. Mindful kommunikation. Disse færdigheder vil således blive gennemgået 3 gange da behandlingsprogrammet varer 18 uger. Man kan bruge billedet på en vindeltrappe eller en opadgående spiral. Man vender tilbage til det samme tre gange, men det tænkes at man hver gang er nået lidt højere op. Det er målet at gruppedeltagerne efter endt gruppeforløb vil kunne anvende mindst 4 forskellige måder at tackle svære følelser på: F A L K (fokus, accept, label, krop), samt en opskrift på selvværdstræning og mindful kommunikation. Til sidst slutes der af med 2 min. åndedrætsopmærksomhed.

Gruppedeltagerne opfordres til at være aktive med kommentarer og spørgsmål og må meget gerne kommentere hinandens problemstillinger. Det bør dog tilstræbes at deltagerne deler deres egne erfaringer med brugen af færdigheder, og undgår for mange råd til hinanden. Hvis der fx er en gruppe deltagere som ikke kan finde effektive måder at distrahere sig på, må det tilstræbes at de andre gruppedeltagere fortæller om, hvorledes de selv har fundet måder at distrahere sig på. Terapeuterne opfordres til at afprøve de beskrevne færdigheder i deres eget liv. Intensiteten af de negative følelser vil formentligt være mindre hos terapeuterne, men således kan færdighederne trænes under 'lettere' forhold og terapeuterne kan bedre forholde sig til og vejlede omkring de problemer patienterne løber ind i. Princippet med 'less talking-more doing' er gældende for MBA i det hele taget. Det bør derfor tilstræbes at demonstrere hvorledes en færdighed kan anvendes *live* i gruppen. Fx kan en grædende trist patient vejledes i at reducere tristheden ved 'fokus' (distraktion) eller 'accept' (forstå følelsen). Terapeuterne opfordres desuden til at bruge sig selv som reference. Fx: "man bliver aldrig færdig med at arbejde med sine dysfunktionelle leveregler. Sådan er det for alle mennesker - også mig selv", eller : "man skal jo ikke bruge mindful kommunikation hele tiden, indimellem skal vi alle sammen have lov til at blive dømmende og måske også lidt umulige. Det har jeg da selv brug for indimellem". Se nedenstående afsnit for detaljer.

## De 4 følelsesregulerende færdigheder FALK (fokus, accept, label krop)

Forenklet sagt drejer FALK-princippet sig om at lære og træne fire måder man kan håndtere svære følelser på.

**Fokus:** Hvor kan du rette dit fokus hen? Kan du finde en måde at distrahere dig på?

**Accept:** Hvis du ikke kan ændre dine følelser så forsøg at acceptere dine følelser. Hvis det er svært kan du forsøge at forstå dem.

**Label:** Hvilken følelse har du? Hvad ligger der bag din umiddelbare følelse / er der andre følelser du ikke er opmærksom på? Hvad forsøger dine følelser at fortælle dig?

**Krop:** Kan du gøre noget kropsligt som vil kunne hjælpe dig lige nu? Kan du forkorte din følelse?

De fire færdigheder gennemgås i detaljer i nedenstående afsnit.

Se venligst lommebogskortet for kort resume af mindfulnessfærdighederne samt selvværdsstræning/ leveregelarbejde.

## Fokus

Forklar at 'fokus' i sin essens handler om at blive bedre til at kontrollere hvad man fokuserer på.

Hvis man har et problem (psykisk eller fysisk), kan man vælge at fokusere på at løse problemet, eller man kan vælge at forsøge at distrahere sig og tænke på noget andet. Gennemgå vippe med beskæftigelse med problem og distraktion. Forklar hvorledes man til en hvis grad bliver nødt til at beskæftige sig med et problem (problemløsning, finde forklaringer og løsninger, græde etc.), men at det er lige så vigtigt ikke at skulle tænke over sine problemer hele tiden. Diskuter hvad der vil ske hvis en person konstant tænker på et givent problem? Og diskuter hvad der ville ske hvis en person aldrig beskæftigede sig med sine problemer. Man bør altid tilstræbe at finde en balance (derfor billedet på en vippe). Det er erfaringen at de fleste mennesker ofte vil have en skæv balance- specielt hvis man er sygemeldt grundet psykiske problemer. Enten vil man ofte være særdeles god til at distrahere sig. Man farer måske rundt og laver en masse ting (gør rent, går ture etc.)- alt sammen for at undgå at mærke svære følelser. Eller også beskæftiger man sig alt for meget med sit problem (ligger i sengen og tænker negative tanker, græder meget, snakker meget af tiden om negative aspekter af hverdagen etc.).

Terapeuterne kan vælge at fortælle om de undersøgelser, som viser at man ikke umiddelbart skal intervenere alt for intensivt psykoterapeutisk ved større traumatiske oplevelser, men at man mere hensigtsmæssigt får behandlet den traumatiske oplevelse, ved at finde et senere tidspunkt hvor der sættes ind med samtale terapi. Man skal således altid finde en balance mellem at distrahere sig (tænke på noget andet) og beskæftige sig med et problem. Forklar at det ofte kan være særdeles hjælpsomt blot at rette op på den her ubalance mellem distraktion og beskæftige sig med problem. Altså at den person som distraherer sig selv for meget, systematisk begynder at lægge "bekymringstid" ind i sin hverdag, eller at en person som bruger det meste af hverdagen på at tænke på sit problem, planlægger hensigtsmæssig distraktion.



Gennemgå at man gennem træning i 'fokus' kan blive bedre til at styre sin fokusering, og dermed være mere nærværende i dagligdags aktiviteter. Fx øve sig i at vaske op når man vasker op, lægge mærke til fugle, fantasere. Nogle gange kan man forsøge "at gøre sig selv langsom". Altså at man sætter tempoet ned i dagligdagsaktiviteter. Man kan fx slå græsset lidt langsommere end man plejer og så søge at holde et dybere nærvær og undgå stress (det skal bare overstås hurtigst muligt). Hvis man kan være helt nærværende i sine dagligdagsaktiviteter, vil man være distraheret fra sine problemer. Det understreges at denne distraktion er særdeles hensigtsmæssig! Mange patienter vil ofte føle at det "blot er at flygte fra sine problemer" at distrahere sig.

Hvis patienter har det dårligt, kan det være svært at distrahere sig. Ofte vil de negative tanker køre sideløbende med de pågældende aktiviteter. Nogle gange kan det fx forværre tristheden hvis man går en tur og her virkeligt benytter anledningen til at tænke endnu mere intensivt på sine problemer. Patienterne kan forsøge at blive bedre til at distrahere sig når de fx går tur. Det kan forsøges at lægge mærke til træernes skønhed eller vindens blæsen. Eller man kan forsøge at tage en ven med i skoven, så man kan snakke om vind og vejr. Man må i hvert fald forsøge at finde distraktioner, som er stærke nok til at patienterne ikke længere kan holde fokus på de negative tanker og følelser. Kroslige aktiviteter er ofte gode. Man kan fx sætte sig op på en kondicykel og skrue op for belastningen. På et tidspunkt vil ingen kunne holde fokus på negative tanker. En anden mulighed er kolde brusebade. Mad kan ligeledes være en særdeles god distraktion - men man skal selvfølgelig undgå at overspise.

Terapeuterne kan selv komme med egnede forslag.

Ofte kan det være særdeles svært for patienterne at kunne tage sig sammen til at udføre distraktionerne. Her kan man vælge at udlevere og gennemgå hjemmearbejdsarket med PLAN JIP (se bilag).

Efter ovenstående gennemgang bedes gruppedeltagerne om at brainstorme på hensigtsmæssige distraktioner. Disse forslag skrives op på tavlen. Efter denne brainstorm udleveres hjemmearbejdsark 'fokus' og alle patienter opfordres til at lave en liste med hensigtsmæssige distraktioner i løbet af ugen. Forklar at hjemmearbejdet skal være helt konkret (fx gåtur i 10 min to gange i løbet af ugen) samt at det skal være realistisk og

udfordrende. Hvis der er tid tilbage kan man vælge at gennemgå det andet vigtige aspekt af 'fokus'.

Ofte vil man møde gruppedeltagere som udtrykker at de netop gennem hele livet har distraheret sig det meste af tiden- altså at de er 'løbet fra problemerne' og derfor ser sådanne patienter ofte distraktionen som noget meget negativt. I disse tilfælde kan man forsøge at ophøje distraktionen til en utroligt hensigtsmæssig teknik- man forsøger at berettige distraktionen og sætte den i et positivt lys. Her skal man dog huske vippen (se ovenstående) da det oftest ikke vil være hensigtsmæssigt at distrahere sig konstant.

Forklar at mennesker ofte vælger at fokusere negativt. Dette gælder specielt for personer som aktuelt er deprimerede eller på anden måde har det svært. Terapeuterne bør give nogle eksempler. Fx kan mange købe ind og være irriterede over hvor meget indkøbsposerne skærer i hænderne fordi de er tunge – i stedet for at glæde sig over alle de dejlige ting der er i poserne. Det handler om at forsøge at skifte en negativ fokusering ud med en mere positiv tolkning af dagligdagens oplevelser. Man kan her præsentere 'legetradleg'. Her skal alle gruppedeltagere lave en liste over ting de kan være glade for (børn, helbred i orden, er ikke ved at dø, har det egentlig bedre i dag, hjælper sig selv ved at være i terapi etc.). Denne liste kan man evt. hænge op på køleskabet og den kan således minde gruppedeltagerne om positive aspekter af livet, når modgangen bliver stærk. Det kan gives som hjemmearbejde, at alle skal forsøge at læse listen igennem dagligt. Evt. kan listen med tiden udbygges, hvis patienterne hver især finder nye positive aspekter af deres liv.

Ofte kan man tro at andre tænker meget negativt om en. Her kan man bruge det klassiske kognitive 5 kolonne skema til at omstrukturere sine tanker. Dette princip er simplificeret i hjemmearbejdsark fokus 2 (se bilag) som kan udleveres og gennemgås.

Udlever hjemmearbejdsark

## Accept

Gennemgå et eksempel med samme person som har accept og ikke accept (dels for hvilke følelser man måtte have, dels for sin livssituation). Fx: Diskuter hvad der sker med en person som er stresset, når denne person ikke vil acceptere at han/hun er stresset (vil bryde sammen med tiden). Understreg hvor vigtigt accept er for at man kan komme videre. Først må man acceptere og indse hvorledes man har det aktuelt - dette er en forudsætning for at kunne komme videre. Man må kende sit udgangspunkt.

Terapeuterne kan evt. lave en lille øvelse, hvor de beder alle deltagerne tænke "jeg er det mest forfærdelige menneske i verden" eller lignende. Herefter diskuteres det om alle i gruppen følte den mest forfærdelige følelse i verden? Denne øvelse illustrerer at man sagtens kan tænke negative tanker og føle sig godt tilpas, og omvendt kan man sagtens forsøge at tænke positivt uden det vil hjælpe på negative følelser. Ofte kan man blot acceptere sine følelser - de kan ikke styres

Forklar, at man ofte gerne vil ændre en følelse hvis den er negativ. Mange forsøger automatisk at ændre negative følelser ved at handle. Fx vil man forsvinde væk fra tristhed, man vil angribe ved vrede og man vil ofte søge at flygte ved angst. Andre gange vil man forsøge at undgå at mærke en negativ følelse. Enten ved "hensigtsmæssig distraktion" (se 'fokus') eller ved andre mere uhensigtsmæssige handlinger, såsom at drikke alkohol eller tage stoffer. 'Accept' handler om at forsøge at stoppe kampen mod den negative følelse, samt at forsøge at gå ind i følelsen og mærke den fuldt ud. 'Accept' er oftest det eneste man kan gøre, da det som nævnt ofte er svært at ændre en negativ følelse - specielt hvis den er stærk. Forklar, at man kan planlægge nogle sætninger som kan hjælpe en til at acceptere svære følelser såsom: "Det her er bare en lorte dag", "jeg accepterer at jeg bare er super trist og det er der lige nu ikke noget at gøre ved" eller "Lige nu er jeg trist - hvordan føles det så..". For nogle kan det være en hjælp at huske symbolet på en bølge (kappen på angstspøgelset). Bølgen kan minde patienten om at den pågældende følelse er ved at rejse sig, men samtidigt at den vil falde igen. Nogle patienter bruger symbolet til at vurdere, hvor langt de er i denne følelsesbølge. Man kan forsøge at huske at det kun er en følelse man føler og ikke en sandhed. Fx: Man kan have en

følelse af at man har mistet sit livs kærlighed. Men denne følelse vil ikke vare ved.. Det er en følelse man har, ikke en objektiv sandhed.

Forklar: Hvis det lykkes en person at acceptere en følelse fuldt ud, vil den som en sky for himmelen passere på et tidspunkt. Det er uviljen mod den, som holder den fast (klassisk mindfulness billede). Accept vil dels kunne bruges som redskab til at forholde sig til aktuelle følelser - dels vil man ofte opdage at man rent faktisk tænker mindre på de mørke tanker/følelser hvis man giver sig selv lov. Igen kan man lave en øvelse hvor gruppedeltagerne i et minut skal forsøge ikke at tænke på farven blå. Dette er umuligt for de fleste. Denne intention om ikke at måtte tænke på blå, gør at der tænkes ekstra på farven blå. Den blå farve vil for mange dukke op for det indre øje under hele øvelsen. Denne øvelse illustrerer, hvorledes accept kan hjælpe. Man giver sig selv lov til at tænke negativt og effekten er mindre negativ tænkning. Hvis man laver vejtrækningsøvelsen (se hjemmearbejdsark) i længere tid (fx 20 min), vil man også her opdage, at tankerne falder til ro. Det er der sikkert flere grunde til, men denne ro er nok bl.a. forårsaget af at man forsøger at acceptere de tanker, følelser og kropsfornemmelser som måtte dukke op i sindet. Denne 'accept' bevirker således, at der ikke kommer så mange tanker som før. Vejtrækningsøvelsen illustrerer også her accept som redskab til at tænke mindre negativt.

Det kan ofte være særdeles vanskeligt at komme til en accept af svære følelser - ligesom det kan være svært at komme til en accept af en aktuel livssituation (fx at man aktuelt er deprimeret eller sygemeldt). Det kan være et skridt på vejen at komme til en delvis 'forståelse' af følelsen/livssituationen. Bed evt. deltagerne om at lave en liste over ting som er sket i deres liv, som kan være medvirkende til de psykiske vanskeligheder de hver især har. Denne liste kan hænges op og således bidrage til en slags selvforståelse. Terapeuterne kommer med egne forslag til denne liste, da denne liste kan være svær at udfylde. Forslag: "Jeg har været sygemeldt i xx uger og det er jeg trist over", "Jeg har kæmpet med de her problemer i xx år og det gør mig frustreret", "Jeg ser min omgangskreds fungere meget bedre end jeg selv gør", "jeg ved egentligt ikke hvad mit problem er, jeg har det bare dårligt. Det frustrerer mig at jeg ikke kan finde ud af det" etc.

Efter hver enkelt deltager har lavet en liste, foretages der en runde hvor alle læser deres lister op. Husk at dette ofte kan give anledning til tristhed. Husk at validere.

Hjemmearbejde: Forsøg at arbejde med at acceptere svære følelser når de opstår og undersøg hvad der sker. Se på forståelseslisten i løbet af ugen og forsøg at kom til en delvis forståelse af svære følelser/ livssituation.

## Label

Begynd med at præsentere den kognitive diamant 1 (se under hjemmearbejdsark for gruppebehandling). Forklar hvorledes man kan analysere en given situation med denne model, hvor der lægges vægt på hvilke tanker, følelser og kropsfornemmelser som kan identificeres. En følelse er i den her model ét ord der, som en slags overskrift, beskriver hvorledes en person på et givent tidspunkt har det. Forklar at det er følelserne som er bestemmende for, hvordan vi har det. En glad person kan sagtens tænke en række negative tanker og forblive glad, og omvendt kan en trist person let forsøge at tænke en positiv tanke, uden at tristheden derved forsvinder. Gennemgå følelsernes funktion (gode effekter/ hvordan ville det være uden følelser/ hvad fortæller fx stress os). Forklar at følelser indeholder vigtige budskaber til os. Svære følelser fortæller os at noget er galt (fx: stress fortæller os vi skal sætte farten ned, tristhed at vi kan savne en person som vi har brug for, fortvivlelse at vi har taget en forkert beslutning, frustration kan fortælle os at vi har brug for at få bearbejdet nogle psykiske vanskeligheder etc.). Gode følelser fortæller os omvendt at vi er på rette vej. Ofte vil følelser "reagere" langt hurtigere end tanken. Mange af os kan gå rundt i lang tid og have det umærkeligt dårligt, uden helt at være klar over, hvad det er som plager os. Hvis en kollega siger noget sårende til os, kan vi måske blot føle en uro eller have en følelse af stress, og måske vil vi først efter mange timer "opdage" at vi egentligt blev sårede af denne bemærkning. Lad gruppemedlemmer komme med deres egne eksempler på dette og foretag en brainstorm på hvilke følelser gruppedeltagerne kender. Skriv dem op på en liste

Hvis følelsers intensitet øges, har de fleste af os en tendens til at blive identificerede med vores følelser. Vi er ofte ikke helt bevidste om hvilke følelser vi har i en given situation. Fx vil man ofte, når man er stresset, gå rundt og føle ubehag med uro og rastløshed, uden man egentlig, det meste af tiden er klar over at man er stresset. Forklar at vi ofte vil udvikle en række forskellige symptomer, hvis vi ikke er tilstrækkeligt i kontakt med vores følelser (stress, angst, depression, se desuden 'Krop'). Labelteknik handler om at forsøge at optræne en øget selvbevidsthed, så man bliver et slags vidne til sine følelser og sine handlingsmønstre (skemata/leveregler). Denne træning i øget selvbevidsthed kaldes indenfor mindfulnesstraditionen Vipassasana. Denne såkaldte Vipassana er et helt centralt element i dette behandlingsprogram - både i dette gruppeforløb og indenfor skemata/leveregelarbejde (se manual for individuel terapi). Hvis man udelukkende træner en patient i en færdighed (fx

mindful kommunikation), uden at identificere hvilke problemer det pågældende dysfunktionelle handlingsmønster har forårsaget hidtil (bevidstgøre/generalisere problematik ud fra fortiden), vil det være svært for denne patient at bruge den pågældende færdighed i tiden efter terapien er slut. Patienten vil jo løbe ind i nye anderledes problemer i nye anderledes konkrete sammenhænge. Færdighedstræning som ikke inkluderer træning i selvbevidsthed (Vipassana) vil derfor på sigt være nyttesløs – og opleves som meget mekanisk og unuanceret. Det er målet at give gruppedeltagerne så meget fugleperspektiv som muligt på deres eget liv. Denne selvbevidsthed, denne abstraktion, denne vidnefunktion til sit eget liv kan optrænes ved 'labelteknik'.

Terapeuterne bør komme med nogle eksempler, for at gennemgangen ikke bliver for abstrakt. Fx En mand er jaloux overfor sin ægtefælle som er til en fest. Denne mand er ikke bevidst om at han er jaloux. Han anklager måske sin kone for aldrig at være hjemme eller lignende. Dette kan således give anledning til en række misforståelser og skænderier. Hvis den pågældende mand kunne opdage og indrømme at han rent faktisk føler jalousi, ville man derved kunne tage fat om problemets kerne. Måske har manden brug for at blive bekræftet følelsesmæssigt, eller på anden måde blive gjort mere tryk ved at konen tager til en fest.

Udover at det kan være hensigtsmæssigt at være bevidst om hvilken følelse man umiddelbart har, kan der ofte ligge følelser "gemt" bag den umiddelbare følelse. Hvis man undersøger det (evt. ved diamanter) vil man således ofte finde en række forskellige følelser til en given situation. Hvis en kvinde fx siger noget sårende til sin veninde, vil den pågældende veninde måske umiddelbart blive vred og svare igen. Hvis man undersøger det nærmere vil denne veninde ofte finde andre følelser såsom tristhed/sårethed over at hendes veninde sagde sådan noget, måske skam over det som blev sagt, angst for at det muligvis var rigtigt osv.. Det kan her være hensigtsmæssigt at forsøge at finde den primære følelse. Med det menes den følelse som kom først. I dette tilfælde kunne det fx være sårethed.

Irritation er et eksempel på en følelse som altid er en sekundær følelse. Man har en hård stresset arbejdsdag og er egentlig frustreret og stresset, men er kun bevidst om den irriterende ægtefælle som ikke har købt smør. Her kan man ligeledes bruge labelteknik og finde de primære følelser (frustration, stress). Herved opstår muligheden for at få irritationen sat i perspektiv, og det kan lykkedes at løse situationen mere hensigtsmæssigt.

Labelteknik handler i sin enkelhed om at identificere så mange følelser som muligt, og så at undersøge hvad følelserne forsøger at fortælle os. Hvis man i tankerne benævner og identificerer en følelse, vil man helt automatisk blive bevidst om at den er der. Et følelseslabel er ét ord, der som en slags overskrift beskriver hvordan man har det. Terapeuterne kan bruge 'post it' sedler til at illustrere teknikken. Man kan skrive 3-4 forskellige følelser ned på dem og således sætte dem på panden skiftevis - illustrerende at have de pågældende følelser. Man kan evt. sætte karakter på hvor stærk følelsen er/var (0-10), eller man kan sætte karakter på hvor meget den pågældende følelse har fyldt i løbet af dagen på et dagbogskort (0-10). Nogle patienter som har haft meget gavn af 'labelteknik' har kaldet teknikken for 'et baggrundscheck på følelser'.

Endeligt kan man ligeledes undersøge hvad man tænker om de pågældende følelser. Hvad tænker man fx om at være trist. Tænker man blot at man er trist, eller forestiller man sig at verden bryder sammen ved tristhed (metakognitioner)

En anden simpel måde at træne 'selvopmærksomhed' op på er at bruge åndedrættet. Man kan forsøge at huske at lægge mærke til åndedrættet, mens man laver sine dagligdagsaktiviteter. Fx kan man gå en tur i skoven og nyde dette, samtidigt med at man husker sit åndedræt (se venligt beskrivelsen af vejtrækningsøvelsen).

Den kognitive diamant 1 er, som beskrevet i indledningen, en enkel og effektiv måde at blive bevidst om aktuelle følelser, tanker og kropsfornemmelser. Diamanten er især brugbar i forbindelse med svære emotionelle situationer. Man vil automatisk bruge labelteknik når man udfylder en diamant. Udover den klassiske diamant 1 er der 3 andre diamanter. De fire diamanter beskrives i det følgende (se hjemmearbejdsark for gruppebehandling)

Diamant 1: Dette er den klassiske kognitive diamant. Først udfyldes situationen som en kort beskrivelse af hvad der skete i den pågældende situation. Herefter udfyldes tanker (hvad gik gennem dit hoved), kropsfornemmelser (hvad følte du i kroppen) og følelser (et ord som beskriver stemningen i sindet/label på følelsen). Ofte vil man opdage nye tanker, følelser og kropsfornemmelser løbende mens man udfylder diamanten, og således bevæge sig rundt imellem de beskrevne felter. Hvis det er svært for patienten at vide hvilke følelser der er, er



det altid en god ide at forsøge at mærke efter kropsfornemmelserne. Diamanten kan både bruges akut ved en svær situation, men kan også bruges retrospektivt. Altså som en analyse af situationen, når den er overstået. Det vigtige er dog at det altid er én konkret situation.

Diamant 2. Samme fremgangsmåde som ved diamant 1. I diamant 2 er der dog en cirkel i midten hvor patienten kan skrive ind hvis der har været et skemata/ en leveregel som har spillet ind og betinget handlingsmønsteret, følelserne og tankerne (se manual for individuel terapi).

Diamant 3. Samme fremgangsmåde som ved diamant 1. Efter de beskrevne felter er udfyldt, kan patienten forsøge at finde alternative positive tanker, eller alternative hensigtsmæssige handlinger, som muligvis kunne bruges til at planlægge et fremtidigt hjemmearbejde.

Diamant 4. Denne diamant samler de tre foregående og udfyldes som beskrevet i ovenstående.

Der henvises endeligt til 'labelteknik på positive følelser' under det individuelle afsnit

Udlever hjemmearbejdsark

## Krop

Forklar at fysisk velvære kan afstresse og have en god indvirkning på psyken. Fysisk velvære kan opnås fx ved fysisk træning, sund kost, at dyrke sit udseende, gå i kurbad, ansigtsbehandlinger. Der henvises desuden til 'fokus'.

Forklar at det oftest er hensigtsmæssigt at være bevidst om kropslige fornemmelser. Hvis man har en dårlig kropsfornemmelse, vil man ofte have en dårlig kontakt til sine følelser - og omvendt kan en forbedret kontakt til kropslige fornemmelser give en bedre kontakt til følelseslivet. Hvis der arbejdes med kropslige teknikker kan man således i større grad blive bevidst om, hvilke følelser og tanker sindet rummer, og når man er i kontakt med hvad sindet rummer, kan man tage fat på bearbejdning (se 'label' for yderligere detaljer). Diskuter hvad der vil ske, hvis et menneske aldrig føler efter i kroppen (udvikle angst, depression, stress,

somatisering etc). Tegn evt. en person på tavlen og lav en streg hen over halsen. Diskuter hvad sker der med en person som aldrig føler efter fra halsen og ned?

Brainstorm med gruppen hvorledes forskellige følelser opleves kropsligt. Lav en liste på tavlen. Forklar at disse fornemmelser ofte er meget individuelle.

Gennemgå de tre forskellige kropsteknikker:

### 1. Gør noget kropsligt.

Det vil stort set altid være hensigtsmæssigt at gøre noget kropsligt. Gruppen bedes brainstorme på forskellige kropslige aktiviteter som kan bruges i tilfælde af stærke svære følelser (gå tur, løbe, tage på cafe, tage i skoven, svømme etc.). Man kan her bede deltagerne om at vende deres hjemmearbejdsark om og man kan bede dem om at udfylde følgende to punkter: 1. "En nødplan", liste over handlinger jeg kan udføre hvis jeg får det rigtig dårligt (gå tur, tage et koldt bad, tage vand i hovedet, tage hen til en ven, isterninger i hånden etc.) 2. En realistisk plan over hensigtsmæssige fysiske aktiviteter (motion, gå ture, gå i skoven etc.)

2. 'Få følelsen ud'. Denne teknik handler i sin enkelthed om at udtrykke en følelse - at komme i kontakt med en følelse som måske har ligget i baggrunden af bevidstheden. Disse teknikker skal primært bruges, når patienterne hænger fast i en følelse/ tilstand som de ikke kan komme ud af. Fx : En person har gået rundt og tænkt den samme negative tanke i nogle dage. Disse teknikker kan bryde sådanne negative spiraler og få udløst følelsen, som så kan give en vis grad af forløsning og patienten kan komme videre evt. ved brug af andre færdigheder. Hos et barn som er i følelsesmæssig balance er det sjældent at en følelse varer ved i meget lang tid. Dette er der formentligt flere grunde til - men en af grundene er at børn er gode til at komme af deres følelser i form af grædeture, raserianfald mm.. Det er selvfølgelig ikke målet at vi alle skal begynde at have ukontrollerede følelsesudbrud - teknikken er at bruge samme slags kortvarig følelseskontakt for at ændre en følelse som har varet ved i noget tid og som er en ubehagelig. Man kan sige at disse kropsteknikker kan forkorte varigheden af en følelse. Det er meget vigtigt at patienterne informeres om at disse teknikker kan udløse stærke følelser - ofte tristhed og gråd. Denne tristhedsbølge varer ofte kort tid (under en time) og det er vigtigt at patienterne forsøger ikke at blive forskrækkede.

### 3. kropsscanning.

Der foretages en demonstration evt. blot på 2 min hvor kroppen scannes igennem (jf. ark). Nogle patienter bliver triste når denne kropsscanning foretages - formentligt fordi de pludseligt kommer i kontakt med nogle følelser de ikke var helt bevidste om. Gruppen informeres om dette fænomen, og det understreges at hver især må mærke efter om kropsscanningen er meningsfuld for dem. Nogle gruppedeltagere bliver utroligt glade for kropsscanningen - andre forsøger den kun én gang. Kropsscanningen kan ofte være et godt redskab som hjælp til at falde i søvn.

Udlever hjemmearbejdsark krop

### Selvværdsstræning

Diskuter tegn på dårligt selvværd (ikke tro på komplimenter/ros, tage kritik meget alvorligt, ikke noget sikkerhedsnet ved modgang). Lad gruppedeltagerne komme med deres egne forslag (lave evt. en runde). Lav en liste på tavlen.

Spørg gruppen om de tror/har erfaringer med at 'kunne lave dårligt selvværd' om. Lav endnu en liste med konkrete forslag (fx mindful kommunikation, stå op for sig selv, gøre positive ting, rose andre, rose sig selv, OPDAGE NEGATIVE BRILLER (se nedenstående da dette er meget centralt for selvværdstræningen etc. ).

Forklar og diskuter med udgangspunkt i det som gruppen er kommet med:

### Opdage negative briller

Tegn på dårligt selvværd kan ofte være overdreven negativ tænkning. Dårligt selvværd kan ofte illustreres ved et par negative briller (se skemata arbejde under individuel terapi). Hvis man kan begynde at *opdage* at det er ens negative briller (dårlige selvværd) som bevirker at man ser omgivelser i et mere negativt lys, mere end det er reel negativ livssituation, så vil man kunne have et fint udgangspunkt for at kunne arbejde med sit selvværd.

Spørg om gruppen kender dette/tror på dette? Hvilken virkning kan det have at opdage at man har 'negative briller' på i en konkret situation?

Det er igen denne vidnefunktion man forsøger at få patienterne til træne, ved gentagne gange at forsøge at registrere/opdage at det måske ikke så meget er fordi man er en dårlig mor, men "blot" at man føler sig som en dårlig mor. Ofte kan patienterne først registrere dette dagen efter eller måske først i terapisesionen ugen efter, men ved træning kan man nærme sig at registrere når de negative briller spiller ind, således at selve situationen udspiller sig. Hvis det lykkes for patienterne at opdage dette, vil det i sig selv ofte bidrage til at de negative tanker bliver mindre udtalte og selve situationen bliver til at arbejde med. På hjemmearbejdsarket forsøger man at træne dette princip, ved at få patienterne til at registrere hvornår de negative briller spiller ind, samt at notere hvilke situationer der udløste de negative briller. Ofte er disse situationer meget ensartede fra person til person, og når dette er øjensynliggjort kan man *forberede* patienterne på at skulle registrere de negative briller i løbet af den kommende uge. Dette arbejde vi dog oftest ligge i den individuelle terapi. Forklar ovenstående.

## Andre måder at opbygge sit selvværd

Tag igen udgangspunkt i de forslag gruppen selv er kommet med. Man kan bruge nedenstående til inspiration. Evt. kan man nøjes med at bringe enkelte elementer frem

Forklar at det er muligt at opbygge selvværdet ved at handle værdifuldt (jf. selv- værdi)

Det er ofte meget forskelligt, hvad hver enkelt person anser for at være værdifulde handlinger. Fx: at være en god mor, alle mennesker har en værdi i sig selv, ærlighed, at tage sig af sig selv, at være ansvarlig, at have medfølelse, at gøre noget uselvvisk, være en god ven, stå op for sig selv, gode gerninger, være i udvikling, bruge sine evner, at gøre noget ud af sit udseende, selvfedt teknik, dyrke sig selv. Forklar at man skal forsøge at finde helt almindelige dagligdags handlinger, såsom at ringe til en veninde som ikke har det så godt for tiden, at give 50 kr. til røde kors eller lignende. Når denne fremgangsmåde bruges er det erfaringen at mange deltagere mener at de hele livet har løbet rundt for at gøre ting for andre mennesker - for at tilfredsstille andre og at deres selvværd er elendigt. Her bør man foreslå at finde nogle værdier som handler om at tage sig ansvarsfuldt af sig selv, og herefter ligge en handlingsplan. Man kan fx spørge: "Bliver man en god omsorgsfuld mor, hvis man på ingen måde passer på sig selv?"

Hvis disse handlinger skal virke på selvværdet er det dog vigtigt at man føler efter hvordan det føles at udføre disse "selvværdshandlinger". Med andre ord skal man "klappe sig selv på skulderen" efter man har handlet ud fra sine vigtigste værdier. Gør det og klap dig selv på skulderen!

Det er erfaringen at der ofte kommer en del "men'er" efter patienterne har udført 'selvværdsadfærd'. Fx: "men det var jo intet", "måske var det meget sødt af mig, men jeg gjorde det bare for mig selv", "måske jeg kunne gøre det, men der er så mange andre ting jeg

ikke kan" etc.. Gruppedeltagerne instrueres i at forsøge at stoppe disse men'er, og forsøge at føle efter hvordan det føles at handle efter sine værdier (at klappe sig selv på skulderen). Evt. kan deltagerne forsøge at sige STOP højt, hvis det er vanskeligt at stoppe disse men'er. Sproget er her meget vigtigt. Deltagerne opfordres til at fortælle om de værdifulde handlinger de udfører. Fx: "Jeg er egentlig lidt stolt af mig selv, jeg lyttede faktisk til hendes bekymringer, selvom jeg var lidt sur på hende". Deltagerne opfordres til at forsøge at fortælle om deres handlinger, selvom de egentlig ikke mener det var særligt godt klaret (fake it till you make it - princippet). Det er således påstanden at ændring af sproget på sigt kan ændre følelseslivet

Teknikken er altså i sin enkelthed: Find dine værdier, læg en handlingsplan ud fra de værdier, forsøg at handle derefter, og føl efter hvordan det føles/klap dig selv på skulderen.

Det er indlysende, at en enkelt eller sågar 20 handlinger ikke på sigt vil ændre en patients selvværd. Men det er påstanden at gentagne systematiske handlinger på sigt vil ændre selvværdet. Man kan evt. bruge et billede: Hver enkelt selvværdshandling er en lille legoklods. Hvis man undlader alt for mange men'er og gentagne gange handler og klapper sig selv på skulderen, vil disse små 'legoklodser' med tiden begynde at fylde noget. Selvværet vil langsomt men sikkert vokse. Udlever arbejdsark 'selvværdstræning 2'.

Opsummer alle forslag som gruppen er kommet med, for at få arbejdet med det nedsatte selvværd. Bed alle deltagere om at bruge 5 min på at lægge en konkret plan for den næste uge med henblik på at få udført de pågældende færdigheder/ handlinger. Husk det skal være en realistisk plan. Lav evt. en runde hvor planen fremlægges

Udlever hjemmearbejdsark

Lidt afhængigt af gruppen generelle abstraktionsniveau vil man kunne vælge forskellige indgangsvinkler til dette emne. Det første afsnit beskriver den fremgangsmåde som oftest vil

være mest hensigtsmæssig. Terapeuterne opfordres dog til at forsøge sig frem med nedenstående teknikker. Man kan alternativt bruge nedenstående fremgangsmåde

### Sårbarhedsteknik

Dårligt selvværd kan således ofte vise sig ved meget negativ tænkning. I situationer hvor denne negative tænkning registreres kan man forsøge at træne patienten i at føle den sårbarhed/usikkerhed/skrøbelighed som ofte ligger bag de umiddelbare negative følelser og tanker. Man kan sige, at man trænes i at føle sine skemata fremfor de sekundære følelser, som er en følge af de pågældende skemata (se Label). Således gennemgås det med patienten hvorledes det pågældende skemata føles. Fx kan "jeg er ikke god nok" ofte forbindes med sårbarhed, usikkerhed og skrøbelighed. Hvis en patient i en situation registrerer at "jeg er ikke god nok" (eller negative briller-grundantagelsen) spiller ind, kan denne patient eksempelvis forsøge at sige til sig selv: "lige nu føler jeg skrøbelighed, usikkerhed og sårbarhed". Hvis det lykkes patienten at føle de underlæggende følelser, vil det ofte bevirke at de sekundære følelsers intensitet formindskes (fx at man går fra en situation, hvor man er et forfærdeligt menneske som aldrig bliver glad igen, til en person som blot lige nu har en følelse af sårbarhed). Igen trænes patienten i at opdage at han/hun aktuelt blot har en følelse - tankerne omhandler ikke noget faktisk. På denne måde trænes desuden patientens accept af sin sårbarhed. Udlever arbejdsark 'selvværdstræning 1'.

Den anden del af arbejdsark 1 (selvværdstræning) handler om at *forstå* hvor de negative briller kommer fra. Man kan her give gruppen 5-7 min til at anføre medvirkende årsager til deres dårlige selvværd. Se venligst KAMteknik for detaljer.

Arbejdsark 1 udleveres med udgangspunkt i ovenstående.

### Om selvtillid og selvværd

Det er erfaringen at gruppedeltagere ofte vil ind i diskussioner om hvorvidt det er selvtilliden

eller selvværdet man kan træne op ved disse teknikker. Gå ikke ind i den diskussion medmindre deltagerne insisterer. Hvis det tages op, kan det understreges at vi ikke skelner kvalitativt mellem selvtillid og selvværd. Man kan sige at selvværd måske kan beskrives som værende mere bredt end selvtillid. Man kan således godt have 'selvtillid' så man kan gå ind og holde et foredrag, men stadig føle sig som en fiasko i alle andre sammenhænge. Hvis man har et godt selvværd, vil man måske i flere sammenhænge føle sig værdifuld. Selvværd er egentligt en følelse som forandrer sig afhængigt af utroligt mange aspekter! Det må undlades at gå ind i alt for mange abstrakte diskussioner omkring definitioner og begreber. I indledningen af dette afsnit beskrives, hvilke symptomer man har hvis 'selvværdet' er lavt (se ovenstående). Hvis selvværdet således øges, vil man opleve at man bliver mere modstandsdygtig overfor kritik og modgang, og at man vil opnå et mere positivt syn på sig selv og verden. Det er programmets påstand at denne træning kan have ovenstående effekt hvis man systematisk bruger disse teknikker - og det er dette der er 'selvværdstræningens' pointe.

### Mindful kommunikation 'Fortæl hvad du føler'

Forklar at det ofte er hensigtsmæssigt for psyken at snakke om egne følelser. Flere undersøgelser har underbygget denne påstand. Alle mennesker har følelser - spørgsmålet er



om vi bemærker dem eller ej. Diskuter hvad der sker for en person som aldrig udtrykker eller fortæller om egne følelser. Forklar at en person som aldrig udtrykker følelser med tiden vil udvikle symptomer af forskellig art (angst, uro, depression, stress etc.). Mindful kommunikation har to formål.

1. Hvis egne følelser udtrykkes på relevant balanceret vis vil det have en gavnlig effekt på en selv. Specielt hvis man har det dårligt, vil mange opleve at det hjælper hvis ens følelser bliver kommunikeret ud. Det er endvidere erfaringen, at de fleste mennesker oplever det særdeles meningsfuldt, hvis de generelt i deres liv begynder at udtrykke egne følelser i tiltagende grad. Ofte kan gruppedeltagere være bange for at de bliver mere sårbare hvis de begynder at udtrykke deres følelser - mange kan være angste for at de tager en stor risiko og at de muligvis bliver sårede. Det er dog meget sjældent at mennesker som forsøger at bruge mindful kommunikation fortryder det. Mange oplever at de på en umærkelig vis 'kommer tættere på sig selv'. Endelig er det terapeuternes erfaring at patienter som begynder at bruge denne kommunikationsform får det bedre.

2. Mindful kommunikation har ofte en gavnlig effekt på omgivelserne. Ofte kan mange skænderier blive mindre voldsomme eller helt undgå. Og mange oplever at deres relationer bliver tættere ved at kommunikere mere omkring følelser.

Teknikken er i sin enkelthed at fortælle om sine egne følelser. Dette forudsætter at man ved hvad man føler. Her henvises til 'labelteknik'. Der er dog en række andre aspekter af Mindful kommunikation som beskrives i det følgende.

Ikke dømmende

Der gives eksempler på hvad det vil sige at være dømmende. Fx: Du er dum, du er doven, du er en idiot etc.. Alle former for domme over sig selv eller andre forsøger man at undgå.

Beskrivende (objektivt)

Frem at generalisere forsøger man at beskrive objektivt. I stedet for at sige "du har aldrig lavet en skid herhjemme" kan man beskrive mere præcist hvad man mener fx: "I den her uge har jeg hentet børnene hver dag, og jeg har købt ind 3 gange, selvom jeg har fået sent fri fra mit arbejde"

Fortæl om egne følelser

Dette er beskrevet i ovenstående. Det skal dog her understreges at man også skal huske at udtrykke positive følelser. Fx: "Jeg ville blive helt vildt glad hvis du gad købe ind"

Undgå tanke- og følelser-læser

Forsøg at undgå at antage at man i samtaler kan regne ud hvad den anden tænker og føler. Det er erfaringsmæssigt oftest ikke korrekt. Specielt hvis følelserne er stærke kan det være særdeles svært.

'Jeg forstår teknik'

At forsøge at finde noget man forstår hos den man kommunikerer med. Man kan altid forstå den andens følelse. Man kan fx godt forstå hvorfor en voldsmand bliver vred (kunne være: svær opvækst, mange traumer, stoffer) det er hans handling man nok ikke vil validere og forstå. Se 'validering for yderligere detaljer.

Passende intensitet

Husk at undersøge hvor vigtigt det pågældende emne er. Er det en diskussion fx om hvorledes man putter vaskemiddel i en balje, eller drejer det sig om mere vigtige ting såsom utroskab, fare for helbred eller lignende. Man kan således træne sig i at bruge en passende intensitet når man kommunikerer.

Undgå altid/aldrig

Forsøg som udgangspunkt at undgå at bruge disse ord i negativ betydning. "Du er altid så fucking egoistisk", "du har aldrig tænkt på andre end dig selv", "Det er altid mig som skal lave alting herhjemme".

Klargør ønsker

Vær helt klar omkring hvad man gerne vil have den anden til. Fx : "Vil du ikke nok tage med til den fest?"

Tilbyd forhandling

Hvis den anden ikke vil opfylde det pågældende ønske, kan man ofte vælge at tilbyde forhandling. Fx: "Hvis du virkelig ikke har lyst til at tage med til den fest, er det så ok at jeg tager af sted? Så kan vi tilbringe søndagen sammen"

Del egne erfaringer.

Forsøg at undgå alt for mange gode råd. Et god måde at tilbyde sin hjælp på, er altid at dele sine egne erfaringer om det pågældende emne. I gruppeterapien opfordres gruppedeltagerne til at coache hinanden udenfor gruppen hvis de har indbydes overskud til det (fx i frokostpausen). Her er det en god ide at dele sine erfaringer, fremfor at komme med råd.

Husk at man IKKE altid skal snakke med MF kommunikation. Man må undgå at få en 'terapeutisk mine'. Fx skal man nok ikke bruge mindful kommunikation overfor kioskmanden som måske glemmer at give penge tilbage. Det er tanken at man kan lære mindful kommunikation, som et redskab man kan bruge under de rette omstændigheder (oftest til at kommunikere overfor nære relationer). Det er endelig vigtigt at understrege, at man aldrig kan undgå at blive dømmende og ukonstruktiv indimellem. 'Modparten' vil jo selvsagt ofte

ikke bruge mindful kommunikation. Hvis man kommunikerer med en som ikke er vant til at forholde sig til følelser, vil denne kommunikationsmåde ofte være nærmest umulig at bruge konsekvent. Her kan man så i efterforløbet bruge mindful kommunikation til at samle op på situationen. Fx: "Jeg er virkelig ked af de ting jeg sagde til dig, jeg vil virkelig gerne blive gode venner med dig, Jeg har hørt hvad du sagde og jeg skal nok tænke over hvad jeg kan gøre for at dette ikke sker igen"

Ved voldsomme skænderier kan man bruge 'Gåvæk- diamant'. Det eneste man skal huske er at man skal gå væk fra situationen. Man kan her forberede en sætning. Fx: "Nu er det her ved at køre af sporet, jeg skal lige rase ud og kommer tilbage, jeg har brug for noget luft, jeg forlader ikke forholdet" etc.. Så udfylder man en diamant (se ovenstående) og forsøger at bruge mindful kommunikation når vreden har lagt sig en smule.

Man kan enten vælge at tage udgangspunkt i egne eksempler eller spørgsmålsark for mindful kommunikation kan bruges (se hjemmearbejdsark for gruppebehandling)

Terapeuterne kan afhængig af tiden vælge hvor mange spørgsmål de vil gennemgå. Man kan vælge at lade gruppedeltagerne skiftes til at tage et spørgsmål.

Hvis der er tid tilbage, kan terapeuterne bede deltagerne om at lave en liste over deres relationer. Hvem gør dig glad? hvem gør dig ked af det? Hvem påvirker dig positivt/negativt? Der lægges en plan for hvilke relationer man vil mødes med i den kommende tid. Måske skal man ikke se sin familie så meget. Eller der kan være en veninde som ikke drikker alkohol, man vil tage kontakt til.

Det kræver ofte en del mod at bruge denne måde at kommunikere på. Der er jo en grund til at mennesker undgår at udtrykke deres følelser - nemlig risikoen for at de udtrykte følelser ikke bliver mødt eller gengældt. Man føler sig ofte sårbar når man fortæller om egne følelser. Forklar at denne frygt dog ofte er overdrevet og at det er sjældent at mennesker fortryder at de udtrykker følelser. Det gælder således primært for tætte, stabile relationer. Igen bør det understreges at det ikke er et mål, at man hele tiden skal bruge mindful kommunikation. Det er en måde at kommunikere på, som man kan lære at bruge ved relevante lejligheder.

”At vove er at tabe fodfæste en kort stund. Ikke at vove er at tabe sig selv (kirkegaard)”

Efter endt behandling (18 uger) vil alle gruppedeltagere tilbydes efterbehandlingsgruppe.

**Efterbehandlingsgruppe (1,5 time 1 x ugentligt)**

Gruppen indledes med at patienterne indbyrdes fordeler tiden. Herefter foretages der individuel terapi i gruppen. Her tages der udgangspunkt i nøjagtig samme fremgangsmåde som i den individuelle terapi.

## Individuel behandling

## **Generelt**

### Sokratisk dialog

Terapeuten søger at stille åbne spørgsmål når det er muligt. Gør brug af hv- ord. Spørg nysgerrigt. Der henvises til grundbog i kognitiv terapi for uddybende beskrivelse

### Validering (at forstå, at rose)

Ved validering søger terapeuten at 'forstå' patientens følelser og søger at udtrykke og formidle denne forståelse (fx jeg forstår godt du er vred). Det andet vigtige element i validering er at anerkende og understøtte patientens hensigtsmæssige handlinger. Når patienten således udfører noget relevant hjemmearbejde, søger terapeuten at identificere og bekræfte det positive i handlingen. Det er yderst vigtigt at validering er et udtryk for en reel følelse hos terapeuten. Man skal således undgå at udtrykke forståelse for noget man ikke forstår, eller undgå at rose for noget man ikke synes er positivt. Hvis terapeuten har svært ved at finde denne reelle baggrund for validering, henvises til relevant kognitiv supervision.

### Terapeut label teknik

Husk ved brug af sokratisk dialog at finde hvilke følelser som ligger bag de følelser som patienten umiddelbart præsenterer. Fx kan man ofte ved patientens skam over utroskab finde en angst for at pt aldrig kan få den elskede tilbage, eller ved vrede finde tristhed og frustration. Hvis patienten ikke umiddelbart har tilgang til de underliggende følelser, kan terapeuten foreslå følelser. Der henvises til afsnittet 'label' under gruppearbejde for yderligere detaljer.

### Dagbogskort

Patienten opfordres til at bruge dagbogskort som ideelt set skal udfyldes hver dag. Det er vigtigt at der ikke bruges al for meget tid på at udfylde det. Normalt anbefales ca. 2 min. Der er tre dele.

1. Problemlisten. Som første problem er aktivitetsniveau sat ind, da dette erfaringsmæssigt er noget af det vigtigste. Ingen færdigheder kan korrigerer en deprimeret patient som ligger i sengen hele dagen, omvendt kan ingen færdigheder hjælpe en patient som stresser rundt til alt for mange aktiviteter. Aktivitetsniveauet rates som udgangspunkt fra 0-10. 5 er således den karakter som er mest balanceret. 0 er ingen aktivitet 10 er max aktivitet.

Efter aktivitetsniveau kan patienten vælge 4 punkter fra den prioriterede problemliste. Her registreres hvor meget det pågældende problem har fyldt (0-10). Det er oftest essentielt at der er mindst én negativ følelse på dagbogskortet og ligeledes essentielt evt. at indsætte positive følelser (oftest mest relevant når patienten har det relativt godt). Dette er vigtigt, da det i sidste ende er følelserne der bestemmer, hvordan vi har det.

Alle karakterer gives ud fra patientens egen oplevelse. Som udgangspunkt bruges 10taller ikke. 10 må være en karakter, som kun gives, når det fx er den mest triste dag patienten nogensinde har oplevet. Det er essentielt at karaktererne bruges til at få nuanceret patienternes opfattelse af, hvor meget de pågældende følelser fylder.

2. Mål. Her kan patienten vælge forskellige mål som skal opnås i løbet af ugen. Det er vigtigt at der vælges helt konkrete mål. Som udgangspunkt vil det tilstræbes at indsætte de tillærte færdigheder (fx FALK færdigheder, skemata/ leveregelarbejde), men patienten kan vælge hvad som helst såsom gåtur 10 min 2 gange i løbet af ugen, eller ingen alkohol. Her er det bedst hvis patienten sætter et kryds i dagbogskortet, når det aftalte mål konkret er udført. Det er essentielt at det er handlingen, der udløser krydset. Mange patienter vil have en ide om at de fx også skulle have nydelse af at udføre en handling. Det må dog undgås at dette indgår i dagbogskortet. Hvis man virkelig sætter sig for at skulle nyde en handling, eller tænker at "nu skal det virkelig være hyggeligt", vil det ofte hindre at det rent faktisk er hyggeligt og nydelsen vil oftest udeblive.

3. Positiv dagbog (se bilag 1). Her trænes patienten i at registrere positive hændelser i løbet af dagen. Dette kan især for deprimerede patienter være rigtig svært. I så fald må der bruges



tid på det i sessionen. Man kan altid bruge "jeg forsøgte at udfylde positiv dagbog" og "jeg er stadig i live". Det tilstræbes at finde de mest positive hændelser, men ofte må patienten nøjes med meget banale ting såsom "jeg kom ud af sengen i en time" eller "jeg fik købt ind". Som udgangspunkt skal patienten finde 3-5 positive ting dagligt og skrive dem ind.

Dagbogskortet er en meget central del af denne behandling, så der bør gøres en stor indsats for at få patienten til at afprøve dagbogskortets virkning. Til tider er patienten dog ikke indstillet på at bruge tid på at skrive og så må dagbogskortet opgives, og patienten må søge at gøre brug af behandlingen uden dette skriftlige element.

### 'Kamteknik' (Hvorledes bruges fortiden?)

Som udgangspunkt holdes fokus på nuværende problemstillinger. Hvis fortiden tages op (medmindre det er under 'assessment'), må man søge at forholde sig til, hvorledes fortidens hændelser påvirker konkrete problemstillinger i nutiden. Det er dog ofte hensigtsmæssigt at bruge fortiden til at *forstå* handlingsmønstre/ leveregler/aktuelle livsvilkår (såsom sygemelding etc.). Det er målet at denne forståelse kan give pt. lidt medfølelse med sig selv og sine vanskeligheder - hvilket erfaringsmæssigt er et særdeles godt udgangspunkt for at arbejde terapeutisk. Man bruger billedet på en kam med god plads mellem takkerne, til at illustrere hvorledes man anvender fortiden i den terapeutiske relation. Kammens ryg er nutiden som hele tiden er terapiens fokus. Kammens takker er billedet på hvorledes man punktvis forstår fx en leveregel ud fra fortiden.

Eksempel:

En patient har en leveregel som hedder "Hvis jeg involverer mig følelsesmæssigt bliver jeg såret". Denne leveregel bliver klar under terapien, og det går op for pt hvorledes denne måde at tænke/handle på har forårsaget problemer igennem det meste af livet. Pt udtrykker stor frustration og er totalt uforstående overfor sig selv. Der udføres kamteknik hvor der udarbejdes en liste med medvirkende årsager til at denne leveregel er blevet dannet (forældre har svigtet pt følelsesmæssigt i de tidlige barneår, stærk ulykkelig forelskelse i de tidlige teenageår mm). Man kan aldrig helt forstå hvorfor man er blevet som man er blevet. Men der søges at finde medvirkende årsager. Når denne forståelse er fundet forlades fortiden

og man vender tilbage til konkrete problemstillinger i nutiden. Normalt mistes denne forståelse hurtigt og pt vender ofte tilbage til "hvorfor har jeg dog opført mig på den måde?". Så kan man tage listen frem igen og forsøge at komme tilbage til en forståelse. Dette skal ofte gentages mange gange, og hvis pt er plaget af uforståelse og har problemer med 'accept', kan man ved hjemmearbejde lade pt gennemgå denne seddel, når uforståelsen melder sig. Ofte er det nødvendigt at gå fra uforståelse til forståelse ca. 20 gange, før det har en blivende effekt. En forståelse vil ofte være første skridt til en accept af egne følelser/sin aktuelle livssituation (se 'accept' under gruppearbejde)

### Hjælpeløshed

Hvis man opdager at pt har betydende hjælpeløshed som evt. kan indvirke på terapien, er det vigtigt at få gjort dette klart. Ved hjælpeløshed menes at man føler sig som et skip uden ror. Man tror ikke på at man kan påvirke sin egen skæbne. Dette er en kerneproblematik specielt for deprimerede patienter. Hjælpeløshed kan forårsage manglende udførelse af hjemmearbejde, da pt følgelig anser det for meningsløst. Ved hjælpeløshed bør terapeuten fokusere på at spille bolden tilbage på pt bane, ved at gøre det klart, at dette behandlingstilbud er et tilbud som ikke nødvendigvis passer til den pågældende pt.. Man kan pointere at denne behandling ikke virker, hvis man ikke ændrer sin adfærd i tiden mellem terapisessionerne. Husk at valider årsagerne til ikke at lave hjemmearbejde/møde op. Understreg at vi tror på at denne behandling virker! Man kan forsøge at undersøge, om det er korrekt at man ikke kan styre sit liv. Dette kan gøres ved adfærdseksperimenter. Lav hjemmearbejde for at omstrukturere denne hjælpeløshed.. Endeligt kan det afklares, hvilke fordele der kan være ved at påtage sig hjælpeløshed (undlade at skulle tage ansvar/flugt fra skyld etc.): Det sidste kaldes i kognitiv terapi Pil-op teknik.

### Det psykologiske pendul.

Mange gange vil det være hensigtsmæssigt at bruge billedet på et pendul, til at illustrere hvorledes psyken vil arte sig, hvis man overdriver eller undertrykker en følelse. Hvis man fx "bilder sig selv ind" at man er totalt afklaret m.h.t. en kæreste som har forladt en, og man ikke

er bevidst om den del af en, som er såret og ulykkelig, vil psyken svinge som et pendul. På et tidspunkt vil man falde i den anden grøft: Nemlig føle sig dybt ulykkelig og ikke i stand til at føle den del af sig selv, som egentligt er afklaret og ønsker at komme videre. Det er dette princip som også gør sig gældende "når man forbereder sig på modgang" (se nedenstående). Altså at man i gode perioder husker på at man på et tidspunkt vil få det svært igen. Billedligt kan man sige at man søger at undlade at give pendulet anledning til at svinge.

## **Session 1- 2**

Introduktion af den kognitive problemformulering (fortidens hændelser, skemata, leveregler, udløsende hændelser, tanker, følelser, handlinger).

Hjemmearbejde (det vigtige arbejde ligger mellem sessionerne, virker ikke hvis ingen hjemmearbejde, princippet med færdighedstræning i gruppe og individuel terapi hvor disse færdigheder kan indgå) ca. 20 min.

### Assessment

1. livshistorie kronologisk i overskifter (15- 30 min.). Overskrifter på mor, far, forælderrelation, barndom, skolegang, betydningsfulde hændelser. Dette bruges under hele terapien til at give klienten en forståelse og medfølelse for sig selv og sine handlingsmønstre (leveregler). Se Kamteknik for detaljer.
2. Hvordan ser hverdagen konkret ud.(søvn mønster, aktiviteter, social kontakt)
3. Aktuelle hændelsesforløb op til nuværende sygdomsperiode (konkrete eksempler på tanker, følelser og handlingsmønstre lige nu).

Se bilag "MBA assessment"

I slutningen af sessionen introduceres den kognitive diamant (tanker, følelser, kropsfornemmelser, situation og skemata/leveregel i midten). Hjemmearbejde. Mindst en kognitiv diamant på en svær situation hvor følelsen er stærk.

### **Session 2-3**

3 punkter gennemgås

1. Der udarbejdes en problemliste ud fra de oplysninger som er fremkommet under assessment. De beskrevne problemer prioriteres (hvad er dit største problem osv.). Det er vigtigt at problemlisten indeholder relevante svære følelser, da det er følelserne som i sidste ende bestemmer, hvordan vi har det. Hvis man allerede på dette tidspunkt har identificeret relevante skemata/leveregler, så vil det være relevant at få disse anført på problemlisten. Eksempler på andre problemer: Skænderier med ægtefællen, problemer med at være alene, søvnbesvær, uafklarede arbejdsforhold, hjælpeløshed, håbløshed etc..

2. Finde udfordrende men realistiske mål for terapien. Hvad vil patienten gerne have mere af?

Det skal pointeres at både problemlisten og målsætningerne er dynamiske størrelser som ofte vil forandre sig i løbet af behandlingsforløbet. Endvidere vil det aldrig være et realistisk mål at disse lister skal tømmes. Man kan således lave en relevant problemliste og målsætning for enhver person i samfundet - syge såvel som raske og velfungerende.

Efter problemlisten og målsætning for terapien er færdig, gennemgås brugen af dagbogskort og relevante problemer og mål skrives på.

3. Finde eksempler fra livshistorien hvor man har været stærk trods modgang, været vedblivende eller holdt meget følelsesmæssig smerte ud. Lav evt. en metafor (bruges i leveregelarbejde). Det er målet at patienten skal kunne genkalde sig følelsen af denne styrke evt. ved at huske metaforen. Dette sidste punkt kan udelades, hvis tiden ikke tillader det, og man kan vælge at vende tilbage til dette på et senere tidspunkt i terapien.

## Session 3-4 - 17

Hvordan er hjemmearbejdet/opgaverne gået? Evt. ud fra dagbogskort..

Ugen gennemgås. Ved validering anerkendes succesoplevelser ved brug af færdigheder.

Herefter afklares det om der umiddelbart har været 1. livstruende tilstande, 2. terapiforstyrrende adfærd, eller 3. Betydende misbrug (se "nødvendig dagsorden" nedenfor). Hvis der har været hændelser indenfor disse tre områder, skal disse punkter nødvendigvis være en del af dagordenen. Hvis det ikke er tilfældet, diskuteres dagens dagsorden som fastlægges i samarbejde mellem patient og terapeut (patienten har altid lov til at bestemme dagens dagsorden i sidste ende). Der tages dog udgangspunkt i problemlisten og dagbogskortet (se "dagsorden og terapi" nedenfor")

### Nødvendig dagsorden

1.. Livstruende tilstande. Her menes enhver handling, tanke eller følelse som med rimelig sandsynlighed vil bringe patienten i livsfare i den kommende uge. Primært afklares det om det blot drejer sig om tanker om selvskade, eller om patienten reelt er suicidaltruget. Evt. kan man forsøge at sætte de pågældende selvmordstanker i et andet lys. Fx at det egentlig er forandring man ønsker - det er ikke at dø.

Hvis terapeuten er i tvivl om, hvorvidt patientens tanker med sandsynlighed bliver ført ud i livet, skal der foretages en selvmordsrisikovurdering (tidligere forsøgt selvmord, konkrete planer, afskedsbreve, misbrug, udsat for meget traumatiske hændelser for nylig). Hvis patienten tidligere har forsøgt selvmord, er det relevant at spørge, om patienten ville gøre det igen, eller om han/hun fortryder det ikke lykkedes på daværende tidspunkt. Man må forsøge at lave klare, troværdige aftaler om at undgå selvmordshandlinger.

Afhængigt af denne risikovurdering tages der stilling til, om patienten må indlægges. Hvis patienten ikke skal indlægges, udarbejdes en nødplan for hvad patienten kan gøre ved presserende selvmordstanker/impulser (telefonnummer til psykiatrisk skadestue,

pårørendekontakt, hvilke færdigheder pt. kan bruge til at håndtere svære følelser, relevante personer som patienten skal kontakte hvis det bliver aktuelt). Husk indikationer for tvangsindlæggelse.

## 2. Terapiforstyrrende adfærd (manglende fremmøde, udeblivelser, manglende hjemmearbejde)

Hvis pt. således ikke er mødt til terapien, tages dette nødvendigvis op. Baggrunden for fraværet afklares. Pt. valideres uanset baggrund (jeg forstår... det er da godt at du kommer i dag etc. ). Patienten informeres om et nødvendigt fremmøde på 75 %. Der foretages evt. en kædeanalyse på fraværet (se nedenstående) for at kunne hjælpe patient med at møde frem en anden gang.

Baggrunden for manglende hjemmearbejde må afklares (husk at validere). Udgangspunktet for denne hyppige problemstilling er, at terapeuten har givet et forkert hjemmearbejde. Der tilbydes problemløsning (se "problemløsning") for at hjælpe pt. med at udføre hjemmearbejde fremover.

## 3 Misbrug.

Hvis der har været betydelige misbrug af enhver art, må dette diskuteres og problematiseres. Der foretages psykoedukation og der lægges en realistisk plan for misbruget. Pt. må informeres om, at det er erfaringen at patienter ikke kan rykke sig terapeutisk, hvis der er et betydeligt misbrug af enhver art (alkohol, hash, kokain, speed osv.). Det understreges, at det må undgås at "gå og vente på at man får det bedre", så man ikke længere misbruger. Det kommer som udgangspunkt ikke til at ske. Det er en forudsætning for at få det bedre, at man ophører/reducerer misbruget. Denne pointe bør være terapeuten's vigtigste budskab til den misbrugende patient, og man må oftest vende tilbage til denne argumentation mange gange, før der ses effekt i form af reduceret misbrug. Der laves fordele- og ulempekema på misbruget. Fokuser på dage hvor der ikke har været misbrug og valider (positiv reinforcement).

Efter mange års misbrugsbehandling er det den klare erfaring, at patienter som ophører med et misbrug, får det bedre. Det er dog også erfaringen, at disse patienter har meget svært ved at indse, at det oplagt er ophøret med misbruget som har forårsaget denne bedring. Dette hindrer ofte, at patienterne fortsat er motiverede for at ophøre med deres misbrug, og derfor er det ofte meget centralt, at patienten bliver gjort bevidst om den gavnlige effekt af ikke at misbruge (se nedenstående afsnit).

Det kan endeligt ofte være hensigtsmæssigt, at planlægge adfærdseksperimenter af forskellig art. Fx : Hvis patienten er motiveret for at ophøre med misbruget, kan man aftale en misbrugsfri periode på fx 3 uger, hvor det må undersøges om patienten får det anderledes. Der kan evt. laves dagbogskort dagligt for at øjensynliggøre effekten. Andre forslag til adfærdseksperimenter kunne være, at patienten skal sætte karakter på, hvor reelt hyggeligt det er før og efter et givent stof indtages. Patienten skal føle efter, om han/hun i virkeligheden bliver gladere af misbruget (igen karakter før og efter), eller patienten skal forsøge at bemærke kvaliteten ved at være vågen og opmærksom (som således mindskes ved misbrug).

### **Dagsorden og terapi**

Hvis den "nødvendige dagsorden" ikke træder i kraft, aftales terapiens dagsorden som nævnt ud fra dagbogskortet og/eller med udgangspunkt i problemlisten. Pt. har som beskrevet altid ret til at bestemme dagsordenen og kan gives til opgave, at komme med et forslag til en dagsorden under hver session. Terapeuten kan altid spørge "hvad skal vi så snakke om i dag?". Det er dog vigtigt at terapeuten sørger for, at den givne dagsorden/problematik bliver konkretiseret med en eller flere konkrete situationer, hvor den pågældende problemstilling gør sig gældende.

Denne hændelse/hændelser analyseres ud fra den kognitive model (tanker, følelser, handlinger, aktive leveregler/skemata) evt. bruges en kædeanalyse (sårbarhed forud for hændelse, hændelsesforløb, kort og langsigtede konsekvenser, mål for hvad man kunne have ønsket sig af situationen).

Herefter lægges plan for alternative måder at tænke eller handle på. Herefter kan terapeuten i samarbejde med patienten frit vælge en række strategier/ interventioner som beskrives i de følgende afsnit.

### Hjemmearbejde

I slutningen af terapisesionen aftales hvilke hjemmeopgaver/hjemmearbejde patienten skal udføre inden næste session. Det er vigtigt at dette hjemmearbejde er helt konkret, og at opgaverne inkluderer adfærdseksperimenter. Der tages udgangspunkt i de færdigheder som MBA introducerer samt brugen af dagbogskortet, men i princippet kan enhver hensigtsmæssig hjemmeopgave aftales. Det vil ofte være naturligt at formulere det pågældende hjemmearbejde ud fra de problematikker som berøres under selve sessionen (se 'dagsorden'), samt ud fra valget af interventioner (se nedenstående). Hvis man i selve terapisesionen, som løsning på den forgangne uges besværligheder, finder frem til ny alternativ adfærd, vil det være naturligt at denne nye handlemåde kan afprøves i konkrete adfærdseksperimenter. Formålet med hjemmeopgaverne må dog altid være den samme: Hvilken realistisk konkret opgave/opgaver kan i løbet af ugen gøre den største forskel for patienten (på kortere og længere sigt). Dette formål fremlægges for patienten.



# Interventioner

## Skemata arbejde/selvværdstræning

Skemata er den kognitive terapies beskrivelse af de grundlæggende antagelser vi kan have om os selv, andre og om verden. For at gøre dette begreb så anvendeligt som muligt har vi valgt kun at gøre brug af 3 skemata.

Jeg er ikke god nok

Verden er farlig

Følelser er farlige

Disse skemata bliver, ligesom leveregler, grundlagt af de påvirkninger vi alle bliver udsat for i løbet af vores opvækst og liv. Skemata begrebet kan være lidt abstrakt at forstå. For at hjælpe patienten til en forståelse, kan man bruge billedet på et par briller, hvor det pågældende skemata er skrevet på stellet. Man oplever således verden set igennem disse briller (se følgende afsnit for nærmere beskrivelse). Ofte kan man allerede under assessment finde relevante skemata for den pågældende patient. Til tider bliver det først klart i løbet af terapien.

Det første trin er at finde frem til det/de skemata den pågældende patient har.

Når patienten grundlæggende er præget af ”Jeg er ikke god nok”, vil patienten være plaget af at opleve hverdagen i et negativt lys. Således vil patienten have svært ved at tage imod ros (stoler ikke på det er sandt), have svært ved at tro på egne evner og have tendens til at tage kritik meget alvorligt. Fortiden vil ofte indeholde elementer af at patienten som barn har skulle præstere sig til en værdi. Patienten har ofte savnet følelsen af at være god nok i sig selv. Den depressive patient vil ofte være betinget af dette skemata i en eller anden grad..

Når "Følelser er farlige" grundlæggende betinger patientens liv, vil patienten gennemgående have haft overfladisk kontakt til eget følelsesliv. Oftest vil hjemmet være præget af manglende kommunikation om følelser. Ofte vil konflikter løses ved stilhed mellem de stridende parter og der vil være tendens til en manglende evne til at udtrykke egne følelser.

Endeligt når "Verden er farlig" er en grundlæggende antagelse vil patienten være plaget af angstsymptomer. Det kan være sygdomsangst eller mere klassiske angstsymptomer, såsom angst for at være sammen med mange mennesker. Fortiden vil ofte være præget af voldsomme hændelser såsom pludselige dødsfald i nærmeste familie eller evt. utrygge uforudsigelige hjemlige omgivelser.

Når de pågældende dysfunktionelle skemata er fundet, bruges livshistorien til at finde frem til en delvis forståelse af, hvorledes disse grundlæggende antagelser er blevet en del af patientens psykologiske system. Husk at man aldrig kan finde frem til en fuldstændig forståelse af den menneskelige psyke. Vi kan kun forvente at finde medvirkende årsager, som kan fordre et givent gennemgående handlingsmønster.

De pågældende skemata indsættes i dagbogskortet (der sættes et kryds for hver gang antagelsen er aktiv ) og patienten gives til opgave at registrere, når grundantagelsen betinger et konkret handlingsmønster i løbet af dagligdagen. Hvis patienten fx undlader at møde op til gruppeterapien fordi han/hun er bange for at lyde dum, kan det således registreres at patienten muligvis har været betinget af sin antagelse om, ikke at være god nok. Ideelt set kan patienten, i den pågældende situation hvor skemataet er aktivt, med det samme registrere at en grundlæggende dysfunktionel antagelse, påvirker handlingsmønstret. Men ofte er det svært at nå denne bevidstgørelse i selve situationen. I de fleste tilfælde kan patienten først, 'set i bakspejlet', nå til erkendelsen af, at det pågældende skemata var i spil.

Nå patienten er blevet fortrolig med at registrere de dysfunktionelle skemata og efterfølgende har fået en delvis forståelse for, hvorfor de er opstået, følges nedenstående fremgangsmåde:

"Jeg er ikke god nok"

Pt. trænes fortsat i at registrere når det manglende selvværd spiller ind (fx overdrevent negative tanker ved afvisning og manglende tro på komplimenter). Dette gøres bedst ved bruge et dagbogskort. Hvis denne registrering lykkes gentagne gange - altså at det lykkedes for patienten at bevidstgøre at et givet skemata betinger handle- og tankemønstre - er det påstanden, at denne registrering ofte i sig selv, på sigt kan ændre et skemata. I hvert fald kan en sådan registrering ofte markant ændre en konkret situation for den enkelte patient, og dette vil ofte gøre de konkrete situationer langt nemmere at håndtere. Fx: En patient overvældes af en følelse af at være en forfærdelig mor, blot fordi hendes barn har grædt meget om natten. Hvis det kan lykkes for denne mor at opdage at det primært er pga. "jeg er ikke god nok" - grundantagelsen, at hun føler og tænker således, og at hun rent faktisk ikke er en forfærdelig mor, kan det være en stor lettelse for hende. Det er "bare" en følelse hun har, som vil passere- det er ikke fakta. Hun vil måske kunne indse at de fleste mødre vil erfare, at deres børn græder i løbet af natten, men at hun, lige i den her situation, er sårbar og negativt tænkende om sig selv.

I situationer hvor de pågældende skemata spiller en rolle, kan man alternativt forsøge at træne patienten i at føle den sårbarhed/usikkerhed/skrøbelighed som ofte ligger bag de umiddelbare negative følelser og tanker. Man kan sige, at man træner i at føle sine skemata, fremfor de sekundære følelser som er en følge af de pågældende skemata (se Label). Således gennemgås det med patienten, hvordan det pågældende skemata føles. Fx kan "jeg er ikke god nok" ofte forbindes med sårbarhed, usikkerhed og skrøbelighed. Hvis en patient i en situation registrerer at "jeg er ikke god nok" - grundantagelsen spiller ind, kan denne patient eksempelvis forsøge at sige til sig selv: "lige nu føler jeg skrøbelighed, usikkerhed og sårbarhed". Hvis det lykkedes patienten at føle de underlæggende følelser, vil det ofte bevirke at de sekundære følelsers intensitet mindskes (fx at man går fra en situation, hvor man er et forfærdeligt menneske som aldrig bliver glad igen, til en person, som blot lige nu har en følelse af sårbarhed). Igen trænes patienten i at opdage at han/hun aktuelt blot har en følelse - tankerne omhandler ikke noget faktisk. På denne måde trænes desuden patientens accept af sin sårbarhed.

Endeligt kan pt.'s opfattelse af, hvad der gør et menneske værdifuldt, undersøges og kategoriseres. Der lægges konkret plan for adfærd som vil nærme pt. til disse værdier. Efter denne selvværdsadfærd er udført, er det essentielt at pt. forsøger at føle efter, hvordan det føles at handle i overensstemmelse med sit eget værdisæt. Altså at patienten klapper sig selv oprigtigt på skulderen. Man kan bruge et billede på en lille selvværdslegoklods, som man kan lade "sive ind" til der hvor selvværdet sidder. De mange små klodser bliver større, hvis man gør dette mange gange. Teknik: Gør det og lad det sive ind (føl efter, klap dig selv på skulderen).

Denne træning svarer meget præcist til gruppesessionen i selvværdstræning og der henvises til dette for yderligere detaljer, da selvværdstræning er meget kompleks.

#### Følelser er forbudte

Patienten trænes fortsat i at registrere hvornår dette skemata er i spil (dagbogskort). Det vil, som beskrevet, ofte være i situationer hvor patienten enten undgår at føle egne følelser eller hvor følelsesfulde situationer undgås (fx at undgå at tale om sårede følelser med sin partner).

Når patienten opdager at "følelser er farlige"- antagelsen betinger handlingsmønsteret, bør patienten forsøge at handle, som om følelser ikke var farlige. Det er målet at patienten herved vil få nogle erfaringer, som med tiden vil omstrukturere og nuancere den grundlæggende antagelse. Det kan være svært for patienten at huske den "nye" grundantagelse. Her kan man med fordel forenkle formuleringen (evt. blot med et enkelt ord), af både de oprindelige dysfunktionelle antagelse (fx : '- følelser') og den nye mere hensigtsmæssige antagelse (fx : '+ følelser')

#### Verden er farlig

Fremgangsmåden er den samme som for 'følelser er forbudte'. Patienter trænes i at registrere når dette skemata er aktivt og mindes ved KAMteknik, om hvordan denne grundantagelse er blevet dannet. Der planlægges adfærdseksperimenter hvor patienten således handler, som om han eller hun ikke havde dette skemata. Patienter trænes i at udføre de handlinger som

han/hun er angst for. Man kan evt. bruge angstspøgelset (se nedenstående) som redskab til at turde eksponere sig. Men det er handlingen, der er det centrale!

*Fremgangsmåden for skemataarbejde/leveregelarbejde er i sin enkelthed følgende: Register når den dysfunktionelle grundantagelse eller leveregel er aktiv og forsøg at udfordre den ved handling.*

### Leveregelarbejde

Det er hensigtsmæssigt, hvis man kan få identificeret de dysfunktionelle og generelle handlings- og tankemønstre, patienterne evt. har. Dette kaldes leveregler og leveregelarbejde (defineres i dette afsnit) og de er et af den kognitive behandlings vigtigste elementer. I forhold til skemata/grundlæggende antagelser kan man sige, at psyken bruger leveregler til at undgå at blive konfronteret med lidelsesfulde skemata. Fx : En person har "Jeg er ikke god nok" - skemata. For denne person kunne en hyppig leveregel fx være "Jeg må gøre alle arbejdsmæssige opgaver helt perfekt!". Hvis alle arbejdsopgaver kunne løses helt perfekt (hvilket er umuligt) kan den pågældende patient således undgå at blive konfronteret med sin manglende selvværdsfølelse.

En leveregel er således en sætning som beskriver et handlings- /tankemønster som har været betydende gennem en patients liv. Alle mennesker har både hensigtsmæssige såvel som dysfunktionelle leveregler. I kognitivt leveregelarbejde søger man primært at finde de dysfunktionelle leveregler, og gennem terapien forsøger man således at omstrukturere de pågældende leveregler, som jo følgende har forårsaget dysfunktionalitet i patientens liv.

Eksempler på leveregler:

Jeg må ikke føle svære følelser (evasiv)

Det er aldrig godt nok, det jeg gør (tvangspræget)

Hvis jeg ikke er sammen med en som elsker mig, bliver jeg ødelagt (borderline, dependent)

Jeg skal altid være sød og rar

Andres behov kommer før mine

Hvis jeg undlader at have en mening, undgår jeg at tage fejl

Hvis jeg undlader at involvere mig følelsesmæssigt, bliver jeg ikke såret

Hvis jeg ikke har en familie, kan jeg ikke være lykkelig

### Fremgangsmåde

Der henvises til leveregel-arbejdsseddel for detaljeret beskrivelse af dette arbejde. Summarisk er der følgende trin: Først identificeres den pågældende leveregel (fx 'Hvis jeg involverer mig følelsesmæssigt bliver jeg såret') og ved hjemmearbejde trænes patienten i at opdage, når dette handlingsmønster i den konkrete hverdag er i spil (fx at patienten registrerer at han/hun undlader at opsøge en evt. kæreste pga. denne leveregel) . Ud fra patientens bibliografi forstås, hvorledes denne leveregel er opstået (fx at forældrene har svigtet patienten i de tidlige barneår). Der laves et fordele/ulempe- skema (fordele kunne være at man ikke bliver såret, ulemper at man aldrig får en tilfredsstillende relation). Den gamle leveregel omstruktureres til en ny mere hensigtsmæssig og brugbar leveregel (kunne fx være: Hvis jeg involverer mig følelsesmæssigt bliver jeg måske lykkelig). Herefter bruges "Fake it till you make it"-princippet. Patienten trænes i at handle *som om* han eller hun havde den nye leveregel (fx at man opretter en datingprofil). Forsimplet kan patienten træne i at *handle omvendt* af den gamle leveregel. Man kan alternativt bruge de beskrevne eksempler fra livshistorien på styrke (se afsnittet under session 2-3) som redskaber til at handle anderledes end sin gamle dysfunktionelle leveregel. Hvis man fx har fundet en tiger som metafor på en styrke, man havde for nogle år siden. Her klarede man sig måske igennem en krise trods stærk modgang. Patienten kan så i svære situationer huske billedet på tigreren, derved minde sig selv om de karaktertræk/færdigheder som man dengang brugte, for så at kunne anvende netop de færdigheder i den nuværende situation. Det er især anvendeligt, hvis den givne metafor kan minde patienten om en følelse, som den konkrete begivenhed/livsperiode fremkalder. Helst en følelse af styrke. Nogle gange kan patienten opfordres til at være kreativ

med metaforen. Fx kan man spørge: "hvad ville tigreren gøre i den her situation?" og herved finde vejledning til at handle mere hensigtsmæssigt. Forenklet sagt er fremgangsmåden, at registrere når den gamle leveregel er aktiv og derefter forsøge at udfordre denne leveregel ved handling.

Ligegyldigt om man bruger en ny leveregel eller en metafor som rettesnor for en ny måde at handle på er det centrale, at man får patienterne til at *handle* på en ny måde. Det er handlingen, som giver patienterne nye reelle erfaringer, og det er disse helt konkrete erfaringer, som med tiden langsomt men sikkert vil omstrukturere, nuancere og ændre dysfunktionelle handlingsmønstre.

Det er vigtigt at det understreges, at en leveregel kun kan ændres *hvis man et stort antal gange ved handling udfordrer sin gamle leveregel*. Det tager således lang tid at ændre sin leveregel!

Når patienterne begynder at registrere når deres mest dysfunktionelle leveregler/skemata er aktive, sker det ofte, at de mener deres leveregler næsten konstant er aktive. Man kan se, at patienterne har et meget stort antal krydser på deres dagbogskort. I sådanne tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at bruge en karakter (ligesom man gør ved følelsesdagbog) til at angive, hvor meget den pågældende leveregel har været i spil. Alternativt kan man bede patienten om kun at sætte et kryds på dagbogskortet, hvis leveregelen fx har været mere end "7" i løbet af dagen. Oftest er det dog blot en fantasi patienten har, om at en gælden leveregel hele tiden er aktiv, og man bør altid begynde med blot at registrere med krydser på et dagbogskort. Hvis der så er et stort antal krydser, kan man bruge ovenstående fremgangsmåde.

*Fremgangsmåden for skemataarbejde/leveregelarbejde er i sin enkelhed følgende: Register når den dysfunktionelle grundantagelse/leveregel er aktiv og forsøg at udfordre den ved handling.*

### Kognitiv problemløsning

Man vil her bruge den kognitive model til at analysere den pågældende problematik. Relevante tanker, følelser og handlinger afklares. Terapeuten opfordres til at være aktivt styrende i analysen og planlægningen af hjemmearbejde. Hændelsesforløbet analyseres. Man kan evt. bruge kædeanalyse eller den kognitive diamant. Hvis patienten har gjort noget for at løse problemet, eller han/hun har haft et lignende problem tidligere, så afklares dette. Mulige løsningsforslag afdækkes. Og endeligt lægges en plan for hjemmeopgave.

Følgende punkter kan evt. følges, (evt. kan man opstille fem kolonner)

1. hvad er problemet (analyse af hele situationen)?
2. Hvad har pt. allerede gjort.
3. Hvad har virket?
4. Hvad har ikke virket?
5. Hvad er der af andre realistiske løsningsmuligheder? Der lægges herefter en konkret handlingsplan.

Det vil ofte være hensigtsmæssigt at inddrage de basale FALK-færdigheder i den kognitive problemløsning. Fx : Du beskriver, at du slet ikke kan komme ud af din tristhed; kunne du bruge en af dine færdigheder (Accept). Du beskriver, at du det meste af tiden har siddet og tænkt på dine problemer; kunne du bruge en af dine færdigheder til at komme ud af den tilstand (fokus). Etc..

### Sygdomsangst

Her bruges AB systemet som også kan bruges i andre sammenhænge (bl.a. andre former for angst behandling). AB systemet går ud på at efterprøve, hvilken af to (eller evt. flere) hypoteser der er den korrekte. Eksempel: En patient lider af angst for at have lungekræft. Der er her to muligheder: 1) Patienten har rent faktisk lungekræft. 2) Patienten er en person, som er angst for at have lungekræft. Herefter diskuteres det, hvilke konkrete symptomer der i den kommende uge vil forekomme under hver af de to muligheder. Hvis patienten har lungekræft, vil der formentligt være tiltagende hoste med slim og blod, tiltagende utilsigtet vægttab og træthed. Hvis patienten er en person som har sygdomsangst vil symptomerne nærmere være: Hyppige tanker omkring kræft og død, angstsymptomer med hjertebanken, indre uro , ofte vil patienten mærke efter lymfeknuder i armhule osv.. Disse to "systemer" skrives ind på dagbogskortet (under problemer) og patienten gives som opgave, dagligt at registrere beviser



for det ene eller andet system. Der sættes et kryds for hver gang et af de beskrevne symptomer forekommer.

AB systemet vil langsomt og sikkert behandle de fleste former for sygdomsangst. Det forekommer dog ofte at der vedbliver en grad af sygdomsangst. Grundlæggende eksistentielle tanker om at vi alle skal dø, patientens manglende evne til at udtrykke problematiske følelser eller sågar søgen efter opmærksomhed, kan være andre mulige områder som må afdækkes, før patienten bliver sufficient behandlet. Der henvises til manualens andre afsnit (specielt 'leveregulararbejde') for detaljeret fremgangsmåde, hvis AB systemet ikke er tilstrækkeligt.

Endelig kan mange patienter med sygdomsangst have en forestilling om, at blot tanken om at måtte fejle noget, kan fremkalde en given sygdom. Denne angst for at tænke på noget kan ofte bevirke, at patienten tænker netop på det. Her kan man lave en lille øvelse med patienten: Man instruerer patienten i, at han/hun IKKE må tænke på farven rød. Forsøg i 1 min. Langt de fleste vil netop tænke på farven rød og øvelsen illustrerer ovenstående pointe (se 'accept' for yderligere detaljer). Patienten kan instrueres i vejrtræningsøvelsen, (se gruppemanual) hvor man kan lade tankerne køre uden at tage dem så alvorligt. Dette kan ofte bevirke at tankerne om sygdom formindskes. Alternativt kan terapeuten forsøge at sige "jeg har kræft" en del gange som adfærdseksperiment, for at illustrere om tanke udløser sygdom. Alternativt kan man få patienten til at sige eller tænke det (se traumebehandling for yderligere beskrivelse af dette eksponeringsprincip).

Det er givet, at enhver patient til en vis rimelighed må undergå lægelig udredning. Hvis der er symptomer, som rent faktisk er tegn på alvorlig psykisk lidelse, så henvises der til lægelig udredning i første omgang hos praktiserende læge. Det er dog oftest tilfældet, at en patient med sygdomsangst ikke hjælpes af lægelig udredning. Så målet med disse undersøgelser er altså ikke at kurere sygdomsangsten, men nærmere at udrede de konkrete suspekterede symptomer.

#### FALK princippet.

Brugen af en af de seks mindfulnessfærdigheder som gennemgås i gruppearbejdet. (Fokus, Accept, Label, Krop, Selvværdstræning, Mindful kommunikation)

Se manual for gruppearbejde for detaljeret beskrivelse.

### Søvnproblemer

'Søvnhygiejne-ark' udleveres og råd forsøges (se nedenstående)

### Traume behandling

Hvis patienten tilbagevendende fortæller om traumatiske oplevelser som fylder meget i terapien, kan der forsøges traumebehandling. Det skal dog pointeres, at det kun bør ske, når patienten har de følelsesmæssige ressourcer til dette arbejde. Traumebehandling bør ske på et tidspunkt, hvor patienten forbigående kan klare at de psykiske vanskeligheder tiltager, da det ofte er ressourcekrævende at arbejde med traumatiske oplevelser. Ideelt set bør man foretage traumebehandling i perioder hvor patienter har det godt.

Der kan anvendes 2 strategier

1. 'Gentagelse af traumet og gennemlev følelse igen og igen'. Patienten fortæller eller skriver om den pågældende traumatiske begivenhed igen og igen. Det tilstræbes at de traumatiske følelser således berøres og bevidstgøres, men samtidigt er det vigtigt, at følelserne får lov til at falde igen. Hvis traumebehandlingen foregår under terapisesionen, er det derfor essentielt at terapeuten bliver hos patienten, indtil følelsen er begyndt at falde i intensitet igen (derfor altid god tid). Evt. kan patienten trinvist fortælle om begivenheden i tiltagende detaljegrad. Man kan vælge at optage sessionen på mp3 og patienten kan få til opgave at lytte optagelsen igennem nogle gange i den kommende uge. Ved meget stærke følelser kan man begynde med at fortælle meget overfladisk om traumet. Alternativt kan patienten som nævnt skrive om begivenheden. Dette er en meget skånsom fremgangsmåde, da patienten altid blot kan lægge papiret fra sig, hvis følelsen bliver for intens. Indimellem kan denne traumebehandling således køre sideløbende med den psykoterapeutiske behandling. Man kan således begrænse tidsforbruget i selve

terapien, da selve eksponeringen og bearbejdningen foregår hjemme hos patienten i forbindelse med det skriftlige arbejde.

Denne strategi tænkes at virke på samme måde som eksponeringsteknikker virker overfor fx angst. Hvis man husker en given traumatisk begivenhed og man tillader sig at gå igennem de traumatiske følelser nok gange, så vil traumet med tiden fylde mindre. Det er dog essentielt, at patienten er i stand til at finde primære følelser i det traumatiske. Ofte kan der fx ligge en del vrede eller skam bag den umiddelbart oplevede angst (se Labelteknik for detaljer). En simpel måde at bruge denne fremgangsmåde på, er at bede patienten om at gentage hvad det er, traumet handler om. Denne fremgangsmåde kan endvidere bruges generelt, til tilstande hvor skyld eller andre stærke følelser bliver ved med husere. Fx : "Jeg er blevet seksuelt misbrugt af min far", eller "jeg accepterer, at min forhenværende mand ikke vil have mig", "Jeg har været min kone utro". Hvis man ikke kan få patienten til at sige disse sætninger, kan terapeuten begynde. Fx : "din mand har været dig utro". Her lader man følelsen rejse sig hos patienten og lader den falde igen, fx ved at distrahere patienten ved at snakke om noget andet (som en bølge). Der henvises til afsnittet om 'accept' for yderligere beskrivelse af dette princip.

2. 'Omstrukturere/fantasere ny afslutning på traume med visualisering'. Her præsenteres den traumatiske oplevelse af patienten, men terapeuten forsøger at nuancere erindringen - evt. ved at bemærke positive aspekter af oplevelsen. Fx kan man ved seksuelle overgreb ofte søge at understrege, at mindre børn ikke har evnen til at skulle sige fra, og derfor intet ansvar har for situationen. Eller ved naturkatastrofer kan man pointere, hvilke personer der rent faktisk klarede sig igennem med liv og helbred i behold. Endeligt kan man forsøge at ændre selve erindringen ved en visualisering.

Først aftales det hvilket traume man vil forsøge at omstrukturere erindringen på. Man aftaler et tidspunkt lige inden den traumatiske begivenhed finder sted, og man aftaler at man vil "digte" en ny slutning. Eksempel: En person er præget af en afvisning fra en mand, som hun var ulykkeligt forelsket i. Hun er meget præget af dette og føler sig mindreværdig og usikker overfor at finde en kæreste. Der er en bestemt situation, hvor den pågældende mand afviser hende, og hun ser ham aldrig igen. Terapeuten beder patienten om at lukke øjnene og forestille sig at være til den fest, hvor det hele skete. Patienten skal forestille sig

alt, som det faktisk skete, lige indtil de står sammen på terrassen, hvor manden så afviser hende. Fra dette tidspunkt skal patienten forestille sig, at der sker præcis det som hun altid har ønsket sig. Således forestiller hun sig måske, at manden siger han elsker hende, og at de finder sammen og bliver kærester (evt. blot for en kort stund hvorefter de går fra hinanden på en stille og rolig måde).

Efter visualiseringen kan man give patienten til opgave at gentage denne visualisering nogle gange i løbet af ugen

## Stress

Ved subjektivt oplevet stress kan man vælge at bruge stress-hjemmearbejdsark. Se bilag

Dette ark udfyldes i terapisessionen og patienten bruger et dagbogskort til løbende at registrere effekten. Forenklet kan man bede patienten udarbejde en "skal" og en "kan" som kan hænges op på køleskabet.

## Forberedelse på modgang

Hvis pt. i den forløbne uge har haft det relativt godt, bruges noget af tiden på at forberede patienten på modgang. Hvis pt. ikke er bekendt med den bølgede kurve for, hvorledes det perfekte terapiforløb kan skitseres, så præsenteres dette: Når det går godt, så lægges der vægt på at forberede patienten på at det formentligt snart går dårligt igen, men at patienten via styrkeområder samt tillærte færdigheder nok skal klare det!! 'Realistisk tænkning': Hvis patienten er plaget af voldsomme følelsesudsving, er det ofte en god ide i "gode" perioder at huske på, at det formentligt snart kommer til at blive svært igen. Patienter kan ofte have stærk modvilje mod dette og mene at det er negativ tænkning. Det er her vigtigt at understøtte at det er realistisk tænkning, og at det for alle mennesker er en realitet at humøret svinger op og ned. Patienter som oplever at humøret svinger meget voldsomt, er oftest urealistiske når det går godt. Hvis man undersøger deres tænkning er det erfaringen, at de ofte forestiller sig at

”nu er det endelig overstået”. Denne urealistiske tænkning får ’pendulet til at svinge tilbage’ og kan medvirke til, at patienterne falder ned i gentagne sorte huller. Realistisk tænkning tænkes at bryde disse pendul svingninger. ”Gå frem med to små skridt og forvent at gå et tilbage”

### Kædeanalyse

Denne metode kan anvendes, hvis en konkret hændelse skal analyseres. Der foretages et detaljeret interview med patienten hvor hændelsesforløbet beskrives. Der lægges vægt på at få alle relevante følelser, tanker og handlinger med i kædeanalysen. Det kronologiske forløb klarlægges herved. Husk at undersøge hvad der skete op til situationen, (hvordan sov du natten før, skete der noget dagen før) så patientens eventuelle sårbarhed fremhæves.

Efter analysen af situationen er færdig aftales det, hvilket realistisk mål patienten kunne have med situationen (fx at undgå et skænderi, undgå selvskadende adfærd eller undgå et slagsmål), og det diskuteres, hvilke alternative handlingsmuligheder der kunne være brugt. Endelig planlægges hjemmearbejde hvor den nye handlingsstrategi skal afprøves.

### Angstbehandling

Til selektiv behandling af overdreven angst bruges eksponeringsprincippet. Princippet går i sin enkelthed ud på, at udsætte patienten for det som han/hun frygter gentagne gange, for derved at afkode at der er noget reelt at frygte.

Hvis en patient fx er angst for at køre i elevator, vil behandlingen dreje sig om at få patienten til at køre nok gange i elevator. Hvis det opleves at der rent faktisk ikke sker noget farligt ved at køre i elevator, vil angsten på sigt reduceres. Det er her yderst vigtigt, at patienten bliver i den angstprovokerede situation, indtil angstfølelsen falder. I det beskrevne tilfælde vil det sige, at patienten bør blive inde i elevatoren, indtil angsten reduceres (evt. ved hjælp af angstspøgelset). Hvis patienten blot løber ind i elevatoren og løber ud så snart den givne etage nås, vil det blot tillæres at : ”Det var fordi jeg løb hurtigt ud af elevatoren at der ikke skete noget”. Her kommer mindfulnessprincippet ind i angstbehandlingen. Hvis der er en

angstproblematik, udleveres således hjemmearbejdsarket med 'angst'. Dette ark vil føre patienten igennem ovenstående trin. Se bilag. Der henvises i øvrigt til afsnittet angående mindfulnessfærdigheder for yderligere beskrivelse af angstbehandling.

### Drømme

Det kan være hensigtsmæssigt, at patienten fører en drømmedagbog. At registrere drømme kan være en hjælp til at komme i kontakt med følelser, og ofte vil drømmene afspejle, hvorledes patienten arbejder med færdighederne. Hvis patienten har svært ved at huske sine drømme, kan følgende råd forsøges: Når du vågner og kan huske en drøm, så lad være med at bevæge dig før du har tænkt drømmen igennem. Skriv straks din drøm ned på et stykke papir/ mobiltelefon eller lignende (også selvom det er midt om natten).

Det er ikke meningen at samtlige drømme til alle tider skal skrives ned, men man kan vælge at gøre det når drømmen virker betydningsfuld (fx et par gange om ugen). Der henvises i øvrigt til 'drømme og mindfulness' for yderligere beskrivelse af brugen af drømme i det terapeutiske arbejde.

### Opbyggende terapi (labelteknik på positive følelser)

Specielt for de patienter som får det godt i løbet af behandlingsforløbet, kan det ofte være meget meningsfuldt at begynde at nuancere de empatiske følelser såsom taknemmelighed, kærlighed, venlighed. Ved hjælp af labelteknik forsøger patienten at føle efter, hvorledes de enkelte empatiske følelser fornemmes. Fx kan det gives til opgave at se på sit barn og føle efter hvordan de kærlighedsfølelser fornemmes. Og senere måske se sin mor i øjnene og føle efter om de følelser fornemmes anderledes. Det er vigtigt at man føler efter kropsligt, for at det skal have effekt. I dette tilfælde handler det om at identificere de ubetingede følelser - altså de følelser som ikke nødvendigvis vil have noget igen eller i bytte. Man kan sige at de empatiske følelser strømmer udad og det er disse udadstrømmende følelser som man ved labelteknik, kan træne sig op til at mærke og registrere mere nuanceret. Gruppedeltagerne

bør dog sideløbende trænes i at acceptere de mere 'egoistiske' følelser – altså trænes i at kunne tage imod kærlighed og omsorg (hvis patienten altså omgås med omsorgsfulde personer). Det er vigtigt at der ikke opstår et hierarki hvor de ubetingede følelser er finere end de andre mere betingede følelser. Labelteknik handler altså her om at lære at kende og mærke forskel på ubetingede og betingede følelser. En enkel måde at træne denne form for labelteknik på, er at skrive "glæde sig på andres vegne" og "tage imod" ind i dagbogskortet under 'mål'. Patienten kan således sætte et kryds for hver gang det er forsøgt. For at illustrere de to slags hjertelige følelser kan man tegne et stort hjerte med to pile nedenunder. En pil peger nedad, den anden peger opad mod hjertet.

For nogle patienter giver dette 'labelteknik på positive følelser' meget mening. Nogle kan næsten blive helt 'høje' af dette men det opleves som meget meningsfuldt! Det er vigtigt at det huskes det huskes at denne teknik oftest ikke kan hjælpe når man har det dårligt. Det er en teknik som man kan gøre brug af i udvalgte tilfælde som en opbyggende terapi. Det er en hyppig erfaring at mange forældre oplever at det er relativt let at føle disse følelser for børnen men at det er sværere overfor deres partner. Det er endvidere også erfaringen at kvinder generelt har lettere ved dette end mænd.

Efter man meget foreløbigt har prøvet at registrere de udadstrømmende følelser kan man således evt. gå videre med at finde ud af hvorfor de positive kærlighedsfølelser fx overfor ens partner ikke er så kraftige. Der kan være mange forklaringer på dette. Ofte er det fordi man er blevet nødt til at lukke ned for disse følelser. Fx : En mand er sin kone utro. Han bliver nødt til at lukke ned for sin omsorg og kærlighed for hende for at kunne holde sig selv ud. Eller: En kvinde er vred over at hendes mand aldrig har tid til hende. Han bruger al sin fritid på bowling. Kvinden bliver således nødt til at lukke af for sin omsorg/ venlighed for at kunne ændre situationen. Man kan sige at jo mere etisk og moralsk liv man lever- des mere tilgang til de empatiske følelser vil man have.

## Session 18 (afsluttende session)

Her repeteres det, hvordan forløbet har været. Terapeuten fremlægger sit syn på de mest essentielle observationer og patienten fremlægger sit syn på de vigtigste lærdomme fra terapiforløbet. Herefter lægges der konkret plan for tiden efter dette terapiforløb (efterbehandling, andre tiltag), og det planlægges hvorledes patienten i fremtiden kan reducere sandsynligheden for psykiske vanskeligheder.

### Referencer

1. Kognitiv adfærdsterapeutisk depressionsbehandling del 1 + 2, M. Fennel, Dansk psykologisk forlag, 1998
2. Manual til dialektisk adfærdsterapi (færdighedstræning), Marscha Linehan, Dansk psykologisk forlag, 1993
3. Gode tanker gode følelser, kognitiv adfærdsterapi, Poul Stallard, Dansk psykologisk forlag, 2006
4. Cognitive behavioral treatment og borderline personality disorder, Marsha Linehan, Guilford, 1993
5. Dybdepsykologi 1-4, Jes Bertelsen, Borgen, 1978, 1979, 1980, 1983
6. Fred er vejen, Thich Nhat Hanh, Borgen, 1999
7. Nuets himmel, Jes Bertelsen, Borgen, 2001