

---

Tidsskrift for  
**Psykoterapi**

---

Februar  
Nr. 1  
2018

---



---

TEMA

---

## ANGST

---

### Er angst en sygdom

...eller er det et menneskeligt vilkår?  
Eller måske endda en ressource? Og  
hvornår er angst er fobi?

---

### De psykoterapeutiske retninger

Læs om angst set i fænomenologisk,  
psykoanalytisk, kybernetisk og  
neuroaffektivt perspektiv.

---

### Hvor sidder angsten?

Og hvordan kan man arbejde med  
den? Ved PTSD? Ved fødsler? Ved  
odontofobi? Og hvordan arbejder  
man med kroppen?

---

### 25-års jubilæum

Næste nummer skal være et stort  
jubilæumsnummer. Temaet bliver os  
selv og vores fag. Se på side 4, hvorfor  
du skal skrive til tidsskriftet.



**Pia Jeppesen**  
Psykoterapeut MPF  
Formand for Dansk Psykoterapeutforening

I vintermånederne i foreningen er vi i gang med opfølgning på handleplaner, nye organisatoriske tiltag og planlægning af generalforsamlingen den 3. marts 2018. Vi skal have valgt nye repræsentanter til bestyrelse og udvalg, og der skal vælges formand for foreningen. Jeg genopstiller naturligvis. Jeg nyder at være formand for en forening, som i den grad er i fremdrift. Jeg brænder for psykoterapien og psykoterapeuternes fremtid i Danmark, og jeg arbejder for en langt større anerkendelse end den, vi har i dag.

### SEKRETARIATET

Vores sekretariatschef Karin Mette Thomsen har nu været ansat snart fem måneder og er ved at være godt inde i psykoterapeuternes og foreningens verden. Du kan læse mere om Karin Mette længere inde i bladet. Jeg og sekretariatet er meget optagede af persondatalovgivningen, både mhp. indflydelsen på vores forenings data og ikke mindst mhp., hvilken indflydelse det har for medlemmernes registrering og opbevaring af persondata. Sekretariatet får mange forespørgsler, og det er betryggende, at Karin Mette Thomsen har en baggrund som jurist. Vi har stadig en del at forholde os til i forhold til persondatalovgivningen her i 2018.

### 25-ÅRS JUBILÆUM

Jeg håber på et stort fremmøde til generalforsamlingen den 3. marts i Vejle i foreningens 25-års jubilæums år. Netop jubilæet vil vi på flere måder fejre i 2018. Tidsskriftet vil i juni udkomme som et særligt jubilæumsnummer. Og den 14.-15. september fejrer vi de 25 år med en særlig jubilæumskonference. Gå ikke glip af denne konference! Vi har sammensat et spændende fagligt program med dygtige og anerkendte oplægsholdere fra både Danmark og udland. Samtidig holder vi en flot festmiddag med god underholdning.

### FIND EN PSYKOTERAPEUT

Et af de projekter, vi arbejder med i foreningen, er at få optimeret 'Find en psykoterapeut' på hjemmesiden. Vores mål er, at Dansk Psykoterapeutforenings hjemmeside er det oplagte og mest effektive valg, når man søger en psykoterapeut. Det er et større arbejde, som har krævet, at vi har fået ryddet op i vores database. Vi har gennemanalyseret alle medlemmernes data og beskrivelser for at få grundlag for nye søgeord. Det har været et meget omfattende arbejde, og vi har haft ansat en praktikant til at hjælpe os.

### KVALITETSUDVALGET

Kvalitetsudvalget er nedsat for at sikre og videreudvikle standarder for kvaliteten på institutterne. Der er vigtige og principielle diskussioner i udvalget, og forslag fra udvalget vil på demokratisk vis blive diskuteret i Uddannelsesudvalget og derefter Forum for Uddannelser. Udvalget består af repræsentanter fra uddannelsesinstitutionerne samt bestyrelsesmedlemmer, formand og sekretariatschef.

### NY KURSUSORGANISATION

Jeg har en vision om, at vi i foreningen kan tilbyde spændende kurser af høj kvalitet/faglighed til gavn for medlemmerne og til en fordelagtig medlemspris. Derfor arbejder vi, i samarbejde med de lokale frivillige kursusudvalg, på en ny kursusorganisation. Vores sekretariat har nu en større opgave, så vi i langt højere grad end tidligere kan støtte de frivillige medlemmer med at få udbygget vores kursusaktivitet. Den interne spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne, som nyligt har fundet sted, har givet os nye input og inspiration.



**Susanne van Deurs**  
Redaktør  
Psykokoterapeut MPF

Dejligt mange har skrevet om angst. Ni artikler er det blevet til denne gang, og det er så mange, at jeg i lang tid var overbevist om, at der ikke blev plads til dem alle sammen, og at jeg måtte lade to vente til næste gang. Men til sidst faldt det på plads, og jeg kunne lige akkurat knibe det hele ind. Men så måtte bladet da også udvides med fire sider til 84 sider – det er det største hidtil.

Artiklerne kan groft sagt inddeles i tre grupper. Dem, der handler om at se angst som sygdom, menneskeligt vilkår og/eller ressource. Dem, der handler om angst set i forhold til en psykoterapeutisk retning – fænomenologisk, psykoanalytisk, neuroaffektiv, kybernetisk. Og dem, der ser på angst i forbindelse med specielle situationer eller tilstande – PTSD, fødsel, hos tandlægen. Og så er der lige en enkelt, der ser på, hvordan angstsymptomer kan behandles kropsligt.

Desuden kan man læse et interview med Karin Mette Thomsen, vores – stadig forholdsvis – nye sekretariatschef. Og der er anmeldelser af hele fem bøger, alle skrevet af medlemmer af Dansk Psykoterapeutforening.

God fornøjelse med det hele. Der er masser af spændende og vedkommende stof at kaste sig over, og jeg takker forfatterne mange gange.

### NÆSTE TEMA

Jeg ser frem til at lave vores jubilæumsnummer med tema om Psykoterapeuter og psykoterapi – før, nu og fremover. Jeg har allerede en tid været i gang med at forberede det, og det bliver spændende. På næste side har jeg skrevet om, at jeg håber på mange artikler fra jer, så det vil jeg ikke gentage her – bort set fra, at gøre opmærksom på, at jeg meget gerne vil have billeder fra 'gamle dage i psykoterapien', hvis I har nogle. Læs videre på side 4.

### TILKNYTNING BLIVER TEMATIL OKTOBER

En gang i sommer spurgte et medlem mig i en mail, om ikke tidsskriftet kunne have et tema, der hed Tilknytning. Ja da, lyder godt, hvorfor ikke? For ikke at gøre emnet alt for snævert overvejede jeg at kalde det for Tilknytning og relation, eller det kunne også være Tilknytning og kontakt. Men jeg endte med simpelthen at kalde det Tilknytning, og så kan man jo skrive om, hvad man finder relevant ud fra det.

## Tidsskrift for Psykokoterapi

Tidsskrift for Psykokoterapi er medlemsblad for Dansk Psykoterapeutforening – Foreningen af uddannede psykoterapeuter og uddannelsessteder. ISSN 2246-3046

**Tidsskriftet udkommer**  
i februar, juni og oktober.

**Redaktion og layout**  
Susanne van Deurs  
Melanders Vænge 4, 2970 Hørsholm  
Mobil 4144 0921  
E-mail: susvd@email.dk

**Alt stof skal sendes elektronisk direkte til redaktøren på susvd@email.dk. Vejledning til skribenter kan indhentes.**

**Grafisk design**  
The Bright Future, Benjamin Andresen

**Deadline**  
for artikler til næste nummer er 1. april 2018  
Annoncer og øvrige stof 1. maj 2018,  
men alt stof modtages gerne så tidligt som muligt.

**Formater**  
Artikler og andre tekster sendes i Word.  
Annoncer sendes som reproklar pdf eller i Word.

**Indsendt stof**  
Artikler og andet stof, herunder annoncer, dækker ikke nødvendigvis redaktionens eller foreningens holdninger. Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise, forkorte eller redigere indsendte artikler og andet stof og påtager sig ikke ansvar for stof, der indsendes uopfordret.

**Kopiering** efter Lov om Ophavsret.

### Announcepriser excl. moms:

	Medl.	Ikke-medl.	
¼ spalte	kr. 300	kr. 400	ca. 8 x 5 cm
½ spalte	kr. 500	kr. 650	ca. 8 x 7 cm
⅓ spalte	kr. 700	kr. 850	ca. 8 x 10 cm
⅔ spalte	kr. 950	kr. 1150	ca. 8 x 13 cm
1 spalte	kr. 1250	kr. 1500	ca. 8 x 21 cm
Hel side	kr. 2200	kr. 2700	ca. 17 x 21 cm
Opslag	kr. 4300	kr. 5050	

Indlæg i bladet efter aftale.  
Sort/hvid og farve samme priser.  
Ekstraordinært arbejde med annonceopsætning kan blive faktureret.

**Deadline for annoncer er normalt 1.1., 1.5. og 1.9.**

**Tryk**  
Christensen Grafisk. Tlf. 3536 0144  
E-mail: jc@christensengrafisk.dk  
Papir fra bæredygtig nordisk skovdrift

Trykoplæg dette blad: 2020 eksp.

Abonnement kr. 295 pr. år.



Tidsskrift for Psykokoterapi  
er medlem af Danske Medier

Forside:  
Bierthe Hee. Maleri.

## KORPS AF FRIVILLIGE TERAPEUTER

Landsforeningen "Snak om det..." arbejder på at forebygge svigt af børn og unge ved at bryde tabuer i børnehøjde om følelser i familien, om psykiske lidelser og om sindets sårbarhed. Den arbejder for at øge forståelsen for, hvordan børn har behov for at blive mødt, talt med og forstået i deres liv med forældre eller søskende, der er ramt af psykiske lidelser og andre livsomstændigheder, der belaster samspillet i familien.

Landsforeningen har nu en vision om at etablere et korps af terapeuter, som på frivillig basis vil støtte forældre i at få taget hul på snakken med deres børn om det, som før var fortiet.

Hvis du er interesseret i at være med som frivillig, kan du kontakte foreningens formand Saskia Carlsen på [saskia@snak-om-det.dk](mailto:saskia@snak-om-det.dk)



## TIDSSKRIFTET FYLDER 25 ÅR

Som man kan læse i Pia Jeppesens formandsord på side 2, har Dansk Psykoterapeutforening 25-års jubilæum i år. Jubilæet skal selvfølgelig fejres, og det vil det blive på flere måder, fordelt over året.

Men det er ikke kun foreningen, der har eksisteret i 25 år, det har foreningens blad også. Under flere navne



godt nok – Nyhedsbrev, Psykoterapeuten og nu Tidsskrift for Psykoterapi – og med forskelligt udseende, startende med nogle sammenklipsede A4-sider i foreningens spæde barndom. Og i al beskedenhed har undertegnede såmænd også stået for bladet i de 25 år.

### JUBILÆUMSNUMMER

Tidsskriftets jubilæum skal naturligvis fejres med et jubilæumsnummer! Både bestyrelsen og redaktøren er indstillede på, at det skal blive et stort og spændende nummer. Det skal forholde sig både til fortiden, nutiden og fremtiden, og temaet er, som man kan se nederst på næste side, blevet til *Psykoterapeuter og psykoterapi – før, nu og fremover*.

25 år er på en eller anden måde både en kort tid og en lang tid. Når jeg ser tilbage til starten, synes jeg, der er sket en voldsom udvikling, som til tider nærmest kan forbløffe mig, og

jeg kan egentlig ikke rigtig forstå, at der er sket så meget på den trods alt forholdsvis korte tid. Det gælder både for dansk psykoterapi og ikke mindst, hvad angår foreningens vækst og udvikling.

Tanken med jubilæumsnummeret er, at vi denne gang skal se på vores helt egen verden. Hvordan har psykoterapien udviklet sig i Danmark gennem de sidste ca. 25 år? Hvordan var det at være psykoterapeut for 25 år siden? Og hvordan er det i dag? Hvilken udvikling har vi været igennem? Hvilke udfordringer står vi overfor?

Og hvad med uddannelserne og uddannelsesstederne? For 25 år siden var der en ca. 10 stykker i Danmark – en hel del af dem eksisterer faktisk den dag i dag – og nu er der mere end 40 på Dansk Psykoterapeutforenings hjemmeside. Hvordan ser udviklingen ud fra deres side? Hvilke tanker gør de sig fra uddannelsesstedernes side? Om nutiden? Om fremtiden?

### SKRIV TIL JUBILÆUMSNUMMERET

Jeg vil være rigtig glad for stof til jubilæumsnummeret fra jer medlemmer. Alt stof, som forholder sig til temaet psykoterapeuter og psykoterapi er velkomment. Kort eller langt, alvorligt eller morsomt. Og meget gerne med billeder, hvis det er muligt. Jeg håber, at mange vil sende bidrag – også gerne med en personlig vinkel. Rekviderer en artikelvejledning og fortæl, fortæl, fortæl ...

Susanne van Deurs  
redaktør

---

## RETTELSE

---

I oktobernummeret af Tidsskrift for Psykoterapi har der i interviewet med Ole Vedfelt i anledning af hans nyligt udkomne bog om drømme, *A Guide to the World of Dreams - An Integrative Approach to Dreamwork*, sneget sig en layout-fejl ind, som desværre kan give et forkert og modsigelsesfuldt indtryk af Ole Vedfelts opfattelse af drømmearbejdes samfundsmæssige værdi.

På side 52 spalte 1 står der. ”Jeg kan blive i tvivl om grunden til at arbejde med sine drømme, når jeg kigger ud i verden. Jeg tænker, at der måske var mere brug for et politisk engagement eller et mere direkte socialt engagement som væresteder eller suppekøkkener.”

I teksten ser det ud, som om det er Ole Vedfelt, der tvivler på drømmearbejdets sociale værdi og tænker, at man hellere skal have politisk engagement og suppekøkkener end at beskæftige sig med drømme. Men udtalelsen stammer fra interviewerens og skulle have været sat med kursiv.

Fejlen beklages, da Ole Vedfelt i interviewet netop påpeger den sociale, relationelle og almenyttige værdi af drømmearbejde.

Se i øvrigt anmeldelsen af bogen på side 59.

Susanne van Deurs  
redaktør

---

## FORSIDE OG ILLUSTRATIONER

---

Forsidebilledet og illustrationerne til nogle af artiklerne i dette nummer er malet af billedkunstneren Bierte Hee, som ud over at være billedkunstner også er psykolog og kunstterapeut.

Bierte Hee er uddannet som billedkunstner på kunsthøjskolen Spektrum, og hun er medlem af Billedkunstnerenes Forbund. Siden 1990'erne har hun deltaget i adskillige gruppeudstillinger, heraf flere censurerede, og hun har ligeledes lang række separatudstillinger bag sig.

Derudover er Bierte Hee uddannet som instruktør i intuitiv maling, hvis formål er at arbejde med egen personlig udvikling ud fra et spirituelt og eksistentielt ståsted – sideløbende med fordybelse i maleprocessen. Efter uddannelsen startede hun som selvstændig med undervisning i intuitiv maling og terapi, og dette arbejde førte hende efter en tid videre til yderligere en uddannelse, nemlig som kunstterapeut ved Institut for Kunstterapi.



Bierte Hee har atelier på Christianshavn og kan besøges der. Frem til den 31. marts udstiller hun sammen med fire andre kunstnere på 'Byens Hegn' i forbindelse med metrobyggeriet. Hendes billede kan ses for enden af Øster Allé ved Vibenhushuset Runddel.

Tema i juni-nummeret 2018 - jubilæumsnummer

## PSYKOTERAPEUTER OG PSYKOTERAPI

– før, nu og fremover

Deadline for artikler 1. april 2018 · Øvrige stof 1. maj 2018

Tema i oktober-nummeret 2018

## TILKNYTNING

Deadline for artikler 15. august 2018

INDHENT ARTIKELVEJLEDNING

---

# ANGST - SYGDOM ELLER EN NATURLIG DEL AF DET AT VÆRE MENNESKE

---

Tekst: **Anne-Dorthe Brier**

Kan angst betegnes som en sygdom, eller er det en normal del af det at være menneske? Vores syn på angst har konsekvenser for, hvordan klienter lever eller ikke vælger at leve med angst. Hvis man ser angst som en sygdom, er den naturlige følge, at angst er noget, der kan kureres, og som man kan og skal slippe af med. Hvis vi vælger den tilgang, så lover vi indirekte vores klienter, at vi kan kurere dem, og ikke mindst simplificerer vi hele angstbegrebet. Hvis man på den anden side ser angst som en naturlig del af det at være menneske og som en tilstand, der signalerer ubalance i livet, men også som en forudsætning for personlig udvikling, bliver angst et mere nuanceret begreb og en følelse, man kan støtte klienten i at møde.

## ANGST I ET FÆNOMENOLOGISK PERSPEKTIV

Fænomenologi er en erkendelsesteori, der problematiserer den vestlige verdens fokus på objektivitet og diagnose og dermed sygeliggørelsen af psykologiske og følelsesmæssige udfordringer, som for eksempel angst. Hvis man betragter angst ud fra en fænomenologisk vinkel, kan man minimere de teoretiske hypoteser og i stedet se angst som et symptom på en ubalance, som indeholder et væsentligt budskab. For at kunne det som terapeut er det en nødvendig forudsætning at sætte sine egne overbevisninger og antagelser i baggrunden for at kunne bevare en åbenhed over for klientens oplevelse af angsten.

Fænomenologi, som blandt andet udspringer fra den tyske filosof Martin Heideggers tanker, ser fænomenet som det, der fremtræder for vores bevidsthed, og i en terapeutisk sammenhæng det, der giver anledning til refleksion og terapeutisk arbejde med fænomenet – i denne sammenhæng angst. Fænomenologi lader fænomenet tale for sig selv uden med det samme at betragte fænomenet med vores såkaldte forforståelse, altså gennem øjne farvet af diverse teorier og hypoteser.

Alle fænomener består af en essens, noget, det altid er uanset alle andre relaterede komponenter, også kaldet *konstituent*. Når fænomenet er afgrænset, som fx angst, går man til 'livsverdenen', til hvordan angst fremtræder

for den enkeltes klients bevidsthed. På den måde kan man som terapeut bevare en åbenhed og nysgerrighed i forhold til, hvordan angst opleves, og hvilken mening og evt. årsag angsten tillægges af klienten. Den fænomenologiske kortlægning sker gennem terapeutens spørgsmål til klientens oplevelse sammenholdt med terapeutens viden og erfaring. Af denne proces opstår der en form for grupperinger, som alle indeholder antagelser og hypoteser, og som er det, der konstituerer fænomenerne. Konstituenten er ikke gældende til alle tider eller i alle sammenhænge, de er bevægelige og foranderlige. Det betyder i det terapeutiske arbejde, at hver klient med angst som fænomen kan have helt forskellige oplevelser af angsten og forskellige specifikke angsthistorier.

Fænomenet angst udgøres som sagt af konstituenten, men angst har også en essens. Essensen er den kropslige oplevelse af angst, det, der gør, at vi ved, at fænomenet kaldes angst. Angstfølelsen, især panikangst, er så markant, at den ikke kan undviges. Derfor har klienter nemt ved at lokalisere den og beskrive angsten. Det betyder, at man som terapeut kan arbejde med angsten som kropsligt symptom med et muligt budskab.

Fokus på den kropslige oplevelse i nuet og det potentielle budskab er Arnold Mindells fokus. Han skriver i *Kroppens Budskab*, at symptomer er potentielt meningsfulde og formålstjenlige, og at symptomer kan bringe

en forbløffende tæt på tilværelsens kerne – en kongevej til personlig udvikling (1995 s.7). Terapeutens opgave er at sætte psykologiske teorier og teser på standby og i stedet lade processen udfolde sig og være villig til at forholde sig til det budskab, der dukker op hos klienten. Det er afgørende ikke at presse klienten og i stedet give tid og plads. Terapeuten skal ikke være dommer over god og dårlig, syg og rask og fortid og fremtid. Mindells procesarbejde er på den måde helt i tråd med den fænomenologiske tilgang til psykoterapi.

Man kan som terapeut spørge undersøgende til klienternes kropslige oplevelse af angst ved at bede dem om at beskrive den i detaljer. Hvor sidder følelsen? Hvilken form har den? Har den en farve? Forandrer den sig? Flytter den sig? osv. Det hjælper klienten til at mærke følelsen i kroppen samt blive bevidst om følelsen og kan derfor hindre klienten i at blive fuldstændig overvældet af den. Som regel begynder klienten at danne billeder af angsten, og ofte kan klienten på den måde 'se' og 'mærke' sit forhold til angsten. Disse billeder er typisk simple og symbolsk indlysende, men de har en stor kraft, der kommer til syne i denne type terapeutiske processer. Et sådant billede beskriver Søren Kierkegaard fx som fornemmelsen af at se ned i et dyb: "Angsten kan man sammenligne med svimmelhed. Den, hvis øje kommer til at skue ned i et svælgende dyb, han bliver svimmel." (1844 s.93). Mange angstklienter har lignede billeder. Men som Kierkegaard videre skriver, kan man lade være med at stirre ned. Det er en væsentlig pointe i forhold til klienterne: at stirre ned i et svælgende dyb kan være en så voldsom og overvældende oplevelse, at det er vigtigt, at man først inviterer til det, når klienten er klar.

For eksempel havde jeg en kvindelig klient over længere tid, som havde et tydeligt billede af at stå på kanten af en brønd, når hun mærkede angsten. Hun var tiltrukket af at se ned i det dybe sorte hul, men turde ikke. Senere i forløbet vovede hun sig nærmere og nærmere, og til sidst blev dybet mindre uhyggeligt og mere tiltrækkende – for hvad mon der egentlig gemte sig i dybet? Således blev angsten også et fænomen, som klienten blev interesseret i at undersøge nærmere. En anden kvinde, som havde gennemlevet en stor sorg over et tab og efterfølgende havde angstperioder, oplevede sig selv som lavet af glas, der kunne gå i stykker

hvert øjeblik. Men jo oftere vi vendte tilbage til glasset, jo tydeligere blev det, at glasset også var meget smukt og klart, samtidig med at være tyndt og skrøbeligt. Så klienten begyndte derfor at se sig selv som både skrøbeligt, men også smuk og klar. Det havde en meget positiv effekt på klientens fremtidige oplevelse af angsten, som bl.a. betød, at angsten blev oplevet som langt mindre overvældende. Et andet eksempel er en mand, som følte sig truet på sin eksistens efter at være blevet fyret og have oplevet en konfliktfyldt skilsmisse. Han havde efterfølgende voldsomme panikangstanfald, der i en periode var invaliderende, og beskrev, hvordan han følte sig som en tynd, porøs pind i jorden, der kunne knække ved den mindste modstand. Gradvist kunne vi sammen få ham til at føle, at pinden slog rødder og stod fast, selvom den bøjede sig for vind og modstand.

Som Mindell siger, skal vi som terapeuter ikke ændre vores klienter. De ved bedst selv, hvad der er rigtigt for dem. Vi skal hjælpe klienten med at blive sig selv. Kroppens budskab kan hjælpe dem i denne proces, fordi ord ikke altid er nok, da ord udtrykker det, der er tættest på bevidstheden. Kroppen kan fortælle noget fra det ubevidste og gøre det bevidst. Terapeutens opgave er at bevidstgøre og hjælpe klienten til at italesætte det hidtil ubevidste.

## ANGST, KIERKEGAARD OG MENING

Angst er ofte så voldsom en kropslig følelse, at de fleste ikke er i tvivl om, at det er det, de oplever. Angst er en kropslig 'opspændthed', som kan føles, som at hver en muskel er parat til kamp eller flugt. Samtidig kan der opstå en følelse af at forsvinde, som igen giver en overvældende følelse af at være helt hjælpeløs.

Når man arbejder med angst, og især hvis man arbejder med angst i et eksistentielt perspektiv, kan man ikke komme uden om Søren Kierkegaard. Kierkegaards skelnen mellem angst og frygt er almindeligt anerkendt. Frygt har et objekt; angst, skriver han, er uden objekt og er derfor så meget desto mere overvældende. Desuden mener Kierkegaard, at frygt får os til at bevæge os væk fra, mens angst har en langt mere ambivalent karakter, idet angst også er en bevægelse hen imod at realisere sig selv eller blive 'helt sig selv'. Man trods

så at sige angsten og går igennem den for at komme ud på den anden side.

For børn er det en helt naturlig del af at være og udvikle sig. De har en helt naturlig bevægelse hen imod, fordi det også er her, at barnet opdager sig selv. Kierkegaard skriver: "Når man vil iagttage børn, vil man finde denne angst bestemtere antydet som søgen efter det eventyrlige, det uhyre, det gådefulde" og "denne angst hører barnet så væsentlige til, at han ikke vil undvære den; om den end ængster ham." (ibid. s. 71).

Kierkegaard beskriver det som en kreativ og nødvendig bevægelse i vores udvikling mod at blive et bevidst menneske, der ikke bare tilpasser sig. Det er dog en bevægelse eller transition, der ikke er let at gennemgå, netop fordi angst er så overvældende.

Angst gennemtrænger hele individets univers. Angst kan ikke objektiveres eller opleves som separat fra en selv. Man er derfor angst, mens man har en frygt. Derfor opleves angst som at blive invaderet. Når en følelse ikke har et objekt, men er ubestemmelig og undefinerbar, tænder det en følelse af hjælpeløshed. Frygt er en reaktion på en konkret fare, hvor man kan gøre noget (May 1950 s.205-207). Som Kierkegaard skriver, så kan man bevæge sig væk – flygte, og man ved, hvad man flygter fra. Eller man kan kæmpe, og man ved, hvad man kæmper imod.

Da angst ikke har et objekt, men er en følelse, som kommer og besætter en, er det svært at arbejde med angst. Fordi hvad udløser denne voldsomme følelse af angst? Hvad skal man som et menneske med angst egentlig gøre?

Derfor ser man også ofte angst transformeret til fobier eller det, man kalder *generaliseret angst*. Generaliseret angst kan beskrives som bekymringsangst, som er udløst af almindelige dagligdags bekymringer. Det betyder, at man er kronisk bekymret for alle mulige og umulige hændelser, der føles, som om de kunne udløse katastrofer, man er bange for ikke at have styrke til at klare. Bekymringerne er ude af proportioner, men egentlig realistiske. De har et reelt objekt og gør angsten mere håndterbar. Fobier indeholder også en portion realisme. Angsten får på den måde et objekt, man

kan undgå, og angstfølelsen bliver derfor nemmere at bære. Men som Rollo May skriver, det er kun et dække over angsten (ibid. s.116).

Angst har et formål. Angst skal evolutionært beskytte os mod fysiske trusler udefra, og vores naturlige reaktion på angst er kamp eller flugt. Vores reaktion på den fysiske trussel betød liv eller død. Ifølge May er det faktisk også det, der sker i dag, blot er forskellen, at truslen er mod de værdier, vi forbinder med vores eksistens og dermed vores psykiske og åndelige overlevelse. Men angstfølelsen er stadig forbundet med følelsen af fysisk overlevelse. Ren angst opleves ofte som at forsvinde, ikke som en følelse af død, men som en følelse af ikke at eksistere, en ikke-væren.

Truslen, som udløser angstfølelsen, kan derfor ses som en trussel mod det, vi opfatter som mest værdifuldt, så værdifuldt, at det truer ens hele eksistens (ibid. s.205). Heri ligger det eksistentielle dilemma. Vi føler, at vi skal vælge mellem at tilpasse os, fordi det er en betingelse for vores overlevelse, eller blive 'helt os selv' og være tro mod det, vi finder værdifuldt, og vores behov for selvrealisering. Vi skal altså træffe et valg, der indebærer, at vi udelukker det ene på bekostning af det andet. Det, at der skal vælges, udløser angst, for uanset hvad vi vælger, føles det, som om konsekvensen er selvets udslettelse. Så dilemmaet opleves som et valg mellem to lige overvældende trusler. Af det opstår der en følelse af at være fanget og hjælpeløs. Vi føler, at vi skal kæmpe eller flygte, men vi ved ikke, hvad vi kæmper imod eller flygter fra, da angsten, på trods af at den opleves, som om den truer hele vores eksistens, ikke har et objekt. Dette dilemma opstår for de fleste af os i perioder gennem hele livet. For mange, der er gode til at mærke grænser og egne behov, behøver det ikke at opleves som overvældende, men som en naturlig angstfølelse, som opstår, når man står over for vigtige valg. Men for dem, der beskriver sig selv som angste eller havende angsttemaer i deres liv, har angsten en anden intensitet.

### ANGSTENS DILEMMA

Den naturlige og oprindelige måde at forholde sig til angst på er at undgå den, kæmpe eller flygte. Men den

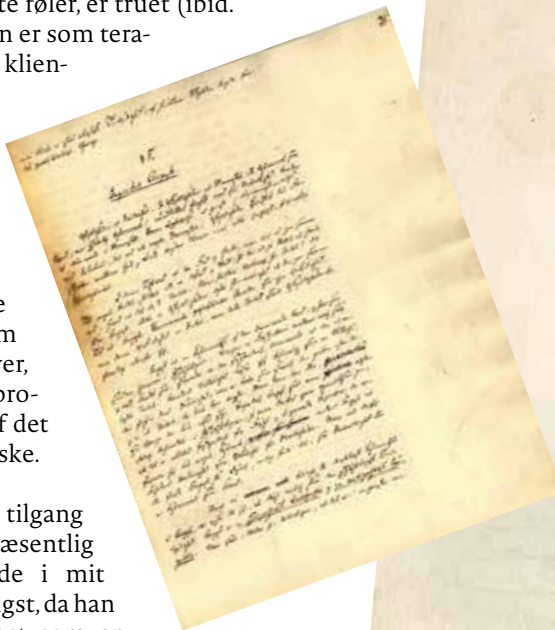


udviklende og konstruktive måde er at identificere de underliggende indre konflikter eller dilemmaer og arbejde bevidst med dem. Som May pointerer, er bevidst angst smertefuld, men nødvendig at gå igennem, for at personlig udvikling er mulig, og ikke mindst således, at klienten fremover får mulighed for at møde angsten uden at føle, at selvet selv bliver udsløttet (ibid. s.368).

Dilemmaet giver mulighed for at få en øget bevidsthed om de personlige indre værdier, der er på spil, når klienten føler sig truet på dem. May bruger bevidst begrebet 'værdier', da det ifølge ham er så vagt og neutralt, at det efterlader en mulighed for individualitet i forhold til, hvilke værdier, den enkelte føler, er truet (ibid. s.378). Opgaven er som terapeut at støtte klienten i at iden-

tificere disse indre værdier samt at støtte klienten i at leve i overensstemmelse med dem. Som May fremhæver, er det en evig proces og en del af det at være menneske.

Kierkegaards tilgang til angst er en væsentlig inspirationskilde i mit arbejde med angst, da han betragtede angst som en nødvendig del af det reflek-



Kierkegaard skrev *Begrebet Angest* under pseudonymet Vigilius Haufniensis, den årvågne københavnere. Starten af teksten lyder: "Uskyldigheden er Uvidenhed. I Uskyldigheden er Mennesket ikke bestemt som Aand, men sjælelig bestemt i umiddelbar Eenhed med sin Naturlighed. Aanden er drømmende i Mennesket. Denne Opfattelse er ganske i Overensstemmelse med Bibelens, der ved at negte Mennesket i Uskyldigheden Kjendskab til Forskjellen mellem Godt og Ondt bryder Staven over alle katholsk-fortjenstlige Phantasterier. I denne Tilstand er der Fred og Hvile; men der er paa samme Tid noget Andet, hvilket ikke er Ufred og Strid; thi der er jo Intet at stride med. Hvad er da det? Intet. Men hvilken Virkning har Intet? Det føder Angest. Dette er Uskyldighedens dybe Hemmelighed, at den paa samme Tid er Angest. ..." (Det Kgl. Bibliotek, <http://www.kb.dk/en/nb/tema/webudstillinger/sk-mss/mss1/20.html#1>. Den 5.1.2018). (red.)

terende menneskes liv. Som Kierkegaard skriver: ”Den som er meget godt tilfreds med sig, oplever ingen splitelse i selvet. Den som føler sig i uoverensstemmelse med sig selv – og denne følelse er netop angsten – vil også føle sig stillet over for den opgave: helt at blive sig selv.” (1844 s.21). Dette kræver, at klienten er parat til at bevæge sig igennem angsten (May 1950 s.44-45). Men før man motiverer klienten til denne bevægelse igennem angst, kan det være gavnligt at belyse den enkelte klients angsthistorie ved at se på årsagen til, at nogle mennesker oplever angst som mere overvældende end andre.

Ud fra en fænomenologisk tilgang til angst er årsager ikke nødvendigvis i fokus. Men det er dog oplagt at spørge sig selv, hvordan det kan være, at nogle mennesker er mere sensitive over for trusler og dermed har en større tendens til at blive overvældet af angst. May kæder det sammen med en mangel på tro på indre kraft og dermed evnen til at forsvare sig mod både indre og ydre trusler. Han mener, at den manglende evne til at tro på og bruge sin indre kraft stammer fra oplevelser i den tidlige barndom. Barnet har oplevet ikke at blive tilstrækkeligt beskyttet af de nærmeste omsorgspersoner. Truslerne, som barnet skal beskyttes imod, kan barnet samtidig ikke identificere, og truslen bliver derfor objektløs (ibid. s.375). Barnet dissocierer, hvis det ikke bliver mødt eller spejlet. Det samme sker ved angstanfald, hvor der er en oplevelse af at forsvinde og af ikke-væren. Dette giver igen en følelse af hjælpeløshed, altså en mangel på at mærke sin indre kraft (ibid s.214-216). Hvis man ikke er blevet mødt og spejlet som barn, betyder det senere, at man har svært ved at mærke sig selv, sine følelser og behov. I terapi kan det derfor være oplagt på et tidspunkt, når klienten er åben for det, at afdække klientens indre psykologiske mønster og historie, som har givet anledning til klientens specielle sårbarhed over for trusler, der kan resultere i angst og en minimeret evne til at mærke sine følelser og behov. Forståelse for, hvorfor man har det, som man har det, kan i sig selv have en lindrende virkning.

Relationer til andre mennesker er en udfordring for de fleste med angst. Det er for mange angstklienter anstrengende og til tider overvældende at være sammen med andre mennesker, fordi man hele tiden skal

forsøge at forudsige, hvad de andre forventer af en, så man ved, hvad man skal tilpasse sig til. På samme tid er der et behov for at være sig selv. Angstens dilemma. Denne bevægelse mellem at tilpasse sig eller være sig selv kan betyde, at man også veksler mellem at have næsten symbiotiske relationer eller ingen relationer og isolere sig. Når der så opstår konflikter, vælger man enten at kæmpe eller flygte. Kampen kan komme ud i form af vrede, der kan opleves af andre som ude af proportioner, eller den kan ende med flugt, så man afbryder forbindelsen.

Mange angstklienter har svært ved at mærke sig selv: Hvad mener jeg overhovedet, hvad har jeg behov for, har jeg ret til at have det behov? osv. Et brud kan derfor føles som nødvendigt, da det føles som den eneste mulighed, fordi man føler sig truet på sin eksistens. Jeg føler mig ’spist’ eller ’kørt over’, som klienter har udtrykt det. I terapien er det derfor vigtigt at støtte klienten i at mærke sin indre styrke. Men lige så vigtigt er det at støtte klienten i at mærke sine grænser og behov i relationer og sidst, men ikke mindst, at hjælpe klienten med at se, hvordan man kan kommunikere sine behov hensigtsmæssigt.

May konkluderer i sin bog helt i tråd med Kierkegaard, at muligheden for frihed altid betyder en grad af angst, og at, hvordan vi møder denne angst, vil afgøre, om vi ofrer vores frihed eller møder friheden og dermed angsten (ibid s.391-392). Kierkegaard skriver, at angst er en bedre lære end virkeligheden, fordi angst er en indre oplevelse, som ikke kan undgås så let, som en virkelig og reel fare kan.

### ANGST, ÅNDEDRÆTTET OG AT ’FLYTTE VÆGGE’

Angst opleves som en anspændt parathed i både muskler og hjerne. Der er en følelse af at være parat til kamp eller flugt hele tiden ved enten fysisk reaktion eller ved at regne det ud på forhånd og dermed forhindre katastrofen, der vil tvinge en til kamp eller flugt. Kroppen har simpelthen brug for ro bare en gang imellem. Åndedrættet er her et vigtigt redskab, og der er flere brugbare åndedrætsøvelser. Herunder nævnes nogle få, som jeg har god erfaring med i forhold til klienter.

Den første er at rette opmærksomheden mod åndedrættet uden at skulle ændre på det. Det er vigtigt ikke at starte med at bede klienten om at ændre noget ved åndedrættet, da det indikerer, at de hidtil har trukket vejret på en forkert måde. Klienten skal bare observere åndedrættet og registrere, hvordan det ændrer sig. Det næste skridt kan være at introducere nogle simple åndedrætsøvelser, som typisk forlænger udåndingen, da det fortæller kroppen, at der ikke er noget at være bange for. Det betyder i praksis, at man reducerer kamp/flugttrangen, og man får en følelse af at vende tilbage og at være hjemme i sin krop, så følelsen af at forsvinde reduceres. Lige så stille begynder sindet også at tro på det. Afhængig af klientens ønske kan man opfordre klienten til at registrere åndedrættet i forskellige situationer i dagligdagen, og man kan så i sessionerne tale om det. Det giver klienten og terapeuten mulighed for at tale mere konkret om angstens forskellige intensitetsgrader i forskellige situationer i klientens dagligdag.

Det er meget virkningsfuldt, hvis man får klienter til at mærke deres egen tyngde og styrke i kroppen. Alle grounding-øvelser virker derfor godt, og yogastillingen 'krigeren' er god til de fleste.

Sidst, men ikke mindst, at få klienterne til at 'flytte vægge'. Man kan starte med at lægge hænderne fladt på væggen og presse hårdt, som om at man skal 'flytte' væggen. Man kan derefter presse skylderene og ryggen mod væggen og igen forestille sig, at man skal flytte væggen. Øvelsen kræver og giver energi, og igen giver det en følelse af at komme tilbage og hjem i sin krop.

## ANGST

Angst er altså ikke en sygdom, der kan kureres, og ikke en følelse, man nødvendigvis skal af med; angst er en følelse med et vigtigt budskab, som man kan arbejde med, hvis vi tør møde den ansigt til ansigt. Hvis man ser angst som en del af livet, som de fleste af os møder, betyder det, at man kan møde angsten og tage det iboende dilemma i angsten alvorligt: at blive sig selv.

Forudsætningen for at se angst som havende et budskab er, at man tager angstklienters personlige oplevel-

se af angst alvorligt og i terapien tager udgangspunkt i klientens oplevelse af sit eget dilemma. Det kræver, at jeg som terapeut lader mine egne antagelser og hypoteser træde i baggrunden og skaber et åbent terapeutisk rum sammen med klienten.

Åndedrættet er et vigtigt værktøj i arbejdet med angstklienter, fordi det giver mulighed for at komme til sig selv, berolige kroppen og give sindet mulighed for at komme 'hjem' og mærke den indre kraft.

## LITTERATUR

Gerlach, Jes (red.): *Angstbogen*. Psykiatrifondens Forlag 2008.

Kierkegaard, Søren (1844): *Begrebet Angst*. Gyldendal 1964.

May, Rollo (1950): *The Meaning of Anxiety*. Norton 1977.

Mindell, Arnold: *Kroppens budskab. Procesorienteret psykologi*. Klitrose 1995.

Yalom, Irvin D: *Eksistentiel psykoterapi*. Hans Reitzels Forlag 1998.



Anne-Dorthe Brier, psykoterapeut MPF, supervisor, konsulent og underviser. Fagligt fokus og specialviden om angst, krise, sorg og død. Master of Arts Degree, UK, i filosofi og socialpsykologi. Systemisk og narrativ coachuddannet, DISPUK. Certificeret ID-psykoterapeut. Kontor og praksis i Hellerup og på Møn.

# ANGST: VILKÅR OG RESSOURCE

---

Tekst: **Lise Winther-Jensen**  
Illustration: **Bierte Hee**

---

**Vi må som udgangspunkt betragte angst både som et vilkår og som en ressource ligesom vore andre grundfølelser: sorg, vrede, kærlighed. Det gælder tillige, at alle vore følelser kan fungere både destruktivt og konstruktivt. Således også angsten.**

Helt grundlæggende har vi angsten til at advare os om, at en situation er ukendt og derfor potentielt farlig. Vi har brug for angsten til at genkende det ukendte. Dette gælder både for konkrete fysiske situationer og – ikke mindst – for sociale sammenhænge.

Angstberedskabet er således en overlevelselsesmekanisme, der sætter os i stand til at agere i ukendte situationer. Vi ville fx være ude af stand til at klare os levende igennem bytrafikken uden angstberedskab, for trafik består af kæder af ukendte situationer. I trafikken lægger vi som regel ikke mærke til vores angstberedskab, for vi reagerer på advarslerne næsten uden at registrere det.

Det er noget andet, når vi skal deltage i en begivenhed som fx en reception med mange ukendte personer. Der mærker de fleste af os lidt sommerfugle i maven, eller vi skal måske tage os lidt sammen for at møde op, mens nogle får deciderede angstsymptomer som fx koldsved. Vores angstberedskab advarer os, rimeligt nok, om, at begivenheden indeholder ukendte elementer, som vi skal finde ud af at navigere i.

Når angsten i det moderne samfund optræder i form af stress, er det et nyttigt signal til den stressramte om, at basale behov er truet, og der forestår et opklaringsarbejde med hensyn til, hvordan arbejdsmæssige og/eller personlige grænser kan reableres (Winther-Jensen 2016 s.141-148).

Hvor ubehagelig og besværlig angsten end kan være, skal vi huske, at den altid indeholder et fornuftigt ud-sagn. Udsagnet kan sjældent forstås umiddelbart som i ovenstående eksempel med ubehaget ved at gå til en reception, men hvis vi er villige til at sætte angsten i sammenhæng med dels de individuelle forudsætninger og dels en analyse af selve budskabet, kan vi som regel finde det fornuftige budskab (ibid. s.25 og s.34).

Man kan ikke dø af sine følelser, heller ikke af angst. Der er derimod eksempler på, at mennesker er døde af konkret forskrækkelse, fx i forbindelse med naturkatastrofer (Pedersen 2015). Forestillingen om, at man kan dø af angst, kommer af den hyperventilation og oplevelse af åndenød, der kan være forbundet med et angstanfald. Skulle man imidlertid besvime som følge af hyperventilationen, vil man meget hurtigt vågne op

”Hvor ubehagelig og besværlig angsten end kan være, skal vi huske, at den altid indeholder et fornuftigt udsagn. Udsagnet kan sjældent forstås umiddelbart som ... [for] eksempel med ubehaget ved at gå til en reception, men hvis vi er villige til at sætte angsten i sammenhæng med dels de individuelle forudsætninger og dels en analyse af selve budskabet, kan vi som regel finde det fornuftige budskab.

igen, fordi kroppen af sig selv regulerer åndedrættet under besvimelsen.

### GÅ VÆK, ANGST

Vi bryder os ikke om at være angste, og vi kan ikke lide angstens fysiske udtryk. Så angsten skal helst gå væk, og ofte sygeliggør vi den.

Hvis et menneske opregner de følgende symptomer for dig, hvad vil du så kalde problemet: Anfald af koldsved, forhøjet puls, hjertebanken, forvirring, svimmelhed, alt for rigelig gang i fordøjelsen, generelle vanskeligheder med at sove ...?

Det lyder som højt angstniveau med angstanfald. Men hvis et menneske opregner de samme symptomer for dig med tilføjelse af generelt øget seksuel spænding, hvad vil du da kalde det? Ja, så er der ikke så meget tvivl om, at du står over for en forelsket person og ikke over for noget, vi plejer at definere som en uønsket symptomdannelse.

Med sammenligningen håber jeg at have illustreret, at vores tolerance over for kraftige psykosomatiske symptomer afhænger særdeles meget af konteksten. Vi tolererer de stærke kropslige udtryk, når vi er forelskede, men under andre omstændigheder finder vi dem utålelige.

Vi ved alle, at den overvældende oplevelse af at være heftigt forelsket vil falde til ro over tid. Men vi ved ikke det samme om angst og panik. Vi oplærer ikke hinanden i at udholde angst og panik, men vi har en tendens til at anse det for selvfølgeligt, at sorg, vrede og ikke mindst kærlighed kan udholdes.

Dette betyder, at vi går glip af angstens ressourcer. Ingen vil vel argumentere imod, at kærlighed indeholder ressourcer. Nogle mennesker vil betvivle, at vrede og sorg indeholder ressourcer, men de fleste af os erfarer det i løbet af livet. Med angst og panik stiller det sig tilsyneladende anderledes. Vi vil i almindelighed ikke have de kraftige fysiske symptomer, vi betragter dem som unormale, vi får dem til at forsvinde, og dermed går vi glip af den enestående mulighed for umisforståelig og ubetinget kontakt med vores krop. Angsten må ikke findes. Kroppen må ikke findes?

Når kroppen er præget af de nævnte symptomer på angst, der er fælles med forelskelse, er det egentlig let at få en fornemmelse af de stærke følelsesmæssige kræfter, der er på spil. Det er straks sværere, når det er lykkedes at lægge et grundigt låg på angsten, tilsyneladende at få den til at gå væk, for så fremtræder vi nedslåede, håbløse, selvbebrejdende og ikke mindst fysisk inaktive.

Jamen hov, det lyder da som en depression? Ja, det gør det, og det er en pointe, at angst og depression i mange tilfælde kan forstås som to faser i et kontinuum.

Ligesom vrede, sorg og kreativitet, der er blevet tilbageholdt gennem lang tid, kan føre til depression, kan også tilbageholdt angst ytre sig som depression. Tilbageholdt angst giver typisk en meget tung depression, der kan fremtræde ret uangribelig, fordi den tilbageholdte angst ifølge sin natur som angst har alle mulige argumenter til sin rådighed.

I depressionen tilbageholder vi de kropslige udtryk, forsøger ubevidst at skabe en tålelig situation ved at skrue ned for de store følelser og bare fungere. Det er til en vis grad en relevant strategi, fordi vi ikke kan være i de store udladninger hele tiden. Men bliver tilbageholdelsen til den eneste strategi, bliver vi både vældigt ensomme og vældigt passive rent fysisk.

Som jeg opfatter det, er angstanfaldet ikke det værste og mest ubærlige udtryk for angst. Det værste udtryk er derimod depressionens tunge og bekymrede ørkesløshed, hvor alt er gråt og intet muligt.

## TO SPROGLIGE UDTRYK FOR ANGST

Der er grund til at hæfte sig ved, at der i flere tusind år er blevet skelnet mellem *to sproglige udtryk for angst*. Dette gælder i hvert fald for de europæiske sprog, jeg kender til, men her holder jeg mig til latin, fordi ordet angst kommer af det latinske *angustiae*. Latin har både ordet *cura*, der betyder bekymring, angst og også omsorg, og ordet *angustiae*, der betyder forsnævring, åndenød, vanskelighed, trængsel, angst (Georges 1962; Ordbog over det danske sprog; Winther-Jensen 2016 s.15-19 og 40-42). Moderne neurologisk forskning har afdækket *to neuropsykologiske konfigurationer*, der nøje svarer til de ovennævnte udtryk.

Den ene er en *angstfuld forventning*, der vedrører fremtiden, og som udtrykker sig som bekymring, formuleret angst og spekulationer om nær eller fjern fremtid. Denne angstfulde forventning har muskelspændinger, uro og træthed som sine vigtigste kropslige udtryk, og den

processeres i venstre hjernehalvdel. Denne konfiguration tillader jeg mig at forstå som *cura*.

Den anden er en *angstfuld ophidselse*, der vedrører nutiden eller den helt umiddelbare fremtid, og som udtrykker sig som panik, voldsom angst og indbildt sygdom. Denne angstfulde ophidselse har hjertebanken, svimmelhed, kortåndethed, sveden og kvælningfølelser som sine vigtigste kropslige udtryk, og den processeres i højre hjernehalvdel. Denne konfiguration forstår jeg som *angustiae* (Nitschke et al 2000).

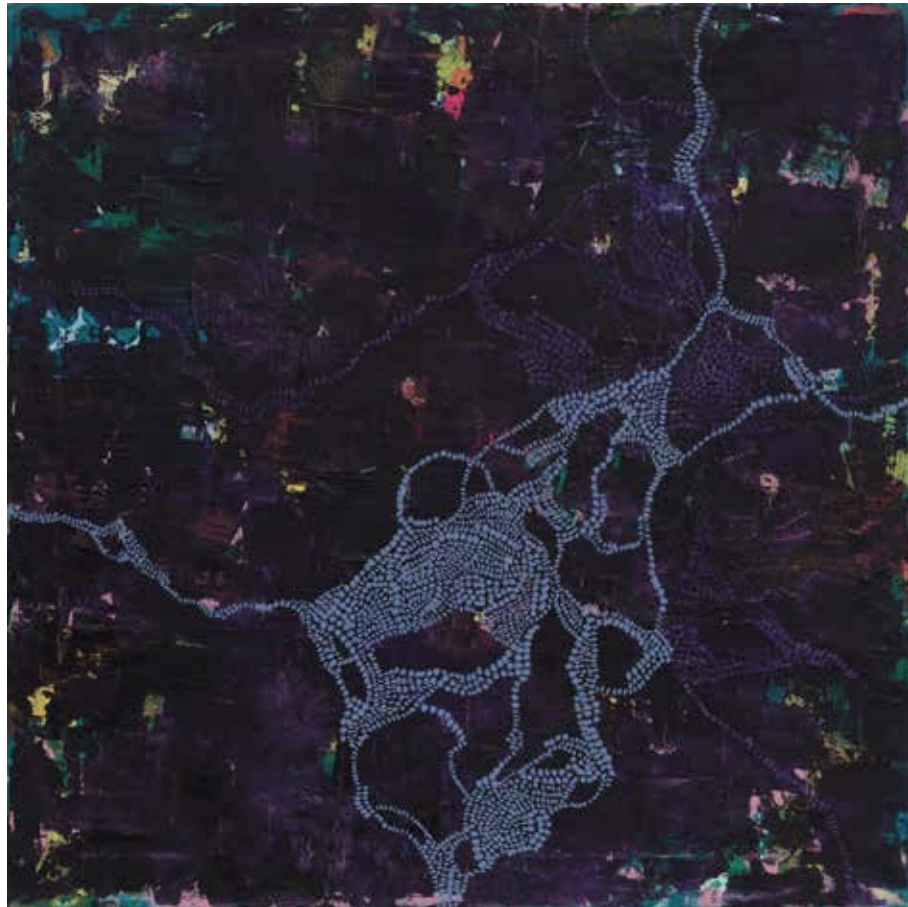
De moderne neurologiske iagttagelser svarer nøje til den meget gamle menneskelige erfaring, der gemmer sig i de sproglige udtryk. Netop fordi den kropslige erfaring med de to former for angst er forskellig, og fordi de vedrører to forskellige tider, fremtid henholdsvis nutid, må der to forskellige ord til at beskrive erfaringen. Vi kan stole på sproget; sproget registrerer de sansekongkrete og betydningsmæssige forskelle på angstens udtryk.

Der er grund til at præcisere, at angstanfaldet, den angstfulde ophidselse, kan være så præget af svimmelhed og manglende fokusering, at det opleves som om, kontakten til såvel egen krop som den omgivende konkrete virkelighed er afbrudt. I de tilfælde træder de for angstanfaldet ellers karakteristiske kraftige fysiske symptomer i baggrunden.

Det er mit indtryk, at det generelle fokus på angst i historiens løb har skiftet fra *cura* til *angustiae*, sådan at vi nu er tilbøjelige til at interessere os mest for det akutte følelsesmæssige udtryk, *angustiae*, mens man tidligere var mere tilbøjelige til at interessere sig for det fremtidsrettede følelsesmæssige udtryk, *cura*. Det kunne se ud som om, vi i historiens løb er blevet mere og mere angste for angstens akutte udtryk, mens vi er gået over til at betragte de tunge bekymringer for fremtiden som mere selvfølgelige og mindre invaliderende.

Der er en flydende overgang mellem almindelig angst, overdreven angst og egentlige angstlidelser. Dette gælder begge angstens udtryk, både den fremtidsrettede bekymring og den akutte panik.

Der er også ofte en flydende overgang mellem angst og depression. Den kværnende bekymring for fremtiden, *cura*, ligger meget tæt op ad depressionens håbløshedsfølelser og negative udsagn om personligheden. Hvor bekymringen kan have ret i, at for eksempel en usædvanlig præstation kræver særlige forholdsregler, så har depressionen taget over, når det indre udsagn bliver, at der ikke er noget grundlag i personligheden for overhovedet at præstere noget. Akut angst, *angustiae*, i form af sygdomsangst er endvidere særdeles almindelig i forbindelse med eller som udtryk for depression.



### DET OPRINDELIGE LAG

I Begrebet Angest forbinder Søren Kierkegaard angsten med syndefaldet og uddrivelsen fra paradiset og placerer angsten som mellembestemmelse mellem mulighed og virkelighed. Vejen fra mulighed til virkelighed går gennem angsten; angsten medierer mellem ideal og realitet. Og Kierkegaard beskriver angsten som en

umådelig ressource, der kan aktiveres, hvis vi tager imod den.

Kierkegaard sætter en ret kortfattet psykologisk ramme om sit teologiske forsøg på at forstå angsten. Han ønsker at finde angstens udspring, og da hans projekt er teologisk, forsøger han at lave en bestemmelse af et fælles og historisk grundlag for angsten i syndefaldet. En

---

”Angsten er vores indre, store, trofaste og paradoksale vogter. Den advarer os om alle ydre ikke-kendte situationer og elementer, der muligvis kan true vores fysiske liv. Og den advarer os ikke mindst om alle indre, mere eller mindre kendte elementer, der kan true vores mentale liv.

---

psykologisk forståelse og bestemmelse af grundlaget for angst må imidlertid tage et individuelt udviklingsmæssigt udgangspunkt, selv om der selvfølgelig også i psykologien er og skal være en forståelse for det fælles, for vilkåret og for historien.

Hvor Kierkegaard på det fylogenetiske plan taler om Adam og syndefaldet, taler jeg på det ontogenetiske plan om det oprindelige lag.

Spædbarnets allertidligste relation til moderen er den oprindelige relation. Jeg kalder denne særlige kvalitet det oprindelige lag. Den nyfødte modtages af sin mor (eller den der er i moders sted) for første gang som selvstændigt individ. I livmoderen er fosteret forbundet med moderens krop og næres af den, og fosteret er derfor per definition modtaget af moderkroppen, men som del af denne. Den nyfødte modtages forhåbentlig også af moderen, men denne gang som individ adskilt fra hende, og denne modtagelse udgør barnets første relation som selvstændigt individ.

Det oprindelige lag er, som jeg forstår det, den psykologiske udgave af paradistilstanden, den ubrudte lykke og samhørighed, som vi både konkret og psykologisk skal fjerne os fra og derved hver især gennemleve et helt nødvendigt ’syndefald’ på det psykologiske plan. Vi skal ud af paradiset, vi skal udvikle os, vi skal spise af kundskabens træ. Til gengæld kan vi, om alt går nogenlunde vel, resten af vores liv trække på ressourcerne fra denne paradistilstand, hvor vi selv og vores omverden var fuldstændige og uproblematiserede.

Hvor Kierkegaard på det fylogenetiske plan bestemmer angstens oprindelse i synden og den viden, der er resultat af at spise af kundskabens træ, kan vi på det ontogenetiske plan bestemme den personlige angst oprindelse i den nødvendige fysiske og mentale adskillelse fra vores primære omsorgsperson.

Til paradistilstanden hører kærlighed. Og moderen er barnets første store kærlighed. Det vil sige: i relationen til moderen eller en person i moders sted har barnet sin første mulighed for at lære sin egen evne til kærlighed at kende og sin første mulighed for at blive mødt med kærlighed.

Barnet er imidlertid på vej ud af paradiset allerede i de allerførste bestræbelser for at række ud – mentalt med sit blik eller fysisk med sit skrig eller sine hænder – efter sin mor eller den, der er i hendes sted. I selve det at prøve at nå en anden person, har barnet bevæget sig væk fra den helt umiddelbare overensstemmelse. Ud fra denne beskrivelse er det tydeligt, at det oprindelige lag, paradistilstanden, ikke findes uforstyrret som tidsrum.

Den helt oprindelige relation kan dog uden videre udskilles som kvalitet, og den kvalitet definerer jeg således: Det oprindelige lag er barnets fuldstændigt afslappede hvilen mod moderens krop i forsvarsløs overgivelse til moderkroppen og sprogløs forventning om modtagelse og omsorg. Det oprindelige lag er opfyldelsen af den primærnarcissistiske forventning, der er forventningen om at måtte være i verden og at blive taget imod blot fordi, vi er til.



Vi må forstå det som et livsvilkår, at 1) den primære relation farver alle senere relationer, at 2) ingen relation kan være perfekt, og at 3) vi altid vil befinde os spændt ud mellem vore egne udviklingsbestrebelselser og den harmoniske sammensmeltning med andre. Paradis-tilstanden må vi med andre ord hver især opgive både som konkret foreteelse og til dels også som forestilling. Vi udvikler os fra liggende til siddende til stående til gående til talende – og så videre. Vi kan aldrig konkret og med tilfredshed i længere tidsrum komme tilbage til den liggende tilstand, hvor vi kortvarigt var fuldstændige og uproblematiserede, fordi denne tilstand kun passer til den nyfødte.

## OMSORGSFULD VOGTER

Angsten er vores indre, store, trofaste og paradoksale vogter. Den advarer os om alle ydre ikke-kendte situationer og elementer, der muligvis kan true vores fysiske liv. Og den advarer os ikke mindst om alle indre, mere eller mindre kendte elementer, der kan true vores mentale liv.

Som alle andre vogtere kan også angsten komme til at overspille sin rolle, som den for eksempel gør, når den igen og igen fortæller os, at dette eller hint skal vi ikke forvente os noget godt af, for det kan nok alligevel ikke lade sig gøre. Eksamen kan vi ikke bestå, i al fald ikke med godt resultat; jobbet kan vi ikke bestride, i al fald ikke godt nok. Denne indre kværnen, *cura*, kan forstås som en paradoksal vogter, der vil værne os mod skuffelser. Hvis ikke vi forventer os noget særligt, oplever vi jo heller ikke store skuffelser. Problemet er, at skuffelsen i stedet doseres løbende i form af den negative kværnen.

Vi må altid tænke os angstens ressource som paradoksal: det er på den ene side ubetinget godt, at der er en følelsesmæssig instans i os, angsten, som påpeger uregelmæssigheder, uoverensstemmelser og risici, og det opleves på den anden side meget lidt rart, at angsten raser i os. Det er imidlertid ikke særskilt for angsten, at

ressourcen er paradoksal; det gælder også vore andre følelser.

Så hvor er angstens ressource? Den findes dels i selve forsøget på at yde omsorg, forsøget på at skærme mod den store skuffelse og smerte og dels i evnen til at advare om fare, både fysisk og psykologisk fare. Når vi lærer at lytte og at gå ind i den proces, det er at bruge vogterens paradoksale omsorg og advarsler specifikt – til at afgrænse risici, til at konkretisere, til at tage smerten alvorligt i stedet for at ville have den til at forsvinde – kan vi få adgang til den realistiske omsorg, dvs. de realistiske handlemuligheder.

En ting er, at den konkrete eksistens, vores konkrete liv, kan være truet. Noget andet og i forhold til angst nok så relevant er, at vores psykologiske liv kan være truet. Ligesom angsten advarer os om mulig fysisk død, råber den op/advarer den os også både om mulig symbolsk død og om de mange risici ved det modsatte, ved psykologisk udvikling. Uanset hvor besværlig og paradoksal angstens råben kan være, må den betragtes som en ressource, som en nødvendig påpegning af realistiske psykologiske risici.

Mange angste mennesker prøver at få angsten til at gå væk ved at tilstræbe kontrol over alle livets områder og opnå perfektion både i praktisk og relationel henseende. Problemet med denne strategi er, at total kontrol minder forbløffende meget om symbolsk død, fordi der bliver meget lidt plads at røre sig på, hvis kontrol og perfektion skal opretholdes, og derfor kan kontrolbestrebelselser resultere i større angst. Den vedvarende og tiltagende angst kan også i disse tilfælde ses som en meget effektiv og relevant påpegning af den symbolske død. Denne voldsomme angst forsøger at redde vores mentale liv – og derfor må den betragtes som en ven.

Som nævnt kan angst og depression betragtes som to stadier i et kontinuum. Den depressive gnavende bekymring og nedtrykthed, *cura*, med sin tilbøjelighed til

stilstand og fysisk inaktivitet må siges at være en symbolsk død, og den forløber ofte afvekslende med angstanfald, *angustiae*. Begge stadier må forstås som udsagn i forhold til den pågældendes liv, og de må undersøges med henblik på at åbne det tilsyneladende lukkede rum og øge livsudfoldelsen.

Vejen ud af angsten går gennem helt konkret omsorg i forhold til vores behov for både overlevelse og udfoldelse. Hertil hører opmærksomhed på de personlige og relationelle grænser og ikke mindst opmærksomhed på forskellen mellem ideal og virkelighed. Det terapeutiske mål er altid livsudfoldelse i bredeste forstand, men for den enkelte må dette mål jo afgrænses og konkretiseres i forhold til livssituationen og personligheden. Vi kan godt have ideelle forestillinger, men vi kan kun færdes i konkrete rum, og derfor blokerer de ideelle forestillinger om perfektion for vores konkrete livsudfoldelse.

Angsten indeholder sin egen løsning. Og hver gang vi slet og ret forsøger at få angsten til at gå væk i stedet for at lytte til den, er vi på afveje. Rationalet, at det ubehagelige blot skal gå væk, kan ikke bruges, for den strategi skaber på sigt mere angst. Det betyder ikke, at vi alle kan eller skal udholde maksimal angst til hver en tid. Derimod mener jeg, at angsten skal lyttes til og doseres, sådan at vi kan lære den at kende, indtil den ikke længere i sig selv skræmmer os.

Grundlæggende må vi imidlertid holde fast i: angst er ikke farlig, 'kun' voldsomt ubehagelig og lidelsesfuld. Og den advarer os altid om en eller anden form for død, som oftest symbolsk død. Man kan sige, at den symbolske, psykologiske, død altid lurer på os, hvis vi slår os mere til tåls, end vi har personlige ressourcer til. Sådan kommer vi nemlig til at underbruge os selv, ligesom vi gør det, når vi stræber efter perfektion. Vi kan stole på, at angsten altid vil advare os mod underbrug, mod den mere eller mindre selvpåførte symbolske død. I denne forstand har vi angsten til at redde os fra os selv.

## LITTERATUR

- Balint, Michael: *Primary Narcissism and Primary Love*. *Psychoanalytic Quarterly*, 29/1: 6-43 1960.
- Balint, Michael: *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. Tavistock, London 1968.
- Freud, Sigmund: *Hysterie und Angst*. Studienausgabe Band VI. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2006.
- Freud, Sigmund: *Psychologie des Unbewussten*. Studienausgabe Band III. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2001.
- Georges, Karl Ernst: *Ausführliches lateinisch-deutsches Handwörterbuch*. 11. Auflage, Erster Band s. 430. Hahnsche Buchhandlung, Hannover 1962.
- Gerlach, Jes, red.: *Angstbogen – angstens symptomer, årsager og behandling*. Psykiatrifondens Forlag, København 2008.
- Gut, Emmy: *Den gode depression*. Hans Reitzels Forlag, København 1991.
- Kierkegaard, Søren: *Begrebet Angst*. Søren Kierkegaards Skrifter, Bind 4. Gads Forlag, København 2012.
- Klein, Melanie: *The Writings of Melanie Klein 1-4*. Hogarth Press and The Institute of Psychoanalysis, London 1975.
- Nitschke, Jack B, Wendy Heller, Gregory A Miller: *Anxiety, Stress and Cortical Brain Function*. In: Borod, Joan C, ed.: *The Neuropsychology of Emotion*. Oxford University Press, Oxford m.fl. 2000.
- Noyes, Russell Jr., Rudolf Hoehn-Saric: *The Anxiety Disorders*. Cambridge University Press 1998.
- Nutt, David J, James C Ballenger, Jean-Pierre Lépine (red): *Panic Disorder: Clinical Diagnosis, Management and Mechanisms*. Martin Dunitz, London 1999.
- Ordbog over det Danske Sprog, <http://ordnet.dk/ods>
- Pedersen, Bente Klarlund: *Man kan dø af skræk – men ikke af angst*. Politiken 27.10.2015.
- Winnicott, DW: *The Collected Works of D.W. Winnicott*. Oxford University Press, Oxford m.fl. 2016.
- Winther-Jensen, Lise: *Morgianesyndromet. Om kvinders angst for at træde frem*. Dansk Psykologisk Forlag, København 2008.
- Winther-Jensen, Lise: *Angst, grænser og rum. Om angstens ressourcer og nødvendighed*. Forlaget Frydenlund, København 2016.



Jeg er mag.art. i litteraturvidenskab (1978) og derefter uddannet som gestaltterapeut og kunstterapeut. På universitetet specialiserede jeg mig i psykoanalytisk teori, socialhistorie og mentalitetshistorie. Springet til psykoterapi var derfor ikke stort. Jeg arbejder med psykoterapi, supervision og undervisning.

## ANGSTEN I KROPPEN

Tekst: Hanne Coermann

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

### ANGSTENS PLACERING I KROPPEN

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

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

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



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

### ANGSTEN I FORHOLD TIL SANSEINTEGRATION

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

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

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

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

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

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

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

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

### ANGSTEN OG NERVESYSTEMET

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### HVAD BETYDER DET I PRAKSIS?

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

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

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

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

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

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

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

---

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

---

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

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

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

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

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

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

## LITTERATUR

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

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

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

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



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



# ANGST I ET KYBERNETISK PSYKOLOGISK PERSPEKTIV

Tekst: **Britta Karlshøj**  
Illustration: **Bierte Hee**

**Denne artikels formål er at bidrage med en kybernetisk psykologisk forståelse af angst samt at vise, hvordan denne forståelse får konsekvenser for den psykoterapeutiske intervention.**

Den kybernetiske psykologi er en integrerende teori, der er udviklet af Lene Vedfelt og Ole Vedfelt. Den er beskrevet af Ole Vedfelt i en lang række bøger og artikler, der alle har høstet international anerkendelse. Grundlæggende er tilgangen baseret på kybernetisk netværksteori. Teorien fungerer som en model for, hvordan information og energi bliver reguleret i den menneskelige psykes komplekse neurale netværk.

Overordnet forudsætter den kybernetiske psykologi en særlig forståelse af bevidsthed. Bevidstheden beskrives i teorien som havende mange *niveauer*, der virker i forskellige *tilstande*. Disse tilstande kan udtrykke sig gennem forskellige oplevelsesmåder, fx kropssansning, erkendelse af følelser, billeddannelse og tanker. Disse oplevelsesmåder sidestilles i den kybernetiske psykologi og gives lige gyldighed og opfattes alle som forskellige *proceskanaler for bevidsthed* (Vedfelt 2012 s.45-50).

- **Bevidsthedstilstande.** Vi er formentlig alle bekendt med vores normale vågnebevidsthed. En anden bevidsthedstilstand, de fleste af os også er bekendt med, er nattens drømmesøvn. Desuden kan bevidstheden befinde sig i bl.a. afslappende tilstande, spontane gennembrudsoplevelser af udvidet bevidsthed og kontemplative tilstande. Forskellige bevidsthedstilstande anses for at være værdifulde

og naturlige redskaber i den menneskelige psyke (Vedfelt 2002 s.91-108).

- **Bevidsthedsniveauer.** Når vi tænker på bevidsthedsniveauer, er vi i den vestlige verden især bekendt med den rationelle vågne bevidsthed. Den rationelle vågne bevidsthed har en begrænset informationskapacitet. Der findes andre styringsniveauer i vores bevidsthed, som kommunikerer hurtigere, og som ser ud til at være direkte forbundne med overordnede niveauer af vores samlede personlighed. Disse styringsniveauer er det muligt at forholde sig reflekteret til, og de er hele tiden til stede. Vi registrerer dem oftest, når vi er i afslappede tilstande og i intuitive fornemmelser, men nogle kender dem også fra fx angsttilstande, højdepunktsoplevelser og andre mystiske erfaringer (ibid.).
- **Proceskanaler** er et informationsteoretisk udtryk for de forskellige oplevelsesmåder. I vores normale vågne bevidsthed kan vi transportere information ad én proceskanal ad gangen. Enten tænker vi. Eller føler vi. Eller mærker en indre kropsfornemmelse. Eller ... Én ting ad gangen. Men der findes også supramodale bevidsthedstilstande, hvor det er muligt at hæve sig over det endimensionelle system (ibid.).

## UBEVIDST INTELLIGENS

Ubevidst intelligens er et centralt begreb i kybernetisk psykologi. Det handler grundlæggende om, at man ikke bare accepterer 'det ubevidste', men rent faktisk opfat-

ter den ubevidste del af vores intelligens som en reel ressource, der bidrager med stor og nyttig viden både generelt og dermed også i et psykoterapeutisk arbejde. Den ubevidste intelligens udtrykker sig bl.a. igennem vores natlige drømme, vores kropssprog, vores associationer, følelser og fantasier via proceskanalerne (Vedfelt 2002).

Der er en del af vores intelligens, som er bevidst, og der er en stor del af vores intelligens, som er ubevidst. Mange har et bevidst forhold til deres tanker og føler sig hjemme i at kommunikere rationelt. Mange er dygtige til at sprogliggøre deres tanker både til sig selv og i de relationer, de indgår i. Færre er måske bevidste om, hvilke signaler de modtager fra andre proceskanaler som fx kropssansning, følelser og billeddannelser. Endnu færre er øvede i at sprogliggøre disse sansninger, følelser, billeder og andre indre oplevelser. I det kybernetiske perspektiv er det vigtigt at tydeliggøre, at alle proceskanaler bidrager med lige værdifulde informationer. En kropssansning er altså en lige så værdifuld måde at kommunikere på som en rationel tanke.

Det vigtige bliver som kybernetisk psykoterapeut at træne den supramodale evne, som er evnen til at hæve sig op over én oplevelsesmåde således, at terapeuten bliver i stand til at modtage information fra flere proceskanaler på samme tid. Det kræver opmærksomhedstræning og øvelse i at befinde sig i mere kontemplative tilstande, hvor den normale vågne bevidsthed ligesom træder i baggrunden for en stund. Det er en metode, som er så væsentligt forskellig fra hele vores vestlige kulturelle baggrund, at det kræver uddybning, undervisning og træning – i dette perspektiv kaldes det at gå i *mesterlære* (ibid.).

### KYBERNETISK PSYKOLOGISK PERSONLIGHEDSMODEL

I kybernetisk psykologi kaldes normalbevidstheden for *det personlige selv*. Det personlige selv er det subjektivt oplevede eller selvopfattelsen. I dette perspektiv antages det, at det personlige selv kun udgør en uendelig lille del af vores samlede bevidsthedstotalitet. Den totale bevidsthed kaldes *det kybernetiske selv* (Hansen 2015 s.248-250). Det kybernetiske selv betragtes som

det højeste niveau af den menneskelige bevidsthed (Vedfelt 2002 s.264).

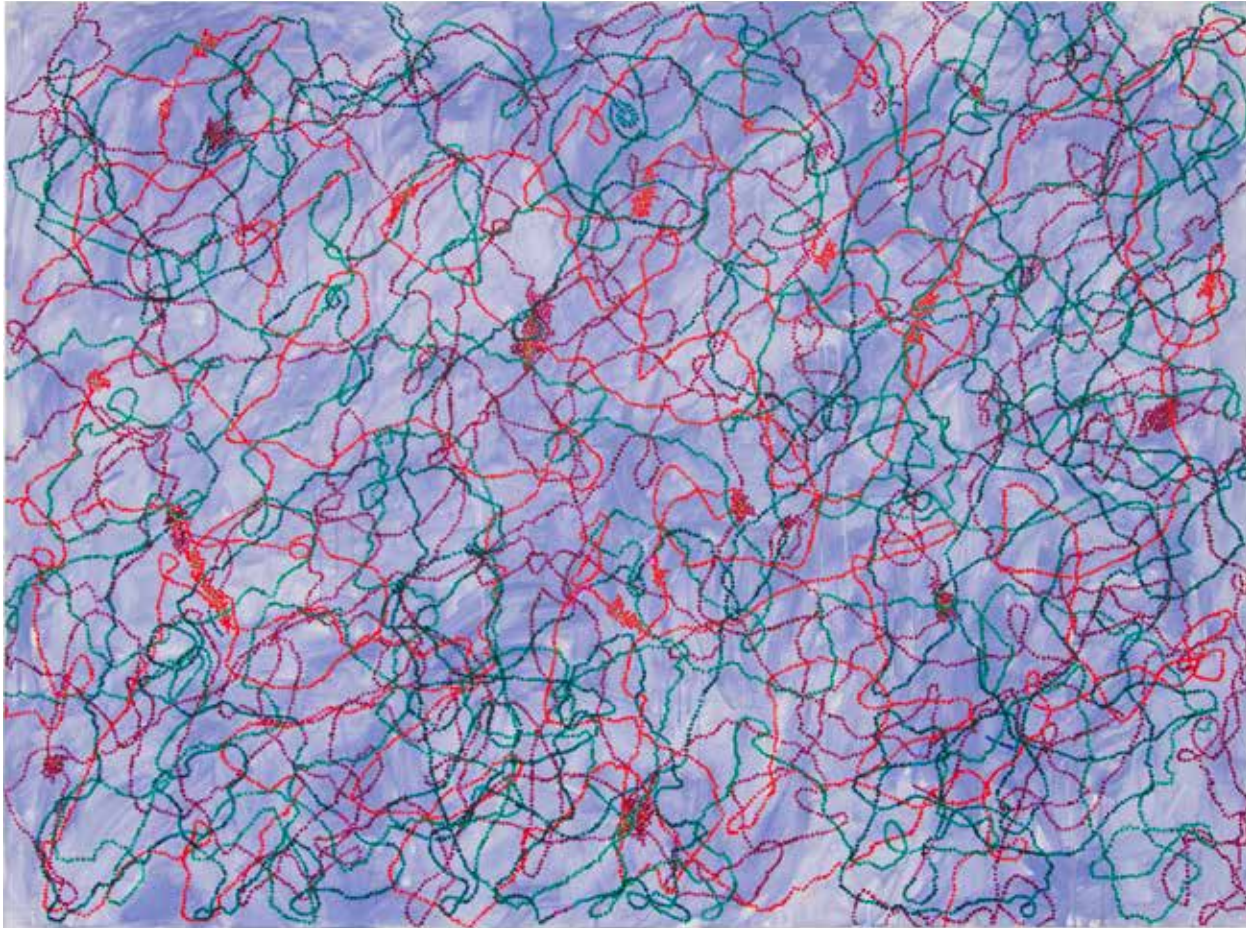
Personligheden menes at have selvregulerende egenskaber, og de højere niveauer menes at være i stand til at regulere de lavere niveauer af personligheden. Ole Vedfelt skriver således: "Jeg har beskrevet personligheden som et selvregulerende og mangelaget kybernetisk system, hvor mere komplekse niveauer har mest informationskapacitet og kan regulere mindre komplekse niveauer." (ibid. s.312).

Personligheden er altså selvregulerende. Det vil sige, at den arbejder på at skabe balance i det samlede system. Personligheden har mange lag. De mere komplekse niveauer af personligheden har mest informationskapacitet og er i stand til at regulere mindre komplekse niveauer. Det væsentlige at forstå her er, at man i dette perspektiv opfatter det problematisk, hvis man i terapien forsøger på et 'lavt niveau' at ændre et 'højere niveau' forsøg på selvregulering (Vedfelt 1996 s.138-139). Det er det, der sker, hvis vi ved hjælp af vores rationelle bevidsthed forsøger at foretage en viljesmæssig ændring af det, der opfattes som et problem for det personlige selv.

Lad os forestille os, at den, der oplever angst, har hørt, at det er irrationelt at opleve angst. Den angst har måske hørt, at man skal lære at tænke anderledes. Derfor kan det personlige selv forsøge at tvinge sine tanker til at tænke positivt om angsten. Eller negligere angsten. Vi kan forsøge at fortælle os selv, at angst er ufarligt, og at det går over af sig selv. Men det fjerner ikke angstens udspring. Det fjerner ikke angstens årsag.

I denne personlighedsmodel er det væsentligt at forstå, at vores personlige selv – vores rationelle subjektive oplevelse af at være et samlet menneske – opfattes som en delpersonlighed og dermed udgør det personlige selv et lavere niveau end det kybernetiske selv. Det personlige selv opfattes som den vigtigste delpersonlighed, men stadig som en mindre del af den samlede personlighed (ibid. s.259-264).

Fænomenet delpersonlighed skal opfattes som et normalt fænomen i en normalfungerende psyke. Delpersonligheder er indre repræsentationer, og deres aktivitet



aflaster vores bevidsthed. Mens vi tænker abstrakt og målrettet og løser rationelle problemstillinger, tager delpersonlighederne sig automatisk af vores følelsesmæssige og kropslige aspekter af kommunikationen (ibid. s.264-276).

Udviklingen af delpersonligheder vil i langt de fleste tilfælde starte i relationen til mor og medføre en 'mordelpersonlighed'. Mon ikke vi er mange, der ved, hvad

vores 'indre mor' vil mene om de ting, vi foretager os? Også selv om den virkelige mor i vores voksne liv ikke spiller – fysisk set – samme rolle, som da vi var hjælpeløse, spæde menneskebørn. Som vores udvikling fortsætter, vil vi opbygge indre delpersonligheder fra vores relation til far, søskende, kammerater og andre betydningsfulde personer i vores liv.

”Min oplevelse er, at når klienten kommer pga. angst, er målet for klienten ’at komme af med angsten’ og helst hurtigst muligt. Mit fokus som terapeut er på at bygge klientens personlighed op, så den bliver tryk, fleksibel og rummelig nok til at tage mere af angstens væsen til sig som en naturlig del af det at være menneske. Her oplever jeg, at begrebet ’angst for angsten’ langsomt forsvinder, hvilket er et nødvendigt skridt for at møde angsten og begynde at gå i dialog med den.

## ANGSTENS ROLLE

Fænomenet angst får tildelt forskellige betydninger i forskellige teoretiske perspektiver. Det teoretiske perspektiv kommer til at afgøre, hvordan vi tænker om angst, og hvilken rolle vi tildeler angst. Det teoriske perspektiv afgør, hvordan vi opfatter angst, og hvordan vi håndterer angst.

Den mest udbredte opfattelse, jeg er stødt på, er, at angst er et symptom på, at der er en *forstyrrelse af personligheden*. Det er en kognitiv opfattelse af angst (Mørch & Rosenberg 2005 s.84). En anden opfattelse af angst stammer fra vores berømte danske filosof Søren Kierkegaard, der beskriver angsten som en eksistentiel del af det at være menneske. Den amerikanske eksistentielle psykoterapeut Irvin D. Yalom er stærkt inspireret af Kierkegaard og kalder angst for *et af livets grundvilkår* (Yalom 1998).

Kybernetisk psykologi opfatter fænomenet angst, som en *tilstand* eller en *følelse*. En tilstand, der må anskues som skabt af det kybernetiske selv i forsøg på at oprette en ubalance. En følelse, der har det med ’at lukke af’ og kan komme til at virke hæmmende og begrænsende (Karlshøj 2016). Lad os undersøge, hvilke konsekvenser det får, når vi bringer den kybernetiske psykologis opfattelse af angst ind i en kybernetisk integreret psykoterapi.

## KYBERNETISK INTEGRERET PSYKOTERAPEUTISK BEHANDLING AF ANGST

I kybernetisk integreret psykoterapi er den overordnede metode, at vi som terapeuter hele tiden orienterer os i *det supra-*

*modale rum*<sup>1</sup>. At orientere os i det supramodale rum er at bruge vores supramodale evne til at hæve os op over de enkelte oplevelsesmåder, som fx kropslige impulser, billeder eller følelser (Vedfelt 2002 s.67-69). Den supramodale evne er en evne, vi alle besidder – en kapacitet, vi alle rummer som mennesker, men som skal kultiveres eller trænes. Psykoterapeuter, der er uddannet i kybernetisk integreret psykoterapi, trænes gennem hele uddannelsen i opmærksomhedstræning og bliver vejledt og hjulpet til at træne netop denne evne.

Når jeg møder en klient, der oplever angst, har jeg fokus på at skabe tryk og tillid i relationen og desuden at undersøge, om der er en oplevelse af ’trygge steder’ i kroppen. Hvis der ikke er nogen trygge steder, begynder jeg sammen med klienten at arbejde på at etablere trygge steder. Det er en af teknikkerne i kybernetisk integreret psykoterapi at skabe en kropslig og tanke-mæssig kontakt til klientens ressourcer, således at det altid er muligt at vende tilbage til et trygt sted.

En anden arbejdsmåde, som er integreret i dette perspektiv, er at arbejde med natens drømme. Det gør vi, fordi drømme altid beskæftiger sig med det, der er vigtigt for drømmeren (Vedfelt 2012 s.51-56). I tilfælde af angst hos klienten er det ikke usædvanligt, at der også drømmes maredragsagtige drømme. Drømmene kan opleves som ’dårlige’ af klienten, men klienten

<sup>1</sup> Det supramodale rum er et vanskeligt rum at definere. Et rum, der ligesom ikke er klart til at blive begrænset af sproget. Når jeg skal orientere mig i det supramodale rum, forestiller jeg mig, at jeg er et menneskeligt venligt spejl. Et spejl, der ikke foretrækker noget indhold frem for andet og heller ikke har noget imod, at andet indhold pludselig opstår. Det er at befinde sig i en bevidsthedstilstand, hvor jeg ved af, at jeg både er i kontakt med mig selv og med det, der viser sig hos klienten.

opdager gradvist, at selv om drømmene føles ubehagelige, så findes der som sådan ikke 'dårlige' drømme. Klienten erfarer gennem det terapeutiske drømmearbejde, at det altid er muligt at finde en ressource i en hvilken som helst drøm. Der er mange gode grunde til at tage drømmene seriøst i et terapeutisk arbejde. Her fokuserer jeg på opbygning af ressourcer hos drømmeren.

Vi bruger tid på at opbygge disse nødvendige indre ressourcer for langsomt at nærme os det, der er svært – nemlig angsten. Jeg mener, at det er vigtigt at træde varsomt og på en nænsom måde nærme os angsten og hele tiden orientere os i det supramodale rum for at iagttage, hvilke signaler klienten sender.

Vi må som terapeuter lære at 'lytte indad' for at få adgang til de større helheder, der forsøger at trænge igennem hos klienten og komme i dialog med enten personen selv eller os som terapeuter (Vedfelt 1996 s.112).

Min oplevelse er, at når klienten kommer pga. angst, er målet for klienten 'at komme af med angsten' og helst hurtigst muligt. Mit fokus som terapeut er på at bygge klientens personlighed op, så den bliver tryk, fleksibel og rummelig nok til at tage mere af angstens væsen til sig som en naturlig del af det at være menneske. Her oplever jeg, at begrebet 'angst for angsten' langsomt forsvinder, hvilket er et nødvendigt skridt for at møde angsten og begynde at gå i dialog med den. Nu opstår der ofte en nysgerrighed på at undersøge, hvad angstens formål er, og det erstatter ønsket om, at angsten bare skal forsvinde.

En måde at gå i dialog med indre psykisk indhold er ved hjælp af eksternalisering – et begreb vi kender fra narrativ terapi. En mulig teknik er at eksternalisere psykisk indhold ved at arbejde med tegnerapi (Løvdaal 2015 s.73-77). I kybernetisk integreret psykoterapi er der gjort mange erfaringer med at lade klienten tegne elementer fra drømme eller at tegne en kropslig oplevelse. Det er at arbejde på et andet bevidsthedsniveau i en anden tilstand gennem en anden oplevelsesmåde. Klienten har farver til rådighed. Klienten kan lade hånden tale i stedet for munden. Jeg oplever ofte, at det er en lettelse for klienten at få lov at udtrykke en indre tilstand eller fornemmelse i tegnerapien. Jeg hører

ofte, at det er "lettere at dele en indre oplevelse, når jeg får lov at tegne den" eller, at det er "nemmere for mig at forholde mig til min kropslige oplevelse, når jeg har tegnet den". I forhold til at arbejde med angst oplever jeg, at tegnerapi er vældigt gavnligt. Det kan give mulighed for at få lov at udtrykke angst på papir og måske opdage, at den kan forvandle sig i forløbet. Jeg oplever, at tegnerapi både tilfører dynamik og en mulighed for fordybelse i terapien.

Opsummerende har jeg nævnt den overordnede metode i kybernetisk integreret psykoterapi, som er at orientere sig i det supramodale rum. Jeg har desuden nævnt fire teknikker, som alle lader sig integrere i kybernetisk psykoterapeutisk arbejde, nemlig: bevidst opbygning af den terapeutiske relation, etablering eller skabelse af kontakt til trygge steder i kroppen, drømmearbejde samt tegnerapi.

Jeg tænker det at lave psykoterapi som en form for leg eller dans, hvor kreativiteten er en aktiv medspiller til at påvirke, hvilke teknikker der inddrages, og hvornår disse teknikker inddrages. I dette perspektiv er det at befinde sig i en vekselvirkning mellem forskellige tilstande gavnligt for terapien. Ovennævnte teknikker skal altså ikke nødvendigvis inddrages i den rækkefølge, de her er præsenteret. Det væsentlige i denne sammenhæng er at træne den supramodale evne til at hjælpe dig som terapeut til at afgøre, hvilken teknik der er den mest gavnlige i den eksakte situation, du sidder i med klienten.

## ANGSTENS POTENTIALER

Det er ikke usædvanligt, at der opstår angst i forskellige livsovergange. Der er mange forskellige bud på, hvordan livsovergange kan medføre forskellige former for kriser hos voksne mennesker. Jeg vil her begrænse mig til at nævne fire livsovergange, som Ole Vedfelt nævner: fra lærling til svend, forældreskab som indtræden i en mesterrolle, den professionelle mesterkrise og midtvejsvendingen (Vedfelt 2002 s.337-357).

Når angsten får fat i et menneske, kan det være overvældende og invaliderende. Det er ikke mit formål at underkende den kendsgerning. Alligevel vil jeg gerne

pege på, at angsten også har en funktion for personlighedens udvikling. Jeg tænker angst som en tilstand, det kybernetiske selv 'iværksætter' i forsøg på at få det personlige selv til at skabe en nødvendig livsændring. Erfaring fra kybernetisk integreret psykoterapi er, at angst kan opstå for at fortælle det personlige selv, at "der er noget vigtigt, du har overset". Og dette 'noget' er væsentligt for din livskvalitet og den vej, der nu er din.

Når vi overvældes af angst i en livsovergang, giver det mening i dette perspektiv at undersøge, hvad angsten vil. Angsten skaber ofte så meget uro, at den angste kan føle sig nødsaget til at opsøge hjælp til at håndtere angsten. Mit håb er, at den angste vil møde en psykoterapeut, der ikke er bange for angst. En, der ikke bare vil have den til at gå væk. En psykoterapeut, der tør at være sammen med angsten sammen med klienten. Jeg håber, at den, der oplever angst, vil møde en psykoterapeut, der tror på, at angsten rummer forvandlingsmuligheder.

## EFTERSKRIFT

Da jeg første gang mødte angst i mit liv, var jeg sikker på, at jeg var ved at dø. Jeg søgte hjælp. Jeg mødte velmenende sundhedspersonale, der var klar med piller. Jeg mødte psykoterapeuter, der opfordrede mig til det samme. Til sidst mødte jeg psykoterapeuter, der arbejdede med kybernetisk integreret psykoterapi. Denne artikel er skrevet i stor taknemmelighed over, at der er mennesker, som har udviklet en kybernetisk psykologisk teori og metode til at arbejde ressourceorienteret med livets vanskeligheder. En taknemmelighed over, at den viden er blevet og bliver videregivet gennem litteratur og undervisning. Tak for det. Artiklen er også skrevet i taknemmelighed over, at der er psykoterapeuter, der stiller sig til rådighed med en tro på, at angst også er en forvandlingsmulighed. Jeg ikke bare tror på det – jeg ved det!

## LITTERATUR

Hansen, Torben: Mindfulness og kybernetisk psykologi. IN: Hansen, Torben (red.): *Det ubevidstes potentiale - kybernetisk psykologi i anvendelse*. Frydenlund 2015.

Karlshøj, Britta: *Angst – teoretisk undersøgelse af angst og behandling af angst i kognitiv psykoterapi, eksistentiel psykoterapi og kybernetisk psykoterapi*. Speciale udarbejdet ved Vedfelt Institutet 2016.

Løvdaal, Henriette: Integration – om at integrere forskellige metoder i den psykoterapeutiske praksis. IN: Hansen, Torben (red.): *Det ubevidstes potentiale – kybernetisk psykologi i anvendelse*. Frydenlund 2015.

Mørch, Merete Metz & Nicole K Rosenberg: *Kognitiv terapi*. Hans Reitzels Forlag 2005.

Vedfelt, Ole: *Bevidsthed*. Gyldendal 1996.

Vedfelt, Ole: *Delpersonligheder, objektrelationer og kybernetisk netværksteori*. Psyke og Logos 2000, nr.2, s.542-563. Dansk Psykologisk Forlag.

Vedfelt, Ole: *Ubevidst intelligens – du ved mere end du tror*. Gyldendal 2002.

Vedfelt, Ole: *Din guide til drømmenes verden*. Gyldendal 2012.

Yalom, Irvin D: *Eksistentiel psykoterapi*. Hans Reitzels Forlag 1998.



Britta Karlshøj er psykoterapeut MPF, uddannet fra Vedfelt Institutet, samt cand.pæd.pæd.psyk. Tidligere efterskolelærer. Hun har egen praksis på Østerbro i København og ved Lejre og varetager desuden sorggrupper og skilsmissegrupper sammen med sognepræst Kristine Stricker Hestbech i Havdrup.

## ANGST

Asiatisk i vælde er angsten.  
Den er modnet med umodne aar.  
Og jeg føler det dagligt i hjertet,  
som om fastlande dagligt forgaar.

Men min angst maa forløses i længsel  
og i syner af rædsel og nød.  
Jeg har længtes mod skibskatastrofer  
og mod hærværk og pludselig død.

Jeg har længtes mod brændende byer  
og mod menneskeracer paa flugt  
mod opbrud, som ramte alverden,  
og et jordskælv, som kaldtes Guds tugt.

# FRA ANGSTEN TIL FOBIEN

Tekst: **Jane Bykær**  
Illustration: **Bierte Hee**

Angst er et omfattende og komplekst emne. I psykoanalysen er angsten et centralt begreb. Både psykoanalysens fader Sigmund Freud (1856-1939) og den franske psykiater og psykoanalytiker Jacques Lacan (1901-1981) med flere har behandlet angstens problematik indgående. Det er deres arbejde, jeg her trækker på. Angsten vil, som overskriften antyder, blive behandlet i forhold til fobien.

Ikke kun mennesker kan opleve angst. Jeg bor tæt ved en byskov og har jævnligt dådyr i min have. De er vagtsomme, selv om de efterhånden har vænnet sig til mennesker, og sker der den mindste forandring i omgivelserne, en lyd eller en bevægelse, så er de væk. Er de angste eller er de frygtsomme? Hvis man lader frygt være det, der bestemmer en særlig på forhånd defineret fare, så har jeg hermed indlemmet en plads til begrebet frygt. Frygt for indbrud, for krig mm. Angsten er noget andet. Begge, både frygten og angsten, er følelser, og de er velkendte. Men objektet er ikke helt så let at lokalisere i angsten, selv om angsten ikke er uden objekt (Lacan: *Anxiety* 2014 s.15).

For at komme angsten en anelse nærmere vil jeg for en kort stund vende mig mod barnets forskning. Barnets opgave er fra fødslen og frem at komme ind i den struktur, som binder krop og tale sammen. Krop og tale bindes sammen via det ubevidste. Det er et af psykoanalysens budskaber. Den struktur, den enkelte er til i, kalder Lacan for subjektiviteten.

På barnets vej ind i den struktur støder det nødvendigvis på situationer, der kræver en særlig indsats af det. Der er særlige, udfordrende steder. Eksempelvis kønsforskellen eller spørgsmålet om, hvor børnene kommer fra. I barnets udarbejdelse af svar på disse spørgsmål kan angsten dukke op. Lacan siger det således: Angsten står i forhold til det tidspunkt, hvor subjektet er suspenderet mellem en tid, hvor det ikke længere ved, hvor det er, og tæt på en tid, i hvilken det er ved at blive noget, hvor det ikke længere er i stand til at finde

sig selv (Melman 2014; Lacan: *Die Objektbeziehung* 2014). Det er på sådan et sted, angsten dukker op som et svar på den manglende understøttelse.

Den forskning, som ethvert barn må gøre for at kunne blive til i krop og sprog og dermed blive en del af det menneskelige, har sine udfordrende punkter. Udfordringer, som ikke giver sig selv, ikke gives af sig selv, og som indebærer en række tab, som må overkommes, accepteres, men som barnet ikke desto mindre bliver til gennem.

På vej ind i denne struktur dukker et gennemtrængende spørgsmål op: hvad vil den anden mig? Som også er at spørge: hvad vil den anden have af mig, og hvordan nyder den anden af mig? Den anden må her forstås i en abstrakt forstand<sup>1</sup>. Ikke en konkret anden, selv om den konkrete anden kan indsættes på den plads. Den anden, i dens mange former (konkret, abstrakt, ideel m.m.), er altid i spil. Det freudianske ubevidste er netop socialt.

Disse udfordringer, som den enkelte møder på sin vej ind i subjektivitetens arkitektur, mødes nødvendigvis på en subjektiv måde. Der findes ingen rigtig, ingen på forhånd given vej. Det er netop den enkeltes særlige måde af finde vej på, der angiver forskellene menne-

<sup>1</sup> Det Lacan kalder den Anden – læses den store anden. Han kalder det også signifianternes skattekammer. Et sted i sproget, hvorfra der hentes signifikanter. "En signifiant repræsenterer et subjekt for en anden signifiant."



”Fobikeren har skabt sig en strategi i forhold til den angst, som går forud for det fobiske. En ubevidst strategi, som hjælper umiddelbart, men som ’forkrøbler’ på sigt. Fobikeren sætter noget op foran angsten – en forpost. Det, der sættes op foran angsten, er et objekt. Der vælges et objekt – ubevidst naturligvis. Ofte et dyr eller et objekt af en lidt anden karakter, som har med rummet at gøre: en plads, det sociale, højder m.m.

sker imellem. Det er her, det subjektive dukker frem. Her vi kan høre, at den ene er forskellig fra den anden. At den enkelte møder verden på sin egen måde. Måder, som er subjektive, og samtidig kan vi også lokalisere særlige træk ved den enkeltes måde, som vi genkender fra andre, og som fremstår som typer af måder. Fobien er en sådan type. Fobien er en måde at stille noget op med angsten på.

## FOBIENS OBJEKT

Fobien har med angsten og rummet at gøre. Fobien er en situation, hvor den enkelte hænger fast i et særlig kritisk sted på vej ind i strukturen. Denne overgang vender jeg tilbage til. Fobikeren har skabt sig en strategi i forhold til den angst, som går forud for det fobiske. En ubevidst strategi, som hjælper umiddelbart, men som ’forkrøbler’ på sigt. Fobikeren sætter noget op foran angsten – en forpost. Det, der sættes op foran angsten, er et objekt. Der vælges et objekt – ubevidst naturligvis. Ofte et dyr eller et objekt af en lidt anden karakter, som har med rummet at gøre: en plads, det sociale, højder m.m. Men altså objekter, som enten er bestemt af rummet og/eller et dyr.

Hvor dukker angst op hos den kommende fobiker? Fobien gør ophold ved en særlig overgang. Det drejer sig om overgang fra det i det menneskelige, der ligger tættest op ad dyrenes måde at være i verden på. Det kalder Lacan den imaginære orden. Overgangen fra den til den symbolske orden volder vanskelighederne for fobikeren. Den symbolske orden er knyttet til det, at vi taler. Talen er menneskets særkende og er det, som adskiller os fra dyrene. Dyrene kan kommunikere, men vi kan tale. Der er en væsensforskel, der er for omfattende at redegøre for her. Det korte af det lange er, at fobien standser op og fikseres her på et sted i denne overgang.

Fobikerens objektvalg dæmper angsten umiddelbart. Dels skærmer objektet for angsten, som når et træ foran en stejl klippekant skaber et perspektiv. Og dels kan objektet manipuleres med, og på den måde kan subjektet skabe en form for kontrol af angsten. Edderkoppen kan fjernes, pladsen kan undgås osv. Ved at udpege et objekt får den herved skabte fobiker mere ’styr’ på angsten. Den får et navn; angst for mørke, vilde dyr, gader, spidse genstande, små rum, store pladser, insekter, edderkopper m.m. Valget af objekt er ikke tilfældigt, men det er heller ikke umiddelbart oversætteligt. Det kræver et analytisk arbejde at filtrere op og nå hen til det sted, hvor denne ’taktik’ i form af en forpost, en ubevidst dannelse, tog form og kan løsnes og analyseres.

Fobikerens taktik er brugbar og var nødvendig, men den er også et omkostningsfuldt kompromis. Dels invaliderer denne strategi det subjektive felt, og dels skaber det en placering som fremmed. Der optræder en grundlæggende vanskelighed. Fobikeren melder sig aldrig helt ind i det, der foregår. Fobikeren placerer sig i en fremmedgjort position. Angsten bliver en underliggende skygge. Angstobjektet bliver et stedse navigeringspunkt i fobikerens måde at forholde sig til verden på.

## FOBIEN OG DET KONTRAFOBISKE OBJEKT

Men fobikeren udvikler endnu en ubevidst strategi. Ofte allierer fobikeren sig med en anden; en ven, en partner, en mor, der følger med overalt. Dette følgeskab lindrer angsten, ja, får den til at forsvinde. Prisen er afhængighed.

Men hvorfor hjælper en konkret andens nærvær på angsten? Hvordan kan det være, at den anden for fobikeren er så effektiv en metode til at undgå angsten? Angsten dukker op som tegn på, at jeget er i vanskelig-



heder. I den struktur, Lacan taler om, taler han om to akser; en imaginær akse med jeget og den anden, og en symbolsk akse med det ubevidste subjekt og den Anden<sup>2</sup>. Fobikerens problem ligger i at kunne opretholde den imaginære akse. Denne akse er i fare for at bryde sammen. Hvilket vi ikke skal forveksle med psykosen. Men ikke desto mindre opleves denne trussel om sammenbrud faretruende. ”Jeg er bange for at blive skør”,

---

<sup>2</sup> Se note 1.

”Jeg kan ikke bevæge min krop”, ”Jeg aner ikke, hvad der sker. Jeg kan godt med mit hoved forstå, at der ikke er en fare, men det opleves anderledes”. Den konkrete anden udgør et hjælpemiddel her. Den anden bliver som en protese, en stok, som fobikeren benytter for at kunne opretholde sit jeg. Denne anden kaldes det kontrafobiske objekt. At skulle have en konkret anden med er en besværlig måde at leve et liv på, men giver trods alt et større handlerum. Det letter nok angsten, men det ændrer intet ved selve placeringen i strukturen, det sted, hvor fobikeren hænger fast uden at vide af det.

## FRA FOBI TIL ANGST

Fobien er fobikerens måde at stille noget op med angsten på. Angsten kommer før fobien og fører naturligvis ikke nødvendigvis til fobien. Måske skulle vi i stedet for angstanfald kalde det et angstoverfald, for det er sådan, det opleves af den enkelte. Det overvælder og skaber et fald i den enkeltes mulighed for at være til stede som talende væsen. Når den enkelte ikke kan være til stede, dér i talen, er det fordi, der mangler noget, der kan gøre tilstedeværelsen mulig. Noget, der kan få et subjekt til at gribe fat i sproget og blive til i det givne nu. En særlig mangel gør sig gældende. Det, der muliggør vor tale, er mangel. Alt kan aldrig være sagt. Vi taler, fordi der mangler noget – at blive sagt. Det er den mangel, der konstituerer os som talende væsner. Det hul, der gør, at sproget kan cirkulere, som pausen, der skaber rytmen i musikken. Den mangel, der gør sig gældende i angsten, har imidlertid en ganske anden karakter. Her drejer det sig om en mangel på mangel – et udfald af sprogliggørelsens muligheder. Talen standser, fordi dens forudsætning, manglen, forsvinder. Angsten bringer et udfald af betydning med sig, dér hvor manglen på mangel dukker op. Angsten, en affekt, er svaret på udfaldet. På det sted kan det symbolske ikke træde til og kaste betydning af sig, idet den mangel, som ellers sikrer cirkulationen i det symbolske, mangler.

Lacan "vender tilbage til Freud", hvilket er hans kendte slogan. I den bevægelse gennemskriver han Freuds Psykoanalysen på ny. Angsten har Lacan brugt et års seminar på at behandle i *Angst Seminaret* (1962-1963), og nogle år forinden dette seminar tog han sig grundigt af fobien i *Objektrelations Seminaret* (1956-1957). Angsten bedrager ikke, siger han (Lacan: *Anxiety* 2014 s.208). Den er hudløst ærlig. Angsten placerer Lacan mellem det, han kalder for nydelsen, (som på en og samme tid både er lidelse og nydelse), og det ubevidste ønske. I angsten står den enkelte tæt på et paradoksalt sted, alt for tæt på sig selv, uden at kunne genfinde sig selv via et betydningsnetværk.

Når Susanne van Deurs i sin opfordring til os om at skrive artikler til dette nummer af *Tidsskrift for Psykoterapi* om angst skriver: "Jeg vil vove den påstand, at alle psykoterapeuter har mødt angst i forskellige former hos deres klienter – og en del sikkert også hos sig selv", er logikken

i denne sætning en følge af angstens væsen. Angsten har, som Lacan gør opmærksom på, med ønsket at gøre. Mennesket er først og fremmest menneske ved at være ønskende, det er essensen af Freuds lære.

Det enkelte menneske bliver nødvendigvis menneske på sin egen måde. Mennesket er netop ikke et helstøbt væsen, færdig én gang for alle. Der findes ikke en færdig, normal vej, der kan forebygge angsten. Mennesket kan via det symbolske overvinde angsten ved at knytte et betydningsnet hen over udfaldets 'kløft'. Men dette net, bemærker psykoanalysen, kan aldrig være helt og fuldt dækkende én gang for alle. Det er en del af prisen, vi betaler for at være menneske.

## LITTERATUR

- Freud, Sigmund: *Hæmning, symptom og angst. Drift*. Tidsskrift for psykoanalyse nr. 1-2 2011 s.9 og nr. 1. 2012 s.25.  
 Lacan, Jacques: *Anxiety. Seminar X*. Polity Press, Cambridge 2014.  
 Lacan, Jacques: *Die Objektbeziehung. Das Seminar, Buch IV*. Turia + Kant, Berlin 2014.  
 Melman, Charles: *Phobia. Ephem Seminar 20. marts 2014*. HELEN-CHARLESMELMAN.pdf.



Jane Bykær er psykoanalytiker, cand. mag i idéhistorie, ergoterapeut og psykoterapeut MPF. Hun har egen praksis, superviserer og holder kurser og driver hjemmesiden: 'Den lille side til psykoanalysen'.

# ANGST - SET I LYSET AF NARM

Tekst: **Janne Oreskov**  
Illustration: **Mætte My Stik**

Den *Neuro Affektive Relationelle Model (NARM)*, udviklet af dr. Laurence Heller, er for mig *the missing link* i psykoterapi. Dette især fordi metoden er ressourcefokuseret, skam er en integreret del, og der arbejdes med *Bottom-up* og *Top-down* processer samtidigt. Jeg vil i denne artikel komme ind på, hvordan man ser på angst i NARM, og det er derfor hovedsageligt dette aspekt af NARM, jeg vil belyse.

Det du frygter er en række radioudsendelser på DR P1<sup>1</sup> med coach Pernille W. Lauritsen, hvor hun coacher kendte personer i forhold til det, de frygter. Pernille W. Lauritsen har den antagelse, at under det, man frygter mest, ligger måske ens største kompetence. Dette er i tråd med NARM, og jeg bruger derfor en af hendes udsendelser til at illustrere pointer i NARM (Lauritsen 2017). I teksten bruger jeg betegnelsen klienten, da det ikke i denne sammenhæng er relevant, hvem klienten er. Da NARM arbejder med udviklingstraumer, er det imidlertid relevant, at hun er vokset op i en familie med alkoholmisbrug og vold. Jeg vil derfor også inddrage noget af min øvrige viden og erfaring omkring konsekvenserne af sådan en opvækst.

I artiklen skelner jeg ikke mellem frygt og angst.

## ANGST OG UDVIKLINGSTRAUMER

I NARM betragtes angst som kommunikation om, at et basalt behov ikke er blevet mødt eller er blevet undertrykt og derfor er et signal om, at der er noget uløst. Tab af tilknytningsrelationen anses som den inderste kerne af al angst. Som de meget ufærdige flokpattedyr vi er, når vi bliver født, kan vi ikke overleve alene. At blive afvist, forladt eller udstødt bliver derfor et spørgsmål om overlevelse. I NARM beskrives fem basale kernebehov

i opvæksten, som er nødvendige for en sund udvikling. Til hver af disse knytter sig en adaptiv overlevelsesstrategi, som rummer en kerneangst (se skema på næste side). Strategierne opstår for at beskytte tilknytningen, når de underliggende biologisk funderede kernebehov ikke bliver tilstrækkeligt opfyldt (Heller 2014).

## NERVESYSTEMET OG DEN POLYVAGALE TEORI

Stephen Porges har i mange år forsket i det autonome nervesystem og sammenhængen mellem krop og psyke, hvilket har udmøntet sig i hans *polyvagale teori*. Kort fortalt har han fundet tre forskellige strukturer i den tiende kranienerve, *nervus vagus*, som knytter sig til tre evolutionære stadier af vores nervesystem og dermed tre overlevelsesstrategier. Den ældste strategi er stivnen, svarer til primitive hvirveldyrers overlevelsesadfærd og styres af den dorsale vagus. Næstældste strategi er pattedyrenes kamp/flugt adfærd, som styres af det sympatiske nervesystem. Den nyeste er det sociale engagerings-system med fx tale og mimik, som styres af den ventrale vagus (Claësson 2003). Ifølge teorien vil vi mennesker, når vi møder en trussel, forsøge at håndtere den med den nyeste strategi – det sociale engagement. Lykkes det ikke, vil vi forsøge kamp/flugt adfærd og i sidste ende med stivnen/dissociering/isolation/depression.

Ovennævnte proces kalder Porges *neuroception*, en betegnelse for at reaktionen ikke er intentionel og frivillig, men en kropsligt lagret respons. En slags beslutning, kroppen foretager uden for både bevidsthed

<sup>1</sup> Udsendelsesrækken startede 2.10.2017. Herefter en ugentlig udsendelse i oktober, november og december. (red.)

Kernebehov	Overlevelsesstrategi	Kerneangst	Det man ikke kan udtrykke
Kontakt	Barnet opgiver at mærke sig selv, lukker af for kontakt og forsøger at gøre sig usynlig.	"Jeg dør eller bryder sammen, hvis jeg føler noget."	"Jeg er ... jeg har ret til at være her."
Afstemning	Barnet opgiver at mærke sine behov og fokuserer på andres behov, især forældrenes.	"Hvis jeg giver udtryk for mine behov, vil jeg blive afvist og svigtet."	"Jeg har brug for."
Tillid	Barnet stoler ikke på nogen og opgiver sin autenticitet for at blive, som forældrene har brug for.	Hjælpeløshed, svaghed, afhængighed, en fiasko.	"Jeg har brug for din hjælp."
Autonomi	Barnet opgiver at give udtryk for selvstændighed for ikke at føle sig afvist eller knust.	"Hvis folk virkelig kendte mig, ville de ikke kunne lide mig." "Hvis jeg viser dig mine inderste følelser, vil du ikke elske mig"	"Nej." "Det vil jeg ikke." Ethvert udtryk, der kan give anledning til konflikt.
Kærlighed – seksualitet	Barnet prøver at undgå afvisning ved at være perfekt i håb om, at det kan få kærlighed gennem udseende og performance.	"Der er noget fundamentalt i vejen med mig."	"Jeg elsker dig."

og awareness. En hurtig implicit reaktion – en mønstergenkendelse, som sikrer overlevelse, og som også reagerer i forhold til de adaptive overlevelsesstrategier, vi alle har udviklet for at overleve. Coachen giver et eksempel på dette i udsendelsen: "... Ligesom hvis jeg så noget, der bare mindede om en edderkop, så er jeg forsvundet, men det kunne være, det bare var en nul-lermand." Vi oplever altså kroppens reaktion, men det er ikke altid, vi ved, hvad den reagerer på – hvad der trigger reaktionen. Faktisk danner vi først en forståelse af reaktionen bagefter (Porges 2016).

I NARM er nyere hjerneforskning, ovennævnte teori og viden om det autonome nervesystem integreret. Hvis vi i opvæksten får vores kernebehov opfyldt, får vi en sund differentiering af livskraften og dermed stor mulighed for at håndtere farer med det sociale engageringsystem. Hvis kernebehovene ikke opfyldes, får

vi tiltagende sympatisk dominerede symptomer som fx hyper årvågenhed og angst og vil oftere forsvare os med flugt/kamp adfærd. Hvis vores livskraft yderligere hæmmes, vil vi i sidste ende rammes af parasympatisk dominerede symptomer som stivnen, kollaps, konstant frygt og toksisk skam og forsvare os med stivnen (Heller 2014).

Det er altså overlevelsesstrategierne, der sørger for, at vi fx automatisk dissocierer. Vi bliver dermed afskåret fra den nødvendige kamp/flugt adfærd, som vi skal igennem for at kunne få kontakt med vores sociale engagement, som titlen på et interview med Stephen Porges så rammende udtrykker det: "Don't talk to me now, I'm scanning for danger." (Dykema 2006).

Derudover tænker jeg, at når vi modsat andre pattedyr (så vidt vi ved) kan tænke bekymrede tanker om frem-

tiden, har vi også god mulighed for at skræmme livet af os selv helt uden ydre påvirkning i nuet.

### UDSENDELSEN OG NARM PRINCIPPER

I sessionen fra *Det du frygter* bruges god tid og energi på at indkredse den frygt, de skal undersøge, og hvilken længsel, der ligger under frygten. Som i NARM bruges klientens ord og definitioner hele tiden, og der er fokus på at få lavet en klar og specifik kontrakt om, hvad vi kan være nysgerrige på og undersøge i sessionen, og hvad vedkommende håber at få ud af det. Kontrakten bliver en slags rød tråd, som hele tiden kan bruges til at justere terapiens retning og en sikring af, at vi styrer mod mere livskraft. Samtidig kan kontrakten genforhandles, efterhånden som klienten bliver klogere på sin situation. NARM har den hovedtese, at kroppen og sindet helt af sig selv søger mod heling og sundhed på samme måde, som en plante vender sig mod lyset. Derfor er der fokus på at undersøge, hvad der står i vejen for, at klienten kan leve det liv, vedkommende ønsker. Så først, når der er tydelig energi og fornemmelse af, at det er vigtigt – en slags *heart's desire*, som Laurence Heller udtrykker det – er kontrakten på plads. I udsendelsen er klientens kilden og brusen i maven signal om, at det er her, der er livskraft at hente.

Klienten får mange mails fra mennesker, der ønsker hendes hjælp. Problemet er, at det efterhånden er blevet svært at få svaret på alle disse mails, og antallet af ubesvarede mails er vokset. Nu får hun ondt i maven og kvalme bare ved tænke på dem, og hun er begyndt slet ikke at åbne sin mailboks. Dermed er hun i gang med en undgåelsesadfærd med det resultat, at angsten vokser. Nogle mennesker bliver vrede, når hun ikke besvarer deres mails, hvilket hun udtrykker forståelse for. Coachen psykoedukerer om, at rationelle tanker ikke fjerner angsten, men at det er noget følelserne og kroppen skal med i. Psykoedukation anvendes også i NARM.

### ANGST FOR FØLELSER

Mens der er mange strategier, barnet kan bruge for at tilpasse sig, er der to følelser, sorg og vrede, der føles truende for barnet at mærke. Disse følelser kan være så

truende, at de undertrykkes. Mange er bange for at få kontakt med deres sorg af frygt for, at den aldrig ender. Det er vigtigt at hjælpe klienten med at skelne mellem autentisk sorg og stivnede, kollapsede og depressive tilstande.

Hvis det ikke er trygt for et barn at udtrykke aggression direkte, er det nødsaget til at lukke ned for den energi på forskellige måder. Det efterlader barnet i en oplevelse af hjælpeløshed og sårbarhed. Barnet og senere den voksne bliver på den måde frarøvet muligheden for at sige fra, sætte grænser, protestere og beskytte sig selv, i hvert fald på en sund og konstruktiv måde. Selv om kontakt med vores autentiske følelser kan være smertefuldt, er det intet i forhold til den evige psykobiologiske smerte ved at afvise dele af sig selv. Set på denne måde er følelser et udtryk for vores livskraft og vitalitet (Heller 2017).

I udsendelsen fremgår det, at klienten ikke har lært at sætte grænser og passe på sig selv. Hun fortæller om pludselig at have fremmede mennesker overnattende på sofaen, fordi hun ikke formår at sætte grænser over for folk, der ønsker hendes hjælp. Undertrykte følelser koster energi, og klienten får kontakt med sin angst.

### OPVÆKST I EN FAMILIE MED MISBRUG OG UFORUDSIGELIGHED

Det er et grundvilkår, at vores liv indeholder uvished. Uvished kan være svært nok, fx når man er arbejdsløs, en nærtstående er alvorligt syg osv. Men uvished kan blive nærmest lammende, når den prikker til uforudsigelighed fra opvæksten. I familier med misbrugsproblemer og vold eller andre kaotiske forhold er uforudsigelighed en konstant faktor. En opvækst med stor uforudsigelighed gør på den måde klienten ekstra sårbar for situationer med uvished og dermed også for mange dagligdags situationer (VBA, uddannelse 2016).

Børn der vokser op i en familie, hvor de voksne ikke passer på dem, og de ikke kan føle sig trygge, får kæmpe antenner og et nervesystem, der scanner efter fare det meste af tiden. I udsendelsen kommer klienten da også i kontakt med en gammel ur-følelse af altid at være me-

get på vagt, at være vokset op med, at verden er farlig, og at skulle passe på og forsvare sig hele tiden. Klienten taler om, hvordan angsten blev triggeret af et menneske, hun ikke kunne hjælpe: "... så det er jo ikke hende, hun fik bare udløst noget i mig, fordi jeg er sårbar. Og i virkeligheden ekstremt frygtsom fra min barndom af. Så det er lidt, som (sukker dybt) at være en soldat, der er kommet hjem fra krig, og når man så går en tur ned ad Strøget, så kigger man stadig efter snigskytter."

Et af de omtalte kernebehov i NARM er tillid. I en opvækst som klientens er barnets tillid blevet misbrugt, og det oplever stor magtesløshed og hjælpeløshed. I voksenlivet vil barnet derfor have meget fokus på magt og kontrol. De opfatter tænkning som en løsning og undgår at mærke angsten ved at afskære sig fra den kropslige oplevelse (Heller 2014). I udsendelsen bliver klienten klar over, at hun er bange for at blive skadet, og at hun ikke er god til, når andre skal bestemme over hende. Det har været hendes overlevelse ikke at lade andre få lov at bestemme over sig. Hun får sammenhæng med sin kropslige oplevelse ved at erkende, at hendes frygt for at blive skadet er "... grundforhindringen for at være ægte på en eller anden måde og for at kunne sige ja og nej med maven og med hjertet og ikke bare med hovedet".

## ANGST OG SKAM

For mange klienter er skam lettere at genkende som oplevelsen af at være forkert, utilstrækkelig, dum, ond, værdiløs, til besvær, for meget, ikke god nok osv. Alle udtryk for skam og måder, som barnet har lært at se sig selv på og identificere sig med. I en opvækst med alkoholmisbrug og vold er der nogle mekanismer i familiodynamikken, som producerer skam. Benægtelse er massiv i en misbrugsfamilie med det resultat, at barnets oplevelse bliver gjort forkert i så stor udstrækning, at det kommer til at føle sig grundlæggende forkert. Når omdrejningspunktet i familien bliver misbrugt, er der ikke meget overskud til at se barnet, hvilket kan give barnet en oplevelse af at være værdiløs. Skam opstår blandt andet ved ikke at blive set som den, man er (Sørensen 2013). Rolleombytning er en mekanisme, som får barnet til at påtage sig praktiske eller omsorgsmæssige opgaver, som hører de voksne til. Opgaver og

bekymringer, som barnet ikke er modent til og derfor føler sig utilstrækkelig overfor. Opvæksten producerer altså en stor mængde skam, som barnet ofte ikke får hjælp til at komme ud af. Det vil være ladet alene med ubærlige følelser af skam og magtesløshed.

Angst er altid en følgesvend til skam, dels fordi formålet med skam er at undgå udstødelse og passe ind i flokken (Hart 2009) og dels på grund af angsten for at blive afsløret som det forkerte eller slette menneske, man føler sig som. Når omsorgspersonerne ikke er i stand til at understøtte barnets basale psykobiologiske behov, undertrykker barnet sider af sit sande selv for at tilpasse sig de mangelfulde opvækstvilkår. Denne undertrykkelse af basale behov er altid skambaseret. Tilpasning til et sådant opvækstmiljø forstyrrer identiteten, der sker en skambaseret identifikation. Alle overlevelsesstrategier i NARM er skambaserede, og processen med at gøre sig selv forkert sker for at beskytte tilknytningsrelationen. Skam kan føles meget stærkt, når vi er på nippet til at føle noget vigtigt, som fx sund aggression, glæde eller sorg (Heller 2017). I sessionen viser skammen og den grundlæggende frygt sig. "Frygten for at falde igennem, det er frygten for at blive set på som en dæmon og hele tiden en frygt for ikke at være dygtig nok og ikke god nok og blive udstillet." Coachen: "Og blive udstillet som hvad?" Klienten: "Som et dårligt menneske."

Et vigtigt element i NARM er, at der ikke fokuseres på udtryk for sammentrækninger af nervesystemet som smerte, spændinger, ubehagelige følelser og fornemmelser, idet disse betragtes som symptomer på livskraft, der ikke får lov at udfolde sig – forvrænget livskraft. Det vi i NARM interesserer os for er, hvad der forhindrer os i at leve det liv, vi ønsker. Symptomerne skal rummes, og kontakt med dem kan lede vejen hen mod det, de forhindrer, men vi går ikke ind i dem. Derimod får tegn på udvidelse og åbning af nervesystemet, som smil, suk og andre udvidende kropslige reaktioner, opmærksomhed og spejling.

Det viser sig, at det, klienten i udsendelsen definerer som et dårligt menneske, er at være egoistisk. Når hun bliver udfordret til bare at tænke på at være en smule egoistisk med vilje, giver det anledning til vitalitet og ekspansion af nervesystemet. En sådan ekspansion

kan føles farlig, og derfor får hun straks kontakt med frygten for ikke at være et ordentligt menneske – en ny sammentrækning. Så når hun nærmer sig livskraften, kommer frygten i forskellige former. I NARM lægges der vægt på normalisering, som fx at klienten får at vide, at det er helt naturligt at blive lidt bange (sammentrækning), efter noget nyt og livgivende (ekspansion) har vist sig, da det kan føles sårbart og usikkert.

### LIVSKRAFT OG RESSOURCER

I NARM er man interesseret i, hvad klienten er bange for, hvilke underliggende dynamikker, introjekter og intrapsyriske konflikter, der fremkalder angsten, og hvad de forskellige strategier for at flygte fra sig selv er. Klientens angst for at være et dårligt menneske, hvis

hun siger fra, er en strategi udviklet i opvæksten. Man kan sige, at angsten i nuet er angsten for noget, der allerede er sket – en slags 'fremtidsminde', og klienten fanges i barnets perspektiv og magtesløshed (Heller 2017).

Jeg oplever, at det ofte er svært for klienter at give omsorg, forståelse og interesse for dette 'eget barns' perspektiv. De bliver i stedet utålmodige med sig selv, skælder ud og undertrykker de sårbare og magtesløse følelser. Jeg opfordrer derfor ofte mine klienter til at være omsorgsfuldt nysgerrige på det, der sker i dem. I udsendelsen spørger coachen: "Kan du mærke længslen i dig selv efter at turde sige fra og passe bedre på dig, end du gør?"

I NARM er der fokus på livskraft og ressourcer, og i udsendelsen opfordres klienten til at udfordre sin frygt.



### "GUIDE TIL BEHANDLING AF INDRE DÆMONER"

Illustration fra 2016, børnevenlig monster-serie, om det at have et indre monster, som ved første øjekast virker stort, umuligt og meget monsteragtigt, men som ved næjere eftersyn måske viser sig at være helt misforstået, og egentlig bare gerne vil klædes lidt bag øret.

Monster-indehavere rådes til at lokke monsteret frem med en knasende lækker gulerod, og sætte sig ned og tale lidt frem og tilbage. Husk at tale blidt og stryge det med hårene!

OBS: Teknikken kan også anvendes til monstre i menneskeforklædning.



Det bliver tydeligt for hende, at når hun ikke får sat grænser og passet på sig selv, men i stedet undgår at reagere, kommer al den opsparerede stress, energi eller arousal ud på familien eller vennerne. Resultatet bliver, at hun begynder at nedprioritere vennerne, så hun begynder at trække og isolere sig. Som coachen siger: "Det, du ikke vil være, vil ikke lade dig være."

Når klienten i stedet for at flygte tør udfordre sin skambaserede identifikation med at være et egoistisk, dårligt og uordentligt menneske, får hun kontakt med den voksne side af sig selv. Her kan hun disidentificere sig med skammen og stå ved sig selv med sin sårbarhed. Klienten kommer i kontakt med det voksne perspektiv og kommer derfor også ud af sin magtesløshed. Hun kommer i kontakt med sin livskraft og sine ressourcer, kommer til stede i nutiden og erkender, at hun ikke magter at svare på alle de henvendelser, hun får. Det at være ærlig hænger samtidig sammen med hendes værdier.

Sidst i udsendelsen hører vi, at klienten kommer fra kamp/flugt og over i det sociale engagement, livskraften spejles, og som Laurence Heller siger: "Det er i detaljen guld det ligger." Guld det åbenbarer sig under angsten og findes ved at sænke tempoet og vise ægte nysgerrighed på de helt små detaljer – kropslige, følelsesmæssige eller kognitive. Coachen siger: "... lige det der, nu smiler du. Hvad er det for en egenskab, eller hvad er det for en væren, fordi det er den her væren, der kommer før pfft. Der er en eller anden måde at være på, der tillader dig at kunne være sådan der og sige sådan der." Og klienten svarer grinende "Men det er ikke at være bange, altså den der pfft, hvad kan der ske?"

I den opfølgende samtale fortæller klienten, at hun nu er ærlig og åben om sin sårbarhed og ikke prøver at være en superkvinde. Ved at afsløre sig selv på forhånd behøver hun ingen facade, og det er simpelthen så befriende.

### DE INDRE DÆMONER OG STYRKEN VED AT GIVE DEM KÆRLIGHED

Som nævnt ovenfor kan det være svært for klienter at vise omsorg, forståelse og interesse for barnets per-

spektiv eller de indre dæmoner. Den tryghed, der opstår, når man tager kampen med angsten, illustreres i tegningen af Mætte My Stik på forrige side: Stryg dit indre monster med hårene, giv det en gulerod og tallidt med det, så er det ikke så farligt endda!

### LITTERATUR

- Claësson, Bodil: *Teorien om poly-vagus*. Psykolog Nyt nr. 7 2003. Hentet fra <http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/11366.pdf>.
- Hart, Susan: *Den følsomme hjerne*. Hans Reitzels Forlag 2009.
- Heller, Laurence og Aline Lapierre: *Udviklingstraumer*. Hans Reitzels Forlag 2014.
- Heller, Laurence: *NARM modul 2*. Undervisning september 2017.
- Hermann, Kristina: *Du er ikke alene – En opvækst med alkoholproblemer*. Muusmann'forlag 2015.
- Lauritsen, Pernille W: *Det du frygter*. DR P1 9.10.2017. Hentet fra <https://www.dr.dk/radio/p1/det-du-frygter/det-du-frygter-2>.
- Nielsen, Alex Kastrup: *TABU – Ud af alkoholfamiliens tavshed*. TUBA 2009.
- Dykema, Ravi: *Don't talk to me now, I'm scanning for danger*. Interview med Stephen Porges. NEXUS March/April 2006. Hentet fra <http://stephenporges.com/images/nexus.pdf>.
- Porges, Stephen: *Polyvagal Theory: how your body makes the decision*. Interview ved Dr. Gunther Schmidt ved kongressen *Reden reicht nicht!?* Heidelberg 25.-29. maj 2016. Hentet fra <https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>.
- Sørensen, Lars J: *Skam – medfødt og tillært*. Hans Reitzels Forlag 2013.
- Voksne børn af alkoholikere*. VBA, uddannelse. Lænken 2016.



Janne Oreskov, psykoterapeut MPF, medlem af etikudvalget. Oplevelsesorienteret psykoterapeut og mindfulness-terapeut mm. Nu i gang med videreuddannelse til NARM terapeut. Har tidligere arbejdet i socialpsykiatrien og et satspuljeprosjekt med behandling af børn og unge fra familier med alkohol og stofmisbrug.

# OM ANGST OG DEN KLINISKE DIAGNOSE PTSD

Tekst: **Hanne Kirkegaard**  
Illustration: **Bierte Hee**

Angst – anskuet som en følelse – beskrives inden for den voksne psykopatologi som en central emotionel komponent i mange psykiske affektioner. Angst – anskuet som et begreb – er et universelt fænomen, der generelt er beskrevet af mange teoretiske og filosofiske retninger. Der findes både endogene og eksogene synsvinkler på angstens væsen og udspring. I det følgende vil jeg indledende se på begrebet angst samt forskellen mellem frygt og angst. Dernæst vil jeg ud fra en psykodynamisk synsvinkel se på angst i forbindelse med posttraumatisk stress (*Post Traumatic Stress Disorder, PTSD*) samt på ætiologi og psykodynamisk behandling af PTSD.

Hos eksistentialisterne er angsten fri af patologiens tjeneste. Her er angst en del af individets ontologiske grundvilkår, noget uundgåeligt og almenmenneskeligt. Mennesket er et åbent mulighedsfelt, det eneste vi ved er – at vi er. Fra starten af er dette intethedsgrundelement for mennesket både fascinerende og skræmmende. Mennesket er intet, det skaber sig selv ved hjælp af de valg, det træffer. Angsten fremkommer, idet mennesket bringes til nærvær omkring døden, valget, friheden og ansvaret for sig selv og livet. Hos Sartre er indsigt i den totale frihed angstfremkaldende. Bevidstheden om friheden kan skabe en angst for det hav af muligheder og valg, som ligger foran en. Et eksempel: Man står på en høj klippekant og ser ned i afgrunden og ser valget til at hoppe ned ligge lige foran én. Dette er angstfremkaldende for mennesket, man bliver bange for, hvad man selv kunne finde på at gøre – tanken om at man pludselig 'kom til' at kaste sig ud fra klippen. Sartres løsningsforslag består i, at man må indse friheden og absurditeten i verden, se angsten i øjnene og anerkende den som et eksistentielt vilkår, som vi ikke kan flygte fra. For Søren Kierkegaard var det et enten-eller valg: "Vover man, mister man fodfæstet for en stund; vover man ikke, mister man sig selv." Man skal turde vove at stå i angsten, idet den er en iboende del af eksistensen.

Hos behavioristerne anskues angst derimod som et eksogent fænomen. Behaviorismens menneskesyn er, at individets udgangspunkt er *tabula rasa* (ren tavle). Personlighedsmæssigt er vi tomme, når vi fødes, men gradvist opbygges et indhold gennem det ydre miljøes påvirkning og indlæring. Behaviorismen anser derfor

frygt og angst som noget, der er opstået via påvirkning og indlæring fra miljøet, fra andre mennesker og fra kulturelle normer.

Endelig kan angst opfattes som en arketypisk universel størrelse – et biologisk medfødt urinstinkt, vi har arvet fra vore forfædre, fx angsten for slanger.

Inden for den kliniske psykologi betragtes angst som en dominerende følelse ved alle psykiske lidelser. Når angsten vækkes let og tager for meget af en persons energi, og når dens udtryk eller virkninger bliver for smertefulde og uoverkommelige for personen selv og omgivelserne, er den et symptom på en mere dybtgående psykisk problematik i individet. Angsten kan indvirke på individets følelses- og handleliv i en sådan grad, at personen ikke længere kan fungere socialt og arbejdsmæssigt, og man kan så tale om en egentlig angstdiagnose.

## ANGST, FRYGT OG FOBI

Frygt og angst er beslægtede begreber. Begge følelser udløser en fysisk reaktion hos individet. Dog skelner de fleste mellem frygt og angst (Rosenhan & Seligman 1995 s.209-10; Katzenelson 1993). Frygt har altid en genstand, et objekt, som har udløst frygten, og derved er frygten konkret, fordi den er igangsat af noget udefrakommende. Frygten er rationel, proportional i forhold til den ydre trussel. Man kan enten bekæmpe den eller undgå det, som gør én bange.

”[Angst kan] opfattes som en arketypisk universel størrelse – et biologisk medfødt urinstinkt, vi har arvet fra vore forfædre ...”

Angst har ikke en håndgribelig genstand eller et ydre objekt. Angsten er diffus – den er indefra kommende. Angsten er irrationel og ikke i proportion. Psyken vil ofte stræbe efter at forvandle angsten til en fobi. En fobi er en konkretisering af noget indefra kommende, som er angstfuldt. Fobien dækker altid over noget andet – angstens kerne. Dette støttes af den psykoanalytiske forklaring på fobier, hvor en fobi er en forskydning af angsten over på et uskyldigt objekt, hvilket sker på baggrund af uacceptable intrapsykeiske konflikter (Rosenhan & Seligman 1995 s.223-25). Terapeuten må gennem terapi forsøge at hjælpe patientens ubevidste konflikter frem og derved opnå indsigt i den undertrykte traumatiske begivenhed, der har igangsat fobien.

### POSTTRAUMATISK STRESSFORSTYRRELSE

Angst er et alment psykologisk fænomen, en følelses-tilstand, der påvirker mennesket både somatisk, emotionelt, adfærdsmæssigt og kognitivt. Dette gælder også ved posttraumatisk stressforstyrrelse, hvor patienten i høj grad lider under angst.

Ved en psykisk krisetilstand befinder man sig i en livssituation, hvor ens tidligere erfaringer og indlærte reaktionsmåder ikke er tilstrækkelige til, at man kan beherske den aktuelle situation (Cullberg 1984/1996 s.37). Eftervirkningerne af en sådan psykisk krisetilstand kan for nogle personer resultere i en posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD). Rosenhan & Seligman (1995 s.210) beskriver PTSD som en psykisk lidelse, der grupperes under angstforstyrrelser, fordi det, der igangsætter denne lidelse, er en ydre påvirkning, mens individets oplevelse af angst på baggrund af det oplevede traume er den centrale eftervirkning. Angsten griber således forstyrende ind i personens liv.

PTSD blev fra 1980 en anerkendt diagnostisk kategori i DSM III, idet almen klinisk erfaring og adskillige studier dokumenterede, at voldsomme traumatiske op-

levelser er angstfremkaldende (Gabbard 1994 s.273). PTSD defineres i det amerikanske diagnosesystem DSM-IV på følgende vis: at have været vidne til eller selv været udsat for trussel om død og ødelæggelse. En ydre hændelse, der har en sådan karakter, at den pågældende oplever en alvorlig trussel imod sin eller andres fysiske integritet, sociale identitet eller andre livsmål. Dette kunne ske ved krig, tortur, gidseltagning, voldtægt, røverisk overfald og lignende. Det primære er dog, uanset begivenhedens alvor set fra et objektivi-tyt synspunkt, at individet oplevede hændelsen som ekstremt stressende, og den efterfølgende reaktion er præget af angst, hjælpeløshed og generelt en følelse af personlig tilintetgørelse og destruktion.

Tre vigtige symptomer er kendetegnende for, hvad en traumatiseret person oplever (Rosenhan & Seligman 1995 s.238-39). Traumatet genopleves i drømme, i flashbacks og i drømmerier, dog kan personen svinge mellem benægtelse eller genkaldelse (mareridt) af oplevelsen. Et yderligere symptom er personens følelseløse attitude over for verden og undgåelse af stimuli, som minder om traumatet. Endelig oplever personen angstsymptomer og ophidselse, som ikke var til stede, før traumatet skete. Disse symptomer er angst (for gentagelse), søvnproblemer, ekstrem årvågenhed, koncentrationsproblemer, overdreven opfarenhed i visse situationer, udbrud af vrede (mod objekt eller kilde) og endelig en følelse af skam over egen hjælpeløshed i selve situationen. Yderligere er traumatiserede personer ofte præget af skyldfølelser, fordi de selv har overlevet, mens måske nærtstående personer er døde. For at man kan give diagnosen PTSD, skal symptomerne have været til stede i mindst en måned.

Nogle traumatiske oplevelser har længerevarende konsekvenser end andre. Dette fastslås i Dorthe Berntsens artikel *Man kan ikke binde ånd – om falske erindringer i psykoterapi* (1998). Artiklen beskriver, at man i starten hovedsageligt gav diagnosen PTSD til personer, som havde været ofre for traumatiske oplevelser i deres umiddel-

bare fortid: hjemvendte krigssoldater, volds ofre og naturkatastroferamte personer. Prævalensen af sådanne rystende, dog enkeltstående, oplevelser afspejledes i den traumedefinition, som blev anvendt i tilknytning til diagnosen i DSM III og DSM III-R. I DSM-IV blev diagnosen inddelt i tre kategorier: 1. akut (*acute*), 2. kronisk (*chronic*) og 3. forsinket påbegyndelse (*delayed onset*). Dette hang sammen med, at det længe havde været almindelig praksis, at nogle behandlere gav diagnosen PTSD til personer, hvis traumatiske oplevelser lå adskillige år tilbage, hvor patienten ikke havde nogen (bevidst) erindring om traumet. Det gjaldt navnlig voksne kvinder, som stadig var dybt traumatiserede af de seksuelle overgreb, de havde været udsat for i barndommen. De led af kronisk PTSD, selvom en del af disse kvinder ikke var i stand til at huske incesten. Deres 'erin-



dring' om traumet manifesterede sig som somatiske og affektive tilstande, der kunne opfattes som flashbacks – ufrivillige genoplevelser af en traumatisk hændelse (incest) (Berntsen 1998 s.39-40). En angstforstyrrelse som PTSD kan således findes hos mennesker, der som udgangspunkt har oplevet vidt forskellige traumer, men alligevel oplever ret identiske symptomer.

### PSYKODYNAMISK ÆTIOLOGI AF PTSD

Omvendt må man, når man ser på årsagssammenhæng og baggrund for PTSD fra en psykodynamisk indfaldsvinkel, tage individualitet og psykisk styrke med i betragtning. PTSD var, ud fra den tidligere beskrivelse, forårsaget af et traume opstået på baggrund af en usædvanlig oplevelse. Dog kan det være svært at definere en usædvanlig oplevelse, da det er forskelligt fra person til person, hvorledes man karakteriserer en usædvanlig oplevelse. Det centrale er derfor individets subjektive reaktion på traumet og individets egen tilskrivning af mening og opfattelse af traumet. Et 'let' traume kan vække stærke symptomer i én person, og et 'alvorligt' traume kan til gengæld vække svage symptomer hos en anden person. Der er ikke altid en logisk forklaring. Dette hænger sammen med, at menneskers personligheder og tidligere livshistorie og oplevelser er forskellige (Gabbard 1994 s.274).

DSM-IV reflekterer over vigtigheden af den psykodynamiske evaluering af såvel den mening, som den individuelle patient tillægger begivenheden, som patientens prædisposition og sårbarhed over for udvikling af PTSD efter en voldsom traumatisk begivenhed. Udvikling af PTSD afhænger således i høj grad af subjektets personlighed og psykiske styrke. Her spiller individets oplevelser i barndommen en ikke uvæsentlig rolle (ibid. s.275). Traumatiske oplevelser i barndommen, tidlig separation fra forældre samt en opvækst præget af angst, svigt og utryghed kan danne grundlag for en psykisk ustabil og sårbar personlighed, der på den led i højere grad end andre mennesker er disponeret for PTSD. En voldsom traumatisk begivenhed er i sig selv yderst ubehagelig, men for et individ, der er psykisk ustabil, føles den voldsommere og mere ødelæggende, fordi den kan igangsætte minder om og genoplive følelser fra barndommens svigt og separation.

Endvidere kan en genetisk sårbarhed for psykiske sygdomme have indflydelse, individer med personlighedstræk som antisocial, dependens, paranoid og borderline er mere sårbare over for traumer og PTSD, og yderligere kan nyligt opståede og aktuelle stresspåvirkninger inden traumat samt mangelfuld støtte fra omgivelserne efter hændelsen udgøre sårbarhedsfaktorer. Endelig kan et stort alkoholforbrug samt individets egen perciperede følelse af manglende indre kontrol være faktorer, der disponerer en person for at udvikle PTSD.

### PSYKODYNAMISK TERAPI VED PTSD

I en psykodynamisk behandling af PTSD er en af de vigtigste ingredienser i terapien at evaluere og i fællesskab bearbejde patientens egen tilskrivning og tolkning af traumat, uanset om patientens reaktion på den givne hændelse måske synes umiddelbart ude af proportion i forhold til en objektiv og udenforståendes synsvinkel. Nogle patienter har glæde af at rekonstruere traumat sammen med terapeuten, men er traumat for smertefuldt, kan man risikere, at patientens kliniske tilstand forværres (ibid. s.277-78). Den generelle terapeutiske holdning er, at angstdæmpende medicin kan være et godt supplement til psykoterapeutisk behandling (ibid. s.277). Endelig er tiden ('tiden læger alle sår') en naturlig og positiv omstændighed, der indvirker på helbredelse af PTSD. En traumatiseret person kan endvidere langsomt blive helbredt ved hjælp af andre menneskers støtte og tryghed, hvorved personen undgår at føle sig stigmatiseret som mentalt syg.

### KONKLUSION

Den kliniske betegnelse angstforstyrrelse er en rammede og koncise betegnelse, fordi angsten netop forstyrrer, når den rammer et menneske voldsomt. Angsten forstyrrer et menneskes liv på en yderst altomfattende måde. Personens følelsesmæssige stabilitet er slået i stykker, den almene glæde, man før havde ved livet, er væk. Angsten tilskynder negativ katastrofetænkning – man forventer konstant det værste. Fysisk er kroppen sat i alarmberedskab, man er bestandig parat til at flygte. Personens tidligere udadvendte adfærd er for-

vandlet til en forsigtig, forbeholden attitude over for livet og andre mennesker. Menneskets naturlige og frie handleevne er lammet af angst.

Angst behøver dog ikke altid at være negativ og sygelig, hvilket i indledningen blev indikeret via fremlæggelsen af alternative opfattelser af angst. I sin bedste form kan den være en beskyttelsesfunktion, som gør, at vi passer på. Eksempelvis beskytter angsten os, når man står ansigt til ansigt med en farefuld og truende situation – den 'fortæller' os, at nu skal vi passe på og flygte, hvilket vi så reflektivt og uden tøven gør. Når angsten således i særlige og ekstreme tilfælde viser sit ansigt, er der ingen grund til at føle sig unormal eller psykisk syg. Menneskets evne til at føle angst i moderat udstrækning er kun naturlig og sund og dybest set et tegn på, at vi værdsætter vores liv og nærer et fremtidigt ønske om at leve.

### LITTERATUR

- Berntsen, D (1998). *Man kan ikke binde ånd – om falske erindringer i psykoterapi*. Psyke & Logos, nr. 19.
- Cullberg, C (1984/1996). *Dynamisk psykiatri*. 4. udg., 4. opl. Hans Reitzels Forlag, København.
- Engler, B (1999). *Personality Theories*. 5th ed. Boston, Houghton Mifflin.
- Freud, S (1998). *Psykoanalysen i grundtræk*. Det lille Forlag.
- Gabbard, Glen O (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. The DSM IV Edition. American Psychiatric Publishing.
- Katzenelson, B (1993). *Angstteoriernes landskab*. Psyke & Logos, 1993 nr. 14.
- Rosenhan, DL & MEP Seligman (1995). *Abnormal Psychology*. New York/London: Norton & Co.



Hanne Kirkegaard, f.1970, selvstændig psykoterapeut MPF, foredragsholder, freelance skribent og gruppefacilitator. Cand.mag. i dansk og psykologi og ID-psykoterapeut. Har holdt foredrag siden 2007, siden 2010 terapeutisk/klinisk erfaring fra egen praksis. Tidligere artikler i Tidsskrift for Psykoterapi nr. 1 2014 og nr. 3 2015.

# SKAL FØDSELSANGST OPERERES VÆK?

Tekst: Cecilia Virgin

Når en gravid kvinde får tilbudt et kejsersnit, fordi hun er bange for fødslen, og der ikke er et medicinsk grundlag for indgrebet, kalder man det for *kejsersnit på moderens ønske*. Et kejsersnit er en stor operation, hvor kirurgen skal igennem syv lag. Det kan give sammenvoksninger, infektioner og smerter. Der er risiko for, at det også bliver kejsersnit ved næste fødsel. Jo flere kejsersnit, jo større risiko for komplikationer.

Børn, der kommer til verden ved kejsersnit, har større risiko for at udvikle astma og allergi. Nyere data tyder på, at de kan udvikle kroniske sygdomme (Krebs 2017). De bakterier, de nyfødte møder ved en vaginal fødsel, er vigtige, da de udvikler barnets immunforsvar.

WHO anbefaler, at kejsersnit kun foretages i 10-15 % af fødslerne og kun, når der er en medicinsk indikation for det. På nogle fødeafdelinger i Danmark er kejsersnitsfrekvensen helt oppe på 25 % af alle fødsler. Fødeafdelingen på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa har den laveste frekvens med kun 13 %. Her opererer de kun, når der er en god medicinsk begrundelse. I stedet forsøger jordemoderen og fødselslægen at afdække baggrunden for angsten. De samarbejder for at gøre den gravide så tryk som muligt. Et team af jordemødre og læger taler med den vordende mor allerede i forbindelse med nakkefoldsskanningen i 12. uge, og sammen lægger de en plan for, hvordan fødslen skal foregå. Planen kan til enhver tid ændres (Virgin 2017).

## JO MERE ANGST, JO FLERE INDGREB

Mange kvinder har angst med i bagagen fra tidligere oplevelser i livet. En femtedel af alle kvinder har været udsat for uønsket fysisk eller psykisk adfærd eller vold. En forståelig følgevirkning kan være angst for at slippe kontrollen.

Mange fødselslæger er prægede af risikotænkning. De ønsker at gøre alt, for at gøre fødslen så sikker og smertefri som muligt. Jordemoderen bliver nemt påvirket af lægernes angst. Derfor bliver der foretaget flere indgreb, end godt er.

På nogle sygehuse bliver halvdelen af de førstegangsfødende sat i gang medicinsk. Der bliver lagt et drop med syntocinon for at fremskynde veerne. Det er et kemisk fremstillet hormon, som ligner vores naturlige hormon, oxytocin, der fremkalder veerne. En af bivirkningerne kan være, at barnet ikke får ilt nok, hvilket kan føre til et akut kejsersnit.

Cirka 30 % af de førstegangsfødende får smertelindring i form af en epiduralblokade, som er en bedøvelse, der sprøjtes ind i rygmarven. Den gør, at kvinden bliver delvist følelsesløs fra livet og ned. En bivirkning kan være blodtryksfald, kvalme og hovedpine. En anden bivirkning kan være nedsat kraft i benene, hvorfor der kan blive brug for at supplere med et ve-stimulerende drop, eller at barnet må tages med sugekop (Jensen 2014).

## JO BEDRE FORBEREDELSE, JO STØRRE TILLID

At føde et barn er en aktiv fysisk og psykisk proces. Jo mere kunstigt pacificeret en kvinde er, jo sværere er det for kroppen at føde. Hvis kvinden formår at slippe sin kontrol og give sig hen til smerterne, producerer hun kroppens eget morfin, de smertestillende endorfiner.

Jo bedre forberedt den gravide er, og jo mere tillid hun har til sig selv og til sin jordemoder, jo færre indgreb har hun brug for. Mange indgreb kunne undgås, hvis kvinden var bedre forberedt såvel psykisk som fysisk. Der er flere tilfredse kvinder på de fødeafdelinger, hvor man bevidst arbejder på at øge trygheden og minimere indgrebene.

”Jeg var overbevist om, at det ville være bedre, at få et planlagt kejsersnit. Jeg er et menneske, som kan lide faste rammer og at have kontrol. Jeg er glad for og stolt over, at jeg fødte mit barn naturligt med hjælp fra kompetente, kærlige og dybt professionelle mennesker. I dag er jeg så lykkelig for, at jeg med hjælp fra jer ikke fik skåret min mave op, men fik skåret min angst væk.”

Aleksandra Cieślak i tale holdt ved fonden  
En god start i livet's prisoverrækkelse 2017

Blandt dem, der forventer en normal fødsel, er der flest tilfredse brugere, hvor fødslen foregår i hjemmet uden de indgreb, der nemt kommer i brug på en fødeafdeling. Det er interessant, at 60 % af jordemødrene vælger at føde hjemme (Kjeldset 2016).

### NATUREN ER VISELIGT INDRETTET

Hvis det lykkes kvinden at slippe sit behov for kontrol og gå med smerterne og bruge ve-pauserne til at slappe af, danner kroppen et morfinlignende hormon, endorfin, der virker bedøvende. Når den vordende far og personalet medvirker til at gøre kvinden rolig, producerer hun mere oxytocin. Det er det hormon, vi kalder for kærlighedshormonet, som virker beroligende. En fødsel, hvor kvinden får lov til bruge sine egne kræfter mest muligt, ender ofte som en succesoplevelse – en ’jeg kan-oplevelse’, som følger kvinden hele livet.

Når moderen føder med så få indgreb som muligt, har hun større overskud til at tage barnet til sig. Den tidlige kontakt medvirker til, at hun ofte ammer i længere tid. Moderens mælk indeholder antistoffer, som beskytter barnet for udefra kommende bakterier. Børn, der bliver ammede, er mere modstandsdygtige over for sygdomme og har mindre risiko for at udvikle allergi.

### DET UFØDTE BARN

I fostertilstanden er miljøets påvirkning af hjernen særdeles stærk. Følsomhed over for miljøforhold er i livmoderen større end på noget andet tidspunkt i livet. I dag ved vi, at barnet er langt mere udviklet, end vi tid-

ligere har troet. Allerede i 12. graviditetsuge kan barnet lugte og sanse, i 14. uge kan barnet sutte og synke og smage de forskellige madvarer, moderen spiser. I 24. uge kan barnet høre og i 27. uge kan det se. For bitter eller salt smag i fostervandet kan give barnet kvalme eller det kan kaste op.

Allerede i maven lærer barnet at løse problemer. Barnet vender ansigtet væk ved stærkt lys. Hvis moderen sidder i en stilling, der er generende for barnet, flytter det sig.

Moderens sindstilstand forplanter sig til barnet, og barnet kan føle sig tilfreds eller utilfreds. Hvis moderen er meget angst eller deprimeret, sker der en kemisk proces i moderen, som forplanter sig til barnet. Angst er og forbliver en del af livet, fra det begynder, og til det slutter.

Alt det gode, den gravide gør for sig selv, gør hun til gengæld også for sit barn. Gode spørgsmål er: Hvilke bøger, hvilken musik, hvilken mad kan jeg lide, og hvilke mennesker kan jeg lide at være sammen med? Når moderen taler

til sit barn, synger for det eller kærtegner det, sanser barnet det. En kendt violinist øvede sig på en violinkoncert, mens hendes barn lå i maven. Hendes søn blev også violinist. Da han blev bedt om at spille det stykke, hans mor havde øvet sig på, kunne han ikke forstå, at han kunne det udenad. Forklaringen kom, da moren fortalte, at det stykke havde hun øvet sig på hver dag, mens han lå i hendes mave.

### KÆNGURUMETODEN ELLER HUD MOD HUD

Min interesse for kængurumetoden blev vakt, efter at jeg havde haft flere kvinder i terapi, der havde dårlig

”Jeg var mest bange, når Maria lå i kuvøsen. Lægen var mest bange, når Maria lå hos mig.

Ursula, en af de første ’kængurumødre’.  
Mor til en pige med fødselsvægt 890 gram.  
Rigshospitalet 1987.



Hud mod hud kontakten har efterhånden vundet indpas i neonatal-plejen. Charlie blev i 2015 født i uge 28 og vejede 1150 g. Overlægen på Hvidovre Hospital ordinerede hud mod hud, da Charlie havde umodne lunger. På billedet ligger storebror hud mod hud med lillebror. Hele familien sad med ham på skift mindst 18 timer i døgnet. Forældrene er overbeviste om, at hud mod hud kontakten har haft stor betydning for Charlie, som i dag er helt rask. Praksis på Hvidovre Hospital er i dag, at man anbefaler alle familier med for tidligt fødte børn at fortsætte med at bære børnene hud mod hud, når de kommer hjem fra sygehuset. Foto: Charlotte Franzzyk.

kontakt med deres barn. I det terapeutiske forløb viste det sig, at barnet havde ligget i kuvøse og havde manglet den nære kontakt med sin mor.

Jeg læste om et sygehus i Bogotá i Colombia, hvor lægerne, på grund af mangel på kuvøser, anbefalede mødre at lægge de små for tidligt fødte børn hud mod hud mellem deres bryster. Moderen var naturens kuvøse og lægerne kaldte det for kængurumetoden. Ligesom den ufærdige kænguruunge ligger i pungen i sin mors mave, fortsætter moderen og barnet graviditeten sammen. Da jeg i 1986 var i Bogotá, fik jeg lov til at komme på studiebesøg på sygehuset og var heldig at få fotos og meget materiale med hjem. Jeg har herefter været med til at indføre kængurumetoden i Danmark.

**”Det gik først op for mig, at jeg var blevet mor, da jeg fik lov til at sidde med hende tæt ind til kroppen.”**

*Sidsel, mor til Cathrine, fødselsvægt 1230 gram. Rigshospitalet 1987.*

Meget forskning har nu vist, at når barnets kuvøsetid bliver suppleret med hud mod hud kontakt, trives hele familien bedre. Moderen skifter fra en passiv patientrolle til en aktiv moderrolle. Hendes vejtrækning hjælper barnet med at trække vejret, barnet bliver trygt ved at høre hjertelyden, og kontakten kompenserer for den manglende tid i livmoderen. Kuvøsetiden bliver kortere, og børnene kommer tidligere hjem (Virgin 2015).

I 1980'erne var lægerne bange for infektioner. I dag ved vi, at hud mod hud kontakten netop beskytter barnet mod infektioner. Når moderen kommer i kontakt med barnets bakterier, danner hendes krop antistoffer mod bakterierne og beskytter på den måde barnet mod infektioner.



Når moderen bærer barnet hud mod hud, får hun nemmere gang i sin mælkeproduktion. Den mælk, moderen producerer, når hun føder et barn for tidligt, indeholder 20 % flere proteiner og langt flere antistoffer. Det gør at barnet får ekstra beskyttelse mod infektioner. Naturen er viseligt indrettet.

### ØNSKE FOR FREMTIDEN

Den amerikanske professor i økonomi og nobelpris-modtager, James Heckmann, har dokumenteret, at den bedste menneskelige og samfundsmæssige økonomiske investering er den tidlige indsats. Og tidligere kan vi jo ikke begynde end med barnet i mors mave.

Graviditet og fødsler er nogle af de vigtigste perioder i en kvindes liv. Kvinden har et stort ønske om at forbedre sig på at blive mor og er meget modtagelig for at arbejde med dette mål for øje. Angst og svære oplevelser kræver opmærksomhed. Stress, angst og depression er stigende. Ny forskning viser, at 11 % af de vordende mødre og 8 % af fædre får en behandlingskrævende depression under graviditeten.

Her er et forsømt område, hvor vi psykoterapeuter MPF'er og psykologer har en opgave. Vi kan være med til, at der lægges større vægt på psykisk helbred og well-being hos gravide kvinder. Vi kan ikke arbejde mere forebyggende end i graviditeten. Hvor ville det være godt, hvis der kunne bevilges midler til samtaler og terapeutiske interventioner, ikke bare for de sårbare gravide, men også for mange af dem, der siger, de har det godt, men som bag facaden er ængstelige, forvirrede og bange for fødslen.

Hvis en depression opdages under graviditeten og forældrene hurtigt får samtalerapi, kan langt de fleste få det bedre, inden barnet er kommet til verden. Hermed bliver barnet langt mindre påvirket. En depression, mens man har en lille baby, er en kæmpe belastning. Det er smertefuldt for hele familien, og det kan sætte sig spor hos barnet. 40 % af de børn, hvis forældre har kæmpet med en depression efter fødslen, bliver påvirket langt ind i barndommen. Med en tidlig indsats ville der være færre fødselsdepressioner både hos kvinder og mænd og større trivsel hos hele familien (Madsen 2017).

### LITTERATUR

- Brodzinsky, D (1997). Infertility and adoption adjustment: Considerations and clinical issues. (p.246). IN Leiblum, SR. *Infertility: Psychological Issues and Counselling Strategies* (pp.256-262). New York: Wiley.
- Jensen, Lene Skou: *Kejsersnit*. 4.5.2016. [www.jordemoderforeningen.dk/aktuelt/nyheder/nyhed/artikel/kejsersnit](http://www.jordemoderforeningen.dk/aktuelt/nyheder/nyhed/artikel/kejsersnit).
- Jensen, Lene Skou: *Jordemoderforeningens Nyhedsbrev*. 22.4.2014.
- Kjeldset, Anne-Marie: *Jordemødre føder hjemme*. Tidsskrift for Jordemødre, nr.2 2016.
- Krebs, Lone et al.: *Sectio-maternal request*. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. 2017. [www.dsog.dk/obstetrik](http://www.dsog.dk/obstetrik).
- Madsen, Svend Aage: *Forældre kan få bugt med fødselsdepression under graviditeten*. Politiken 28.11.2017.
- Virgin, Cecilia, Mette Petersen: *Tidlig fødsel, tidlig kontakt*. Komiteen for Sundhedsoplysning 2015.
- Virgin, Cecilia: *Tale ved overrækkelse af Årets pris 2017 i fonden En god start i livet*. [www.fonden-engodstartilivet.dk](http://www.fonden-engodstartilivet.dk)

“Working therapeutically during pregnancy is a little bit like having God on your side.”

Daniel Stern



Cecilia Virgin er fysioterapeut, socionom RUC, psykoterapeut MPF og underviser. Forkvinde for fonden En god start i livet. Tidligere flerårigt medlem af Dansk Psykoterapeutforenings bestyrelse og kursusudvalg. Praksis i Skodsborg. [ceciliavirgin@mac.com](mailto:ceciliavirgin@mac.com)

## ANGST

Hold fastere omkring mig  
Med dine runde Arme;  
Hold fast, imens dit Hjerte  
Endnu har Blod og Varme.

Om lidt, saa er vi skilt ad,  
Som Bærrene paa Hækken;  
Om lidt, er vi forsvundne,  
Som Boblerne i Bækken.

# ANGST FOR TANDBEHANDLING

Tekst: **Rikka Poulsen**  
Illustration: **Bierte Hee**

Som en del af min psykoterapeutiske praksis har jeg i kombination med behandling på tandklinikken gennem årene behandlet mange klienter med tandlægeskræk. Denne lidelse har ikke stor bevågenhed i Danmark, og der findes ikke noget nationalt tilbud om behandling til denne patientgruppe.

Undersøgelser viser, at 10 % af befolkningen lider af angst for tandbehandling i en sådan grad, at det hæmmer dem i deres tilværelse. 4 % går ikke til tandlæge, andre 6 % kommer kun, hvis det gør rigtigt ondt. Derudover er 30 % bange i en eller anden grad, men de formår alligevel at gå regelmæssigt. De mennesker, jeg får henvist, er primært fra den gruppe, der ikke går regelmæssigt, eller de har ikke kunnet gennemføre en behandling hos anden tandlæge.

Tidligere var det almindeligt at tænke, at tandlægeskræk hænger sammen med psykisk sygdom. Der er også mange med psykiske problemer, som lider af tandlægeskræk, men det er ikke en regel, at det følges ad. Menneske med en psykiatrisk diagnose har mulighed for generelt at få behandlet deres tænder i Specialtandplejen, hvilket er vederlagsfrit.

Det er også en udbredt holdning, at de mennesker, der er bange for at gå til tandlæge, er at finde i de nederste sociale klasser. Dette er ikke min erfaring. Angst for tandbehandling findes i alle sociale klasser.

## MANGE ÅRSAGER

Årsagerne til, at vi kan blive bange for at gå til tandlæge og lade os behandle i munden, er mange og ofte komplicerede. Der er undersøgelser, der peger på, at forklaringen for en stor dels vedkommende er at finde i tidligere angstfyldte oplevelser, man har haft som barn hos tandlægen. Og sandt at sige lod pædagogikken over for børn meget tilbage at ønske for en generation eller to

siden. Jeg har mødt mange voksne, som erindrer, at de er blevet holdt (nede) fysisk af en eller flere voksne og/eller fået nogle på siden af hovedet. Sågar en, der 14 år gammel blev bundet til stolen, hvilket må sidestilles med tortur. Vold og overgreb af enhver art, herunder seksuelle overgreb, efterlader naturligvis spor i krop og hjerne og initierer en undgåelsesadfærd og sætter en vagtsomhed – ”det må ikke ske igen”. Dertil kommer, at de uudtrykte reaktioner på overgreb synes at sætte spor i muskulaturen omkring kæbe og mund på en måde, så man ubevidst helst holder munden lukket frem for at opleve det tab af kontrol, der kan følge med at ligge med åben mund og lade sig behandle.

Forskrækkelse og følelsen af afmagt kan indfinde sig i mange situationer. Oplevelser hos læge eller på hospitalet fylder meget i samtalerne.

Et eksempel: En pige på fem år falder og får et kompliceret brud på armen. Inden narkose tvinges en slange ned gennem halsen for at tømme maven, mens hun bliver holdt af flere voksne, og desuden får hun en maske over næse og mund. Ved efterfølgende tandlægebesøg får hun trukket en eller flere mælketænder ud, uden at nogen opdager, hvor bange hun er. Da hun bliver voksen og selv kan bestemme, går hun kun til tandlæge, hvis smerterne i tænderne ikke er til at holde ud.

## OFFENTLIG HJÆLP TIL BEHANDLING

I vore to nabolande yder det offentlige hjælp til behandling af tandlægeskræk. I Sverige har der siden 1999 været et tilbud til patienter med angst for tandbehandling, hvor man kan få bevilget 10-12 behandlinger hos tandlæge og psykolog, terapeut eller psykiater. I Norge kan man ligeledes få hjælp til at overkomme sin angst for tandbehandling strækkende sig over otte gange.

Jeg er slået af, hvor store smerter gennem lang tid mennesker kan udholde, når de har angst for tandbehandling. Det sætter angstens proportioner i perspektiv.

Pludselige ulykker af enhver art aktiverer vores overlevelsberedskab.

Et eksempel fra trafikken: En påkørsel på motorvejen, hvor føreren sidder fastklemmt i sin bil op ad rækværket i midten af kørebanen. Hendes oplevelse er, at de andre bare kører forbi uden at gøre noget. Hun får fat på sin far i telefonen, han rekvirerer hjælp. Hun synes, der går meget lang tid, inden Falck-folkene får hende fri og ud af bilen. Efterfølgende kan hun ikke finde ud af at gå til tandlæge.

Man kan også gå i stå med at komme til tandlæge pga. stress, skilsmisse, dødsfald i familie. Tandlægebesøg bliver det, man ikke overkommer. Man kommer ud af rytmen, og tiden går, uden man får ringet om en ny tid.



Et eksempel: Far dør pludselig, da min klient er ni år. Der er ikke nogen, der indfølelse snakker med ham om det, der er sket. Herefter gør han alt for at slippe for at gå til tandlæge, og som voksen går han ikke. Der går knap 40 år, inden jeg møder ham. Det er ekstremt lang tid og rekorden, hvad åremål angår i min praksis.

Man kan naturligvis ikke slutte kausalt fra traume til tandlægeangst. Det er afgørende, hvordan situationen er blevet håndteret af omverdenen. Omstændighederne, hjælp og omsorg fra andre, muligheder for at udtrykke sig, være bange og ked af det sammen med trygge personer bliver helt afgørende for det, man tager med sig videre.

## BANGE OG VRED

'At blive set, hørt og taget alvorligt' er også en relevant overskrift i behandlingen af tandlægeskræk. Den består hos mig i samtaler og senere også træning i at lade sig behandle. Det lindrer at få plads til at fortælle om sin angst, hvordan det lige præcist er for mig, og give sig lov til at være ved de følelser, det måtte røre ved.

Mange klienter har længe kæmpet med et uskældende introjekt. Det kan være en opgave at komme til accept af tingenes tilstand og en proces at udvikle selvomsorgen. Det er en stor spændingstilstand at være i, når man på den ene side er bange og på den anden side vred på sig selv og måske tilmed også har smerter. Det skal synliggøres, og det kan pege i retning af, at vi i terapien skal arbejde med tegninger og/eller stolearbejde på gestaltvis. At komme frem til at ville bakke sig selv op er nødvendigt.

Det er de færreste mennesker i min praksis, der umiddelbart kæder tidligere begivenheder sammen med, at de i dag ikke formår at gå til tandlæge. Det, der fylder, er ofte skam over at være så bange for noget, alle andre kan, og undren over, hvorfor jeg ikke kan magte det her, når jeg kan så mange andre ting. Skam over også at mærke 'forfald' i munden, ikke mindst hvis huller i tænderne kan ses af andre.

Når det er muligt at adressere angsten tilbage til tidligere oplevelser, giver det en stor lettelse. ”Så er det ikke fordi, jeg er skør.” Det er hjælpsomt at se sammenhænge.

## KONTROL OG MEDINDFLYDELSE

Psykoedukation er et vigtigt element i behandlingen. Mange er bekendt med, at vi mennesker også har en reptilhjerne, der tager over i situationer, hvor vi føler os voldsomt truet. Et barn oplever verden intenst, derfor kan en udefra set mindre episode sagtens have gjort et kæmpe indtryk.

En gennemgang og uddybning af de implikationer, det har, når vi bliver ramt på vores overlevelsesinstinkter, vækker interesse hos mange. Angstfyldte oplevelser påvirker vores nervesystem og sætter spor. De kropslige reaktioner kan reaktiveres i situationen hos tandlægen, hvor følelsen af afmagt kan være meget påtrængende. Det kan give en oplevelse af, at det her er livsfarligt. Dette skal aflæres, så klienten i dybden ved, at situationen dengang og nu er vidt forskellige. I nutiden er det muligt at få indflydelse på tempoet i behandlingen, at sige ja til de enkelte trin, så man bevarer en følelse af kontrol i situationen.

Reaktionsmønstre med kamp og flugt kan sætte protester og forsøg på at komme ud af situationen fra fortiden i relief. Den styrke, der ligger i, at man dengang reagerede, kan vi bruge fremadrettet. Har overlevelsesimpulsen været at gå ind i en stivnen, kan det være mere kompliceret at nå frem til en tryghed i, at man kan og vil være aktiv medspiller i behandlingssituationen på klinikken.

Det er helt nødvendigt at opøve en følelse af kontrol og medindflydelse. Bruger man dissociation som forsvar under behandlingen, sker der ikke en varig forandring i forhold til fremover at komme regelmæssigt til tandlæge. At arbejde kropsorienteret kan her være værdifuldt, fx øvelser med at skubbe væk og at få fat i stemmen og protesten.

Det er individuelt, hvor mange samtaler, der er behov for, før det er muligt at komme på klinikken. Vi ved også fra vores eget forskningsprojekt på klinikken – et sam-

## FORSKNING

Det omtalte forskningsprojekt på vores klinik tog udgangspunkt i et setup, hvor vi måtte bruge fire seancer til samtale i form af en udvidet anamnese eller semistruktureret interview med fokus på tandlægeskrækken, journal, opfølgning på samtalen og træning inden den egentlige tandbehandling. Var der brug for terapeutiske samtaler ud over den ramme, kunne man ikke være med i undersøgelsen. Vores hensigt har været at godtgøre, at tandlæger kan hjælpe angste patienter ved at tage sig tid til at sætte tandlægeskrækken i fokus, inden man går i gang med den egentlige behandling. Undersøgelsen viser, at der er evidens for, at man kan hjælpe mennesker med angst for tandbehandling ved at tage angsten alvorligt og behandle den, inden tænderne bliver behandlet.

arbejde med Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet – at de tal, man kan screene sig til via videnskabelige spørgeskemaer, ikke umiddelbart kan omsættes til at sige noget om længden af behandlingen.

Dette kunne have at gøre med, at skammen ofte spiller en vigtig rolle.

Et eksempel: En klient havde ikke været til tandlæge i 30 år. Efter nogle få samtaler var han parat til at komme i gang med tandbehandlingen. Han fandt ud af, at han egentlig ikke var så bange for det. Det var skammen, der havde nået ekstreme højder.

## TRÆNING

Mit mål med den kontrakt, jeg laver med klienter, der er bange for tandbehandling, er at komme derhen, at behandling er mulig og det på en måde, så det lader sig gøre at komme til regelmæssige eftersyn efterfølgende.

Det sker, at vi udvider kontrakten og går længere ind i det stof, der skaber forhindringerne.

For at kunne nærme sig tilvænningen på klinikken skal tilliden bygges op, også til at man tror på at kunne klare det. Det skal undersøges, hvad der giver følelsen af kontrol. Det kan den pågældendes historie og reaktioner i terapirummet give idéer til. Klienten skal tage til sig, at behandlingen skal ske i samarbejde med tandlægen. Det vil sige tro på, at man er i stand til at sige til og fra, så presset indeni ikke bliver for højt. Stopsignaler er vigtige. Der skal være tid til pauser efter behov. Ved træningen på tandklinikken skal tempoet afstemmes og justeres undervejs. Det bliver derfor et centralt punkt, hvordan man beroliger sig. Åndedrætsøvelser, udvikle et 'sikkert sted', at kunne ty til i fantasien og andet, som klienten har gode erfaringer med. Når man er bange, skal man ikke bare have det overstået. Tværtimod, der skal være plads til de reaktioner, der kommer. Det kræver opmærksomhed fra alle sider. Når man træner og bliver behandlet, er det godt at have en tryk person med. Alt det, som skaber tryk, skal vi gøre brug af, det være sig kropskontakt på den rette måde, musik, af- og opspændingsøvelser, kugledyne så man bevarer god kontakt til benene, støtte i opmærksomhed på åndedrættet.

Forløbet på tandklinikken vil altid være individuelt. Nogle må først træne at komme ind på klinikken eller komme nogle gange, hvor man sidder i venteværelset uden at skulle ind i behandlingsrummet og finde ro i det, indtil man er parat til at komme ind og prøve stolen på klinikken. Det kan være relevant at træne det at komme op fra liggende stilling og ud af stolen, så man også på et kropsligt plan erfarer, at det til enhver tid kan lade sig gøre.

Et eksempel: En mandlig klient valgte efter første samtale at henlægge samtalerne til tandklinikrummet. Det blev til syv samtaler, inden han havde modet til at sætte sig i stolen og lade sig behandle. Så kom han til gengæld planmæssigt igennem det, og han kunne vende tilbage til sin vanlige tandlæge i hjembyen.

### TING TAGER TID

Med Piet Hein: TTT, Ting Tager Tid. Og desværre skal de angst patienter selv betale for den ekstra tid, det er nødvendigt at bruge på denne lidelse. I vores kultur er det et ønske for de fleste, at tænderne overlever os.

### LITTERATUR

- Dyhr, Karen, Marianne Holmen: *Glaspigen*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2010.
- Friedman N, JJ Cecchini, M Wexler, WC Pitts: *A dentist oriented fear reduction technique: the iatrosedative process*. Compendium 1989.
- Friedman, N, GJ Wood: *An evaluation of the iatrosedative process for treating dental fear*. Compendium 1998.
- Hart, Susan: *Hjerne, samhörighed, personlighed*. Hans Reitzels Forlag 2006.
- Levine, Peter A: *Væktigeren*. Borgen 1998.
- Milgrom P, P Weinstein, T Getz: *Treating Fearful Dental Patients. A Patient Management Handbook*. 2nd ed. revised. Seattle, University of Washington 1995.
- Moore, Rod: *Psychosocial Aspects of Dental Anxiety and Clinical Pain Phenomena*. Doktorafhandling Aarhus Universitet 2006.
- Sharnavaz, Shervin: *Tandvårdspsykologi*. Studentlitteratur AB Lund 2012.
- Spindler, Helle, Søren Risløv Staugaard, Camilla Nicolaisen, Rikka Poulsen: *A randomized controlled trial of the effect of a brief cognitive-behavioral intervention on dental fear*. J. of Public Health Dent. 2014 75(1) s.64-73.
- Sørensen, Lars J: *Skam*. Dansk Psykologisk Forlag 2013.
- Sørensen, Lars J: *Sjælens længsel*. Dansk Psykologisk Forlag 2016.
- Willumsen, Tiril: *The impact of childhood sexual abuse on dental fear*. Community Dentistry and Oral Epidemiology, vol. 32, nr. 1, 2004, s. 73-79.
- Willumsen, Tiril: *Treatment of Dental Phobia*. Doktorafhandling Oslo Universitet 1999.

Mange tandlæger er optagede af at hjælpe denne patientgruppe. I 2006 dannede vi en netværksgruppe, som senere blev til Dansk Selskab for Odontofobi. I det regi er der afholdt gode og relevante foredrag og kurser samt temadage i Tandlægeforeningens regi.



Rikka Poulsen er privatpraktiserende tandlæge fra Århus Tandlægeskole 1973. Gestaltuddannelse i Bjødstrup 1992. Blandt andre kurser en 4-årig uddannelse ved psykologerne Ingrid Katborg og Henrik Lauridsen-Katborg, Institut for Somatisk Psykologi. Psykoterapeutisk deltidspraksis siden 1992. Medlem af Dansk Psykoterapiforening fra 2000.

## ETIKPANELET SØGER MEDLEMMER

### Etikpanelet søger NYE MEDLEMMER

I Dansk Psykoterapeutforening har vi to instanser, der beskæftiger sig med etik i psykoterapien. Dels etikudvalget, der behandler indkomne skriftlige klager over vores medlemmers etiske fremfærd, og dels etikpanelet, hvor erfarne psykoterapeuter stiller sig til rådighed for henvendelser og yder uformel rådgivning til både medlemmer og andre, der henvender sig med et etisk spørgsmål.

Pia Clementsen og Niels Thorning har valgt at stoppe i etikpanelet efter mange år i etikens tjeneste, og derfor søger panelet nye medlemmer. Som panelmedlem får du chancen for at fordybe dig i etikens verden og bidrage til at bevare og udvikle et vigtigt og bærende element i vores forenings virke.

#### Kvalifikationer:

- modenhed – terapeutisk og menneskeligt,
- evnen til analysere,
- evnen til at være problemformulerende og problemløsende,
- viden om og praktisk erfaring i at håndtere etiske dilemmaer.

Arbejdet i etikpanelet indebærer kontakt med medlemmer og potentielle klager, forberedelse og mødevirksomhed samt en del læsestof. Panelet mødes ca. seks gange årligt i foreningens sekretariat i København. Du skal være indstillet på, at arbejdet til tider er tidskrævende.

Hvis du tænker, at etikarbejdet er noget for dig, hører vi meget gerne fra dig. Send en kort skriftlig ansøgning til etikudvalget@dpfo.dk

På etikudvalgets vegne  
Hans Munk  
Formand

KURSUSUDVALGET I KØBENHAVN  
SØGER MEDLEMMER

### Kursusudvalget i København søger NYE MEDLEMMER

Kursusudvalget finder på og tilrettelægger kurser for Dansk Psykoterapeutforening i København. Vi mødes fire gange årligt centralt i København. De næste møder er den 4.4. og den 28.8. 2018 kl 17.30.

Vi er fem i udvalget nu, men vi kunne godt bruge et par stykker mere, så der er flere til at tage værtsrollen ved årets kurser og fyraftensmøder.

#### Du får mulighed for:

- at netværke med andre psykoterapeuter,
- være kreativ og få indflydelse med hensyn til at finde nye oplægsholdere/undervisere,
- tilrettelægge kurserne, lave kontrakter, bestille lokaler og skrive tekster til kursusopslagene,
- selv at deltage på kurserne og til fyraftensmøderne, hvor du også har en værtsrolle.

Hvis du har lyst til at være med, så kontakt

Eva Zelander  
Tlf. 4091 3715  
E-mail [eva@qvercus.dk](mailto:eva@qvercus.dk)

# VELKOMMEN TIL NY SEKRETARIATSCHEF

Interview: **Katrine Rudbeck Japsen**

Det er nu omkring fire måneder siden, Karin Mette Thomsen den 1. oktober 2017 satte sig i chefstolen i Dansk Psykoterapeutforenings sekretariat. Foreningens kommunikationsmedarbejder, Katrine Rudbeck Japsen, har interviewet hende.

*Hvorfor valgte du at søge jobbet som sekretariatschef i Dansk Psykoterapeutforening?*

– Da jeg så stillingsopslaget i sommeren 2017, tænkte jeg, at stillingen lige var mig! Det er en spændende opgave at udvikle foreningen og at få sat psykoterapi på dagsordenen samt at arbejde på en større anerkendelse af faget og af psykoterapeuterne. Jeg mener, at tiden er kommet til, at det er psykoterapeuterne, som skal i fokus og blive anerkendt ligesom den udvikling, som psykologerne og kiropraktorerne eksempelvis har været i gennem. Og den rejse er jeg stolt af og glad for, at jeg kan være en del af.

*Hvad er din baggrund?*

– Jeg er uddannet jurist i 1994 fra Københavns Universitet. I de første otte år var jeg ansat i Justitsministeriet og har derfor erfaring med, hvordan centraladministrationen og embedsfolk arbejder. Jeg har sidenhen været ansat i forskellige interesseorganisationer, hvor jeg ud over juraen har fokuseret på ledelse, administration, lobbyisme og kommunikation.

*Hvor har dit fokus været i den første tid i sekretariatet?*

– Mit fokus i den første tid har været at få et overblik over foreningen og opgaverne. Stillingen indebærer en blækspruttefunktion, hvor der både skal være fokus på kommunikation, administration, arbejdet med bestyrelse og generalforsamling samt frivillige kræfter. Noget af det første, jeg har gjort, er at invitere til kaffemøder med bl.a. bestyrelsesmedlemmer og andre psykoterapeuter, hvor jeg har fået en god indføring i foreningens historie, mærkesager og hvervet som psykoterapeut. Det er spændende at få et indblik i den udvikling, som er sket i de 25 år, foreningen har eksisteret.

Desuden er det interessant at høre om alle de forskellige måder, man kan praktisere faget på. Jeg har også deltaget på nogle fyraftensmøder, hvor jeg udover at høre på interessante oplæg har mødt forskellige psykoterapeuter.

*Hvordan er det at arbejde med psykoterapeuter?*

– Det er nogle humanistiske og rummelige mennesker med gode former for inddragelse. Til et af mine første udvalgsmøder blev jeg positivt overrasket over, hvordan gruppen sørgede for, at alle kom til orde og kom med sin mening om mødet. Der er en god inddragelsesproces, som sikrer, at det ikke kun er den mest højt-råbende og dominerende, som får taletid. Det er der mange andre faggrupper, som kunne lære noget af.

*Hvordan ser du på psykoterapi?*

– I disse tider, hvor stress, depression og andre former for mistrivsel desværre flourer, er der et stort behov for psykoterapeuter. Desværre bliver mange mennesker ladt i stikken. Det gælder i høj grad i psykiatrien, hvor løsningen typisk bliver medicin, som ikke på sigt løser problemet. Psykoterapi er relevant i mange situationer, og det skal vi have udbredt blandt politiske beslutningstagere.

*Hvad er foreningens største udfordring?*

– Det kræver et langt sejt træk at blive offentligt anerkendt, og med et lille sekretariat med mange forskellige opgaver skal vi hele tiden prioritere, hvor vi lægger indsatsen. Rom blev ikke bygget på én dag. Vi er kun tre fastansatte medarbejdere i sekretariatet, og vi skal varetage en bred palet af opgaver, så derfor kan kræfterne ikke kun lægges ét sted. Foreningen er kommet langt



med professionaliseringen. De handleplaner og strategier, der blev vedtaget på generalforsamlingen, skal revurderes og videreudvikles i 2018, det bliver et spændende arbejde.

Hvad vil dit fokus være fremadrettet?

– For at lykkes med forandringer og udvikling er det vigtigt, at sekretariatet er velfungerende og kan bakke op om alle de mange frivillige psykoterapeuter, som arbejder til gavn for foreningen i forskellige udvalg. Vi



skal i sekretariatet støtte bedst muligt op om de frivillige kræfter og arbejde på at få flere til at være interesseret i foreningen. Vi skal have det store forkromede overblik samt følge op på beslutninger, handleplaner, økonomien og hele foreningens drift som sådan.

Det er vigtigt, at foreningen fortsat vokser og er relevant for medlemmerne. Vi skal derfor i det daglige være kommunikerende og i øjenhøjde med medlemmerne. Både på de sociale medier, nyhedsbreve og på hjemmesiden, men også i vores daglige kontakt med medlemmer, som skriver og ringer til os. Eksternt skal vi profilere foreningen ved at være synlige i dagspressen og gerne arbejde på at være mere toneangivende, så det er naturligt, at det er Dansk Psykoterapeutforening, som udtaler sig inden for vores områder, såsom stress, angst, depression, ensomhed og andre af vores områder. Hele kommunikationsområdet er således vigtigt, og her skal der være en klar strategi og plan for, hvordan og hvornår vi kommunikerer.

For at foreningen er relevant skal vi løbende have fokus på, hvilke tilbud vi kan give vores medlemmer. Det gælder både, hvordan vi bedst muligt rådgiver om relevant lovgivning, forsikringer og andet, som er af interesse for medlemmerne, og vi skal også arbejde på at tilbyde spændende fyraftensmøder og kurser, som medlemmerne har lyst til at prioritere og deltage i.

Det er vigtigt, at vi udbygger vores netværk og har alliancepartnere, som kan bakke op om os. Det er også en måde at få indflydelse på. Konkret glæder jeg mig til Folkemødet på Bornholm i juni måned, hvor vi både kan udbygge vores netværk, men samtidig også markere foreningens mærkesager.

Hvad laver du i din fritid?

– Jeg bor på Frederiksberg med min mand og to teenagebørn på 17 og 19 år samt vort plejebarn på syv år. Jeg holder meget af familieaktiviteter og af at dyrke byens kulturelle tilbud. Desuden kan jeg godt lide at dyrke fitness og yoga i det lokale fitnesscenter.

## FORELSKELSE OG KONFLIKT



Jytte Vikkelsøe: *Derfor forelsker du dig aldrig i den forkerte. Om hvorfor vejen til det liv, du længes efter, altid går igennem jeres mest fastlåste konflikter.* Gyldendal 2017. 236 sider, kr. 249,95. Fås også som e-bog og lydbyg.

Forfatteren af *Derfor forelsker du dig aldrig i den forkerte*, Jytte Vikkelsøe, er ph.d i socialpsykologi med speciale i procesorienteret psykologi samt medlem af Dansk Psykoterapeutforening. Redaktøren af *Tidsskrift for Psykoterapi* har bedt os om at anmelde bogen. Vi har været par i 38 år og har praktiseret som Imago parterapeuter i 15 år. Vores historie er, at vi har været separeret to gange og forsat arbejder med parforholdets udfordringer.

Jytte Vikkelsøe har skrevet en glimrende bog, der har formået at genopfriske og inspirere os både privat og fagligt. Forfatterens hovedbudskab er, at dem, vi forelsker os i, repræsenterer to aspekter, som hun kalder for det krænkende aspekt og det forløsende aspekt. Budskabet er, at det på det psykologiske plan er en forudsætning, at begge disse aspekter er til stede for, at vi bliver forelskede. Og netop disse aspekter er en forudsætning for, at vi vælger vores partner som den eneste ene blandt mange andre mulige kvinder og mænd.

Jytte Vikkelsøe indfører læseren i forelskelsens mysterium, som hun benævner som den magiske hårdknode. Den magiske hårdknode er den udfordring og de frustrationer, som parret får i grænselandet mellem frygt og længsel.

I forelskelsens rus vælger vi både det forløsende aspekt, hvor vi føler os i ét med et eller flere af de karaktertræk, som vores partner besidder, og som vi selv besidder mindre af. Men vi vælger også det krænkede aspekt. Det krænkende aspekt, som vi forsøger at slippe væk fra eller holde ude af vores liv, da det både er smertefuldt og skamfuldt. Bogen illustrerer, hvordan vreden eller undvigelsen bliver den beskyttende faktor i den magiske hårdknode.

Bogens cases beskriver, hvordan de krænkende aspekter og de forløsende aspekter både kan være vejen til fastholdelse, opgivelse eller forløsning i parforholdet. Disse cases fremmer forståelsen af barndommens betydning for det komplicerede i mødet mellem parrene og parforholdets udfordringer.

Et afsnit i bogen guider læseren ind i den spæde hjernes udvikling og betydningen af de tidlige relationserfaringer. Disse erfaringer afsætter spor til bl.a. tilknytningsevne, erfaring om behag/ubehag, nydelses- og belønningssystemet og frem til skammens tilsynskomst. Disse afsnit i bogen bidrager til et helhedsbillede af de dynamikker, der er iblandt os, og betydningen af vores gen-

sidige påvirkninger af hinandens nervesystem – om vi vil det eller ej.

Nogle af bogens udfordringer er brug af begreber, som ikke defineres. Fx 'den autentiske kerne', 'forsvarsmekanismer' og 'overlevelsesstrategier' anvendes lidt tilældigt. Endvidere er der flere absoluter i bogen, citat: "Men det er, som nævnt, aldrig indholdet af vores uoverensstemmelser, der skaber problemer i et forhold. Det er vores manglende interesse eller evne til at gå ned i de dybere lag af problematikken." (s.93). Vi er enige i udsagnet og i bogens generelle betragtninger. Vi ser dog, at flere af påstandene kunne nuanceres, så der åbnes op for endnu flere forståelser. Ved fx utroskab kan 'indholdet' i utroskaben være vigtig. Og her er det ikke nødvendigtvis kun 'de dybere lag', det handler om.

Jytte Vikkelsøe påpeger den enkeltes ansvar for forholdets udvikling, citat: "At udleve forelskelsens iboende løfte – det vil sige, at blive ved med at vokse og udvikle sig sammen og hver for sig livet igennem – kræver nysgerrighed, villighed, selvrefleksion og en vis portion ydmyghed. Men mest af alt kræver det forståelse for, at den virkelige kamp foregår inden i os selv." (s.72).

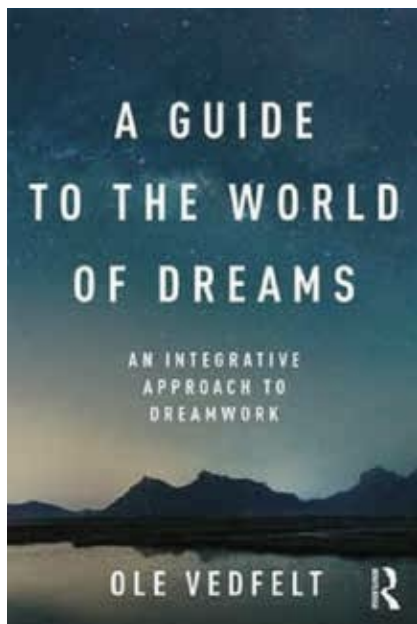
Den viden, bogen leverer, kan give læseren indsigt i parforholdets mysterium. Denne indsigt kan omsættes til handlinger, der ofte vil kræve mod til at møde det sårbare, skrøbelige og skamfulde i tillid til os selv og vores partner.

Bogen henvender sig bredt både til lægmænd og professionelle. Den er letlæselig med gode og hjælpsomme opsummeringer. Der er gode illustrerende cases samt metaforer, der fremmer forståelsen af budskabet.

Bogen kan anbefales. Der kan siges meget mere. Læs bogen og god fornøjelse.

**Maj Iska Kyndborg**  
Psykoterapeut MPF  
**Søren Kyndborg**  
Psykoterapeut MPF

## DRØMME- FORSTÅELSE



Ole Vedfelt: *A Guide to the World of Dreams – An Integrative Approach to Dreamwork*. Routledge 2017. 236 sider, £27.99. (Set i DK til kr. 289,95).

Ole Vedfelt er nok uden sammenligning den person i Danmark, som ved mest om de forskellige psykologiske og psykoanalytiske aspekter af drømme. Hans mangeårige og særdeles omfattende arbejde inden for dette felt resulterede først i bogen *Drømmenes dimensioner*, som er kommet i adskillige oplag siden 1989, senest i en meget udvidet form i 2007. *Drømmenes dimensioner* blev en international bestseller og blev udgivet i en lang række lande (USA, England, Tyskland,

Holland, Schweiz, Polen, Sverige og Norge). Udgaven fra 2007 blev anmeldt i *Psykoterapeuten* nr. 3 i 2007.

I 2012 udkom *Din guide til drømmenes verden*, og den blev samme år anmeldt i *Psykoterapeuten* nr. 3. Bogen er nu også opdaget af udlandet, og her i 2017 er den udgivet på det prominente forlag Routledge. Det er dog ikke helt den samme bog som den danske. Den engelsksprogede version er udvidet med mere naturvidenskabelig information, herunder nye studier inden for neuropsykologi. Og også bl.a. drømmearbejdet i praksis har fået mange flere sider. Til gengæld er det drømmeleksikon, som udgjorde mere end halvdelen af den dansksprogede version, ikke med i den engelske. Dette gør faktisk den engelske version mere stramt videnskabelig, og den fremstår i den engelske udgave som et meget vægtigt internationalt bidrag til kendskabet og forståelsen af drømme.

Bogen er inddelt i tre dele.

*Del 1: Viden om drømme.*

Afsnit 1 beskriver i koncentreret form bidrag fra forskellige af de markante personer, som har skabt teorier og indsamlet viden om drømme: Sigmund Freud, C.G. Jung, Calvin Hall, eksistentialisterne Medard Boss, Irvin Yalom m.fl., Freuds og Jungs efterfølgere samt den oplevelsesorienterede skaber af gestaltterapien, Fritz Perls, og skaberen af den kognitive psykologi, Aaron Beck. Afsnit 1 afsluttes med beskrivelser af forskellige nutidige drømmestudier og forskellige måder at bruge drømmene på.

Afsnit 2 i første del handler om drømme og naturvidenskab. Her beskrives den traditionelle drømmeforskning fra søvnlaboratorier (REM-søvn mm.) samt nyere neuropsykologiske observationer. Herefter beskrives de teorier om drømme, som er baseret på naturvidenskab. Flere af disse teorier anerkender ikke, at drømme har nogen psykoanalytisk mening, andre ser drømme som emotionelle regulatorer, og endnu andre mener, at drømmene kan have en helende funktion i forhold til fx traumer.

I 3. afsnit beskriver Ole Vedfelt sine egne teorier om en integrativ drømmeforståelse, en kybernetisk netværksteori om drømme, baseret på opfattelsen af den menneskelige psyke som et selvorganiserende komplekst informationssystem. Det er teorier, som Ole Vedfelt har udfoldet i tidligere værker, bl.a. *Ubevidst intelligens* fra 2000 samt i den seneste udgave af *Drømmenes dimensioner*. Afsnittet leder frem til bogens 2. del, som beskriver 10 kerneegenskaber ved drømmene, hvor vægtig viden fra de forskellige drømmeteorier, fra drømmeforskningen og fra neuropsykologien integreres.

*Del 2: Drømmenes 10 kerneegenskaber.*

Anden del rummer 10 underafsnit, som hver beskriver en kerneegenskab. Hvert underafsnit er spækket med teoretiske forklaringer og referencer samt kliniske eksempler.

Kerneegenskab 1. Drømme handler om det, der er vigtigt for os.

Kerneegenskab 2. Drømme symboliserer.

Kerneegenskab 3. Drømme personificerer.

Kerneegenskab 4. Drømme er prøvehandlinger på et sikkert sted.

Kerneegenskab 5. Drømmene er online på den ubevidste intelligens.

Kerneegenskab 6. Drømme er mønstergenkendelse.

Kerneegenskab 7. Drømme er kommunikation på højt niveau.

Kerneegenskab 8. Drømme er fortættet information.

Kerneegenskab 9. Drømme er helhedsoplevelser.

Kerneegenskab 10. Drømme er psykiske energilandskaber.

Anden del afsluttes med et omfattende kapitel om drømme og trauma. Kapitlet rummer nogle fine kliniske beskrivelser, især er det beskrevne arbejde med Lisas drøm både overbevisende og medrivende.

*Del 3: Principper og øvelser for det praktiske drømmearbejde.*

I denne del beskriver Ole Vedfelt 'Det

gode drømmearbejde' for hver enkelt kerneegenskab. Afsnittet rummer en guldgrube af nyttige guidelines, spørgsmål, teoretiske og praktiske overvejelser etc. Det er et afsnit, som supplerer de forrige afsnits beskrivelser med anvendelige metoder til det praktiske arbejde med drømme.

Sammenfattende er *A Guide To The World Of Dreams – An Integrative Approach To Dreamwork* et af de vægtigste samlende internationale bidrag til den integrative psykologiske og psykoanalytiske forståelse af drømme. Den er et resultat af Ole Vedfelts mangeårige og omfattende studier af drømme, teoretisk såvel som klinisk. På trods af sit fornemme akademiske niveau er bogen skrevet i et letforståeligt sprog, og dens mange eksempler gør den inspirerende og medrivende.

**Misser Berg**  
Psykoterapeut MPF

## HJÆLP TIL SENSITIVE



Ilse Sand: *Introvert eller særligt sensitiv – guide til grænser, glæde og mening*. Forlaget Ammentorp 2017. 123 sider, kr. 239. også e-bog.

Ilse Sand, tidligere sognepræst, forfatter og psykoterapeut MPF, har igen skrevet en spændende, læseværdig bog med titlen *Introvert eller særligt sensitiv – en guide til grænser, glæde og mening*. Det er en lille letlæselig bog henvendt til særligt sensitive og introverte personer. Allerede i indledningen, hvor Ilse Sand begynder med beretninger fra sit eget liv, blev jeg tændt. Hurtigt præsenterer hun den særligt sensitive, introverte personlighed over for den ekstroverte, så jeg, som særligt sensitiv introvert, oplevede stor personlig genkendelse. Jeg blev set. Jeg var blandt ligesindede.

I det første kapitel beskriver Ilse Sand den introverte personlighedstype, det særligt sensitive karaktertræk og det kraftigtreagerende temperament. Hun påviser ligheder og forskelligheder set ud fra C.G. Jungs, Jerome Kargans og Elaine Arons definitioner. De mange gode, beskrivende eksempler fra hverdagen og udsagn fra klienter gør stoffet nærværende og nemt forståeligt.

Kapitel 2-8 er en guide med gode råd til at leve med sit karaktertræk. Det er vigtigt at se styrkerne i sensitiviteten og bruge dem. Vigtigt at gå fra at føle mig forkert til at tænke, at andre opfatter mig som forkert. Ansvar for forkerthed flyttes derved. Der er mange praktiske råd, der kan bruges i hverdagen, så vi bliver bedre til at sætte vore grænser og beskytte os selv i en støjende, hurtig og impulsiv ekstrovert verden. Med sine anvisninger giver Ilse Sand mod og håb til særligt sensitive og introverte personer, så vi med mindre skam – eller uden – bedre kan opleve glæde og mening. Kapitel 8 giver et væsentligt bidrag til at kunne favne sig selv. Ilse Sand påviser, hvor vigtig sprogbrugen er, fx "Ekstra følsom – ikke overfølsom", "Anderledes – ikke forkert" og "Velovervejet – ikke kedelig". Sidst i bogen findes to tests, så man kan prøve sig selv og få et fingerpeg om, hvor sensitiv man er, og hvor introvert eller ekstrovert man er.

Ilse Sand er livsklog og meget fagligt videnende. Hun skriver med stor indlevelse og nænsomhed med mange henvisninger til oplevelser fra hverdagen, dels sine egne, dels andres. Jeg har selv haft stor glæde af at læse bogen og anbefaler den gerne til både klienter, kolleger og andre. Man kan med fordel læse Ilse Sands første bog *Elsk dig selv – en guide for særligt sensitive og andre følsomme sjæle*, men det er ingen betingelse for at få mening og glæde af bogen.

Kort sagt: Bogen anbefales varmt. God læselyst!

**Thorkild Nygaard Jørgensen**  
Psykoterapeut MPF

## TEORI OG METODE



Ruth Hansen, Peter Mortensen: Oplevelsesorienteret familierapi. *At være sig selv - sammen*. Gyldendal 2017. 323 sider, kr. 299,95. Fås også som e-bog.

Forfatterne til denne bog er begge cand. psych. aut., familierapeuter MPF og siden 2010 direktører og partnere i Dansk Familierapeutisk Institut (DFTI). Begge har gennem 30 år arbejdet med familier og uddannelse af kommende familierapeuter. De skriver i deres indledning, at de fra 1980 til 2010 var undervisere og konsulenter på *the Kempler Institute of Scandinavia*. Om deres egen elevtid med Walther Kempler beskrives, hvorledes teorier og teknikker ikke måtte tjene til beskyttelse af terapeuten, da det kunne hindre gensidigheden og lige-

værdigheden i den terapeutiske proces. Terapeutens såkaldte selvafløsning var en afgørende faktor. De oplyser, at de har flyttet sig med hensyn til metode og anerkender, at der findes talrige brugbare terapeutiske interventionsmåder, og tager ikke afstand fra teoretiske referencerammer. Det fremgår, at de fortsat mest er optagede af, hvordan terapeuten kan skabe et terapeutisk møde med familien, hvor ligeværdighed, anerkendelse og autenticitet er nøglebegreber for alle i rummet.

Forfatterne har ønsket at skrive en nutidig bog om oplevelsesorienteret familierapi, da studerende fra DFTI har efterlyst en samlet beskrivelse af instituttets fælles arbejdsmåde. Som erfarne systemiske familierapeuter hilser vi en bog velkommen, der har familien i fokus, men som også forholder sig til 'at være sig selv - sammen', hvilket er bogens undertitel.

Forfatterne vil meget med denne bog. Vi får indtryk af stor næstekærlighed og rummelighed. Bogen er læsevenlig med let tilgængeligt sprog og kan klart bruges som opslagsværk ved hjælp af en meget systematisk indholdsfortegnelse. Ved hjælp af vignetter illustreres familier og problemstillinger. Den fine skitsetegning fra forsiden går igennem hele bogen ved nyt kapitel. Flere steder i bogen viser små fremhævede citater, hvad der er betydningsfuldt i den oplevelsesorienterede familierapi.

I flere af kapitlerne er der brugt mange gode eksempler, der efterfølges af beskrivende forklaringer, der fremhæver bogens kvalitet som lærebog. For eksempel i kapitlerne Det terapeutiske rum og Struktur og metode bliver man som læser engageret og får billeder til eget terapirum. Der beskrives en generel viden, som er anvendelig inden for flere former for terapi.

Andre steder i bogen forvirres vi af tvetydighed, fx beskrivelsen af kontraktbegrebet, som de omtaler som et formelt og uskønt ord, som giver dem associa-

tioner til helt andre sammenhænge. På den anden side beskrives kontrakten som et vigtigt redskab. Den er med til at holde fokus på de prioriterede arbejds-, udviklings- og fokuspunkter. Den fungerer som et styringsredskab og er med til at sikre god arbejdsatmosfære og et etisk anliggende. Vi får indtryk af, at kontrakten er vigtig i terapien, og bliver nysgerrige efter, om de finder deres eget alternative udtryk, som de kan forliges ved.

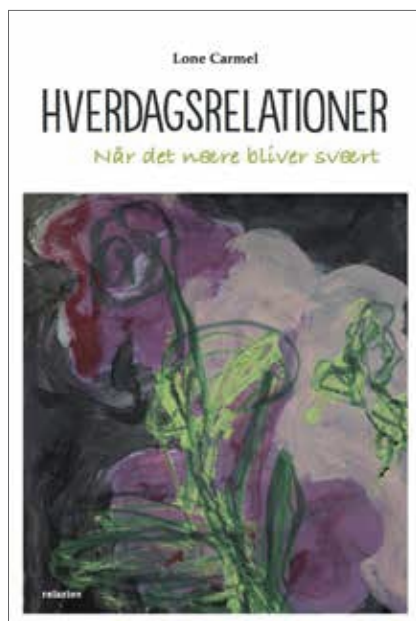
Afsnittet At blive familierapeut ved DFTI får relativt meget plads. Det fremstår konkret og praksisorienteret i forhold til terapiformen og som en lærebog for deres kommende studerende. Forfatterne skriver, at en terapeutisk efteruddannelse bygger på tre bærende søjler, som er teori og metode, egenterapi og superviseret praksis.

Som teoretisk reference er forfatterne optaget af bl.a. Yalom og Schibbye. Yaloms bidrag til oplevelsesorienteret familierapi handler om samtaler om livet, som udspiller sig inden i og mellem mennesker, hvor terapeuten først og fremmest er et medmenneske og en ligeværdig samtalepartner. Schibbye bidrager med dialektisk udvikling, selvafløsning, selvrefleksion og ikke mindst anerkendelse.

Forfatterne har formået at sammenfatte mange års praksiserfaringer med familier i en grundbog med teori og metode samt lærebog i, hvordan man bliver oplevelsesorienteret familierapeut. Bogen henvender sig klart til studerende og andre med interesse for familierapi og især til terapeuter med specifik interesse for oplevelsesorienteret familierapi.

**Dorthe Graakjær**  
Psykoteraapeut MPF  
**Margrethe Bjørnshave**  
Psykoteraapeut MPF

## AT MØDE SIG SELV OG ANDRE



Lone Carmel: Hverdagsrelationer. Når det nære bliver svært. Relazion 2017. 177 sider, kr. 200.

Med bogen videreformidler psykoterapeut MPF Lone Carmel erfaringer fra sine terapiesessioner, klummer og artikler. Hun videregiver modeller, øvelser og budskaber i lettilgængelig samlet form. Bogen er nærværende og skrevet med hjertet. De mange eksempler er skrevet i et sprog, jeg let lever mig ind i og gennem læsningen automatisk relaterer til mit eget – både private og professionelle – liv.

Relationelle processer foregår alle vegne, og intet menneske kan leve uden relationer. Lone Carmel formår bogen igennem at indfange de relationelle processer og beskrive dem. Bekymringen for det mindskede relationelle fokus i livet generelt nævner Lone Carmel i starten og slutningen af bogen. Hendes tese er, at relationer og mødet med os selv og andre har trange kår. Hun taler om ensomheden, vi kan dø af, og det lange, seje og krævende træk med at få gode relationer. At det er sliddet værd. At det er nærværet, relationerne og kontakten til os selv og hinanden, der giver mening og er det dejlige ved at leve og være til stede 'her og nu'.

Lone Carmel beskriver i begyndelsen af bogen, hvordan tilknytning danner grund for hjernes udvikling og måden, vi er i relationer 'her og nu'. Hun gør det i et let, glidende sprog og holder sig på et meget ligetil niveau. Set med faglige briller er Lone Carmel grundigt og seriøst forankret både i tilknytningsteori og den neuroaffektive udviklingspsykologi. Hun formår gennem hele bogen at fastholde dette faglige fundament og videregive det i hverdagsprægede termer, relevant og forståeligt for alle med relationelle processer inde på livet.

Skellet mellem lyst til, brug for, mærke sig selv og udtrykke egne behov kommer efterfølgende i fokus. Lone Carmel formår at komme med en række eksempler, der gør det konkret, brugbart og hverdagsrelevant. Simple og letforståelige illustrationer og metaforer, som jeg forestiller mig er gengivelser af illustrationer på tavlen i Lone Carmels terapilokale, styrker indholdet.

Flere vinkler og aspekter af hverdagsrelationer belyses gennem bogens følgende kapitler. Vi bliver ført gennem evnen at sætte sig selv fri, signaler det giver mening at lægge mærke til og handle på, evnen til at rumme og være sig selv og relationer i børnefamilier. Vigtigheden af grundlæggende relationskompetence inden for ledelse og pointering af, at de relationelle dynamikker grundlæg-

gende set er de samme, bliver belyst. De mange eksempler og klienthistorier gør, at jeg lever med. Opmærksomheden på processer og det organiske relationelle samspil frem for mere stålsat typeinddeling og kategorisering gør det frit og levende.

Gennem læsningen mærker jeg betydningen og vigtigheden af nærværet og dybden i mine egne relationer. Budskabet om at være sig selv og kontaktfuld. Forståelsen for, at det er menneskeligt at falde i gamle mønstre, giver ro. Metaforerne, øvelserne og eksemplerne gør mig nysgerrig og efterlader mig med mod til at arbejde videre.

Begrundelsen for, at netop de nævnte relationelle aspekter er valgt ud, og metakommunikationen afsnittene imellem kunne måske have fået mere opmærksomhed. I hvert fald mister jeg enkelte gange den røde tråd i overgangene mellem de forskellige afsnit.

Bogens titel er *Hverdagsrelationer, når det nære bliver svært*. Bogen er ikke skrevet til terapeuter, men vel mere eller mindre til alle andre. Læsningen kræver på ingen måde et særligt teoretisk fundament. At Lone Carmel har det teoretiske fundament i orden, skinner dog tydeligt igennem og tydeliggøres yderligere i kapitlernes afsluttende inspirationskilder, eftertanker og notehenviisninger. Uden det er bogens hensigt, får jeg som professionel idéer til øvelser og interventioner, jeg kan lave med mine klienter og i mit eget private liv.

Epilogen afsluttes med et håb om at lade læserne inspirere af bogens kapitler. At læserne med læsningen får plads til at være mere sig selv og give lidt mere i de så vigtige og livgivende relationer. Det er lykkedes.

**Jonas Borup**  
Psykoterapeut MPF

NYE BØGER Omtalen bygger på oplysninger fra forlagene og indeholder ikke redaktionens vurderinger. Priserne er vejledende.

Charlotte Lindvang, Bolette Daniels Beck (red.):

**Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi**

Musikterapi bygger på musikkens evne til at skabe mellemmenneskelige møder og meningsfulde øjeblikke. Gennem en neuroaffektiv vinkel viser forfatterne, hvoraf Charlotte Lindvang er psykoterapeut MPF, hvordan musik og musikterapi kan gøre en forskel for mennesker. Og hvordan musikterapi kan imødekomme det menneskelige behov for udviklende fællesskab, kontakt og samklang og bidrage inden for forebyggelse, behandling og rehabilitering.

Frydenlund Academic 2017. 388 sider, kr. 349.



Birgitte Amtrup:

**Markus er født for tidligt. En højtlysningsbog om at være født for tidligt**

En stort antal børn bliver idag født for tidligt, og det er ikke altid uden komplikationer. At blive født for tidligt medfører, at barnet afskæres i kortere eller længere perioder i kontakten med forældrene, hvilket bl.a. kan give følelsesmæssige vanskeligheder. Forfatteren, som er psykoterapeut MPF, har skrevet bogen som en hjælp til at tale med barnet om de oplevelser, som barnet måske har haft i forbindelse med dets for tidlige fødsel.

Historia 2017. 44 sider, kr. 249,95.

Janne Østergaard Hagelquist, Heino Rasmussen:

**Mentalisering i familien**

Mentaliseringsbegrebet er i bogen en katalysator for det daglige arbejde med at understøtte barnets udvikling og læring. Bogen sætter fokus på at styrke forældre og professionelle forældres egne mentaliseringsevner, som er det primære redskab. Forfatterne kommer med konkrete bud på, hvordan man i hverdagen mentaliserer i samspilssituationer med sit barn. Der er en indføring i begreber, pædagogiske redskaber og modeller til forældre og professionelle.

Hans Reitzels Forlag 2017. 214 sider, kr. 400.



Claus Haugaard Jacobsen, Karen Vibeke Mortensen:

**Supervision af psykoterapi og andet behandlingsarbejde. Almen og psykodynamisk ...**

Bogen fremstiller den kliniske supervisors mange problemstillinger og dilemmaer, herunder supervisionens afgrænsning i forhold til andre interventioner, supervisors forskellige roller, opgaver og funktioner, supervisionens rammer, materiale og proces samt etablering af supervisionskontrakten. Den henvender sig primært til supervisorere, der står over for at skulle begynde deres første supervisioner, men giver desuden supervisorander indblik i, hvad supervision er, og hvad de kan forvente og kræve af supervisor.

Hans Reitzels Forlag 2017. 340 sider, kr. 350. Fås også som i-bog.

Karina Kehlet Lins:

**Samtalen om sex**

Når man ser, hvor meget seksualitet fylder i medierne, skulle man ikke tro, det var et problem at tale om sex, men mange mennesker har svært ved det – desværre også inden for sundhedssektoren. Denne bog, fyldt med praktiske tankeeksperimenter, refleksionsøvelser og teoretisk funderet viden, kan bruges til at udvikle ens kompetence. Den henvender sig primært til sundhedsprofessionelle, men alle, der vil blive bedre til at tale om sex, vil kunne drage nytte af den.

Hans Reitzels Forlag 2018. 200 sider, kr. 250. Fås også som i-bog.



DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING FEJRER 25-ÅRS JUBILÆUM MED

# STOR JUBILÆUMSKONFERENCE

DEN 14.-15. SEPTEMBER 2018  
PÅ KONVENTUM I HELSINGØR  
(TIDL. LO-SKOLEN)

## FORELØBIGT PROGRAM

Fredag den 14.

- 9.00 Ankomst, registrering, kaffe/te og brød
- 9.30 Velkommen ved formand Pia Jeppesen
- 9.45 Oplæg fra de inviterede eksperter, afbrudt af 'lidt med kroppen', frokost og kaffepauser
- 18.30 Lækker 3-retters festmiddag, kaffe og underholdning

Lørdag den 15.

- 7.00 Morgenbuffet for de overnattende gæster
- 8.30 Kaffe/te og brød
- 9.00 Oplæg fra de inviterede eksperter, afbrudt af 'lidt med kroppen', frokost og kaffepauser
- 15.30 Afslutning ved formanden

Kom og vær med til at fejre foreningens jubilæum, høre spændende oplæg, deltage i en festlig aften og ikke mindst være sammen med alle dine gode kolleger.

PRIS: Medlemmer kr. 2.500. Ikke-medlemmer kr. 2.800.

Early Bird for medlemmer inden 1. maj: Kr. 2.200.

TILMELDING på [www.dpfo.dk](http://www.dpfo.dk) under Aktuelt.

Der er mulighed for overnatning på LO-skolen.

Pris inkl. stor morgenbuffet: Enkeltværelse kr. 895, dobbeltværelse kr. 940.

Bestilling på tlf. 4928 0900 eller e-mail [booking@konventum.dk](mailto:booking@konventum.dk)



BRUG DIN MEDLEMSMULIGHED  
FOR EARLY BIRD PRIS  
INDEN 1. MAJ





INDBUDTE FORELÆSERE



**Emmy van Deurzen**

Den kendte hollandsk/engelske filosof, psykolog og eksistentielle psykoterapeut Emmy van Deurzen er en tidligere skattet gæst ved kurser i Dansk Psykoterapeutforening. Hun har et omfattende forfatterskab bag sig og er grundlægger og leder af *New School of Psychotherapy* i London.

**Esben Hougaard**

Esben Hougaard er professor i klinisk psykologi ved Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet. Han er en kendt forsker i psykoterapi og arbejder med en særlig form for psykoterapi over for angsttilstande. Esben Hougaard er forfatter til adskillige bøger og artikler, bl.a. om social angst og psykoterapi.



**Merete Holm Brantbjerg**

Psykoterapeut MPF Merete Holm Brantbjerg arbejder med relationel traumeterapi, som er en psykomotorisk og system-orienteret metode. Hun er international underviser, supervisor og terapeut samt medudvikler af *Bodydynamic Analyse*. Hun afholder kurser og efteruddannelser i Danmark, Norge, Sverige, Canada og England og har skrevet flere artikler om sit speciale.

**Marianne Bentzen**

Psykoterapeut MPF Marianne Bentzen har arbejdet som kropspysykoterapeut og siden midten af 1990'erne med neuroaffektiv psykoterapi, og hun har i mange år været beskæftiget med efteruddannelse af psykologer, psykoterapeuter og behandlere fra hele verden. Er forfatter og medforfatter til en lang række bøger og artikler om neuroaffektiv psykoterapi.



**Finn Skårderud**

Norske Finn Skårderud er psykiater og internationalt anerkendt ekspert i spiseforstyrrelser samt professor ved Norges Idrætshøjskole. Han sin egen psykoterapeutisk klinik i Oslo og arbejder desuden som psykiater for topidrætsudøvere for Norges olympiske komité. Han har skrevet et stort antal artikler og bøger, inkl. skønlitterære, og er en flittig skribent om bl.a. film og litteratur i *Aftenposten*.

**Jacob Birkler**

Jacob Birkler er cand.mag. i filosofi og psykologi og har en ph.d. i medicinsk etik. Han har skrevet en lang række bøger om filosofi og etik i sundhedsvæsenet, for nylig udkom bogen *Etik i psykiatrien*. I 2010-16 var han formand for Det Etske Råd. Jacob Birkler er en efterspurgt foredragsholder og er tillige klummeskribent i *Kristeligt Dagblad*.



**Scott Miller**

Amerikanske Scott Miller er uddannet psykolog og medgrundlægger af *the International Center for Clinical Excellence* og *the Institute for the Study of Therapeutic Change*. Han er medudvikler af FIT (*Feedback Informed Treatment*), et evidensbaseret dialog- og evalueringsredskab udviklet til professionelle behandlere, som kan anvendes ved alle behandlingsforløb uanset metode. Er desuden forfatter og medforfatter til en lang række artikler og bøger om psykoterapi.

**Thomas Geuken**

Thomad Geuken er en af Danmarks førende inden for fremtidsforskning og strategiudvikling. Han er uddannet psykolog og er assisterende forskningschef ved Institut for Fremtidsforskning med særligt fokus på fremtidens ledelse, ledelseskommunikation og teamudvikling. Har rådgivet mange store virksomheder, bl.a. IKEA, Volvo, Google og en række andre.



Oversigten er med forbehold for ændringer



SÆT X I KALENDEREN  
ALLEREDE NU



## FYRAFTENSMØDE I KØBENHAVN

**Mandag den 12. marts 2018 kl. 17-19**

Francisco Alberdi Olano, psykiater og tidligere overlæge fra Psykiatrisk Center København

**MENTALISERINGSBASERET TERAPI (MBT) af borderline personlighedsforstyrrelser (BPD)**

Formålet med fyraftensmødet er at give et overblik over de to begreber MBT og BPD samt diskutere med tilhørerne, hvordan de udtrykker sig i det daglige kliniske arbejde. Borderline personlighedsforstyrrelser vil blive set i lyset af de forskellige personlighedsforstyrrelses karakteristika, deres særlige særpræg individuelt og relationelt. Særlig vægt vil blive lagt på BPD-klienternes ustabilitet og overvejende negative selvbillede, deres svigtfølsomhed og ustabile relationelle formåenhed og deres dertil hørende affektabilitet og impulsivitet.

Efter en kort opsummering af begreberne mentalisering og mentaliseringssvigt vil vi se på den mentaliseringsbaserede terapiteori om BPF og på behandlingsmetoden. Der vil blive lagt særlig vægt på den mentaliserende holdning og enkelte væsentlige terapeutiske teknikker.

Det hele vil blive illustreret med konkrete kliniske eksempler fra foredragsholderen og tilhørerne.

**STED:** EFT instituttet, Borgergade 28, 2., København K.  
**PRIS:** Kr. 150.

**Tilmelding** som anført nedenfor. Man kan også komme ind uden tilmelding, hvis der er plads.

## FYRAFTENSMØDE I MIDTJYLLAND

**Onsdag den 23. maj 2018 kl. 17-19**

Mette Mørk, BA i filosofi og psykoterapeut

**MENTALISERING SOM HOLDNING OG HANDLING i det kollegiale samarbejde**

Trods den megen metodefokus i det psykoterapeutiske felt peger al forskning på terapeutens personlige egenskaber og psykiske modenhed som det afgørende virksomme element i alt psykoterapeutisk arbejde, uanset metodisk observans. Dermed kommer terapeutens egen tilknytningsstil og mentaliseringskapacitet i centrum både som virksomt element i det terapeutiske arbejde med klienten og som udviklingsfokus i uddannelse og supervision. Det første har vi som regel fat i, i hvert fald som intention.

Men i den daglige kontakt med hinanden som kollegaer eller i supervisions- og uddannelsessammenhæng glemmer vi ofte det grundforhold, at mentalisering læres ved at blive mentaliseret, og at det at forholde os mentaliserende til hinanden har to afgørende vigtige funktioner for vores terapeutiske arbejde: Dels øger mentalisering kvaliteten af det terapeutiske arbejde med vores klienter, og dels styrker en mentaliserende holdning vores evne til at passe på os selv i et arbejdsfelt, som ofte er præget af stærke følelser og projektioner.

Aftenens oplæg vil indeholde en kort introduktion til begrebet mentalisering og dens værdi og anvendelse i det terapeutiske felt. Herefter flyttes fokus til mentalisering som holdning og handling i det kollegiale møde, hvor en mentaliseringsbaseret model for kollegial sparring vil blive præsenteret og afprøvet.

**PRIS:** Kr. 150.

**STED:** Billund Centret, Hans Jensensvej 6, 7190 Billund.

**Tilmelding og betaling** som anført nedenfor. Man kan også komme ind uden tilmelding, hvis der er plads. Alle er velkomne.

**TILMELDING** på [www.dpfo.dk](http://www.dpfo.dk) > Aktuelt > Kurser [arrangementet].

**BETALING:** Ved tilmelding sendes en faktura på mail. Betaling skal ske inden mødet.

**AFBUD TIL FYRAFTENSMØDER/FOREDRAG:** Tilmelding til foredrag/fyraftensmøder bindende, og der er ingen tilbagebetaling ved afbud.

**TJEK** [www.dpfo.dk](http://www.dpfo.dk) > Aktuelt > Kurser [arrangementet] for evt. ændringer vedr. arrangementet.

**YDERLIGERE OPLYSNINGER:** [www.dpfo.dk](http://www.dpfo.dk) og Dansk Psykoterapeutforening, kontakt@dpfo.dk eller tlf. 7027 7007.

## KURSUS

## KONTAKT OG OPMÆRKSOMHED ind i ordløse kropslige lag og tilstande – set i et relationelt neurobiologisk traumeperspektiv

Når ansvarlige voksne ikke kan finde ud at være det, risikerer barnet at blive fastlåst, sårbart, rædselsslagent, opgive, kollapse med øget risiko for traumatisering. De tilstande og tryk sætter sig i den alder primært som ordløse oplevelser og tilstande i krop, væv, nerve- og hormonsystem og er med til at præge hjernens stofskifte og udvikling. Jo tidligere og jo mere udsatte vi har været, jo hurtigere tænder de tilstande igen og igen, når vi som ældre børn, teenagere og voksne nærmer os noget, der minder de lag i vores væv og biologi om det, der har været alt for farligt, uhåndterbart og overvældende.

Kurset gennemgår:

- Organiseringen af de inderste overlevelsels- og trivselsområder i os, stressresponsystemet, det kropslige nerve-, hormon- og tilknytningssystem
- Fundering af personligheden, der dannes i vores første primære tilknytningssår, herunder også prægninger i undfangelsestidspunktet, embryofasen og fosterlivet.
- Hvordan arousal-tilstande sanses og genkendes i kontakt og relation med andre mennesker – både de højtråbende tilstande af hyperarousal og de tavse, kollapsede, oppgivende tilstande af hypoarousal.
- Hvad der er den nødvendige biologiske skamregulering, og hvordan skamfølelser påvirker vores trivsel, kontaktevne og selvværd.

De to dage vil veksle mellem teori, kropsovelser, udmeldinger og erfaringer fra gruppedeltagere.

Henvender sig til psykoterapeuter og andre interesserede.

## ULLA RUNG WEEKE

Cand.psych., kropsterapeut og specialist i psykotraumalogi. Har etableret Skolen for Psykosomatik og har erfaringer i forskellige kropslige behandlingsmetoder, med kontakt og fokus på både tidlige traumatiseringer, akutte chok, efterreaktioner og nervesystemet.

**TID OG STED:** Mandag-tirsdag 23.-24. april 2018. Morgenmad kl. 9.00. Undervisning den 23. kl. 9.30-17.30 og den 24. kl. 9.30-16.30. Knudhule Badehotel, Ry. Værelse reserveres via Dansk Psykoterapeutforening, tlf. 7027 7007.

**PRIS:** Medlemmer kr. 3.100, ikke-medlemmer kr. 3.800, studiemedlemmer kr. 2.790. Inkl. morgenmad, frokost, frugt, kaffe og kage Min. 20, max. 23 deltagere.

**TILMELDING** som anført nedenfor senest 11. marts 2018.

**TILMELDING** til kurser, foredrag og fyraftensmøder på [www.dpfo.dk](http://www.dpfo.dk) > Aktuelt > Kurser [arrangementet].

**BETALING:** Efter tilmelding sendes en faktura på mail. Betaling skal ske inden kursusstart.

**AFBUD TIL KURSER:** Ifølge købeloven kan du inden for 14 dage fortryde din tilmelding til et kursus. Herefter er tilmeldingen bindende. Vi har dog forståelse for, at du kan blive forhindret, og vil derfor ved framelding inden sidste tilmeldingsfrist returnere kursusrisen fratrukket kr. 450 til dækning af administration. Herefter ingen tilbagebetaling.

**TJÆK** [www.dpfo.dk](http://www.dpfo.dk) > Aktuelt > Kurser [arrangementet] for oplysninger om stedet for afholdelsen samt evt. ændringer i tilmeldingsfrist mv.

**YDERLIGERE OPLYSNINGER:** Dansk Psykoterapeutforening, kontakt@dpfo.dk eller tlf. 7027 7007.

## KURSUS

## VREDE OG AFSKY

### Mestring, ejerskab og forståelse

Vrede og afsky er begge vigtige i en traumeterapeutisk helingsproces. Arbejde med de to tilstande støtter hver for sig genetablering af grænser, værdighed og integritet. Hvad adskiller de to emotioner? Hvordan mestrer og regulerer vi dem? På dette oplevelsesorienterede kursus ligger fokus på

- at differentiere kropslig metodik i forh. t. vrede og afsky,
- psykomotorisk færdighedstræning, som støtter ejerskab og mestringskapacitet af de to emotioner – og andre emotioner, som opstår sammen med dem,
- doseringsprincippet – anvendt til at bygge energi op i lavenergi-områder i kroppen som første skridt i at eje udadgående impulser,
- teoretisk forståelse af forskellen på vrede og afsky – og af forskellen på reaktiv og proaktiv aggression (varm og kold aggression),
- gensidig arousalregulering i gruppen.

At arbejde med kraftfulde vredes-impulser inviterer nemt til acting out-adfærd – og dermed polarisering mellem de gruppelemmer, som har adgang til de udadgående impulser, og de, som er bange for dem og trækker sig. Denne dynamik inviterer os ind i dominans og underkastelsesdynamik – indeni hver af os og i interaktion imellem os.

Hvis de to emotioner ikke er differentierede, anvender man ofte metoder, som adresserer vrede i forhold til skjult afsky. Dette indebærer en risiko for aldrig at nå til ejerskab af hverken vrede eller afsky.

Henvender sig til psykoterapeuter og andre interesserede.

## MERETE HOLM BRANTBJERG

Psykoterapeut MPF, underviser, konsulent, supervisor og psykoterapeut internationalt. Har udviklet Relationel Traumeterapi, en psykomotorisk og systemorienteret metode. Medskaber af Bodydynamic Analyse, siden 2003 leder af sit eget firma. Er specialiseret i arbejde med stress- og traumemønstre og med mestring af hjælperollen.

**TID OG STED:** Onsdag-fredag den 19.-21. september 2018. Knudhule Badehotel. Første dag kl. 10-17, de øvrige dage kl. 9-16. Overnatning på hotellet er mulig for kr. 1450 ekstra inkl. aftensmad. Kontakt Dansk Psykoterapeutforening.

**PRIS:** Medlemmer kr. 3.600, ikke-medlemmer kr. 4.500. Inkl. morgenmad, frokost- og eftermiddagskaffe/te. Max. 20 deltagere.

**TILMELDING** som anført nedenfor, senest 1. september 2018.

## KURSUS

## SPÆDBARNSTERAPI

## Temadag

Når børn mellem 0-3 år oplever fysiske og psykiske belastninger, der overstiger, hvad de kan magte, kan belastningerne bremse deres udvikling.

Spædbarnsterapi er en behandlingsmetode rettet mod tidlige traumer. Målgruppen er spædbørn, men også større børn og voksne med traumer i de første leveår kan have glæde af spædbarnsterapiens metode. Erfaringen er, at børn og voksne kan hjælpes i trivsel med spædbarnsterapi.

Spædbarnsterapien er inspireret af den franske børnelæge og psykoanalytiker Françoise Dolto, hvis budskab til os er: "Lad aldrig barnets smerte blive glemt".

Spædbarnsterapiens metode, som den praktiseres i Danmark, er udviklet af psykolog Inger Thormann og psykoterapeut MPF Inger Poulsen.

Kursusdagen vil indeholde:

- Introduktion til Françoise Dolto.
- Introduktion til spædbarnsterapiens metode.
- Terapi med et spædbarn belyst med video.
- Tidligt traume terapi med større børn og voksne.

Henvender sig til psykoterapeuter og andre interesserede.

## INGER POULSEN

Psykoterapeut MPF, forfatter, supervisor og underviser. Gennem 17 år leder af familiehuse i Horsens. Siden 2014 privat klinik. Medstifter af Institut for Spædbarnsterapi

**TID OG STED:** Fredag den 1. november 2018 kl. 10-17 på Knudhule Badehotel.

**PRIS:** Medlemmer kr. 1500, ikke-medlemmer kr. 1.875, Inkl. morgenmad, frokost, eftermiddagskaffe.

**TILMELDING** som anført på forrige side, senest 1. oktober 2018.

## Samtalen om sex - kurset bag bogen



I februar 2018 udkommer bogen 'Samtalen om sex' (Hans Reitzels Forlag),

som beskriver, hvordan man professionelt håndterer seksuelle emner i samtaleterapi. Bogen er opstået på baggrund af flere års undervisnings erfaring og ud fra en mangel af lignende bøger på markedet. Kurset går i dybden med, hvad bogen ridser op og består af teori, selvrefleksion, samt gruppeøvelser.

**Tid:** 6. og 7. marts 2018 kl. 9-16 hver dag

**Sted:** Huset - KBH, Salon K, Rådhusstræde 13, 1466 København K

**Pris:** 3500 kr. i alt inkl. bogen og let forplejning, frokost ikke inkl.

**Tilmelding:** karina@karinalins.com

**Yderlige oplysninger:** www.karinalins.com

### Samme kursus tilbydes igen i maj:

**Tid:** 17. og 18. maj 2018 kl. 9-16 hver dag, samme sted, samme pris.



## Tegn abonnement på TIDSSKRIFT for PSYKOTERAPI

Hvis du ikke er medlem af Dansk Psykoterapeutforening, kan du tegne abonnement på bladet.

Pris inkl. moms og forsendelse er kun kr. 295 for tre årlige numre.

Skriv til [kontakt@dpfo.d](mailto:kontakt@dpfo.d)

# DEN ROBUSTE TERAPEUT

## Et bæredygtigt liv som psykoterapeut

Når du vil sikre din evne til at være åben og hjertevarm i kontakten med klienten ...  
Når du kender til, at klienters følelser og dilemmaer sniger sig ind under huden på dig ...  
Når du genkender, at du ikke bare har travlt, men er ved at blive overvældet ...  
Når du gerne vil fremtidssikre din arbejdsglæde og overskud til at hjælpe dine klienter...  
Når du vælger at række ud, fremfor at klare det hele selv ...

I denne workshop vil du få praktiske, anvendelige og konkrete input inspireret af neuroaffektiv forståelse, stressforskning, forskning om sekundær traumatisering, energiøvelser og mindfulness m.m. Du vil opleve en vekslen mellem fagligt input, selvindsigtsarbejde, udveksling i grupper samt hjemmeopgaver mellem mødegangene.

Temaerne vil bl.a. omfatte:

Myten om den problemfri terapeut

- Egne forventninger om, hvad og hvor meget jeg skal kunne klare.
- Hvad gør personlig sygdom eller kriser ved min terapeutiske kapacitet?
- Klienters forventninger og forestillinger om terapeuten.

Sekundær traumatisering og stress-overføring

- Kronisk og akut sekundær traumatisering.
- Udbrændt – niveauer og symptomer.
- Hvordan undgår jeg at bære klientens symptomer?

Egne ressourcer og selvomsorg

- At bygge robusthed op.
- At holde balancen i sessionen og mellem sessionerne.
- Konkrete skridt til at sikre et 'bæredygtigt' arbejdsliv.
- Hvor lader jeg op og får inspiration ?

TID og STED:

Workshoppen er begrænset til 10 deltagere og foregår på Vesterbro i København.  
Tjek hjemmesiden [www.helledueholm.dk](http://www.helledueholm.dk) for datoer for kommende workshops.

PRIS: Kr. 3.500.

**For mere information og tilmelding gå til:**  
**[www.helledueholm.dk/kurser](http://www.helledueholm.dk/kurser)**

Kurset afholdes af Helle Dueholm, psykoterapeut MPF, Somatic Experience® Practitioner, cert. mindfulnesslærer. Privatpraktiserende med fokus på stress, tilknytningsproblemer, chok og traumer. 15 års erfaring med akut traume- og chokarbejde i rejseforsikringsbranchen.



## Kursus i Emotionsfokuseret Parterapi

Emotionsfokuseret Parterapi (EFT) er en evidensbaseret metode til arbejde med par, som er udviklet af dr. Susan M. Johnson i samarbejde med dr. Lesley M. Greenberg. Metoden er funderet i mere end 25 års forskning og klinisk praksis.

Grundkurset i EFT forløber over 4 dage og henvender sig primært til psykologer og psykoterapeuter, der ønsker at uddanne sig i metoden. På kurset får du indsigt i EFT modellens faser, trin og interventioner. Du lærer, hvordan tilknytningsteorien kan anvendes som indgang til at forstå kriser og dynamikken i parforholdet, og hvordan du med en emotionsfokuseret tilgang, kan støtte parrene i at genetablere trygheden i parforholdet.

Kurset er officielt godkendt af the International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy ([www.iceeft.com](http://www.iceeft.com)) og er første del af uddannelsen og eventuel certificering inden for EFT.



Kurset afholdes af cand. psych. Jette Simon, der er ICEEFT-godkendt EFT-instruktør og -supervisor. Jette har mere end 30 års erfaring i at arbejde med par over hele verden og er direktør i **Washington DC Training Institute for Integrative Couples Therapy** og Adjunct Professor.

### Kursusdatoer for kommende EFT grundkursus (4 dage):

- 1.-4. Maj 2018 København (Søges godkendt som specialistkursus for psykologer)
- 12.-15. September 2018 København, åbent for alle med terapeutisk baggrund.

### Andre kurser åbne for alle terapeuter:

- 5-6 Januar 2018 Arbejde med reaktive par og par med traumer
- 17.-18. Maj 2018 Emotionsfokuseret familierapi (EFFT)

Der afholdes også jævnligt introduktionsdage, hvor du kan høre mere om EFT. Yderligere information om kurser og workshops kan findes på [www.dkceft.dk](http://www.dkceft.dk) Spørgsmål til kurserne kan rettes til Steen Rassing via mail [sr@steenrassing.dk](mailto:sr@steenrassing.dk) For tilmelding gå til [www.familieudvikling.dk](http://www.familieudvikling.dk)

På Dansk Center for Emotionsfokuseret Parterapi – [www.dkceft.dk](http://www.dkceft.dk) kan du finde en liste over en række af de terapeuter, der er uddannet i metoden. Du kan også finde links til forskningsartikler om EFT og oversigter og datoer for kurser og andre aktiviteter, der henvender sig til par eller terapeuter.



Kurserne udbydes i samarbejde med Center for Familieudvikling

# ISFO • 2018

Institut for Systemisk Opstilling & Familieopstilling



## Basisuddannelse • Opstart i Skanderborg den 1. marts & KBH den 3. april

Denne intensive uddannelse er tilrettelagt således, at deltagerne tilegner sig de praktiske og teoretiske færdigheder, som gør det muligt umiddelbart at integrere Opstillingsmetoden i individuelle forløb.

## Grunduddannelse & Overbygningsuddannelse • Opstart i KBH den 8. februar

Et solidt praktisk og teoretisk fundament, hvor deltagerne udrustes med de færdigheder, der gør det muligt at arbejde med Opstillingsmetoden individuelt og i grupper i forhold til personlige, familiemæssige, sociale og karriereorienterede temaer.

## Organisationsopstilling • Grundforløb & Overbygning • Opstart i KBH den 18. marts

Et forløb som er målrettet brug af Opstilling i arbejdsmæssige sammenhænge. Deltagerne lærer at afdække, synliggøre, igangsætte og implementere forandringer på arbejdspladsen og i arbejdsrelaterede opgaver ved brug af Opstillingsmetoden.

## Supervisoruddannelse • Opstart i KBH den 1. marts

Opstilling er et inspirerende og yderst anvendeligt bidrag i supervisorsrummet. Denne uddannelse henvender sig til mennesker, som ønsker at efteruddanne sig inden for supervision. Uddannelsen er funderet i teori og praksis.

### KORTERE ARRANGEMENTER

- Temaaftener
- Kurser
- Weekendworkshops
- Infomøder & infoworkshops
- Udviklingsforløb
- Udenlandske gæstelærere
- Eksterne kurser & foredrag

Alle arrangementer består af teoretiske oplæg med udgangspunkt i Opstillingsmetoden samt en mere oplevelsesorienteret del, så alle får noget personligt og relevant med sig.

*Systemisk Opstilling & Familieopstilling er en virksom procesmetode, som bygger på et inspirerende livsperspektiv og en tidssvarende systemisk-fænomenologisk filosofi.*

*Som psykoterapeut kan du anvende redskaberne til at arbejde med komplekse personlige livstemaer hos dine klienter.*

*Metoden giver klare indsigter i forhold til mønstre, genudspilninger og dynamikker blandt mennesker. Opstilling er let omsættelig i både den individuelle kontekst såvel som i arbejdet med grupper og gruppeprocesser.*



**ISFO** Institut for Systemisk Opstilling & Familieopstilling

Thorvaldsensvej 3, baghuset 1. sal, 1871 Frederiksberg C

Tlf. 2043 7475

ldt@isfo.dk

**www.isfo.dk**



***"Du kan ikke få det andre steder!"***



**IPSICC**

**International Psychotherapy School in Christian Culture**

## **Uddannelsen**

Med fokus på seksuelle, emotionelle, fysiske og åndelige overgrebsproblematikker **uddanner IPSICC psykoterapeuter** og starter nyt hold i Kolding den 28. juli - 4. august 2018, se [www.ipsicc.org](http://www.ipsicc.org)

Uddannelsen er international og baseret på et kristent menneskesyn. Den foregår på engelsk, tages over 4 år og er opdelt i 13 moduler. Den er tilrettelagt, så man samtidig kan passe et fuldtidsarbejde.

Uddannelsen er positivt evalueret af Reflektor. Den opfylder kriterierne for psykoterapeutisk uddannelse efter Dansk Psykoterapeutforenings optagelsesregler. Uddannelsen er desuden akkrediteret som en Master Degree i psykoterapi via IATA (the International Association for Theological Accreditation).



### **IPSICC introduktion**

\* **Vær med en dag** i den forlængede weekend, 12.-15. april 2018, modul 13.

For yderligere information og tilmelding, evt. spørgsmål, send en e-mail til:

International leder for **IPSICC**:

Vibeke Møller, læge og psykoterapeut MPF:

[Vibeke@ipsicc.org](mailto:Vibeke@ipsicc.org)

Telefon: +45 2989 1431



### **Powerful Peace of God**

***Survivors of trauma are often locked in a world of their own. In order to provide adequate help, it is necessary for 'safe' persons to enter into this culture of abuse. The biblical concepts of 'grace and peace' have proven to be important keys in achieving this goal. The encounter with this grace and peace, the Powerful Peace of God, enables the survivor to face the pain, to leave the past and to look with hope towards the future. This is the basis for this school.***



# Diplomuddannelse i Familieterapi 2018

- En videreuddannelse for dig, der vil arbejde med system- og relationsorienteret familieterapi

Uddannelsen består af 6 moduler (5 + 1 afgangsprøve)  
- 120 timers supervision i grupper - 60 ETCS point.

Diplomuddannelse i Familieterapi kan også vælges som enkeltmoduler/  
rekvirerede forløb for institutioner og arbejdspladser.

Læs mere på [phmetropol.dk/familieterapi](http://phmetropol.dk/familieterapi)  
2018 holdet starter uge 37 2018 og slutter i foråret 2020

## Yderligere oplysninger og vejledning

Uddannelseskonsulent  
Inger Nordeide Jensen  
Tlf.: 5163 2617 eller [inje@phmetropol.dk](mailto:inje@phmetropol.dk)

PROFESSIONSHØJSKOLEN

**METROPOL**

Kom til  
Familieterapitræf  
den 4. juni 2018  
Hovednavnet i år er  
klinisk psykolog og  
familieterapeut Peter  
Rober.



# Docenten.dk udbyder:

## Efteruddannelse i Neuroaffektiv personlighedsudvikling og Psykoterapi med Marianne Bentzen og Susan Hart

3x4 dage med opstart april 2018

Efteruddannelsens formål er at få et grundigt kendskab til neuroaffektiv udviklingspsykologi bl.a. gennem de Neuroaffektive Kompasser, så det bliver muligt at arbejde mere præcist og målrettet med både vurdering, evaluering og interventioner, samt få større indsigt og ejerskab af egne personlighedsmæssige ressourcer.

## Temadag om selvskade - Når smerte gør godt

15. maj 2018

Med Danmarks førende specialist i selvskade, Bo Møhl og den australske traumeterapeut Naomi Halpern afholdes der en temadag om selvskade: Hvad viser forskningen, hvordan intervensere? Marianne Bentzen og Susan Hart vil kort præsentere dagens tema ud fra en neuroaffektiv udviklingspsykologisk forståelsesramme.

## Hvad er sammenhængen mellem eventyret om Snehvide og de syv små dværge og kompleks traume?

16. maj 2018

- Med den australske psykoterapeut Naomi Halpern

Den australske psykoterapeut Naomi Halpern fortæller om kompleksiteten af post traumatisk stress syndrom og borderline forstyrrelser. Hun fokuserer på, hvordan man kan indgå i en udviklende kontakt med voksne, som har været udsat for alvorligt overvældende livshændelser.

## 2-dags kursus med Dan Hughes om Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP)

### Familieterapi i forhold til børn med utrygge tilknytningsmønstre og traumer

28. og 29. maj 2018

Den amerikanske psykolog og familieterapeut Dan Hughes afholder for første gang i Danmark et 2-dags kursus omkring Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP). DDP er en psykoterapeutisk interventionsmetode rettet mod familier med børn, der har oplevet utryk tilknytning, overgreb, omsorgssvigt og trauma.

## Neuroaffektiv mentalisering

### - Evnen til ikke blot at tænke klart, men også føle klart

4. juni 2018

Vurdering af en persons evne til at mentalisere er på ingen måder simpel eller nem! Susan Hart viser, hvordan man ud fra en neuroaffektiv forståelse kan vurdere mentaliseringskompetence og herigennem udarbejde en psykoterapeutisk interventionsplan.

Læs mere om efteruddannelser og kurser samt tilmelding til nyhedsbrev på [www.docenten.dk](http://www.docenten.dk)



DOCENTEN.DK



Få nyeste kurser, konferencer mv. direkte i din "new feed" på facebook // [facebook.com/docenten.dk](https://facebook.com/docenten.dk)



## Retreat på Kreta

For terapeuter og andre behandlere med lang erfaring med personlig udvikling.

*Vi ånder havet ind  
Lytter til vinden  
Mærker klipperne  
Og vender blikket indad.*

Syv dages retreat ved havet på dejlige Kreta den 1.-8. maj eller den 4.-11. september 2018.

Fuld forplejning. Vegetariske lækkerier fra egen biologisk avl.

Blødt program, der støtter din proces. Se programmet på [www.houseofhealing.dk](http://www.houseofhealing.dk) eller [www.anneahlefeldt.dk](http://www.anneahlefeldt.dk).



Susse Marianna Smedes  
Systemisk  
familieterapeut  
Lærer i farveterapi  
Mere end 25 års erfaring



Anne Kamille Ahlefeldt  
Aut. psykolog & healer  
Kropsorienteret  
psykoterapeut  
Medlem af Dansk  
Psykoterapeutforening  
Mere end 25 års erfaring

## Indføring i psykoanalysen



Inspiration eller de første skridt ind i psykoanalysen?

Efteruddannelse for psykoterapeuter m.fl. i Odense.

Læs mere på [www.psykoanalysen.dk](http://www.psykoanalysen.dk)

[www.konbalance.dk](http://www.konbalance.dk)



Bogføring  
Årsregnskab  
Selvangivelse

Anne Hjøllund  
Talknuser

[info@konbalance.dk](mailto:info@konbalance.dk)

+45 3022 1822



## Stress Meter Coach kursus

Et tværfagligt praktisk kursus  
for psykoterapeuter, psykologer og læger

En dansk biologisk opdagelse og udviklingen af et simpelt måleinstrument giver dig og dine klienter mulighed for at sondre mellem det hensigtsmæssige forbigående stress og det uhensigtsmæssige vedvarende stress.

Klienten får et måleinstrument med hjem, og du kan monitorere og guide klienten.

For praktisk information: [www.stressmeter.dk](http://www.stressmeter.dk) ved læge, PHD i stress, Søren Ballegaard.

ULL CARE A/S · Lemchesvej 1 · 2900 Hellerup

## HILDEBRAND INSTITUTTET PSYKOTERAPEUTISK UDDANNELSE



### UDDANNELSE OG KURSER I ARBEJDE MED OMSORGS SVIGT OG OVERGREB

#### Uddannelse

Hildebrand Institutttet tilbyder en 4-årig, godkendt uddannelse. Den henvender sig både til dig som allerede arbejder med, eller ønsker at arbejde professionelt med psykoterapi – og til dig som arbejder i et pædagogisk eller rådgivende miljø. Det er muligt at afslutte med kursusbevis efter de første 2 år.

#### 2-dages kursus

Introduktion til instituttets grundideer og arbejds-metoder. Kurset afholdes den 3.-4. maj 2018.

Alle kurser og arrangementer afholdes på Hildebrand Institutttets kursus ejendom, Øster Løkke.

Flere informationer:

[www.hildebrandinstituttet.dk](http://www.hildebrandinstituttet.dk)



*Vivian Hansen,  
uddannelsesleder,  
socialrådgiver, MPF*



*Eva Hildebrand,  
godkendt specialist og  
supervisor i Dansk  
Psykologforening*



*Jesper Vammen,  
psykolog*



*Hanne Grønbech,  
psykoterapeut,  
MPF*



## VEDFELT | instituttet

### HVAD STILLER DU OP MED DINE KLIENTERS DRØMME?

Fem hele dage med  
faglig og personlig inspiration

Dine klienters drømme er vigtige. At bruge drømmene i dit arbejde som psykolog eller psykoterapeut åbner til en mangfoldighed af muligheder i terapien. Men mange behandlere føler sig usikre på, hvordan de kan inddrage drømmemateriale i deres arbejde.

Når vi arbejder med klienters drømme, er det vigtigt at være i proces med egne drømme. Kurset henvender sig derfor til dig, der ønsker at arbejde med egne drømme og din egen proces for dermed at opnå personlige erfaringer, som siden kan omsættes i arbejdet med klienter.

"Drømme bringer os i overensstemmelse med det væsentlige i tilværelsen. Tager vi drømmene alvorligt, bliver de som en aldrig svigtende ven, der viser os nye veje og peger på ukendte sider af os selv og vores forhold til verden omkring os." (Vedfelt 2012).

Kurset henvender sig til psykologer, psykoterapeuter samt psykologi- og psykoterapeutstuderende (eller andre behandlere med relevante erfaringer). Hvis du ikke eller kun sjældent husker drømme, kan du fint deltage alligevel.

**Hvornår:** 2018: 19.4. + 17.5. + 14.6. + 16.8. + 20.9.  
Alle dage kl. 10.30 – 16.30.

**Sted:** Vækstcenterets Kursushus, Solbakkevej 15,  
8766 Nørre Snede.

**Undervisere:** Torben Hansen, psykoterapeut MPF. Uddannelsesleder og supervisor på Vedfelt Institutttets psykoterapeutiske uddannelse.

Overnatning kan arrangeres før og/eller efter kursusdagen, hvis du har lang transport.

Læs mere om kurset og vores øvrige aktiviteter på  
[www.vedfelt.dk](http://www.vedfelt.dk)



### SUPERVISIONSGRUPPER

Er du nystartet eller nyuddannet psykoterapeut? Eller endnu ikke helt på plads med din praksis? Eller er du allerede etableret, men søger et forum uden præstationspres? Så er det måske noget for dig at mødes med en lille supervisionsgruppe på 4 - 6 personer, og hvor gruppeleder er Psykoterapeut MPF.

I 2018 og 2019 kan du vælge mellem 3 former for supervisionsgrupper:

- Grupper i KBH, der mødes fast hver 4. uge, i alt 10 gange. Pris 9.900 + moms.
- Internat grupper rundt omkring i DK. 2 gange á 4 dage. Pris i alt 9.500 + moms.
- Supervisions workshop på Bornholm i det attraktive Svaneke fyr. 4 dage inkl. overnatning. Pris 5.800 + moms.

I alle grupperne træner vi terapeutrollen. Du vil ligeledes få supervision i relation til dine klienter/kaniner, samt aktiviteter i forbindelse med at etablere dig tilstrækkeligt både økonomisk og psykologisk. Herunder også at kunne tiltrække klienter, der passer til din profil. Vi vil tage udgangspunkt i, hvor du er, og hvad du særligt har brug for af hjælp og støtte. Ud over den faglige supervisionsdel, vil der også indgå mindfulness og kunstterapi.

Skriv til [KATBO@COACHCARE.DK](mailto:KATBO@COACHCARE.DK) eller ring 23 20 69 83 for at høre nærmere, eller for at tilmelde dig.

## AKADEMIET for PSYKOTERAPI

**søger undervisere  
til opstart september 2018**

Vi har uddannet organiske psykoterapeuter i 20 år. Vi søger nu psykoterapeuter, der har en uddannelse inden for organisk psykoterapi, og som har lyst og energi til at uddanne kommende psykoterapeuter.

Du skal have mindst fem års erfaring som psykoterapeut.

Ånden på Akademiet er åbenhed, kontakt, relation, respekt og udvikling. Og når du arbejder som organisk psykoterapeut, så arbejder du også med dig selv i individuel terapi, supervision, videreudvikler dig mm.

Du vil komme til at arbejde med en eller to makkerer på et hold, som du følger i fire år.

Vi søger også teoriundervisere inden for specialiserede områder, fx eksistentiel psykoterapi, psykoterapiens historie, kroppsykoterapi, misbrug, skam, chok/traume mm.

Læs mere om vores sted på [www.akademietforpsykoterapi.dk](http://www.akademietforpsykoterapi.dk). Vi besvarer også gerne spørgsmål på vores e-mail: [info@akademietforpsykoterapi.dk](mailto:info@akademietforpsykoterapi.dk).

Ansøgningsfrist: senest 15. marts 2018.

Vi tager kontakt til og laver aftaler efterhånden, som vi modtager ansøgningerne.

Vi glæder os til at høre fra dig.

Varme hilsner fra

Akademiet for Psykoterapi

**Akademiet for Psykoterapi**  
Sankt Hans Gade 9A  
2200 København N  
[www.akademietforpsykoterapi.dk](http://www.akademietforpsykoterapi.dk)



**BODYDYNAMIC INTERNATIONAL**  
Somatic Developmental Psychology



[WWW.BODYDYNAMIC.COM](http://WWW.BODYDYNAMIC.COM)

Ny international hjemmeside

– uddannelser i 11 lande verden over –  
– de fleste steder på engelsk –

se de nyeste artikler bl.a. med forskningsresultater om veteranprojekt i Ukraine

### 1-ÅRIG PÆDAGOGISK & TERAPEUTISK EFTERUDDANNELSE

I HØRSHOLM 4 X 5 DAGE – OPSTART 28. FEBRUAR 2018 & OPSTART 12. DECEMBER 2018

TRÆNING I SAMARBEJDS- OG KOMMUNIKATIONSSTRATEGIER MED FORSTÅELSE IND I UDVIKLINGSPSYKOLOGIEN.

En stor del af vores adfærd og måde at interagere med andre på er præget af de mønstre og strukturer, som blev skabt i løbet af vores barndom & teen-age år. De har manifesteret sig i den måde vi kommunikerer på både verbalt og nonverbalt og vores krop og kropsholdning.

*Lærere: Ditte Marcher, CEO og Michael Gad*

### CHOKTRAUME UDDANNELSE – I 2 DELE - PROCES OG PROFESSIONEL DEL – OPSTART HVERT EFTERÅR

DEN PERSONLIGE PROCES I HEALING AF DINE CHOK TRAUMER/ PTSD OG PROFESSIONELLE LÆRINGSDEL.

*Ud fra et klart kropsligt integreret perspektiv tilbydes denne træning for professionelle behandlere og terapeuter, der vil vide og kunne mere om forløsning af choktraumer og opbygning af nye ressourcer. Det specielle ved Bodydynamic's arbejdsmåde og forståelses perspektiv er, at vi inddrager kroppen på meget konkrete, fysiske måder i arbejdet med traumer.*

*Lærere: Ditte Marcher, CEO og andre*

**Del 1 og del 2 er på hver 3 x 5 dage: - hurtig tilmelding tilrådes**

**UDDANNELSES START I 2018:** 17. – 21. oktober 2018 - slut oktober 2019

### 3-ÅRIG BODYDYNAMIC KROPS PSYKOTERAPEUTISKE UDDANNELSE - START I 2019

*Denne uddannelses indhold er allerede anerkendt og anvendt i andre former for psykoterapi, forskellige former for kropsterapier, socialt arbejde, erhvervsorganisationer og fagfolk indenfor sundhed og pleje, der har ønsket at udvide deres viden og præcision.*

- \* Udvikle evnen til at skabe kontakt og forblive i kontakt;
- \* Være i stand til at fornemme vores selvværd og selvtillid;
- \* At have evnen til at træde frem med vores personlighed;

- \* Holde den sociale balance i kontakt med andre;
- \* Støtte os i vores evne til at holde vores position og stå fast;
- \* Udvikle vores kognitive evner;

#### Opstart i Hørsholm:

31. oktober, 2019  
og afslutning i 2022.

#### Kursus dage eksternt om året:

3 x 4 og 2 x 6 dage i Hørsholm  
(mulighed for billig overnatning)

#### Mere info:

ring eller skriv til  
Lene Wisbom



SE MERE PÅ [WWW.BODYDYNAMIC.DK](http://WWW.BODYDYNAMIC.DK) el. [WWW.BODYDYNAMIC.COM](http://WWW.BODYDYNAMIC.COM)

Info og nyhedsbrev: [lene@bodydynamic.dk](mailto:lene@bodydynamic.dk)

Medlem af Dansk Psykoterapeutforening

# Dansk Familieterapeutisk Institut

## ANMELDELSE AF BOGEN I P – PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN:

*„Denne bog om oplevelsesorienteret familieterapi er noget helt særligt. For enhver, der gerne svælger i Yalom's mange gode tekster, vil dette være en perle, som tilnærmer sig samme klasse.“*

Udgivet på Gyldendal, 2017.  
Kan købes/bestilles i  
alle danske boghandler.



**Ruth Hansen**  
Direktør og partner i DFTI  
Cand. psych., aut. specialist i  
psykoterapi og supervision MPF



**Peter Mortensen**  
Direktør og partner i DFTI  
Cand. psych., aut. familie-  
og psykoterapeut MPF

## OM DFTI

DFTI er en uddannelses-, kursus- og konsulentvirksomhed med base i Aarhus og en afdeling i København. Vi bygger på den humanistisk-eksistentiale teoridannelse og har fokus på relationskompetence – dvs. kvaliteten i selve mødet mellem mennesker.

DFTI har mange års erfaring i at uddanne familieterapeuter og supervisorer. Vi udbyder desuden kurser og konsulenttydelser i relationskompetence, samarbejdsrelationer, omstillingsarbejde og personaleudvikling.

Læs mere om alle vores uddannelser, kurser og konsulenttydelser på [www.dfti.dk](http://www.dfti.dk). Eller kontakt os på [kontakt@dfti.dk](mailto:kontakt@dfti.dk) / tlf.: 7217 0765.

## Kursus i oplevelses- orienteret familieterapi

NYTIED

### FOR UDDANNEDE PSYKOTERAPEUTER/PSYKOLOGER

Det er vores erfaring, at mange psykoterapeuter holder sig tilbage fra at inddrage klienternes nære familie direkte i deres terapeutiske arbejde, også selvom problemerne åbenlyst vedrører familien.

Dette kursus beskæftiger sig med, hvorfor det er terapeutisk relevant at inddrage familien eller forældrene og, hvordan det kan gøres.

Det at samle de mennesker, som betyder mest for hinanden, er en foræring for både terapeuten og familien, fordi alt hvad der bliver sagt eller forbliver usagt, har stor betydning for alle i familien.

Kurset er primært praksisorienteret og tager teoretisk udgangspunkt i bogen Oplevelsesorienteret familieterapi, der er forfattet af underviserne. Bogen forudsættes læst.

### OMFANG

7 dage fordelt på 3, 2 og 2 dage.

### HOLDSTART

Aarhus den 4. juni 2018

### PRIS

10.500 kr. inkl. frokost

### UNDERVISERE ALLE DAGE

Ruth Hansen og Peter Mortensen

dfti



# Traumeheling ApS

## SE-uddannelse og kurser

2018/19



### Dr. Peter Levine – Shame and Pride – Coming to the Authentic Self

**Dato:** 22.-25. juni 2018.

Yderligere informationer findes på vores hjemmeside: [www.traumeheling.dk](http://www.traumeheling.dk)

### SOMA uddannelsen Berøring og bevægelse i traumeterapi v/Sonia Gomes og Marcelo Muniz

Et igangværende certificeret forløb, hvor alle sanser bliver aktiveret og integreret. Ved traumer bliver sanseapparatet samt oplevelsen af tyngdekraft og jordforbindelse forstyrret.

**Datoer:** **Modul 3:** 1.-5. marts 2018.

(Underviser: Marcelo Muniz).

**Modul 4:** 23.-26. august 2018 .

(Underviser: Sonia Gomes).

**Pris:** Kr. 5.800 pr. modul inkl. frokost.

**Sted:** Cabinn, København S.

### Introduktion til Somatic Experiencing® v/ Ursula Fürstenwald

Kursusdagene giver en oplevelse af SE metodens terapeutiske potentiale gennem teori, demonstrationer og øvelser. Kurset er obligatorisk, hvis du overvejer at tage SE® uddannelsen.

**Dato:** 26.-28. februar 2018 i Odense.

18.-20. april og 5.7. november 2018 i København.

### Uddannelsen til Somatic Experiencing® Practitioner. Nye hold.

Uddannelsen til Somatic Experiencing Practitioner er en overbygningsuddannelse, der kræver en grunduddannelse indenfor det social- eller sundhedsfaglige område, samt terapeutisk træning og erfaring.

**Internathold** (å 6 dage) starter: 17.-22. marts 2018

i Tisvilde. Underviser på begynderniveau:

Cornelia Rossi. Sprog: Engelsk.

**Eksternathold** (å 4 dage) starter: 10.-13. maj 2018

i København. Underviser på begynderniveau:

Ursula Fürstenwald. Sprog: Dansk.

### Workshops på Naxos, Grækenland:

**Gina Ross – Dato:** 1.-6. juli 2018: Kunsten at håndtere konflikter – forelæsning af stress og traumer.

**Ariel Giarretto – Dato:** 11.-16. oktober 2018: Kroplig forankring – at nå kernen i seksuelle traumer.

**Pris pr. workshop:** Kr. 6.500,-

Se hjemmeside for yderligere info.

### Arbejde med børn v/Ale Duarte

“At tune sig ind på børn” er et projektorienteret træningsforløb over fire moduler á fire dage.

Forløbet har som udgangspunkt, at børn har en naturlig kapacitet til at regulere sig selv og skabe sunde relationer igennem deres udviklingsproces.

**Datoer:** **Modul 1:** 7.-10 april 2018.

**Modul 2:** 15.-18. november 2018.

**Modul 3:** 17.-20 marts 2019.

**Modul 4:** 20.-23. juni 2019.

**Pris:** Kr. 6.400,- pr. modul inkl. frokost.

**Sted:** København.

### Integrativ Somatisk Psykoterapi (ISP 1 - 3) v/Raja Selvam

ISP er en professionel avanceret træning rettet mod erfarne terapeuter, som har lyst til at fordybe sig i krop-pens, energiens og bevidsthedens tre dimensioner. Forløbet består af tre moduler á fire dage og afsluttes med certificering.

**Datoer:** **Modul 1:** 8.-11. Marts 2018.

**Modul 2:** 22.-25. November 2018.

**Modul 3:** 30. Maj-2. juni 2019.

**Pris:** Kr. 6.400,- pr. modul inkl. frokost.

**Sted:** København.

### Tilmelding og yderligere information

[www.traumeheling.com](http://www.traumeheling.com) • [traumeheling@hotmail.com](mailto:traumeheling@hotmail.com)

### Traumeheling v/

Jette Koch tlf. 22552504 • Ursula Fürstenwald tlf. 39272524

Frank V. Olsen tlf. 30208751 • Ulrik Jørgensen tlf. 40469967



# Attraktiv pensionspakke / sundheds- og behandlingsforsikring igennem Dansk Psykoterapeutforening

## SUNDHEDS- OG BEHANDLINGSFORSIKRING DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING

Dansk Psykoterapeutforening og registrerede forsikringsmæglere, Keller og Partners, har sammen udviklet en attraktiv sundheds- og behandlingsforsikring til foreningens medlemmer. Ordningen etableres igennem Mølholm Forsikring A/S. Danmarks største udbyder på området.

### HVORFOR:

- Hurtig hjælp og afklaring, hvis du bliver syg eller kommer til skade, så du kan komme tilbage og passe din virksomhed
- Behandlingsgaranti indenfor 10 dage

### FORDELE:

- Skarp pris kr. 1.849,- / år + 1,1% stempel til staten
- En af de mest udvidede dækninger på området
- Tegnes uden afgivelse af helbredsoplysninger
- Løbetid helt til 70 år
- Ægtefælle kan også tilmeldes ordningen til samme pris
- Hvis begge ægtefæller er omfattet af ordningen, er børn gratis medforsikret til 21 år

## FORDELSPENSION / PENSIONSPAKKE DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING

Dansk Psykoterapeutforening og registrerede forsikringsmæglere, Keller og Partners, har indgået en aftale om at tilbyde en attraktiv pensionspakke til foreningens medlemmer. Ordningen etableres igennem Topdanmark.

- én af Danmarks bedste pensionspakker
- sikring af dig, din familie og din fremtid

### MULIGHEDER I PENSIONSPAKKEN:

- **Gruppeliv ved død**
- **Kritisk sygdom**
- **Nedsat erhvervsevne**
- **Pensionsopsparing**

### HVORFOR VÆLGE FORDELS-PENSION / DPF

Da du er **en del af en gruppe** (Dansk Psykoterapeut Forenings medlemmer), har vi mulighed for at tilbyde dig nogle klare **fordele**.

Eksempelvis på følgende områder:

- **Lave priser på forsikringsdækninger**
- **Brede/udvidede forsikringsdækninger**
- **Få helbredsoplysninger**
- **Lave administrationsomkostninger**
- **Ét af markedets højeste afkast på pensionsopsparing**

## SÅDAN KOMMER DU VIDERE:

Kontakt Fordels-Pension/Dansk Psykoterapeutforening:

SJÆLLAND / JYLLAND /  
FYN OG ØERNE

**60 85 51 00**

eller på mail: [mail@fordelspension.dk](mailto:mail@fordelspension.dk)



- se begge brochurer på [www.psykoterapeutforeningen.dk](http://www.psykoterapeutforeningen.dk)

---

## KONFERENCER, MØDER M.V.

Oversigten er uden ansvar for Dansk Psykoterapeutforening

---

**Jung Foreningen, København** – 8.2. 2018 Underverdener v. Hartmut Solmsdorff – 15.3. Seksuel dysfunktion og tidligt relationelt traume. En mulig jungiansk tilgang v. Kirsten Hervert Pedersen – 19.4. I kompleksets vold v. Lilla Monrad og Petrusjka Heiner – Pris kr. 130 for ikke-medlemmer. Alle arrangementer kl. 19.30-21.30 Kulturhuset Indre By, Charlotte Ammundsens Plads 3, København K. [www.cg-jung.dk](http://www.cg-jung.dk)

**PsyInfo Midt** (egne og andres arrangementer) – 7.3. Seksualitet og psykisk sygdom. Aarhus – 8.3. Angst. Grenå – 12.3. ADHD i familien. Skjern – 14.3. PTSD hos krigsveteraner. Horsens – 20.3. Når autismen ikke er alene. Randers – 5.4. Efterladt – efter selvmordet. Aarhus – 10.4. Skizofreni. Også de pårørendes sygdom. Herning – 17.4. Filmen Gaven. Skanderborg – 30.4. Angst. Aarhus – Alle arrangementer kl. 19-21.30. [www.psykiatrien.rm.dk/patient/psykinformid/arrangementer/program](http://www.psykiatrien.rm.dk/patient/psykinformid/arrangementer/program)

**PsyInfo Region Syddanmark** – 21.2. Film: Pigen, moderen og dæmonerne. Haderslev – 28.2. Autismespektrumforstyrrelser. Tommerup – 6.3. Autisme – historisk set. Odense – 8.3. Vejen ud af langvarig stress. Tønder – 12.3. Behandling af depression og angst via internettet. Brørup – 14.3. Personlighedsforstyrrelse. Kolding – 15.3. Relationen mellem behandler og patient. Vejle – Medicinsk behandling – skal/dkal ikke. Vejle – 3.4. Depression – den største gave jeg har fået. Odense – 4.4. Sex & Psyke. Svendborg – 5.4. At have et barn med angst. Vejle -11.4. Vendepunkter (recovery). Fredericia – 12.4. PTSD kan ramme alle. Varde – 25.4. ADHD. Rudkøbing – 26.4. Dobbeltbelastede: Misbrug og psykisk sygdom. Middelfart – 1.5. Kan man dø af sorg? Odense – 3.5. Vejen ud af langvarig stress. Grindsted – 16.5. Vejen ud af langvarig stress. Svendborg – 17. maj. Stemmehørergrupper. Kolding – 17.5. Stemmehøring. Middelfart – 31.5. Før og efter en borderline-diagnose. Haderslev – 31.5. Skizofreni. Billund – Flere arrangementer på <http://psykinfo.regionsyddanmark.dk>

**Hertoft eftermiddage** – 22.2. En kønsforsker takker af – at se frem ved at se tilbage v. Bente Rosenbeck – 22.3. Shamamistiske kropsrитуaler og ”Conscious Link” v. Steen Schapiro – Kl. 16-18. Psykiatrisk auditorium, Rigshospitalet, Henrik Harpestrengs Vej (opg. 61a). Gratis adgang for alle interesserede. Arr.: Dansk Forening for Klinisk Sexologi, Sex & Samfund og Sexologisk Forskningscenter. [www.klinisksexologi.dk](http://www.klinisksexologi.dk) og [www.sexogsamfund.dk](http://www.sexogsamfund.dk)

**PsyInfo Region Sjælland** – 27.2. Hvad børn ikke ved ... har de ondt af. Karen Glistrup, MPF. Nykøbing F – 15.3. Syg uden diagnose. Om funktionelle lidelser. Solrød – 19.3. ADHD. Næstved – 9.4. Samarbejde mod anoreksi. Asnæs – 19.4. Piger, kvinder og autisme. Vordingborg – 2.5. Skizofreni og psykose. Ringsted – 17.5. Depression, en folkesygdom. Nykøbing F – 24.5. Relationer og seksualitet efter psykisk sygdom. Roskilde – 28.5. Naturen som recovery. Slotsbjergby, Slagelse – [www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)

**International Conference on Spirituality and Psychology.** March 13-15 2018. Bangkok, Thailand. [www.spirituality-conference.org](http://www.spirituality-conference.org)

**62nd Annual Meeting of American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry.** May 3-5 2018. New York, USA. <http://aapdp.org/index.php/new-meetings>

**Attachment and Trauma: Personality Development and Psychotherapy.** May 4-6 2018. London, UK. Org.: ISC International. [https://uk.international-isc.com/wp-content/uploads/2017/08/Congress-AT-London-2018-\\_-brochure.pdf](https://uk.international-isc.com/wp-content/uploads/2017/08/Congress-AT-London-2018-_-brochure.pdf)

**14th Congress of the European Federation of Sexology** – From Sexology to Sexologies. May 9-12 2018. Albufeira, Portugal. <http://www.europeansexology.com/events.htm>

**4th International Conference on Depression, Anxiety and Stress Management** – A New Era of Diagnosis and Therapies towards Stress, Depression & Anxiety. May 10-11 2018. Frankfurt, Germany. <http://stressmanagement.global-summit.com>

**European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy** – Social Traumata. The Challenge of Inner Worlds of Outer Realities. May 10-13. Belgrade, Serbia. [www.efpp-belgrade2018.com](http://www.efpp-belgrade2018.com)

**29th World Summit on Positive Psychology, Mindfulness and Psychotherapy [Happiness Event]** – May 21-22 2018. New York City, USA. <https://positivepsychology.conferenceseries.com>

**23rd World Congress of the International Federation for Psychotherapy** – Psychotherapy stronger through Diversity. June 7-9 2018. Amsterdam, The Netherlands. [ifp2018.com](http://ifp2018.com)

**29th International Congress of Applied Psychology.** June 26-30, 2018. Montreal, Canada. <http://www.icap2018.com/content/official-icap-2018-website>

**International Conference on Psychotherapy and Psychological Disorders** – Leading Innovations and Approaches towards Psychological and Mental Health Disorders through Psychotherapy. July 11-12 2018. Toronto, Canada. <https://psychotherapy.psychology-summit.com>.

**2018 Annual Meeting of The International Academy of Sex Research.** July 17-20 2018. Madrid, Spain. <http://www.iasrsite.org>

**Movement 2018:** Brain, Body, Cognition. July 27-29 2018. Boston, USA. [www.conference-service.com/conferences/psychology.html](http://www.conference-service.com/conferences/psychology.html)

**XXVI Nordiske Psykoanalytiske Kongres** – Presence and Absence. August 9-12 2018. Turku, Finland. <http://npc2018.fi/>

Oversigten er uden ansvar for Dansk Psykoterapeutforening  
Oplysninger om møder og konferencer sendes til redaktionen  
Susanne van Deurs, [susvd@email.dk](mailto:susvd@email.dk)

---

## BESTYRELSE OG UDVALG

---

### Bestyrelse

Pia Jeppesen, formand  
E-mail: pj@dpfo.dk  
Michael Freudendal, næstformand  
Clemen Krægpøth  
Susanne Grundt Larsen  
Kenneth Mosby  
Vibeke Møller  
Bodil Boss Nielsen  
Martin Tidén  
Dorthe Iversen  
Mary á Argjaboða

### Etikudvalg

Hans Munk, formand  
Anna Bentzen  
Marianne Horst  
Lene Qvortrup  
Birgitte Sjødin  
Lone Feddersen  
Janne Oreskov, suppl.

### Etikpanelet

Anna Bentzen  
Marianne Davidsen-Nielsen  
Jeanne Holten Møller  
Erik Wasli

### Optagelsesudvalg for individuelle medlemmer

Karina Søndergaard  
Vibeke Møller  
Susanne Grundt Larsen  
Kim Nygaard, suppl.

### Uddannelsesudvalg

Hanne Bloch Gregersen  
Marianne Horst  
Pia Jeppesen  
Anette Krogh  
Maja Nissen  
Martin Tidén

### Kursusudvalg Sydjylland

Hanne Christensen  
Ella Krog  
Jette Korsgaard

### Kursusudvalg Midtjylland

Birgitte Junø  
Bodil Boss Nielsen  
Sofie Pedersen  
Rikka Poulsen

### Kursusudvalg Nordjylland

Mary á Argjaboða  
Lone Hjortshøj  
Ole Jessen  
Betina Klysner  
Annamarie Bundgård

### Kursusudvalg Fyn

Henning Guldager

### Kursusudvalg Sjælland

Kirsten Bjelke  
Karen Blædel  
Henriette Boysen  
Pia Johanne Nielsen  
Mette Rosenvæl  
Mia Vasby  
Eva Zelander

### National delegeret EAP

Marianne Horst

**Generalforsamling:** Lørdag den 3. marts 2018 i Vejle

---

## SEKRETARIATET

---

### Sekretariatschef - Karin Mette Thomsen

Ansvar for ledelse af sekretariatet, forretningsudvalg med formand og næstformand, bestyrelse/ generalforsamlingen, regnskab og økonomi, kommunikation og administration.

### Kommunikationsmedarbejder –

#### Katrine Rudbeck Japsen

Foreningens kommunikationsmedarbejder, mens Trine Haurberg er på barsel. Ansvar for udvikling og opdatering af hjemmesiden og sociale medier, foreningens nyhedsbrev og pressearbejde.

### Administrativ medarbejder –

#### Louise Precht

Ansvarlig for medlemsrådgivning, sekretariatsbetjening af udvalg og generel sekretariatsbetjening.

### Bogholder – Nina Grove

Foreningens bogholder. Ansvarlig for kontingent, bogholderi og ind- og udbetalinger. På kontoret hver torsdag.



TIDSSKRIFT for PSYKOTERAPI  
NR. 1 · FEBRUAR 2018 · 26. ÅRGANG  
TEMA: ANGST

---

**Forening og redaktionelt**

- 2 — Formanden skriver
- 3 — Redaktørens klumme
- 5 — Næste tema i Tidsskrift for Psykoterapi
- 83 — Bestyrelse, udvalg m. v.

**Artikler**

- 6 — Anne-Dorthe Brier: Angst – sygdom eller en naturlig af det at være menneske
- 12 — Lise Winther-Jensen: Angst: Vilkår eller ressource
- 19 — Hanne Coermann: Angsten i kroppen
- 25 — Britta Karlshøj: Angst i et kybernetisk psykologisk perspektiv
- 31 — Tom Kristensen: Angst. Digt
- 32 — Jane Bykær: Fra angsten til fobien
- 36 — Janne Oreskov: Angst – set i lyset af NARM
- 42 — Hanne Kirkegaard: Om angst og den kliniske diagnose PTSD
- 46 — Cecilia Virgin: Skal fødselsangst opereres væk?
- 50 — Emil Aarestrup: Angst. Digt
- 51 — Rikka Poulsen: Angst for tandbehandling

**Interview**

- 56 — Katrine Rudbeck Japsen: Velkommen til ny sekretariatschef. Interview med Karin Mette Thomsen

**Information, læserindlæg, debat**

- 4 — Kort Nyt
- 55 — Udvalg søger medlemmer

**Boganmeldelser**

- 58 — Jytte Vikkelsøe: Derfor forelsker du dig aldrig i den forkerte. Anmeldt af Maj Iska Kyndborg og Søren Kyndborg
- 59 — Ole Vedfelt: A Guide to the World of Dreams. Anmeldt af Misser Berg
- 60 — Ilse Sand: Introvert eller særligt sensitiv. Anmeldt af Thorkild Nygaard Jørgensen
- 61 — Ruth Hansen, Peter Mortensen: Oplevelsesorienteret familierapi. Anmeldt af Dorthe Graakjær og Margrethe Bjørnshave
- 62 — Lone Carmel: Hverdagsrelationer. Anmeldt af Jonas Borup
- 63 — Nye bøger