
Tidsskrift for
Psykoterapi

Februar
Nr. 1
2014



TEMA

SPISEFORSTYRRELSER

Følelser og mad

Binge Eating Disorder, BED, er den oversete spiseforstyrrelse i Danmark.

Kunsten at finde mellemveje

Om brug af narrativ terapi ved spiseforstyrrelser.

Interview med Mary O'Malley

“Det er aldrig mad, vi er sultne efter.” Om at være spiseforstyrret og vågne af forhekselsen.

Interview med Susanne Lunn

Spiseforstyrrede kæmper for at overleve – med livstruende midler.



Erik Wasli
Formand for Dansk
Psykoterapeutforening

Nyt navn og design

Som det ses, udkommer foreningens blad nu med nyt navn og design. Bestyrelse og medieudvalg har længe arbejdet på at give bladet et nyt udseende og et navn, som vi synes passer til det. Man kan sige, at bladets nye navn er en konsekvens af den beslutning, vi traf for nogle år siden, nemlig at det skal være et tidsskrift for psykoterapi.

Kommunikation

Vi er ved at lægge sidste hånd på ansættelsen af en kommunikationskonsulent, som skal varetage foreningens kommunikation, både inden for foreningen og i forhold til offentligheden. Den nye kommunikationskonsulent, Tue Pedersen, har en lang erfaring med arbejde for offentlige og faglige organisationer, og jeg ser frem til samarbejdet.

Revisor og betalingssystem

I forbindelse med vores bestræbelser på at professionalisere foreningen har vi nu hyret en revisor til at stå for regnskabsføring.

Vi har dermed sagt farvel til vores mangeårige regnskabsfører, Steen Reenberg. Steen har gennem alle de mange år gjort et stort stykke arbejde med at sørge for, at vores regnskaber var korrekte og i orden. Men nu var tiden kommet til at forlade kassekladder omhyggeligt ført med blyant og gå over til et elektronisk system, der kan bruges til både opkrævninger, betalinger og regnskab.



Tak til Steen for det store arbejde, han har udført for foreningen.

Kurser og fyraftensmøder

Det er med glæde, jeg kan konstatere, at der er en blomstrende interesse for at arrangere fyraftensmøder og kurser for foreningens medlemmer. Der er på nuværende tidspunkt fem lokale kursusgrupper, der enten er etablerede eller er i færd med at blive det. Herligt, at der er medlemmer, der vil lægge et stykke frivilligt arbejde i det.

Opdatering af etikregler

Bestyrelsen og etikudvalget har nedsat et fælles udvalg, der skal gennemgå foreningens etikregler og de rammer, der er for foreningens etikudvalg. Det er min tanke, at dette udvalg skal komme med oplæg til en debat, både blandt medlemmerne og i foreningens fora.

Medlemstal

Foreningens medlemsantal vokser stadig, vi er nu 1540. Ligeså vokser Facebook-gruppen, der er nu 575 medlemmer i gruppen.

Ny formand i 2015

Min valgperiode som formand slutter ved generalforsamlingen i marts 2015, dvs. om lidt over et år. Det er min beslutning, at jeg ikke genopstiller, men giver plads for en ny formand. Grunden til, at jeg så tidligt er ude med denne meddelelse, er, at jeg gerne vil give tid til, at den, der kunne overveje at stille op, kanforberede sig. Jeg synes for eksempel, at vedkommende bør have siddet mindst et år i bestyrelsen for på den måde være blevet kendt med arbejdets omfang og indhold.

Generalforsamling 2014

Jeg håber at se mange medlemmer til foreningens generalforsamling i Vejle den 22. marts.

Godt nytår til alle



Susanne van Deurs
Redaktør
Psykiater MPF

Bladets nye udseende

Det første, der springer i øjnene ved dette nummer, er sikkert, at bladet har gennemgået et omfattende re-design. Designeren, Benjamin Andresen, skriver på side 5 lidt om idéerne bag det. For mig som redaktør og layout'er har det været spændende at være med i processen, og jeg synes selv, at slutproduktet er blevet rigtig godt. Jeg håber, at læserne også vil tage godt imod det nye udseende.

Dette nummer

Temaet om spiseforstyrrelser kastede to gode artikler af sig. En fra psykoterapeut MPF Hanne Kirkegaard om BED, Binge Eating Disorder, dvs. tvangsoverspisning uden opkastninger eller andre former for umiddelbar og uhensigtsmæssig kompensatorisk adfærd. Og en anden, fra psykoterapeut MPF Trine Svarrer, om narrativ terapi med spiseforstyrrede. Desuden bidrager psykoterapeut MPF Liv Johns med to interviews med behandlere af spiseforstyrrelser. Dels med en af vores danske eksperter på området, cand.psych. og lektor ved Institut for Psykologi ved KU Susanne Lunn, og dels med den amerikanske forfatter og terapeut, Mary O'Malley, som arbejder med bevidsthedsudvikling og mindfulness. Det fremgår i øvrigt af sidstnævntes hjemmeside, at hun holder kurser i Danmark i april og maj. Og endelig fordyber psykoterapeut MPF Marianne Bentzen sig i etik i psykoterapi og har også nogle spændende tanker om grænserne mellem professionelt og privat, herunder psykoterapeuters.

Kommende tema er Psykoterapi i en digital tidsalder

og det bliver rigtig spændende at høre om de tanker og erfaringer, vores medlemmer og andre skribenter har med de forskellige elektroniske medier – chat, nettet, Instagram, Facebook og andre sociale platforme, Skype, telefonen såmænd også, og hvad der ellers kan være. Det kan handle om terapi, rådgivning osv., men det kan fx også handle om det, som Marianne Bentzen åbner for i sin artikel: i hvilket omfang skal psykoterapeuter være åbne om deres private liv på hjemmesider, Facebook og andre elektroniske steder. Hvilke udfordringer giver de. Og der er sikkert mange andre indfaldsvinkler, som jeg håber at høre om.

Tema til oktober bliver PTSD

Emner kan være årsager, symptomer, behandling, og hvem har hvilke erfaringer med hvilke klienter og hvilke terapeutiske tilgange. Deadline er 15. august, og jeg håber, at mange vil skrive.

Tidsskrift for Psykiateri

Tidsskrift for Psykiateri er medlemsblad for Dansk Psykiaterforening – Foreningen af uddannede psykiatere og uddannelsessteder. ISSN 2446-3046

Psykiateren udkommer
i februar, juni og oktober.

Redaktion og layout
Susanne van Deurs
Melanders Vænge 4, 2970 Hørsholm
Tlf. 4586 1560, mobil 4144 0921
E-mail: susvd@net.telenor.dk

Alt stof skal sendes elektronisk direkte til redaktionen.
Vejledning til skribenter kan indhentes.

Grafisk design
The Bright Future, Benjamin Andresen

Deadline
for artikler til næste nummer er 15. april 2014.
Annoncer og øvrige stof 1. maj 2014,
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 redaktionen 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.

Annoncepriser 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
¾ spalte	kr. 700	kr. 850	ca. 8 x 10 cm
1 spalte	kr. 950	kr. 1150	ca. 8 x 13 cm
Hel side	kr. 1250	kr. 1500	ca. 8 x 21 cm
Opslag	kr. 2200	kr. 2700	ca. 17 x 21 cm
	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



Psykiateren er medlem af
Danske Medier



Kontrolleret oplag: 1348 i perioden
1. juli 2012 - 30. juni 2013.

Trykoplag dette blad: 1665 ekspl.

Abonnement kr. 295 pr. år.

Forside: Pieter Breugel den ældre (ca. 1527-69).
Bondebruyllup, 1566-69, detalje. Wiens Kunsthistoriske Museum.

ØVELSER MOD ANGST

”Det er naturligt at blive bange, når der er fare på færde. Når en bil kommer lige i mod dig med 200 km i timen er frygten det, der redder dig. Angst derimod handler om at opleve frygt i situationer, der ikke er farlige rent objektivt. Det kan være frygt for fx sociale sammenkomster, for lukkede rum eller det kan være flyskræk eller eksamensangst,” siger psykiater Anne Lindhardt, der er formand for Psykiatrifonden.

At angsten ikke bunder i noget, der er farligt, gør, at mange skammer sig over deres angst. 4 ud af 10, der oplever angst, lyver over for deres omgivelser for at undgå de situationer, der giver dem angst.



Men angst kan afhjælpes. Nogle har angst i en grad, så de skal søge behandling via deres læge. Mange har stor gavn af samtalerapi. Andre igen kan dæmme op for angsten ved at træne sig i at blive bedre til at håndtere de situationer, der udløser angst. For mange vil det være en kombination.

På www.tænkdigstærk.dk finder man Psykiatrifondens 'mentale træningscenter', hvor alle kan øve sig i at håndtere deres angst.

Kilde: Psykiatrifondens hjemmeside.

KOMMENDE KONGRESSER I KØBENHAVN

København synes at være ved at udvikle sig til en populær by for konferencer inden for det psykologiske/psykoterapeutiske område. Sidste år husede byen to større kongresser, nemlig IAAP, International Association for Analytical Psychology, samt en integrativ kongres, Connecting Fields. Et par år inden var det EABP, European Association for Body Psychotherapy.

Nu kommer der så to til. Den 27.-29. marts holder European Society for Trauma and Dissociation (ESTD) deres fjerde internationale kongres i Tivoli Hotel & Congress Center. Blandt flere andre kapaciteter er danske Susan Hart en af keynote speakers, og senere er professor i psykologi ved Aarhus Universitet Dorthe Berntsen paneldeltager ved en diskussion om traumatisk hukommelse. Se mere og tilmeld på www.estd2014.org.

Til sommer, den 25.-28. juni, er det tid for det 45. årlige møde i Society for Psychotherapy Research, i år på Universitetets Center for Sundhed og Samfund (det gamle Kommunehospital). Den danske organisationskomite består af Sarah



Daniel, Susanne Harder, Susanne Lunn, Jan Nielsen og Stig Poulsen. Konferencen vil fremkomme til marts og kan så ses på www.spr2014.com.

BØRN, UNGE & SORG FÅR NY PROTEKTOR

Børn, Unge & Sorg, hvor psykoterapeut MPF Preben Engelbrekt er direktør, har i december sidste år fået kronprinsesse Mary som protektor.

”Vi glæder os meget over, at Kronprinsessen, der selv oplevede at miste sin



mor som ung, viser Børn, Unge & Sorg sin opbakning og anerkendelse.” udtaler Preben Engelbrekt. ”Vi håber, at Kronprinsessens opbakning vil være med til at øge kendskabet til Børn, Unge & Sorg. Og måske også inspirere andre til at støtte op om vores arbejde, så vi altid kan sikre den rette, specialiserede hjælp til de børn og unge, der har behov, når de alt for tidligt i livet får sygdom og død tæt inde på livet.”

Børn, Unge & Sorg yder direkte støtte til børn og unge op til 28 år, hvis forældre eller søskende er alvorligt fysisk syge eller døde.

www.bornungesorg.dk

Hjælp mig med stof til KORT NYT.

**Skriv til redaktionen
susvd@net.telenor.dk**

MPF'ERE PÅ ÅRETS BOGFORUM

I november 2013 var der igen Bogforum i Bella Centret i København. Udstillingen, som gennem årene er gået hen og blevet et publikumsmæssigt tilløbsstykke, strakte sig over tre dage, og som sædvanlig deltog nogle af Dansk Psykoterapeutforenings skrivende medlemmer med deres bøger.

Lars J. Sørensen holdt den første udstillingsdag foredrag om skammens væsen: Bliv klogere på følelsen skam, og hvad den betyder for vores selvforståelse og selvværd. Lars Sørensen har skrevet bogen *Skam – medfødt og tillært*, anmeldt i *Psykoterapeuten* nr. 2 2013.



Samme dag talte Preben Engelbrekt, MPF, og Jesper Roesgaard Mogensén, forfatterne til bogen *At forstå sorg*, om det at miste med hospitalspræst Christian Busch. Bogen blev anmeldt i *Psykoterapeuten* nr. 3 2013.

Og på Bogforums sidste dag, søndag, signerede Dicte Susse Pedersen sin nye bog *Kærligheden og den destruktive dans*, der anmeldes i dette nummer af *Psykoterapi*.

TANKER OM DESIGN TIL PSYKOTERAPEUTER

Psykoterapien har i de seneste år været i rivende udvikling i Danmark og har flyttet sig fra en niche-terapi til en anerkendt og respekteret branche. Denne vækst har Dansk Psykoterapeutforening naturligt også mærket til og har i dag næsten 1500 medlemmer, der i højere grad stiller krav. Foreningen ønsker derfor at fremstå stærkt, tidssvarende og professionel.

Det var med det afsæt, at jeg blev kontaktet af foreningen, der ønskede at skabe et nyt og mere seriøst udtryk i sin kommunikation – herunder specifikt foreningens medlemsblad. Ønsket var at løfte bladet. Fra at have været i medlemsblad i sin traditionelle form, ønskede man nu blad, der i højere grad udstrålede seriøsitet.

Jeg har igennem hele processen arbejdet med parametre som seriøsitet, imødekommerhed og enkelthed. Designet er holdt luftigt i indhold og let sart i sin farveholdning, som en 'under-

stated'symbolik på netop de sartere og finere lag, som mennesket består af. Magasinets forside vil fra nummer til nummer skifte farve, og man vil om nogle år kunne kigge i sine reol og se på et blad, der har været evig i forandring – og dog det samme igen og igen. Typografien er ved første øjekast klassisk og traditionel. Dette sikrer god læsbarhed og funktionalitet. Skrifttypen er dog en moderne fortolkning og rummer mere subtile detaljer, der gør den rundere og varmere og let feminin. Dette giver overordnet et venligt og imødekommende, men samtidigt seriøst og let konservativt udtryk.

Jeg håber at alle – eller i hvert fald nogle af – bladets læsere har mod på forandring. Det er vel her, at vi alle i bund og grund har det bedst. Hvis vi tør at møde den! Rigtig god fornøjelse med jeres 'nye' blad.

Benjamin Andresen

Grafisk designer, The Bright Future

Tema i juni-nummeret 2014

PSYKOTERAPEUT I EN DIGITAL TID

Deadline for artikler 15. april 2014 · Øvrige stof 1. maj 2014

Tema i oktober-nummeret 2014

PTSD

Deadline for artikler 15. august 2014

INDHENT ARTIKELVEJLEDNING

NÅR FØLELESER MÆTTES MED MAD

Tekst: **Hanne Kirkegaard**
Foto: **K.C. Krarup**

Om tvangsmæssig overspisning (BED)

Tvangsmæssig overspisning – Binge Eating Disorder, BED – er den oversete spiseforstyrrelse i Danmark. Heldigvis er der efterhånden ved at komme mere opmærksomhed på lidelsen, men stadig er det for den ramte ofte forbundet med stor skamfølelse og tabuisering at stå frem og søge terapeutisk hjælp. For mange går der år, før dette skridt tages.

Min teori er, at det kan hænge sammen med, at BED endnu ikke er en anerkendt lidelse i WHO's diagnoseliste ICD-10. For når samfundet og det diagnostiske system endnu ikke anerkender lidelsen på lige fod med anoreksi og bulimi, hvordan skal den enkelte klient så kunne anerkende sig selv og sin lidelse?

I Sundhedsstyrelsens rapport fra 2005, *Spiseforstyrrelser – Anbefalinger for organisation og behandling*, regnes der blandt kvinder i alderen 15-45 år, hvor størstedelen af spiseforstyrrelser forekommer, med en prævalens på 0,3 % for anoreksi, 2 % for bulimi og 3 % for BED. Det betyder, at der er cirka 3.150 personer med anoreksi, 21.000 med bulimi og 31.500 med BED. (s.37) Baseret på disse data er der samlet set flere personer i Danmark, der lider af BED end af anoreksi og bulimi tilsammen. Til trods for det høje tal er BED endnu ikke en selvstændig diagnose i ICD-10, hvilket betyder, at disse mennesker ikke er omfattet af en behandlingsgaranti og ikke har meget hjælp at hente i det offentlige. Ofte er der et ensidigt fokus på det fysiske udtryk ved BED, fx overvægten, det slidte knæ, den svage ryg, hvorfor en fysisk symptombehandling ofte er det, som tilbydes, navnlig operation (herunder fedme operationer) eller fysisk træning, og desværre overses den psykologiske betyd-

ning bag det fysiologiske udtryk. Sundhedsstyrelsen anbefalede i rapporten, at BED skulle behandles som en psykiatrisk lidelse på linje med anoreksi og bulimi. Derudover lød anbefalingerne på, at BED skal opdages tidligt, at henvisningsvejene bør være enkle, og at der etableres behandling for mennesker med BED (s.12).

BINGE EATING DISORDERS (BED)

Binge Eating Disorders (BED) karakteriseres ved tvangsoverspisning, kaldet *Binge Eating Disorder*, der defineres som gentagne episoder med tvangsmæssige overspisninger (*binges*) uden opkastninger eller andre former for umiddelbar og uhensigtsmæssig kompensatorisk adfærd. BED er relateret til højt BMI (*Body-mass index*), selvom ikke alle med BED er overvægtige.

Forekomst

BED forekommer hos ca. 2% af den voksne befolkning, hvor mænd udgør 1/3 af patienterne. Blandt overvægtige forekommer BED hos ca. 8%. Blandt de personer, der opsøger behandling for overvægt, er forekomsten af BED meget højere, måske op til 15%.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, opdatering 2012

Alt tyder på, at BED i 2015 vil blive optaget som en selvstændig diagnose i ICD-11. Men hvor kan disse mennesker indtil da søge hjælp og behandling? I det offentlige system er der ikke målrettet hjælp at hente. Så længe BED ikke er opstillet i ICD-10, er det min erfaring, hvilket jeg ofte har hørt fra klienter, at de via egen læge får stillet diagnosen angst eller depression. Dette behøver ikke at være en fejldiagnosticering, idet mange klienter med BED rent faktisk er komorbide.¹ Fra egen læge henvises de til psykolog, som behandler dem for lidelserne depression og/eller angst, men dette betyder desværre ofte, at hovedlidelsen BED forbliver ubehandlet terapeutisk, hvorved klienten ikke får den specialiserede behandling og hjælp, hun har brug for. Så for den enkelte klient, der lider af BED, kræver det rent faktisk stor selverkendelse, bevidsthed og overskud – herunder også økonomisk – at opsøge den specialiserede terapeutiske hjælp på egen hånd.

KENDETEGN PÅ OVERSPISNING

Overspisning med heraf følgende overvægt er ikke kun et fysisk problem. BED bunder ofte i en følelsesmæssig affektregulering, som kan hænge sammen med overgreb, depression, angst, misbrug og personlighedsforstyrrelser, hvorfor det ofte er disse problematikker, der springer i øjnene, når man som terapeut møder en typisk tvangsoverspiser.

Jeg vil her understrege, at jeg i min terapeutiske praksis dog har mødt en del normalvægtige tvangsoverspisere, hvilket måske er overraskende for en del terapeuter. Det er vigtigt at holde sig for øje, at det langt fra er alle, som lider af BED, som er overvægtige. Nogle er normalvægtige eller ligefrem slanke. Pointen er, at vi ikke via et menneskes umiddelbare fysiske udtryk med sikkerhed kan vide, om der er tale om BED eller ej.

Inden jeg går mere i dybden med, hvordan jeg arbejder terapeutisk med BED-klienter, vil jeg gennemgå nogle af de typiske symptomer og udtryk, som kendetegner

¹ Hos mennesker med lidelsen BED er der en høj forekomst af komorbiditet. Hos 35-50 % af personer, som lider af BED, ses i forløbet en depression, 10-20 % har en angsttilstand, og omkring 50 % har en personlighedsforstyrrelse, herunder evasiv, borderline og histrionisk personlighedsstruktur som de hyppigst forekommende. (Sundhedsstyrelsen, rapport 2005, s. 33).

klienter med BED, da disse symptomer ofte vil komme i spil i et terapeutisk forløb.

OVERSPISNINGENS TYPISKE SYMPTOMER OG UDTRYK

1. *Lav selvfølelse* karakteriserer ofte en BED klient og kan typisk handle om følgende problematikker:

- Manglende følelse af at have ret til at sætte grænser, eje egne behov og ønsker. Svært ved selv at udtrykke og opfylde egne behov.
- Mange føler sig som forsvarsløse ofre, og overvægten er ofte et værn mod 'en barsk verden'. Mange overspisere taler helt konkret om, at de føler sig svage og 'nøgne' uden deres overvægt.
- Føler sig ofte mindreværdige og 'svage' i relation til andre mennesker.

2. *Manglende oplevelse af kontrol* er for overspisere dobbeltydig:

Mange overspisere oplever hyppigt kontrolsvigt i forhold til mængderne af mad, der indtages. Derfor er der for overspisere altid stort fokus på at få styr på kontrollen, som dækker over et følelsesmæssigt kaos. Omvendt oplever overspiseren det at spise som en måde at kontrollere og dæmpe 'uacceptable' sider af sig selv.

3. *Stor skamfølelse*

Skamfølelsen i forbindelse med overspisning handler fx om:

- Ikke at nå de mål, som konstant sættes af overspiseren, fx i morgen skal jeg stoppe mit madmisbrug.
- Ikke at evne at spise normalt.

4. *Periodevis social isolation*

Mange, der lider af BED, isolerer sig fra sociale sammenhænge, fordi spiseforstyrrelsen fylder alt – også den plads, der skulle være optaget af sociale relationer. Spiseforstyrrelsen afstedkommer derfor tit indadvendthed og depressive træk.

TERAPI MED BED-KLIENTER

I det terapeutiske arbejde med BED-klienter handler det i høj grad om, at man som terapeut anerkender klientens behov for mad, som hidtil har været brugt som

et redskab til at håndtere ubehagelige følelser. Maden er rent faktisk en ven og ikke en fjende. Dette redskab er som regel tidligt udviklet og anvendt som en 'rygsæk', klienten har taget på sig. Det er derfor nytteløst, hvis man som terapeut for ensidigt fokuserer på klientens madindtag, da stort set alle BED-klienter ved alt om ernæring, sund mad og diæter. Det handler snarere om, at der via den terapeutiske proces opbygges en ny 'rygsæk' af redskaber, der støtter og træner klienten i at møde sig selv, sine følelser og de udfordringer, der er i livet for den enkelte, og får healet de sår fra fortiden, som i mange tilfælde stadig præger personen i dag.

En ny 'rygsæk' kunne blandt andet bestå af følgende:

- Nye tanker om sig selv.
- Nye handlemåder, når livet føles svært, i stedet for at spise.
- Ny tro på og erfaringsmæssig viden om, at livet kan leves godt og trygt uden spiseforstyrrelsen.
- Hjælpe klienten til at turde lade være med at fylde sig op med mad, inden hun mærker, hvad der ellers sker, for på den måde bedre at komme i kontakt med oprindelige følelser eller måske endda kreative sider. At udleve de kreative sider i stedet for at overspise er for mange en positiv erfaring.

Overordnet set handler det om at støtte klienten i at støtte sig selv i at nære sin sjæl, krop og mentale sind med et positivt indhold og langsomt træne klienten i at mærke sig selv og sine behov uden automatisk at ty til overspisninger. Derudover handler det også om at arbejde med, at klienten får et afslappet og mere selv-kærligt forhold til sin krop og vægt.

INTEGRATIV DYNAMISK

I mit arbejde som terapeut arbejder jeg ID-orienteret. ID står for Integrativ Dynamisk. Integrativ betyder inklusiv eller samlende. Dynamisk dækker i ID-sammenhæng over kraftfuld og bevægelig. Ole Vadum Dahl har skabt og udviklet ID-konceptet.

I ID-psykoterapeutisk regi inddrages både ydre (adfærd) og indre (arv) forklaringsfaktorer. De syv grundsten i terapien er:

1. *Adfærdspsykologisk*, som er menneskets vaner, handlemåder og reflekser.
2. *Kognitionspsykologien* omhandler vore tanker, overbevisninger og al mental aktivitet.
3. *Den systemiske tankegang* indbefatter vores roller og relationsmønstre.
4. *Den psykodynamiske vinkel* er vores erindringer og erfaringer fra barndommen og opvæksten.
5. *Det eksistentielle* handler om at se vores eksistentielle grundvilkår i øjnene og tage ansvaret for os selv og vores personlige frihed.
6. *Den humanistiske tankegang* handler om at få øje på vores kald og potentialer og udleve disse.
7. *Den transpersonlige grundsten* handler om at vågne op i spirituel forstand og opdage vores sande natur.

I ID-terapien opleves de forskellige retninger som vigtige vinkler til forståelsen af mennesket på hver deres felt. De syv niveauer er alle aspekter af os som mennesker, men nogle af dem præger os mere end andre. I mit terapeutiske arbejde inddrager jeg disse syv aspekter, som relateres til overspisning:

Jeg arbejder med at bevidstgøre klientens *adfærd*, da det at overspise er noget handlebaseret – noget der sker som en *acting out*. Derfor arbejder jeg meget med bevidstgørende samtaler og klientens egen motivationsliste af anden adfærd, der kan bruges som mønsterafbrydelse i stedet for at overspise. Når overspisningstrangen opstår, er det op til klienten selv at vælge en anden adfærd fra egen udarbejdede liste. Nogle gange lykkedes det, og andre gange er spisetrangen for stor og det indre pres enormt.

Tvangsmæssig overspisning har ofte sammenhæng med klientens kognitive *sindsprocesser*, herunder navnlig de selvbegrænsende tanker, fx: "Jeg er intet værd, ingen kan lide mig, derfor kan jeg lige så godt spise". Terapeutisk arbejder jeg via kognitiv samtaleteknik med bevidstgørelse og ændring af de kognitive (negative og selvbegrænsende) overbevisninger, klienten har om sig selv, .

Som tidligere nævnt føler mange overspisere sig underlegne i relationer og ryger ofte ind i relationelle problemer. Derfor ses der på klientens relationer – om der

DIAGNOSTISKE KRITERIER

Der findes to dominerende diagnosesystemer – WHO's International Classification of Diseases (ICD) og den amerikanske psykiatrisammenslutnings Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Disse systemer bliver med jævne mellemrum revideret og for hver gang de bliver revideret får de tildelt et nummer.

I dag (2012) opererer man med ICD-10 og DSM-IV. I Danmark og det meste af Europa anvender man ICD. Inden for de næste par år udkommer ICD-11, hvor der sandsynligvis vil være en del tilføjelser og korrektioner inden for spiseforstyrrelsesområdet. Vi vil nedenfor referere, hvordan tvangsoverspisning placeres i de gældende diagnosesystemer ICD-10 og DSM-IV.

Binge Eating Disorder jf. ICD-10

Overspisning er endnu ikke anerkendt som en selvstændig diagnose i ICD-10 og bliver derfor på nuværende tidspunkt klassificeret under F.50.8 Andre spiseforstyrrelser. Dette betyder, at der ikke eksisterer nogen entydige klassifikationskriterier i ICD-10, men det forventes, at Binge Eating Disorder vil indgå som selvstændig diagnose i ICD-11, som p.t. er under udarbejdelse.

Binge Eating Disorder jf. DSM-IV

Ej heller i DSM-IV er overspisning anerkendt som selvstændig diagnose. I DSM-IV er det muligt at klassificere tilfælde, hvor ikke alle de diagnostiske kriterier er opfyldt eller hvor der er andre afvigelser i forhold til de prototypiske diagnoser på spiseforstyrrelser. De er samlet under betegnelsen EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified) og

overspisning (BED) er klassificeret som en lidelse herunder og der er (i modsætning til ICD-10) her opstillet nogle faste kriterier:

1. Gentagne episoder med overspisning. En periode med overspisning karakteriseres ved følgende:
 1. at mad, inden for en tidsafgrænset periode (fx inden for 2 timer), indtages i mængder, som helt klart er større, end det de fleste ville spise i en tilsvarende tidsperiode og under tilsvarende omstændigheder.
 2. en følelse af kontroltab i forhold til fødeindtagelsen (fx en følelse af ikke at kunne kontrollere hvad og hvor meget man spiser).
2. Binge eating episoderne skal være forbundet med mere end 3 af følgende karakteristika:
 1. spiser hurtigere end normalt
 2. spiser, så man føler sig ubehagelig mæt
 3. spiser store mængder mad uden at være sulten
 4. spiser alene, fordi man skammer sig over, hvor meget man spiser
 5. føler væmmelse, tristhed eller skyld efter overspisning
3. Binge eating episoderne skal være forbundet med betydeligt ubehag
4. Binge eating episoderne forekommer gennemsnitligt mindst 2 dage om ugen, set over en 6 måneders periode
5. Binge eating er ikke forbundet med regelmæssig brug af uhensigtsmæssig kompensatorisk adfærd (f.eks. opkastning, faste eller omfattende motion) og forekommer ikke i forløbet af AN og BN.

Kilde: Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade - www.lmsspiseforstyrrelser.dk



er nogle *systemiske mønstre* i personens liv, som har det med at gentage sig. Dette kan skyldes, at deres fortid bærer præg af systemiske svære problematikker fra oprindelsesfamilien. Det giver derfor ofte god mening at arbejde med en individuel familieopstillings-metode, inspireret af Bert Hellingers familieopstillings-metode fra bogen *Kærlighedens skjulte symmetri*.

De tvangsmæssige overspisningsmønstre kan være grundlagt i klientens opvækst, og derfor er det en nødvendig proces at dykke tilbage til det *psykodynamiske – de tidlige erindringer og fortid* for at kunne forløse mønstret. Der kan ikke ændres på klientens fortid, men der kan ændres på måden at tænke om det, der er sket i opvæksten. Her giver arbejdet med det 'indre barn' stor mening, inspireret af James Bradshaw: *Rejsen hjem* og brevskrivninger til signifikante relationer.

Alle mennesker deler nogle eksistentielle grundvilkår – vi har alle en personlig frihed og nogle valg. Det handler om at få øje på det og udleve disse. Derfor kan en kropslig bearbejdning og konfrontation med det eksistentielle (fx tomhed, alenehed) være med til at forløse klientens svære følelser. Når spisetrangen opstår i klienten, kan jeg understøtte med følgende forståelsesramme: "Ok, du har en følelse i din krop, men du er ikke hele din følelse. Når du er din følelse, så er du styret af følelsen, hvorimod når du lærer at rumme din følelse ved simpelthen at give den fuld opmærksomhed med afspænding og meditation, så transformerer den sig efter nogen tid."

I terapiforløbet fokuseres ikke kun på alt det triste og svære, men i høj grad på at mærke og få øje på alt det sunde, positive og ressourcerne, så derfor arbejder jeg altid meget med at inddrage det *humanistiske lag*, hvor klienten i kraft af sin historie og erfaringer har mulighed for at høste stærke ressourcer og mærke sine

potentialer, som kan styrke personen fremover. Jeg arbejder helt konkret terapeutisk med ressourceopbygning samt selvværds- og selvtillidstræning. Endelig vil et arbejde ind i klientens transpersonlige lag give mening, hvis den enkelte er åben for denne dimension.

FORANDRINGSPRINCIPPER I DET TERAPEUTISKE ARBEJDE

Det terapeutiske arbejde handler dybest set om at skabe forandring i klientens liv, og derfor arbejder jeg også målrettet med syv forandringsprincipper, som jeg har eksemplificeret i forhold til overspisning i det nedenstående:

1. Samtale, som skal skabe bevidstgørelse og erkendelse om, at klienten er fanget af et spiseforstyrret overspisningsmønster.
2. Dernæst er det at stoppe overspisningen som vane en *mønsterafbrydelse*, som er båret af at etablere nye tankebaner om positive overbevisninger om klienten selv og egen formåen.
3. Det er vigtigt at etablere *re-orientering*. En af måderne er at lære klienten at stoppe op og turde mærke sine følelser og med sin vejtrækning lade følelsen leve og forvandle sig og skabe ro. Re-orientering er også at øve sig i at gøre noget andet, når overspisningstrangen opstår.
4. Motivation skabes hen ad vejen, når klienten oplever, at han/hun har succes med at gøre noget andet end at spise, når livet er svært. Klientens motivation vokser hver gang, han/hun i situationer positivt bryder sit overspisningsmønster.
5. Dette indvirker på udvikling af nye kompetencer til fortsat at bearbejde sit tema.
6. Herunder vil klienten mærke glæden ved *energiafbalancering*, hvor det fx kan være afspænding og meditation, som styrker nærvær og personligt overskud.
7. Under forløbet vil klienten mærke en integration af de nye sider af sig selv, som han/hun i terapien oplever styrker og skaber varig forandring i sig.

LITTERATUR

- Bradshaw, John: *Rejsen hjem – Befri dit indre barn og forstå dig selv som voksen*. 4. udgave. Lindhardt & Ringhof 2008.
- Dahl, Ole Vadum: *At vokse sammen*. 3. udgave. Borgens Forlag 2006.
- Dahl, Ole Vadum: *Coaching – og kunsten at leve*. Borgens Forlag 2007.
- Harrild, Christina Levin og Ida Kofoed: *En spiseforstyrrelse i ingenmandsland*. Bachelorprojekt 2013.
- Hellinger, Bert: *Kærlighedens skjulte symmetri. Familierelationer*. Borgens Forlag 2005
- Kirkegaard, Hanne: *Når sjælens hunger forveksles med sulten efter mad*. Eget forlag 2013
- Lassen, Linda: *Overspisning – psykologi, selvforståelse og terapi ved spiseforstyrrelser*. Klitrose 2000.
- O'Malley, Mary: *Afhængighed – din skjulte gave*. Borgens Forlag 2007.
- Skårderud, Finn: *Stærk/svag. En håndbog om spiseforstyrrelser*. Hans Reitzels Forlag 2001.
- Sundhedsstyrelsen: *Spiseforstyrrelser – Anbefalinger for organisation og behandling*. Rapport 2005.
- Yalom, Irvin D: *Eksistentiel psykoterapi*. Hans Reitzels Forlag 1998.

”Spiseforstyrrelsen er en snylter, som stille og roligt breder sig ud i alle aspekter af personens liv og til sidst er en snylter, som har bredt sig og fylder alt i alle dele af livet/hverdagen.”

Finn Skårderud



Hanne Kirkegaard, f. 1970, arbejder selvstændigt som psykoterapeut MPF, foredragsholder, freelance skribent og mentor. Uddannet cand.mag. i dansk og psykologi og ID-psykoterapeut. Hanne Kirkegaard har holdt foredrag siden 2007, og fra 2010 har hun terapeutisk erfaring med spiseforstyrrede klienter.

KUNSTEN AT FINDE MIDDELVEJE

Behandling af spiseforstyrrelser
med narrativ terapi

Tekst: TRINE SVARRER
Foto: S. VAN DEURS



En spiseforstyrrelse forhindrer på mange måder et menneske i at føle selvbestemmelse. I en narrativ terminologi vil man sige, at spiseforstyrrelsen og dens særlige måde at dominere i patientens liv skygger for *agentheden*.

Denne artikel handler om narrativ samtaleterapi med mennesker, der er blevet ramt af en spiseforstyrrelse. Den tager afsæt i Michael Whites idéer om stilladserende samtaler og beskæftiger sig med, hvordan man ved brug af netop denne praksisform kan etablere, hvad jeg vil kalde for et slags mentalt bevægelsesrum, der kan fremme handleevnen og skabe større fokus på patientens færdigheder og mestringsstrategier.

Artiklen har to formål: For det første at sætte fokus på terapeutiske praksisformer inden for narrativ terapi, der kan danne en modvægt til de stærke sociale og kulturelle normer, som ofte styrer og dominerer patienter, der er i behandling for en spiseforstyrrelse. For det andet at beskrive, hvordan narrativ terapi, stilladseringsbegrebet samt brug af en tavle i terapien kan anvendes som en rettesnor for terapeutisk praksis.¹

SELVTEKNOLOGIER

Mit indledende fokus tager afsæt i den franske filosof Michel Foucaults idéer om magt og den selvdisciplinering, der sker i det moderne samfund, hvor mere eller mindre usynlige normer og forventninger konstant inviterer os til at disciplinere og indrette vores liv på ofte undertrykkende og begrænsende måder (Heede 2004). En spiseforstyrrelse afspejler på mange måder alle former for sundhedsfanatisme, hvor forfølgelsen af et sundt liv bliver en slags religion og styrende for menneskers liv. Spiseforstyrrelsen bliver tydelig, når sunde madvaner og fysisk aktivitet ikke længere er en nydelse og glæde, men udelukkende er forbundet med et ekstremt behov for at føle kontrol og signalere overskud over for omverdenen.

¹ Dele af artiklen er tidligere udgivet i tidsskriftet Fokus på Familien. (Svarrer 2012)

Når nydelse bliver en mistænkelig størrelse, får fødevarereindustrien et problem. En tur rundt i supermarkeder og helsekostbutikker fortæller, at producenterne har fundet en løsning. De anvender omvendt markedsføring: Chokolade, der ikke er fedende, men 'lowfat'. Salatolie, der ikke er tung, men 'light'. Småkager uden kulhydrater. Man betaler for det, man ikke får – og jo mere, man ikke får, desto mere attraktiv er varen. Eller sagt på en anden måde: Det, man betaler for, er en ren samvittighed.

På Psykoterapeutisk Center Stolpegård² fortæller patienterne³ om, hvordan diverse sundhedsidealiser styrer og dominerer deres liv ud i det ekstreme. Over tid udvikles såkaldte *selvteknologier*, som bliver en slags 'indre politi', og selvdisciplin, som udstikker strenge leveregler og standarder for, hvordan de bør og skal leve deres liv for at opretholde for eksempel en 'slank og sund livsstil'. Udtrykket 'selvteknologi' stammer fra Foucault, som i de sidste år af sit liv udviklede en stigende interesse for selvdisciplin eller selvteknologier, som han oftere brugte som betegnelse for forskellige måder at kontrollere sin egen krop på (Nilsson 2009).

Der er tale om en magtform, der ikke har et ydre synligt centrum, men som opererer usynligt gennem de normer om normalitet, som tidens diskurser installerer i mennesker, og som vi forsøger at disciplinere os i forhold til. Vi forsøger at leve op til normerne, forventningerne og standarderne for det perfekte liv – hvad enten

² Psykoterapeutisk Center Stolpegård har i mere end 20 år haft et behandlingstilbud til mennesker med moderate spiseforstyrrelser. Behandlingen varetages af et tværfagligt personale med psykoterapeutisk uddannelse og træning.

³ Da jeg i en årrække har arbejdet inden for psykiatrien, har jeg vænnet mig til termen patient (fra latin *patiens*: en der lider eller tåler), men jeg bruger ordet synonymt med en voksen ung kvinde/mand. Ordet patient kan let give associationer i retning af en fjern og patroniserende terapholdning. Mit ærinde er dog at skabe en terapeutisk relation, der bygger på engagement, åbenhed og ligeværdighed.

det handler om hjemmebak, kropsform, karriere eller som forfatter til en artikel om narrativ terapi.

Problemet med normerne, i Foucaults forstand, er, at de kan skygge for det enkelte menneskes mulighed for at kunne vælge andre måder at leve på.

AT HAVE EN SPISEFORSTYRRELSE

En spiseforstyrrelse medfører typisk en hverdag, hvor patienten konstant skal disciplinere sig selv og dermed overholde en lang række spilleregler, såsom at sulte sig, undgå fedt og kulhydrater, perioder med faste, at bruge diverse slankeprodukter, tvangsmotionere, kaste op og bruge afføringsmidler.

De fleste patienter beskriver et liv med et vekslende mønster, hvor de gør sig selv til genstand for deres egen styring, og hvor de, fx gennem en diætplan, er i stand til at efterleve selvdisciplineringskunsten. Og dog erfarer de fleste, at alt ikke lader sig gøre. Når patienten ikke møder grænser for, hvad der er muligt, risikerer hun ofte at falde sammen af udmattelse. Selvdisciplinen afløses derfor typisk af en periode, hvor patienten føler sig trist, utilstrækkelig og fyldt med selvbebrejdelser over alt det, hun ikke formår at leve op til.

Mange patienter med spiseforstyrrelse beskriver, at de har vanskeligt ved at overholde 'det slanke liv' og at de derfor ofte veksler mellem at 'leve ekstremt sundt' og daglige episoder med overspisninger i store mængder mad, hvor de 'propper sig' med søde sager, hvidt brød og kulhydrater. Ikke at kunne styre sin lyst opleves typisk af patienten som skamfuldt, og så bliver det hurtigt til et moralsk problem. I den sammenhæng oplever jeg faktisk, at det at overspise kan betragtes som en protest og en modstandshandling mod det normative sundhedsideal.

Som narrativ terapeut er jeg derfor optaget af at tilbyde en terapeutisk praksis, der både kan danne modvægt og modstandshandlinger til de stærke sociale og kulturelle normer, som ofte styrer og dominerer patienter i behandling for en spiseforstyrrelse. Det handler derfor ikke om at tilskynde patienten til at vende sig imod normerne eller tro på, at man kan frigøre sig fra nor-

merne. I samme øjeblik man frigør sig, er en ny norm jo etableret. Derimod handler det om, at der gennem samtalen skabes en større grad af klarhed eller udsyn til de normer, som er involveret i en patients handling og bestræbelser. Dernæst kan det blive muligt for patienten at vælge, hvordan vedkommende ønsker at leve i konteksten af de forskellige normer.

STILLADSERENDE SAMTALER

Mange patienter beskriver, at en af de store konsekvenser ved en spiseforstyrrelse er, at de har vanskeligt ved at 'mærke hvem de selv er', da de udelukkende føler sig 'grimme, fede og klamme'. Det er derfor vigtigt, at terapien kan tilbyde mulighed for, at der kan etableres alternative og mere frigørende identitetsfortællinger, som netop kan danne modvægt til mere begrænsende og undertrykkende fortællinger. En af måderne at gøre dette på er at lade sig inspirere af den narrative terapitilgang og anvende såkaldte stilladserende samtaler (engelsk: *scaffolding conversations*).

Det var med afsæt i Lev Vygotskys og senere Jerome Bruners m.fl.s læringsteorier om *zone for nærmeste udvikling* og stilladsering, at Michael White i 2008 udviklede 'kort for stilladserende samtaler', som er bygget op over fem spørgsmåls- eller undersøgelseskategorier (White 2008), og som i det følgende vil blive uddybet.

Først vil jeg dog inddrage nogle betragtninger over stilladseringsbegrebets oprindelige forankring med afsæt i Vygotskys og senere Bruners læringsteorier. I forlængelse heraf vil jeg inddrage eksempler fra min praksis for at illustrere, hvordan stilladseringsbegrebet kan omsættes til terapeutisk samtalepraksis.

ZONE FOR NÆRMESTE UDVIKLING

Den russiske udviklingspsykolog Lev Vygotsky (1896-1934) interesserede sig for udviklingen i den tidlige barndom, herunder hvordan mennesker udvider deres eksisterende viden og lærdom. Vygotsky udviklede teorien om *den nærmeste udviklingszone* (ZNU), en teori, som er blevet hans mest kendte, og som viser sig at

være anvendelig langt ud over undervisningssituationen, som dannede rammen for udvikling af hans teorier. Vygotskys læringsteori drejer sig overordnet om forholdet mellem individet og den omgivende kultur og spørgsmålet om, hvordan internaliseringen foregår (Vygotsky 1982 A). Begrebet ZNU er afgørende vigtigt i forhold til forståelsen af stilladstænkningen, hvorfor jeg i det følgende vil uddybe dette.

Med begrebet ZNU menes kort sagt afstanden mellem barnets aktuelle udviklingstrin for problemløsning og dets potentielt mulige udviklingstrin for problemløsning med støtte fra voksne eller mere vidende jævnaldrende (Vygotsky 1982 A). Er støtten passende afstemt inden for ZNU, vil den vække og igangsætte en række indre udviklingsprocesser, som gør det muligt for den, der skal lære (fx mennesker der går i terapi), at forlade vantet tanke- og handlingsmønstre for at søge nye.

Det var således Vygotskys hovedtanke, at læring ikke er et resultat af individets indre psykologiske udvikling, men derimod at læring forudsætter en interaktion mellem udvikling og indlæring. Individets tænkning er socialt og kulturelt bestemt, hvorfor al læring skal fungere som en dobbeltbevægelse mellem den lærendes forudsætninger, interesser og kulturelle baggrund og de muligheder, den lærende giver (Vygotsky 1982 B).

Michael White var som nævnt inspireret af Vygotskys ideer om udvikling og læring, idet han tydeligvis kunne drage klare paralleller til den udvikling og læring, som det er muligt at understøtte i terapeutiske samtaler (Morgan og White 2007). Michael White betragtede ikke terapeuten som den mere vidende, men derimod som den ansvarlige, der påtager sig opgaven med at lytte og stille spørgsmål, som kan gøre det muligt for patienten at bevæge sig i stigende progression fra noget, der er nærværende og velkendt, til noget, der er muligt at vide og gøre (White 2008).

DET STØTTENDE STILLADS

I 1976 introducerede Wood, Bruner og Ross i artiklen *The Role of Tutoring in Problem Solving* begrebet *det støttende stillads* som en didaktisk begrebsstruktur. Selvom

Vygotsky ikke blev nævnt i denne artikel, var det tydeligvis hans teori om læring, baseret på social interaktion og herunder begrebet om ZNU, der var forfatterens inspirationsgrundlag (Lindén 1997). Stilladsbegrebet skal ikke opfattes statisk, men derimod processuelt, som en fremadgående zigzag-bevægelse

Vygotskys dialektiske lære-udviklingsforståelse var således baggrunden for Bruners udvikling af det støttende stillads, som didaktisk redskab for forståelsen af den pædagogiske betydning af at skabe et samspil mellem barnets lærings- og udvikling på den ene side og et passende støttesystem i dets sociale omgivelser på den anden (Hansen og Nielsen 2004).

Kort over stilladserende samtaler er som Michael Whites øvrige kort tænkt som en slags guide, der kan understøtte en gradvist fremadskridende bevægelse gennem ZNU. Idéen er, at patienten kan gøre fremskridt i overkommelige etaper og derigennem få genvundet oplevelsen af såkaldt *agenthed* i sit eget liv (White 2008).

At fremme agentheden er en central pointe inden for narrativ terapi og betyder i praksis, at patienten bidrager en oplevelse af, at hun selv kan handle og styre sit liv i en retning, der er meningsfuld og i overensstemmelse med det liv, som hun kan ønske sig. I praksis foretrækker jeg dog at anvende ordet *handleevne*, som jeg opfatter som mindre distancerende og mere forståeligt i forhold til patienten.

Samtalen kan i forlængelse heraf betragtes som en slags platform, hvor der kan bygges et læringsstillads op. Herfra kan patienten klatre roligt op, stoppe op, reflektere, betragte sig selv og udsigten og dermed drage rigere og måske mere nuancerede konklusioner om sig selv og sit eget liv.

En anden central pointe i narrativ terapi er, at patienten selv skal finde frem til passende navne for deres tilstand, problemer og færdigheder, idet det netop er gennem udforskningen af sprogbrugen omkring deres vanskeligheder og færdigheder, at man kan få adgang til den viden, patienten har eller kan opnå om sit liv (Holmgren 2008).

I praksis opstiller terapeuten via sine spørgsmål et såkaldt læringsstillads, som stilles til rådighed for patienten, og som kan skabe en tilpas distance fra patienten selv og dennes brug af sproget. Terapeuten kan eksempelvis spørge: "Hvad vil du kalde det, du gjorde i den situation?" Det inviterer patienten til at stoppe op og reflektere. Det er gennem vores brug af sproget, fx i terapeutiske samtaler, at vi udvider og udvikler begrebsindhold og begrebsudtryk, og det er i selve distanceringen og brugen af sproget, at der kan skabes en bevægelse hen imod begrebsudvikling. Jeg vil senere give et eksempel på stilladsering i praksis.

FEM SPØRGSMÅLSKATEGORIER

Skemaet til højre illustrerer de fem distanceringsopgaver, som er beskrevet af Michael White i bogen *Kort over narrative landskaber* (2008). Med inspiration fra Anette Holmgrens bog *Terapifortællinger* (2008) har jeg opstillet en model og foretaget en let bearbejdning af Anette Holmgrens stilladseringskategorier⁴, som jeg i praksis finder let anvendelige og derfor har medtaget i parenteser for at fremme forståelsen af kategorierne.

Kortets fem kategorier defineres af Michael White på følgende måde:

- distanceringsopgaver på lavt niveau (beskrivelse),
- distanceringsopgaver på mellem niveau (sammenkædning),
- distanceringsopgaver på mellemhøjt niveau (meningsskabelse),
- distanceringsopgaver på højt niveau (begrebsliggørelse) og
- distanceringsopgaver på meget højt niveau (forudsigelser).

Michael Whites spørgsmålskategorier knytter sig således også teoretisk til Jerome Bruner, som i 1980'erne blev fortaler for narratologi og konstruktivism (Bruner 1999). Bruner beskriver i bogen *Mening i handling* fra 1990, at mennesker handler ud fra intentioner og ikke på grund af ydre årsager. Intentionalitätsbegrebet er således også

⁴ I Anette Holmgrens bearbejdning af stilladseringskategorierne kaldes distanceringsopgaver på højt niveau for *konceptgørelse*. Dette har jeg ændret til *begrebsliggørelse*.

HANDLINGSLANDSKABET

Distanceringsopgaver på meget højt niveau (Forudsigelse)	Inddrage den begrebsliggjorte viden i relation til mulige fremtidige hændelser. <i>Kan du forudsige en situation, hvor du med fordel vil kunne gøre brug af denne viden?</i>
Distanceringsopgaver på højt niveau (Begrebsliggørelse)	Opmuntre patienten til at formulere begreber om liv og identitet ved at uddrage disse forståelser og erkendelse til et begreb. <i>Hvis de forskellige tiltag, du har gjort på det sidste, var forskellige kapitler til en bog, har du så en idé til, hvad titlen på den bog skulle være?</i>
Distanceringsopgaver på mellemhøjt niveau (Meningskabelse)	Opfordre patienten til at reflektere over mening i relation til intentioner, håb, drømme og ønsker, følelser og motiver. <i>Hvad fortæller dette om, hvad der er vigtigt for dig?</i>
Distanceringsopgaver på mellem niveau (Sammenkædning)	Fjerne sig en smule fra det kendte ved at bringe hændelsen i relation til noget andet. Der etableres relation mellem forskellige begivenheder i patientens liv. <i>Når du gjorde sådan, hvad er det så i familie med? Hvad kan man sammenligne dette med?</i>
Distanceringsopgaver på lavt niveau (Beskrivelse)	Spørgsmål, der kan ligge tæt på det kendte. Patienten opfordres til at beskrive handlinger og begivenheder. Navngivning af det, der bliver talt om. <i>Hvordan føles det, når tingene er på denne måde? Hvad kan man kalde det, du taler om?</i>

MENINGSLANDSKABET

et centralt begreb i narrativ terapi og betyder omsat til en terapeutisk kontekst, at vi går mere efter de intentionelle tilstande end efter de indre tilstande. Eksempelvis vil jeg som terapeut være mere optaget af patientens bevæg-

grunde for at handle som vedkommende gør end at have fokus på årsager til det pågældende handlemønster.

Bruner var endvidere optaget af fortællinger og definere disse som bestående af to landskaber; et menings- og et handlingslandskab. Mening er et centralt begreb hos Bruner (1990). Eksempelvis må handlinger, herunder sproglige handlinger, forstås i henhold til deres mening. Endvidere må forståelsen også inddrage kulturen, der er handlingernes meningsgivende ramme.

EKSEMPLER PÅ STILLADSERENDE SAMTALE

I relation til stilladserende samtalepraksis er det afgørende at have øje for betydningen af, at vi med afsæt i patientens fortællinger får inddraget elementer fra begge landskaber og får skabt sammenkædninger mellem dem, da dette kan være med til at kvalificere de beskrivelser, vores patienter kommer med.

I det følgende eksempel vil jeg koble de teoretiske overvejelser til praksis gennem et uddrag fra en samtale, som jeg har haft med en ung patient, Helena. Hendes fortælling vil indledningsvist blive introduceret og vil efterfølgende fungere som en praksisflade, hvor jeg løbende kobler de narrative pointer på.

Helena er i 20'erne, studerer jura og bor alene i sin egen lejlighed. Helena har gennem flere år haft en bulimisk spiseforstyrrelse⁵. Jeg har valgt et uddrag, hvor Helena kommer til samtalen og føler sig i dårligt humør. Hun fortæller i starten af samtalen, at hun føler, hun har taget på og "gerne vil tabe sig". Lidt inde i vores samtale bliver det klart, at Helenas tristhed også er forbundet med relationen til sin fire år ældre søster, som Helena beskriver som "dårlig og kompliceret". Konkret har hun erfaret, at hun ofte efter samvær med sin søster har bulimiske over spisninger med efterfølgende opkastninger. Vi kommer ind i samtalen et sted, hvor Helena fortæller om en telefonsamtale, som hun har haft med sin søster for nylig:

Helena: Jeg kunne se, at det var min søster, der ringede. Hun var i Berlin, og jeg kunne se, det var et udenlandsk telefonnum-

mer. Jeg vidste allerede forud, at hun nok snart ville ringe, da jeg vidste, at vi skulle afholde den her fødselsdag. Jeg ønskede ikke at falde i de samme ting, som jeg plejer at gøre.

Terapeut: Hvad vil du kalde det initiativ, du gør forud for denne samtale?

Helena: Det er jo en slags forberedelse. Jeg vil kalde det forberedelse.

Terapeut: Hvad er det, du ved om dig selv, der gør, at du kalder det for forberedelse?

Helena: At jeg har tænkt nogle ting igennem. Jeg har gjort mig tanker forud, at hvis hun siger A, så siger jeg dét, hvis hun siger B, så siger jeg dét, altså sådan tænke nogle scenarier igennem, hvad plejer der at komme op, og hvad vil jeg sige til det.

Terapeut: Du siger, at du har tænkt nogle ting igennem og gjort dig tanker forud. Jeg bliver mere nysgerrig på, hvordan du gør forberedelse?

Helena: Jamen, jeg ved, at sådan en samtale kan være en faldgrube. Ofte føler jeg mig som et serviceorgan, føler at jeg gør en hel masse, som jeg måske ikke har lyst til, og som jeg måske ikke har overskud til, og som heller ikke bliver værdsat. Så tænkte jeg forud for telefonsamtalen, hvad kan hun finde på at spørge mig om nu? Undervejs tænkte jeg, at hvis hun spørger mig om noget, så lader jeg være med at sige ja med det samme og siger i stedet, at det vil jeg gerne tænke over, eller det vil jeg gerne lige vende tilbage med.

Terapeut: Så du tænker forud og undervejs i samtalen. Og du fortæller, at du lader være med at sige ja til ting med det samme, at du vil tænke over det, og at du gerne vil vende tilbage.

Helena: Ja, så lige købe noget tid. Jeg holder fast i mig selv.

Terapeut: "Holde fast i mig selv." Hvordan holder du fast i dig selv?

Helena: Jamen, jeg tager mig selv om livet, jeg er afventende, jeg holder mig lidt ude af samtalen og forsøger at være neutral. Jeg lytter efter konkrete spørgsmål.

Terapeut: Hvad synes du om at gøre brug af de færdigheder i din samtale med din søster?

Helena: Det kan jeg rigtig godt lide.

Terapeut: Ja. Hvorfor kan du godt lide det?

Som det fremgår af ovenstående sekvens, tager mine spørgsmål afsæt i distanceringsopgaver på lavt niveau, idet jeg spørger Helena til kendt viden i form af "hvad gør du" og opfordrer hende til at beskrive et konkret eksempel. Jeg ønsker at medvirke til, at Helena folder sine handlinger mere ud i et håb om, at det vil kunne føre til en navngivning af hendes ageren i samtalen med søsteren.

⁵ Patienten har givet tilladelse til, at anonymiserede uddrag fra samtalen kan bruges i forbindelse med denne artikel.

Det at tage afsæt i konkrete eksempler og handlinger bidrager efter min overbevisning til, at de historier, som jeg udforsker sammen med patienten, ikke blot bliver til luftig snak. Jeg bestræber mig derfor på at gøre mig umage med at udforske konkrete handlinger og erfaringer, således at de kan blive forankret i patientens liv, og at der derved kan skabes mening rundt om handlingen. At udforske konkrete handlinger kan ligeledes muliggøre, at vi kan bevæge os op i stilladseringen – op i meningslandskabet, som omhandler, hvem vi er, hvad vi kan, og hvilken mening vi tilskriver det, som vi og andre gør.

Jeg har interesse for, at Helena gør en aktiv handling og spørger efterfølgende til navngivning af hendes bestræbelse, som hun kalder for 'forberedelse', hvilket også er en navngivning på en færdighed. I et narrativt perspektiv er det centralt at spørge til, hvad det handler om for hende, så hun kan få mulighed for at udfolde sine færdigheder og sin viden. Med tanke på Vygotskys idéer forsøger jeg at stilladsere Helenas zone for nærmeste udvikling, således at det kan blive muligt for hende at distancere sig fra kendte oplevelser og nærme sig ny viden om sig selv. Vi bevæger os samtidigt et trin op i stilladseringen, idet vi går fra selve handlingen, hvor Helena så at sige står foran telefonrøret, til at bevæge os ind på en navngivning og får dermed skabt en distancering.

I den videre samtale fjerner jeg mig en smule fra det allerede kendte i relation til søsteren og giver en *distanceopgave på mellem niveau*.

Terapeut: *Kan det sammenlignes med noget, du ellers gør i dit liv? Kan du give andre eksempler, hvor du synes, du gør noget med forberedelse?*

Helena: *Ja, jeg tror det hænger meget sammen med det, vi talte om sidste gang, hvor jeg fortalte dig om, at jeg prøver at sige fra over for Spiseforstyrrelsen. Den synes jo helt klart, at jeg burde lave en smoothie med frugt til morgenmad, og at jeg bør undlade at få kulhydrater. Ifølge den burde jeg faktisk også kunne nå at løbe en tur hver morgen.*

Terapeut: *Hvad tænker du om det? Er du enig i Spiseforstyrrelsens anvisninger til morgenmad og løb, eller har du andre erfaringer?*

Helena: *Åh, det er så svært. Det er bare så fristende at følge en livs-*

stil uden sukker og stivelse. Samtidig ved jeg også godt, at jeg ikke kan holde mig til planen, jeg bliver alt for hurtigt sulten og får lyst til at overspise op ad formiddagen. Det holder altså ikke for mig. Jeg orker jo heller ikke at stå op hver morgen, det er urealistisk.

Terapeut: *Så hvad får du øje på?*

Helena: *Jeg kan ikke leve op til de urimelige krav. Derfor har jeg også forsøgt at sige fra over for Spiseforstyrrelsen og formålet at spise havregryn til morgenmad to gange i denne her uge.*

Terapeut: *Så hvad vil du kalde det, du gør her?*

Helena: *Jamen, at finde min egen middelvej.*

Terapeut: *Finde min egen middelvej. Så når du tænker på din erfaring med morgenmaden og dine bestræbelser i forhold til at gå op i mod Spiseforstyrrelsens krav om smoothie og løbetur, hvad fortæller det dig om, hvad der er vigtigt for dig lige nu?*

Helena: *At jeg ikke længere gider være underlagt så mange regler. Jeg føler, at jeg er blevet bedre til at sætte grænser for mig selv. Det har været godt, at jeg kan forberede mig. I forhold til Spiseforstyrrelsen har jeg to dage i denne uge sørget for at gøre morgenmaden klar i køleskabet, fordi jeg på den måde kan snyde Spi- seforstyrrelsen. Den når næsten ikke at opdage, at jeg har spist morgenmad – det er først på vej til skolen, at den skælder mig ud.*

EKSTERNALISERENDE SPROGBRUG

I ovenstående sekvens fortæller Helena om spiseforstyrrelsen som en adskilt størrelse, som fortæller hende, hvad hun skal og bør gøre.

Det er en central tilgang inden for narrativ terapi, at man adskiller problemet fra personen gennem et eksternaliserende sprogbrug (Maisel, Epston og Borden 2009). Derved gør man det muligt for patienten at forholde sig til problemet. Spiseforstyrrelsen opfattes som en selvstændig størrelse med egne intentioner og planer for patienten: "Hvornår følte du, at spiseforstyrrelsen begyndte at overtage dit liv? Er der særlige tidspunkter på dagen, hvor spiseforstyrrelsen slår til? Har du en fornemmelse af, hvilke planer spiseforstyrrelsen har med dig og dit liv?" Med denne type spørgsmål forsøger man terapeutisk at kortlægge problemernes landskab. Man forsøger at skabe en distance mellem patienten og spiseforstyrrelsen, så patienten ikke længere føler, at "jeg er spiseforstyrrelsen", men at "spiseforstyrrelsen forsøger at udøve magt over mig og mit liv". Er-



Billedet er lavet af Sara, en af Trine Svarres klienter med en anorektisk spiseforstyrrelse.

faringen er, at denne eksternaliseringsteknik kan være meget frigørende, fordi spiseforstyrrelsen ikke længere er identitetsskabende.

Derudover er tanken med det eksternaliserende sprogbrug, at det kan tilbyde en ramme, hvor det bliver muligt

at samarbejde med patienten i en slags modsprog, hvor patienten støttes i at kæmpe mod problemet frem for at kæmpe mod sig selv. I samtalesekvensen med Helena har hun tydeligvis fået adskilt sig fra spiseforstyrrelsen, hvilket gør det muligt for hende at forholde sig til den. Hun opnår derved en handleevne og et aktørperspektiv.

Denne kategori af spørgsmålstyper har til formål at skabe en helhed i forhold til den klynge af modpraksisser, som patienten fremadrettet kan gøre brug af.

I vores samtale beskriver Helena undervejs en række initiativer og bestræbelser, som hun har gjort for at trodse spiseforstyrrelsen. Udover at forberede sig og tale med søsteren nævner Helena også en indsigt i vigtigheden af, at hun jævnligt får talt med sine veninder, og endelig, at det har betydning, at hun får taget en madpakke med på studiet, så hun ikke bliver sulten om eftermiddagen.

I relation til stilladsering vælger jeg derfor at fjerne mig en smule fra det allerede kendte i relation til søsteren. Ved at bringe Helenas oplevelse med forberedelse i relation til noget andet i hendes liv, kan vi forsøge at etablere en udvidet mening, jf. Bruners idéer om, hvordan der skabes mening i fortællinger. Helena forbinder det her med sine bestræbelser i forhold til spiseforstyrrelsen, som vi havde talt om ved en tidligere samtale, og derved bliver der skabt en sammenkædning af mening og kontinuitet, idet hendes tidligere erfaringer kobles på den omtalte hændelse.

Senere i samtalen beder jeg igen Helena om at navngive sine initiativer og bestræbelser i relation til morgenmaden. Vi bevæger os således frem og tilbage mellem handlingslandskabet og meningslandskabet.

BEGREBSLIGGØRELSE

Gennem samtalen er der foretaget en slags selektionsproces af Helenas idéer, initiativer og bestræbelser, der samlet set omhandler de modstandshandlinger, hun foretager for at komme ud af spiseforstyrrelsen. Helena står således et andet sted og kan have brug for en ny platform eller ståsted, som vi gennem sproget kan tydeliggøre og 'gøre mere fyldigt' gennem en begrebsliggørelse.

Begrebsliggørelsen går med andre ord ud på at fremme Helenas identitetsfølelse og personlige agenthed/handleevne ved at konkretisere hendes bærende intentioner bag de udvalgte tiltag, så de kan udvikles til et mere slagkraftigt udtryk.

Sidst i samtalen bestræber jeg mig på at få skabt yderligere mening og distance ved at stille en *distanceringsopgave på højt niveau*, idet jeg spørger til, hvad initiativet her er udtryk for, og hvad det fortæller om, hvad der er vigtigt for hende.

Det er min erfaring, at skelnen mellem navngivning og begrebsliggørelse i høj grad kan understøttes gennem brug af tavle og en aktiv samtalepraksis, hvor terapeuten hele tiden positionerer sig i tæt følgeskab med patienten og således for en stund tilstræber at 'være i patientens sprog' gennem gentagelse af ord og sætninger. På denne måde kan det blive muligt at holde sproget ud i strakt arm sammen. Jeg vil i min afrunding af artiklen komme ind på brug af tavle i forbindelse med samtalen.

Samtaleuddraget er også et eksempel på, hvordan moderne sundhedsdiskurser om fx 'sund livsstil uden sukker og stivelse' har internaliseret sig i en ung kvindes liv og nærmest er blevet til en slags ritual for selvransagelse. Den adskilte og dermed eksternaliserede spiseforstyrrelse bliver synonym med det normative. I samtalen holder jeg med andre ord spiseforstyrrelsens normative stemme ud for Helena, således at den kan påføres en slags spotlight. Intentionen er, at det derigennem kan blive muligt for Helena at få styrket sin handleevne, hvor hun forholder sig til og vælger, hvordan hun ønsker at leve sit liv med de gældende normer.

I det følgende afrundende eksempel illustreres idéen med begrebsliggørelse i et forsøg på at få skabt mening i selve telefonsamtalen med søsteren og de bestræbelser, Helena i øvrigt gør sig undervejs.

Terapeut: *Du har undervejs i vores samtale i dag fortalt om en række bestræbelser, du har gjort det sidste stykke tid. (Jeg ser på tavlen). Du har fortalt om, hvordan du forberedte dig inden telefonsamtalen. Du nævnte vigtigheden af at få morgenmad og være sammen med dine to veninder og om, hvordan socialt samvær gør spiseforstyrrelsens stemme mindre eksklusiv i dine tanker. Endelig beskrev du episoden med at tage madpakke med på studiet. Hvis de forskellige nævnte tiltag, du har gjort, var forskellige kapitler til en bog, har du så en idé til, hvad titlen på den bog skulle være?*

Helena: *Ha ha, jeg er simpelthen blevet en slags forfatter. Jeg tror, jeg vil kalde bogen "Den kloge narrer den mindre kloge". Jeg har bare en følelse af, at jeg er blevet bedre til at stå op for mig selv, og at jeg nu er i stand til at tage stilling til, hvad jeg har lyst*

til. Det er blevet mere tydeligt for mig, hvordan Spiseforstyrrelsen har styret rundt med mig.

Terapeut: En følelse af at kunne stå mere op for dig selv og være i strand til at tage stilling til, hvad du har lyst til. Fortæller det dig noget om, hvad der er vigtigt for dig i forhold til at benytte klogskab?

Helena: Ja, helt sikkert. Den skide Spiseforstyrrelse har bare fyldt så meget i mit liv. Den forsøger jo hele tiden at bestemme over mig. Det er i hvert fald blevet tydeligt for mig, at jeg skal bruge min fornuft og ja, min klogskab, for at vinde den kamp.

Terapeut: Brug din fornuft og klogskab for at vinde kampen. Hvordan tror du, denne viden vil være dig til hjælp i fremtidige situationer?

Helena: Jamen, jeg ved, at det bliver nødvendigt.

FRA DET VELKENDTE TIL DET MULIGE AT GENKENDE

Ofte beskrives ZNU som en bevægelse fra det velkendte til det mulige at kende. Det er imidlertid blevet klart for mig, hvor avanceret begrebet om zone for nærmeste udvikling egentlig er. I én sammenhæng vil begrebet således, for en terapeut, være at følge kortene stringent, mens begrebet i en anden og senere sammenhæng vil være at forholde sig langt mindre stringent og måske endda blot bruge ZNU som overordnet metafor og som en 'styring' af samtalen for at lægge vægt på at følge patienten maksimalt i samtalen og styrke patientens selviagttagelse.

I min samtalepraksis bestræber jeg mig på at skabe et slags mentalt bevægelsesrum, hvor jeg kan følge mine patienters tanker og forestillinger, som de giver udtryk for dem. Jeg navngiver, laver små gentagelser og holder fast i praksis, tanker og handlinger. Dette resulterer i en lang kæde af færdigheder, der indsættes over for problemets indflydelse og afrundingsvist lader til at have en forankrende og frigørende effekt. Jeg bider mig blidt fast i noget meget konkret for derved at give min samtalepartner en mulighed for at gå langsomt forbi noget, de kender meget godt.

Min pointe er, at man også kan se ZNU som en bevægelse fra det velkendte og til det mulige at genkende. Det kan lyde som en lille forskel, men det er det ikke. Det baserer

sig nemlig på en anden udviklingside, som kan opstå ved at færdes anderledes i det velkendte, snarere end at skabe nyt ved at indlemme en ny zone eller nyt land.

TAVLEPRAKSIS

I det følgende vil jeg introducere mine metodemæssige overvejelser omkring tavlepraksis i en terapeutisk sammenhæng.

Gennem mit arbejde med flere hundrede samtaler med patienter har jeg erfaret, at tavlen i særlig grad kan være med til at understøtte stilladseringsarbejdet. Min påstand er, at opskrivning af patientens udsagn på en tavle tager tempoet ud af samtalen og gør det muligt at følge zonen for nærmeste udvikling samt skabe tid og rum til, at patienten kan navngive og definere egne begreber for situationer, færdigheder, oplevelser og tilstande. Der opnås ganske enkelt mulighed for en større detaljeringsgrad.

I praksis fungerer det således, at jeg undervejs nøje lytter og dernæst skriver ordrette fragmenter af patientens udsagn op på en tavle. Jeg udvælger og forsøger at indfange essensen af en sætning, samtidig med at jeg er tro mod patientens eget ordvalg. Eksempelvis kan en patient sige: "Jeg havde en god oplevelse ude hos min mormor i lørdags", hvorefter jeg vil skrive "havde en god oplevelse hos mormor". Undervejs tjekker jeg, om jeg har skrevet det rigtige, og om jeg har udvalgt det, som er det mest centrale for patienten.

Jeg opdeler typisk tavlen i to dele. I den højre side har jeg for vane at skrive spiseforstyrrelsens normative og diskursive stemme op, som eksempelvis kan være: "Du skal tabe dig, du skal klæde dig på, så du ligner en, der har styr på dit liv, du skal være glad og positiv, du bør tage dig sammen, du spiser for meget." På den anden side skrives, gerne med en anden farve tusch, patientens modudsagn og positionering i forhold til spiseforstyrrelsen, som fx kan være: "Jeg gider ikke leve af frugt til morgenmad, jeg vil have lov til at spise vaniljekranse uden at skulle kaste dem op, jeg vil have lov til at spille musik med mine venner." Undervejs sætter jeg en ring om modstandshandlinger og navngivningen af dem, idet det understøtter mig i senere at kunne invitere

patienten til en begrebsliggørelse. Ved afslutningen af samtalen fotograferer jeg tavlen og sender en kopi til patienten.

FEED BACK PÅ TAVLEN

Jeg vil i det følgende fremføre et eksempler, som i store træk er repræsentativt for mine betragtninger.

Jeg spurgte for ganske nylig en ung mandlig patient, her kaldet Peter, som er i behandling for en ano-rektisk spiseforstyrrelse, og som går i et individuelt samtaleforløb hos mig, om han til denne artikel ville skrive lidt ned om sit syn på og oplevelse med brug af tavlen som en del af terapien. Jeg har medtaget hele hans svar i et forsøg på at illustrere, hvilken effekt og betydning det kan have for en patient at gøre brug af en tavle i samtalen.

Hej Trine

Her er der lidt om, hvad jeg umiddelbart tænker om brugen af tavlen. Det kunne måske godt være formuleret mere kortfattet og præcist, men jeg håber, at det er til at forstå alligevel.

Venlig hilsen Peter

Jeg må nok indrømme, at jeg undrede mig lidt, da jeg første gang oplevede tavlen blive taget i brug som en del af terapien. I starten troede jeg, det hovedsageligt var de 'vigtigste' pointer, der ville blive skrevet op, men det viste sig jo hurtigt, at det næsten var det hele, der kom op på tavlen. På den ene side føles det meget overvældende at se alle de her ord, man får hevet ud af hovedet, skrevet ned. Mest af alt fordi de pludselig også fylder noget helt

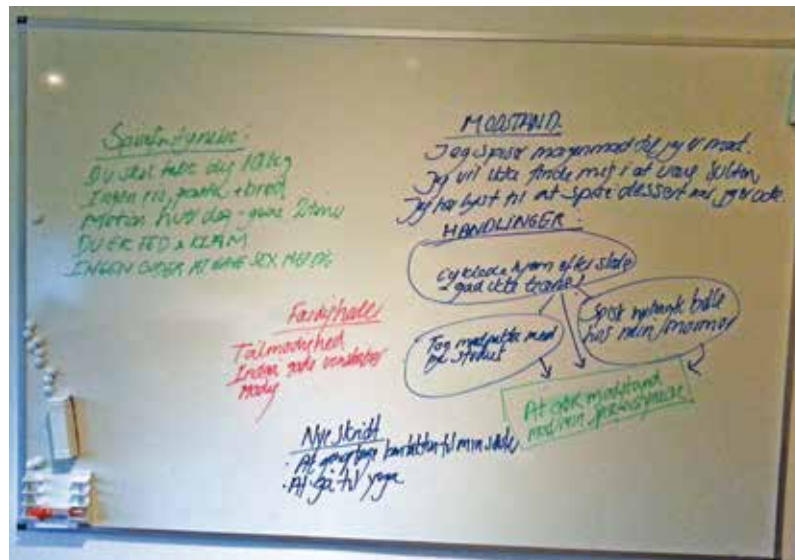
konkret – optager en plads i rummet. På den måde får jeg nemt den tanke, at det da ikke er så underligt, at tingene ikke rigtigt kører for mig, når der er så meget at holde styr på. Kort sagt: Det er da utroligt, så meget der er galt med en.

På den anden side har jeg ikke på noget tidspunkt studset over, at de ting, vi taler om, bliver skrevet op på tavlen. Egentlig har det virket meget naturligt. Og det er først nu, hvor jeg er blevet bedt om at skrive noget ned om det, at jeg er blevet klar over, at det er et helt bevidst valg at skrive tingene op på tavlen. Selvom det føles overvældende, at alle tankerne pludselig tager plads i rummet, bliver det samtidig også muligt at kunne holde fast i nogle

af de positive ting – bl.a. modpraksis, bevidst eller ubevidst. Når man bare lader tingene hænge i luften, (og når jeg selv går og tænker over tingene), bliver det positive hurtigt overskygget eller dækket til af det mere negative. Når tingene står på tavlen, er det muligt at holde fast i dem og vende tilbage til dem. De forsvinder ikke bare ud i rummet. Man kan jo så indvende, at også alt det negative

bliver holdt fast, men for mig gør det ikke nogen forskel. Det bliver hverken stærkere eller svagere af at være skrevet ned. Men ved også at fastholde det negative stillet op over for det positive bliver det nemmere at reflektere over det og dermed se mulige sammenhænge. Og hvis det virkelig går godt, bliver det endda muligt på en uforklarlig måde at tage afstand fra de negative ting. Måske i kraft af den afstand, der unægtelig er til tekst, al indlevelse til trods.

Når de ting, der bliver talt om, skal skrives ned, opstår der naturligt nok korte pauser indimellem. Det kan man jo så både udlægge som afbrydelser af samtalen eller som pauser, der tilbyder ro og overvejelse. Det er min oplevelse, at begge dele forekommer, og jeg føler mig ikke helt i stand til at vurdere det aspekt helt entydigt. Jeg har det på lidt samme måde med brugen af forskellige farver på tavlen, selvom jeg nok hælder mest



til den positive vurdering. Det føles på sin vis lidt omstændeligt at skifte mellem farverne, men omvendt bliver der også mere entydigt skelnet mellem (for mit vedkommende) selvbebrejdelser på den ene side og små opgør med den på den anden. Der bliver bragt lidt orden i tankerne, og jeg er vist en smule forfalden til orden.

AT SE NOGET FORETRUKKENT

Peters refleksioner viser, at de nedskrevne ord, som en del af samtalen, kan være med til at etablere en slags modvægt til de negative identitetsfortællinger og de internaliserede sundhedsdiskurser og dermed gøre det muligt for dem, vi taler med, at se noget foretrukket hos sig selv og forholde sig til det, de gør.

Han beskriver endvidere, at det at se sine udsagn blandt andet gør det muligt at holde fast i dem og vende tilbage til dem. Dette synes i høj grad at understrege artiklens pointe med brugen af zonen for nærmeste udvikling og betydningen af at tilbyde en samtalepraksis, hvor patienten kan bevæge sig fra det velkendte og til det mulige at genkende.

Endelig fremhæver Peter et centralt aspekt omkring, hvad opmærksomheden på udsagn kan bidrage med i en terapeutisk sammenhæng. Når udsagnene skrives på tavlen, centrerer patientens ytringer og bliver genstand for, hvad der er det mest betydningsfulde i samtalen.

TAVLEN SOM ET FÆLLES TREDJE

Når jeg ser tilbage på min praksis, er der nogle ret væsentlige ting, jeg gør anderledes i dag, end da jeg startede. Tidligere skrev jeg noter på en blok foran mig, som jeg ikke nødvendigvis indviede mine patienter i. I en lang periode opdelte jeg tavlen i de fem tidligere omtalte kategorier med afsæt i kort for stilladserende samtaler, hvilket ofte førte til en slags vildfarelse, da jeg følte, at jeg fik alt for mange udsagn at holde styr på.

Min erfaring i de seneste år er, at det at skrive på tavlen skaber større gennemsigtighed og interessant nok bliver en måde at gøre praksis mere dialogisk på.

Jeg har fortsat bekymringer ved at benytte tavlen – mest fordi jeg tænker, at det kan have betydning for min kontakt til patienten. Når jeg skriver på tavlen, står jeg ofte med ryggen til og har ikke øjenkontakt. Når jeg gennemser mine videosamtaler, bliver jeg bekræftet heri. Det giver dog samtidig en anledning til at stille spørgsmålstejn ved idéen og diskursen om, hvad vi forstår ved god terapeutisk kontakt, og endvidere om patienter generelt reflekterer bedre ved at se ind i terapeutenes øjne.

Brug af tavlen som praksis til at understøtte stilladseringen finder jeg vældig brugbar. Min pointe er, at det kan gøre samtalen mere dialogisk, sætter tempoet ned og gør det muligt at lytte efter og derved opnå en større detaljeringsgrad i samtalen. I forhold til at skabe refleksion via sammenkædninger mellem patientens oplevelser og begivenheder synes tavlen at være hjælpsom, da den bliver en slags huskeliste, vi i fællesskab kan referere til. Opskrivningen af patientens udsagn på en tavle kan yderligere være med til at skabe en form for eksternalisering af problemstillingerne. Når udsagnene opskrives, lægges de ud i en vis distance, hvilket muliggør, at nye synsvinkler kan dukke op, og der derved kan opnås flere detaljer. Udsagnene og fortællingen er ikke direkte og konfronterende i forhold til patienten, men kan derimod blive et 'det fælles tredje'⁶, som jeg som terapeut og patienten kommunikerer igennem. Begrebet 'det fælles tredje' er pædagogisk og blev i 1984 introduceret af Husen i bogen *Arbejde og identitet*. Det henviser til den proces, hvor deltagerne samarbejder om et fælles mål eller genstand.

KONKLUSION

Denne artikel introducerer tilgange inden for behandling af spiseforstyrrelser med narrativ terapi, og hvordan disse kan anvendes i samarbejde med patienter, som er i behandling for en spiseforstyrrelse.

I forlængelse af Bruners antagelse om, at mennesker handler ud fra intentioner og ikke ud fra ydre årsager,

⁶ Inspiration fra en workshop på STOK's årsmøde 2009: 'Tavlen som stillads – tavlebrug som dekonstruerende praksis i forskellige kontekster' af Anne Saxtorph og Anne Romer.

mener jeg, at viden og læring bliver skabt både gennem den måde, vi gør vores erfaringer og skaber mening på, og igennem den måde, vi gør samtale med andre på. Det foregår ikke individuelt, men udvikles altid i relation til andre og i en kulturel kontekst.

Med afsæt i Foucaults idéer om magt og viden er det min pointe, at vi i en terapeutisk kontekst kan etablere en samtalepraksis, som kan skabe modstandshandlinger og en slags modvægt mod de magtfulde internaliserede sundhedsdiskurser, som med al tydelighed afspejler sig hos patienter med en spiseforstyrrelse.

Idéerne inden for narrativ terapi har meget at tilbyde os. Kort over stilladserende samtaler er blot ét bud på en praksisform, der kan skabe den nødvendige modvægt til spiseforstyrrelsens stærke dominans.

Ulempen ved at benytte Michael Whites mange kort, herunder kort for stilladserende samtaler, kan være, at teknikkerne bliver for styrende for samtalerens indhold, og at der kan opstå en risiko for, at terapien bliver for manualiseret. Ophavsmanden til kortene understreger dog, at kortene netop ikke er tiltænkt som kontrol eller overvågning, men derimod skal ses som en hjælp til at kunne forholde sig til mennesker på nye måder, og at kortene kan bruges til at hjælpe os med at finde vej til steder, som ikke var mulige at præcisere inden rejsens begyndelse (White 2008).

Brug af en tavle kan understøtte stilladseringen og gøre samtalen mere dialogisk. Tavlen kan hjælpe med til at tage tempoet ud af samtalen, så der kan skabes både tid og rum til at bryde patienternes ZNU op i en række overkommelige dele og dermed skabe et socialt partnerskab med patienten, hvor der i fællesskab kan udforskes, hvad de siger, gør, føler, mærker, kan og finder vigtigt.

At nuancere tænkningen om ZNU kan skabe nye perspektiver. I stedet for at skabe nyt, vil nyt også kunne opstå ved at færdes anderledes i det velkendte. Jeg finder dette perspektiv spændende, fordi det potentielt kan positionere terapeuten som en, der skaber undersøgelse og ikke nødvendigvis bevægelse og fornyelse.

LITTERATUR

- Bruner, J (1999): *Mening i handling*. Århus: Forlaget Klim.
- Hansen, JT og Nielsen, K (red.) (2004): *Stilladsering – en pædagogisk metafor*. Århus: Forlaget Klim.
- Heede, D (2004): *Det tomme menneske*. Introduktion til Michel Foucault. København: Museum Tusulanums Forlag.
- Holmgren, A (2008): *Terapifortællinger – Narrativ terapi i praksis*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Husen, M (1984): *Arbejde og identitet*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Lindén, N (1997): *Stilladser om børns læring*. Århus: Forlaget Klim.
- Maisel, R, Epston, D og Borden, A (2009): *Anoreksi og bulimi – inspiration til modstand*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Morgan, A (2005): *Narrative samtaler*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Morgan, A. og White, M (red.) (2007): *Narrativ terapi med børn og deres familier*. København: Akademisk Forlag.
- Nilsson, R (2009): *Michel Foucault – en introduktion*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rasmussen, SA og Svarrer, T (2008): *Reflekterende processer og bevidning: En kritisk sammenligning af teori og praksis med synspunkter for insidere*. Fokus på familien, 3:166-185. Oslo: Universitetsforlaget.
- Svarrer, T (2012): *Tilbage til livet*. Fokus på familien, 3:218-237. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vygotsky, LS (1982): *Om barnets psykiske udvikling*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Vygotsky, LS (1982): *Tænkning og sprog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M (2006): *Narrativ teori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M (2008): *Kort over narrative landskaber*. København: Hans Reitzels Forlag.
- White, M (2006): *Noter fra workshop med Michael White afholdt 20. august 2006 af DISPUK*.
- Wood, D, Bruner, J og Ross, G (1976): *The Role of Tutoring in Problem Solving*. *Journal of Child Psychology*, no. 17. Great Britain: Pergamon Press.



Trine Svarrer er uddannet socialrådgiver, supervisor og psykoterapeut MPF. Hun er ansat som ledende socialrådgiver i Region Hovedstaden og har arbejdsplads på Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Hun har desuden egen praksis i København.

AT VÅGNE AF FORHEKSELSEN

Interview om spiseforstyrrelser med Mary O'Malley

Interview: Liv Johns

Mary O'Malley traf jeg første gang, da hun var i Danmark for et par år siden for at holde foredrag om afhængighed. Det gjorde mig nysgerrig, at de andre deltagere refererede til hendes bog *Afhængighed – din skjulte gave* som en åbenbaring. Det er den bog, der henvises til i interviewet. Ud over Peter Levine, der har udviklet Somatic Experience, er Mary O'Malley den, der har inspireret mig mest til at lytte til min krop og forstå, hvilken transformerende kraft der ligger her. Hendes hovedfokus på bevidsthedsudvikling og hendes evne til at forstå afhængighedens væsen har efter min oplevelse bragt mere viden om emnet. Det var baggrunden for mit interview med hende – pr. telefon med ni timers tidsfor- skel til Kirkland i staten Washington, USA.

Mary O'Malleys baggrund for at arbejde med spiseforstyrrelse er, som hun udtrykker det: "Selv at have levet med spiseforstyrrelse – rigtig meget spiseforstyrrelse" Hun er terapeut i USA og understreger, at det, hun skriver om i sine bøger, kommer fra at have levet det. Hun tilføjer, at vigtigst af alt er, at hun har været i stand til at helbrede sin egen spiseforstyrrelse.

Mary O'Malleys fortid med spiseforstyrrelse betød, hun på et år tog ca. 50 kg på. Maden blev skyllet ned med alkohol fra hun var 12-13 år. Ironisk nok har hun tabt mange flere kilo, end hun har taget på. Det var først, da hun var 27 år, at hun hørte om en anden vej end endeløse diæter og månedlange faster på vand og te og fik vendt skuden. Hverken psykologer og andre terapeuter formåede det. De forsøgte at ændre hende, og alt hun lærte var: "Der er noget galt med mig."

Forandringen i hende skete først, da hun forstod, at helbredelse ikke havde noget at gøre med at ændre sig. Selv om man kan opnå delvis helbredelse, fortæller

Mary O'Malley, at den endelige helbredelse først sker, når du kan se, hvad der giver næring til din spiseforstyrrelse.

Som terapeut arbejder Mary O'Malley med alle typer afhængighed, om det er overspisning, bulimi, og diætafhængighed, job, TV, alkohol, shopping mm. Hun opfatter afhængighed som et individ, der kæmper – noget vi kommer mere ind på senere i interviewet. Der er dog én spiseforstyrrelse, hun ikke arbejder med. Det er anoreksi. "De er ikke parate til det, de er så dybt inde i afhængighedskontrol, at de ikke kan høre".

Mary O'Malley indskyder om den amerikanske kultur med overspisning, at den udspringer af idéen om, at "jo mere du får' desto større mulighed er der for at opnå den ro, du sådan længes efter." Hun henviser til McDonald-kulturen med kæmpeportioner for lidt ekstra betaling. Det handler om at indse, at mere aldrig vil tilfredsstille dig. Ligesom da hun selv åd og åd. Kastede det op og åd igen, uden at det tilfredsstillede hende.

I din bog snakker du om den kropslige sansning. Var det Peter Levine, der inspirerede dig?

"Nej, det var en yogalærer, Joel Kramer, der lærte mig, at det at se er forandringen." Det påvirkede hende stærkt, at hun ikke skulle fikses. I stedet var det vigtigt med opmærksomhed på nuet. Det var denne umiddelbare oplevelse, der fik hende til at åbne op igen. Nu manglede hun kun det afgørende, nemlig at gøre det fra hjertet.

Derfor skete der ikke den store forandring i starten, selv om hun fulgte yogalærerens anvisninger. Den indre dommer havde taget over. Det var først, da hun mødte Stephen Levine, der arbejder med heling og har specialiseret sig i heling ved død og har en 24-timer hot-



“Forhekselse?
Det er at tro, at
der er noget galt
med dig.
Mary O’Malley

Mary O’Malley

line for døende, at forandringen begyndte. Hvor yogalæreren åbnede op for hendes bevidsthed om, at det er ikke noget, der skal fikses, det er kun hjernesvind, lærte hun af Stephen Levine, at mental heling

kun giver flere kampe. Det er i hjertet, forandringen sker, fordi hjertet er ægte åbent, nysgerrigt og medfølelse. Mental heling skaber frygt, eftersom udgangspunktet er, at der er noget forkert med dig.

At vi 'sidder i saksen' skal findes i vores personlige historie. Mary O'Malley mener, det skyldes, at vi er ubevidst opdraget, og så sætter hun ord på, hvad mange oplever, men ikke magter at indrømme: at vi ikke har været elsket. Dette efterlader os med så svære følelser, at vi prøver at skubbe dem væk. Vi genkender ikke vores følelser af utilstrækkelighed, tristhed, ensomhed, skam, sorg og vrede. I stedet smider vi håbene væk og bliver handlemenneske frem for værende væsener.

Som teenager aner vi ikke, hvordan vi helbreder de svære følelser. Derfor går mange dybere ind i spiseforstyrrelse, druk, stoffer og arbejde. Mary O'Malleys store håb er, at vi bruger afhængigheden som en vejviser. Hun kalder afhængighed for den skjulte gave, fordi spiseforstyrrelsen er det, der får den spiseforstyrrede til at se sit eget overlevelsessystem. "Når den betragtes fra et medfølelse hjerte, vil selvfølgelig stoppe og vejen være lagt til at se afhængigheden i øjnene. Det betyder, at du får en viden om, hvad du skal gøre ved afhængigheden, og hvordan den har hjulpet dig. Den bagvedliggende årsag er, at du har en følelse af ikke at være god nok. At det ikke er godt nok at være mig."

Hvad kendetegner en person, der udvikler spiseforstyrrelse?

"Dit spørgsmål leder os hen til det, vi snakkede om tidligere, at du tror, du er tyk, når du vejer 40 kg. Som handler om, at vi ikke længere er integreret i os selv. Der var en tid, hvor vi var." Mary O'Malley taler om to afgørende påvirkninger. Den ene er, at vi blev invaderet med kontrol og overgreb. Det andet er svigt fra forældre, der har for travlt eller forlader os. "Det får barnet til at tro, at det er barnets skyld – at der er noget i vejen med barnet selv. Dette vil barnet senere overføre på sig selv: "Jeg er ikke god nok." Vi bruger derfor resten af livet på at gøre os til det, vi tror, vi skal være. Dette er kontrolvejen, hvor vi fjerner os mere og mere fra os selv. Når vi arbejder med at helbrede afhængigheden, går det op for os, hvordan vi har mistet kontakt til os selv, og så prøver vi at opfylde det, vi tror, vi skal være."

For Mary O'Malley handler identitet om kontakten til sig selv. Samtidig med at det er vores overlevelsessystem. "Den mest skræmmende tanke for os er at komme tilbage til os selv og være med os selv. Fordi vi

har lært, at der er noget galt med os." Dette kalder Mary O'Malley 'forhekselse'. Fordi det er ikke sandt, og fordi vi kan komme ud af det igen. Det kræver evnen til at håbe. Evnen til at turde se hele ens mønster og vende det ryggen. "I starten er det med glimtvisse håb, hvor du ikke skal fikses, men i stedet lære nye side af dig selv at kende. På den måde kommer du tilbage til dig selv."

Tror du der ligger en dyb dødsdrift gemt – efter ikke at være ønsket som spæd?

"Absolut. Mange med spiseforstyrrelse har svært ved at erkende dette. Den første forhekselse er: "Jeg er adskilt fra livet", og den anden forhekselse er "Livet er utrygt". For når du er adskilt fra livet, og du ser på det, så inkluderer det kærlighed og død. Det får egoet til at tænke, livet ikke er trygt. Den tredje forhekselse er, at vi er nødt til at skabe livet, og jeg er nødt til at gøre det rigtigt, men det kan jeg ikke. Dette mønster ligger gemt i enhver med spiseforstyrrelse. Der skal 2-3 skjulte forhekselser til en dødsdrift. Den første forhekselse om, at jeg ikke har gjort det rigtigt, betyder, at jeg er forkert. Det betyder, jeg ikke er værd at elske. Det betyder, jeg er helt alene. Under aleneheden ligger opgivelsen: "Hvad nytter det?" Den spiseforstyrrede er uden kontakt til sig selv. Her hjælper jeg til at genkende sig selv og til at erkende forhekselsen. At den del af sig selv, som de er ude af kontakt med, har ret til de utilstrækkelighedsfølelser, og at det er en naturlig reaktion på manglende kontakt i opvæksten. Det kan helbredes."

KONTAKTEN TIL KROPPEN

Mary O'Malley mener, at personer med spiseforstyrrelse ikke er i kroppen og er for skræmte til at komme tilbage til kroppen. Hun tilføjer, at de følelser, den spiseforstyrrede prøver på at komme væk fra, i stedet projekteres over i kroppen. Vi skammer os over kroppen, vi er i væmmelse over kroppen. Vi relaterer til vores krop, som vi blev relateret til, da vi var små.

Det er udfordrende at hjælpe folk med at komme tilbage til kroppen. Hun har arbejdet med en klient i mange år, som ikke kunne mærke kroppen. Det kunne hun bare ikke. De startede med hendes hænder og alt

det, hænderne havde gjort for hende. Ofte tænker vi på kroppen, som om den er en fjende. Adskillige gange har hun arbejdet med at få klienter til at mærke kroppen som noget trygt og sikkert. ”Kroppen er mere, end man skulle tro. Den sidder inde med en masse viden, og den guider dig i forhold til alt i livet. Det er også her, vi mærker vores følelser. At begynde at stole på kroppen er fantastisk, men det tager tid.”

SAMFUNDETS PÅVIRKNING

Allerede inden interviewet går i gang, siger Mary O'Malley, at hun er mere interesseret i sindets kultur end i den aktuelle kultur. Hun inviterer mig i stedet til at sidde i en dejlig blød lænestol oppe på månen. Hun vil gerne inspirere verden til at se ting i et bredere perspektiv. At vi ud fra en galaktisk betragtning er ganske unge. Vi har dog lært af livet, at der findes en grundlæggende kærlighed. Alligevel er vi stadig unge, fordi vi ubevidst er optaget af 'det kan jeg lide' og 'det kan jeg ikke lide'. Det kalder hun det dualistisk tænkende sind. Hun bruger det bibelske billede med Adam og Eva. De blev skamfulde efter at have smagt af kundskabens træ. Vi er konstant optagede af at gøre livet, ændre det og ordne det, så vi ser, hvad der er godt eller ikke godt nok. Det er det ubevidste, der tilskynder os til at gå i krig. Ikke kun med os selv, men også med vores medmennesker og med andre lande. Eckhart Tolle har påpeget, at i det 20. århundrede har vi via det ubevidste dræbt 180 millioner medmennesker.

Sindets kultur med at se os selv som god/dårlig, rigtigt/forkert, for meget/ikke nok, og som vi i al hemmelighed prøver på at fikse og ændre for at føle os ok, er vores udfordring. Når Mary O'Malley sidder i lænestolen i 'meta-land', så er det hjertets udvikling, hun er optaget af. Fordi hjertet er inkluderende.

For Mary O'Malley er det kulturen, det kulturelle sind, der bekæmper alt, manipulerer og håber, at ting var anderledes. ”Det er derfor, det er så vigtigt at starte med, hvad du føler i hjertet. En vigtigt pointe er, at frem for at have fokus på det, der er dårligt, forkert, og som skal fikses, så se det som en ny mulighed. De gamle begrænsninger har været en del af overlevelsessystemet.”

BEHANDLINGEN - FORLØBET OG PROCESSEN

Det er tydeligvis ikke symptombehandling, du er optaget af...? Til det svarer Mary O'Malley, at hele forskellen ligger imellem at handle på problemet eller at være i det. Hidtil har vi i behandlingssystemet kun opnået at skubbe folk endnu dybere ind i afhængigheden. Når man følger en behandlingsplan, lærer folk, at der er noget i vejen med dem. Så det er vigtigt ikke at falde i ved at fortælle dem, at behandlingsplanen er forkert. Mary O'Malley nævner, hun arbejder med folk, der stadig er i behandling, eksempelvis på diætprogram. Hun hjælper med en ny tilgang til sig selv. Gennem opmærksomhed på sig selv og på, hvad der sker i dem. Jo mere opmærksom du er på, hvad der sker i dig, des mere kommer du tilbage til: ”Dét, der er.” Dette gør langsomt behandlingsplanen mindre og mindre interessant. Uanset om det er afhængigheds-afvænningen eller afhængigheden, der styrer os. Når vi er opmærksomme, sker der automatisk et mentalt skift.

Mary O'Malley

Oftentimes kan Mary O'Malley mærke, at klienten næsten ikke kan rumme noget. Hun beskriver terapien med en kvindelig teaterstuderende, Joy (et opdigtet navn). Det eneste, Joy magtede i starten, var at fortælle om teater. Hun havde bare brug for at blive lyttet til – og det skete via teater. Mary O'Malley ventede på små åbninger til at spørge: ”Hvad påvirker det i dig?” Langsomt kom Joy tilbage til sig selv. Det tog fire år, en gang ugentlig. Det tager mange år, for det indre barn er godt skjult. Joy

følte sig kun tryk ved at snakke om teater. Vigtigere var det måske, at Mary O'Malley forstod at møde Joy lige dér, hvor Joy havde brug for at blive mødt og følte sig tryk. "Det var, som om Joy sagde: "Nu hvor du virkelig ser mig, så må du godt se lidt mere af mig." Og så kom den tid, hvor Joy oplevede, at nu er der ikke noget, jeg ikke kan sige eller gøre, som ikke bliver inkluderet. Dét tager tid, fordi en person med spiseforstyrrelse ekskluderer alt. Det er også derfor, de forsvinder så dybt ind i spiseforstyrrelsen. Da de var yngre, blev de forladt, ekskluderet eller invaderet. Når vi møder dem, dér hvor de er, går det op for dem, at der er ikke noget inde i dem selv, som de har brug for. Herfra starter helingsprocessen."

Hvordan arbejder du med kropsbilledet, selvfølelsen og identiteten?

"Jeg lytter. Når nogen kommer med noget, er det eneste, du skal gøre, at lytte. Den røde tråd vil vise sig." Mary O'Malley mener, at en af hendes største evner er, at hun ikke ved, hvordan hun skal gøre tingene. Det, der er brug for, viser sig altid. Nøjagtigt når der er brug for det. Hendes job er at lytte. Hun er fascineret af menneskepsyken, hvordan vi efter at være kommet så langt væk fra os selv, kan komme tilbage som nyfødte.

BEHANDLEREN

Hvilke fem gode råd vil du give til den terapeut, der arbejder med en spiseforstyrret?

"Lytte, lytte, lytte, lytte og lytte."

Hvad er det værste, en behandler kan gøre i behandlingen af en spiseforstyrret?

"At forsøge at fikse dem. Det giver mig gåsehud. Det eneste de hører er, at de gør det forkert."

Hvis du lige havde født en pige, hvordan ville du som mor forebygge, at hun udviklede spiseforstyrrelse?

"Noget af det vigtigste for forældre – fordi det er umuligt at gøre det rigtigt, med dage hvor man mangler kontakt til sig selv – er at kigge barnet i øjnene og sige, at du elsker det. Det andet, du kan gøre, er, at når barnet kommer ind i rummet, så lad dine øjne lyse op. Dette er,

hvad hver eneste med anoreksi ikke oplevede. De blev ikke set eller hørt. Det er ikke noget, der kræver meget. Det er derfor, jeg siger, gør det mindst en gang dagligt. Børn holder øje med blikket."

EN INSPIRERENDE SAMTALE

Mary O'Malley kunne have inspireret længe endnu, men det, der var aften for mig, var formiddag for hende i USA, og snart skulle hun have en klient. De sidste ord skal være hendes:

Hvad har været din største øjenåbner ved at arbejde med spiseforstyrrede?

"Hvor meget vi længes efter os selv. Det er aldrig mad, vi er sultne efter."

LITTERATUR

Mary O'Malley: *Afhængighed. Din skjulte gave*. Borgen 2007.



Liv Johns er psykoterapeut MPF med speciale i kunstterapi. Familie- og parterapeut fra HEG. Cand. i pædagogisk psykologi. Har egne klienter samt gruppeleder i kunstterapi og personlig udvikling. Deltidsansat i psykologisk rådgivning. Skriver om selvudvikling på egen blog – ofte med et kunstterapeutisk twist.

NORMALITET OG SELVDESTRUKTIVITET

Interview: Liv Johns

Interview om spiseforstyrrelser med Susanne Lunn

”Det er både skræmmende, provokerende og fascinerende at møde personer, der insisterer og kæmper for at overleve med livstruende midler.

Susanne Lunn havde været psykolog i få år, da hun på Studenterrådgivningen i København fik tre unge piger med anoreksi i behandling. Hun blev optaget af den særlige kombination af tilsyneladende normalitet og selvdestruktivitet, som er så karakteristisk for anoreksi.

Da Susanne Lunn mødte de tre unge piger med anoreksi, blev hun ikke med det samme klar over, hvor meget deres anoreksi fyldte, hvor dårligt de egentlig fungerede, og hvor lidt overskud de havde til deres liv i øvrigt. Det blev en del af Susannes Lunns erfaring, at anoreksi 'narrer'. Både fordi pigerne, med mindre de er meget udmagrede, kan klæde sig, så anoreksien kan skjules, og fordi de ofte lever et tilsyneladende normalt ungdomsliv og fx er i gang med en uddannelse.

Netop fordi de er unge, påvirker det Susanne Lunn, at de bruger så meget af deres liv og energi på noget, der er så selvdestruktivt. Det er både skræmmende, provokerende og fascinerende at møde personer, der insisterer og kæmper for at overleve med livstruende midler. Flere gange i interviewet udtrykker Susanne Lunn det paradoksale i, at piger med anoreksi begrænser sig selv i så høj grad på et tidspunkt i deres liv, hvor de har en masse muligheder for at udvikle sig og komme videre i tilværelsen.

Måske er det grunden til, at forskeren Susanne Lunn kom på banen – for at se en mening med galskaben?

Hvordan arbejder du med spiseforstyrrelser? Som forsker, som kliniker eller ...?

Susanne Lunn fortæller, at de på hendes arbejdsplads, Institut for Psykologi på Københavns Universitet, for nylig har afsluttet et stort forskningsprojekt om spiseforstyrrelsen bulimi, som der er flest af i dag. Derudover har hun løbende klienter med anoreksi i behandling. De to spiseforstyrrelser har mange fællestræk, men de er også meget forskellige. Især anoreksi beskriver hun som farlig og en stor behandlingsmæssig udfordring.

PERSONEN MED SPISEFORSTYRRELSE

Finn Skårderud, norsk psykiater, forfatter, professor og internationalt anerkendt ekspert i spiseforstyrrelser, mener, at det, spiseforstyrrelser handler om, er manglende identitet og manglende kendskab til sig selv. Han siger, at når "... jeg ikke kender mig selv" og når "... jeg ikke mærker min krop", har det stor betydning, hvordan jeg synes kroppen ser ud. Dette er, hvad der gør sig gældende for en spiseforstyrret. De ser kroppen udefra, eftersom de ikke har et forhold til egen krop.

Susanne Lunn er enig i, at en usikker identitet og en manglende fornemmelse for sig selv er karakteristisk for mange piger/kvinder med en spiseforstyrrelse og supplerer med et lavt selvværd og perfektionisme. Den manglende fornemmelse for sig selv gælder såvel psykisk som fysisk, og hun fremhæver den forvrængede krop-

oplevelse, som ses ved anoreksi, som et eksempel på den manglende kontakt med egen krop. Pigen med anoreksi ser typisk kroppen anderledes. end andre ser den. Et typisk billede på dette er en afmagret kvinde, der ser sig selv i spejlet og dér finder en kæmpe. Hun er afmagret, men ser sig selv i spejlet som tyk. Susannes Lunn's erfaring er, at man godt kan få en person med anoreksi til at erkende, at hun ikke er tyk. Det ændrer dog ikke på, at hun *føler*, at hun er tyk.

Susanne Lunn understreger flere gange, at det er vigtigt at skelne mellem *før*, pigerne får anoreksi, hvor de er vidt forskellige, og *efter* de har fået anoreksi, hvor de kommer til at ligne hinanden. Hun fremhæver samtidig, det er svært at forudsige, hvem der får anoreksi. Også med et bagudskuende blik. "Forældrene siger ofte, at det er svært at forstå, hvorfor netop denne datter fik det. At de bedre havde kunnet forstå det, hvis det havde været søsteren. Typisk har pigerne været uproblematisk i forældrenes øjne. De har tilsyneladende fungeret godt i skolen og med kammerater. De har ikke givet anledning til problemer. Karakteristisk er, at pigerne har været nemme, ansvarlige, pligtopfyldende, og at der kun har været få konflikter med dem."

SAMFUNDETS PÅVIRKNING

Betegnelsen 'spiseforstyrrelse' omfatter både overvægt, anoreksi og bulimi. I dette interview fokuseres på de to sidste, navnlig anoreksi, der er den mest livstruende på kort sigt. I bogen *Frås og faste*, som Susanne Lunn er medredaktør og medforfatter til, beskrives spiseforstyrrelser som meget komplekse lidelser med en multifaktoriel baggrund. Såvel biologiske, psykologiske, kønsmæssige, familiemæssige

og kulturelle faktorer må inddrages for at forstå udviklingen af spiseforstyrrelser. Jeg er særlig interesseret i betydningen af, at slankhed i dag er et skønheds- og statusideal.

Hvordan oplever du sammenhængen mellem samfundets normer og spiseforstyrrelse?

"Det er givet, at samfundets normer spiller en stor rolle såvel direkte som indirekte gennem forældres og andre vigtige personers formidling heraf. Det gælder såvel skønhedsidealiser som livsstil, herunder spisevaner. Men ikke alene normer, men også velfærd og overflod, spiller en stor rolle. Bulimi og overvægt som følge af overspisning er svære at forstå, med mindre der er tilstrækkeligt med mad. Begge er også moderne lidelser. Anderledes med anoreksi, som har eksisteret i mange århundreder."

Hvad er omgivelsernes påvirkning? Er den dybereliggende årsag til spiseforstyrrelse dårlig tilknytning?

"Det mener jeg ikke, at man kan sige. Spiseforstyrrelser skyldes som sagt en kombination af flere forhold, og årsagen kan ikke reduceres til en enkelt faktor. Selv om mange spiseforstyrrede er utrygt tilknyttede, er der også mange med en tryk tilknytning." Susanne Lunn henviser til en ny undersøgelse om bulimi, foretaget på Institut for Psykologi, hvor 1/3 var trygt tilknyttede. Hun fremhæver dog også, at relationen til vores nærmeste er helt afgørende for vores forhold til os selv og vores egen krop, og at de primære omsorgspersoner har en særlig central betydning. For det helt lille barn er det ikke muligt at tænke dets forhold til sig selv uden at inddrage den centrale omsorgsperson. Ligeledes er forældrenes forhold til sig selv, deres krop og hinanden og deres reaktion på udviklingen af den unges krop af central betyd-

Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade anslår på deres hjemmeside, at i alt 75.000 mennesker i Danmark lider af en spiseforstyrrelse. 5.000 lider af anoreksi. 30.000 af bulimi og 40.000 af overspisning. Kønsfordelingen mellem kvinder og mænd er 12:1.

Tallene for ortoreksi (overdrevet fokus på sundhed og sund kost) og megar-eski (overdreven styrketræning og fokus på opbygning af muskler) kendes ikke.

ning for teenagebarnet. Men derudfra at konkludere, at spiseforstyrrelser skyldes dårlig tilknytning til primærpersoner, mener Susanne Lunn ikke, man kan.

BEHANDLINGEN - FORLØBET OG PROCESSEN

Behandling af spiseforstyrrelse, navnlig anoreksi, omfatter ofte flere typer behandlingsindgreb. Eftersom vi som psykoterapeuter arbejder ud fra forskelligartede metoder, har jeg valgt at fokusere på den terapeutiske samtaledel.

Hvordan ved du, ud over vægten, at den spiseforstyrrede gør fremskridt?

”Dét er gennem vægten! – hvis det drejer sig om anoreksi.” Susanne Lunn uddyber det med, at den unge kvinde med anoreksi, med mindre hun er ekstremt afmagret, godt kan tale om alle mulige andre problemer end sin vægt og spisning, studieproblemer, forhold til forældre, veninder, kærester mm. Det kan give behandleren indtryk af, at nu går det godt og fremad. Men hvis vægten og spisningen er uændret, er der tale om en pseudoudvikling. Det er igennem vægten, at det solide fremskridt ses. Susanne Lunn pointerer det



Foto: Anders Gade

Susanne Lunn

absurde i, at der gælder de samme trivselskriterier for en ung kvinde, der er midt i sin voksende udvikling, som for et spædbarn, nemlig: at tage på! Hun pointerer flere gange, at kernen i anoreksi er den manglende sammenhæng mellem krop og psyke. Kroppen og dens behov spaltes fra og overvindes. En tilsyneladende psykologisk udvikling uden en ændring i forhold til kroppen er blot en fortsættelse af denne spaltning.

Hvilke faldgruber er de største i et behandlingsforløb med spiseforstyrrelse?

”Det er ikke at fokusere på vægten eller kun at fokusere på vægten. Det er vigtigt med flere fokus. Hvis der kommer en pige på 33 kg, skal man ikke begynde at lave psykoterapi, for der er ingen person at samarbejde med. Hun er så at sige druknet i sin anoreksi, og den eneste farbare vej er at få hende op i vægt. Det er dog ikke tilstrækkeligt at fokusere på vægten. Så snart vægten er normaliseret, er det fatalt at tro, at hun er rask. Bare fordi hun har taget på. Her er den psykologiske behandling afgørende. Den kan man også sætte ind med tidligt i forløbet afhængigt af pigens fysiske tilstand. Det afgørende er, at der tages vare på såvel krop som psyke.”

Hvordan vægter du balancen i terapien mellem fokus på mad, kropsbillede og selvopfattelse?

”Hvis jeg har en klient med anoreksi, anbefaler jeg en diætist og en læge til at holde øje med vægten. På den måde undgår jeg, at hele terapien kommer til at handle om at tage på. I stedet for arbejdes der med, hvordan klienten har det, hvad hun er tyngt af, problemerne bag anoreksien, som er en del af baggrunden for dens udvikling, og hvad hun har det svært med. Det kan være meget forskelligt – ting ved hendes krop, at den ikke udvikle sig, som hun havde håbet på, om seksualitet, om forhold til forældre og søskende, tabuer og traumer i familien etc. Ofte skjuler anoreksi en masse følelser, hvorved den for klienten bliver en hjælp frem for et problem, der skal løses. Det betyder, at personen med anoreksi oplever, at hun har det godt. Med anoreksien er livet blevet enkelt. Det handler om at opnå enkle og målelige resultater, løbe lidt længere, spise lidt mindre. Hun er derfor ikke motiveret for at tage på.”

Hvordan arbejder du med kropsbilledet, selvfølelsen og identiteten?

Hvis en person kun taler om sin spiseforstyrrelse, vil Susanne Lunn forsøge at inddrage hende i en refleksion over, hvad der er spiseforstyrrelsens funktion. Hvad er det, der reageres på, endda ofte med flere symptomer? Hvilken funktion har spiseforstyrrelsen? Men for at kunne gøre dette skal der være rum for refleksion. Hvis en pige med bulimi overspiser hele tiden og kaster op uden pauser, kan det være svært at se nogen som helst sammenhæng mellem hendes symptomer og det, der foregår i hende og udløser hendes bulimiske episoder. Her vil det første skridt være at hjælpe hende med at reducere og inddæmme bulimien. Lykkes det, vil personen i højere grad få rum til at tænke over, hvad det var, der udløste overspisningen. Når de bulimiske episoder er reduceret fra ti om dagen til en om dagen eller tre om ugen, så er der større mulighed for at tale sammen om, hvad der udløste overspisningen, og hvad der gjorde situationen svær at håndtere.

Jeg bemærker, at det virker som en form for besættelse at have en spiseforstyrrelse. Susanne Lunn kommenterer dette med, at i de mest alvorlige tilfælde, hvad enten det er bulimi eller anoreksi, er der stort set ikke andet end spiseforstyrrelsen. I de tilfælde anbefaler hun at være mere kontant og håndfast og komme med råd og vejledning. Såsom at få etableret tre hovedmåltider om dagen og 3-4 mellemmåltider med det formål at få normaliseret spisningen og vægten.

En af de faldgruber, Susanne Lunn mener, man som behandler kan komme i, er den situation, hvor man synes, man har en rigtig god kontakt til personen, og hvor der bliver talt om meget vigtige ting. Det er måske også udviklende for personen, men de bulimiske episoder bliver ikke færre, eller vægten stiger ikke. Man kan måske tale samme rigtigt længe, der sker bare ikke noget med selve spiseforstyrrelsen. Omvendt kan der ske det, at personen så at sige spiser sig ud af behandlingen. Her hentyder hun til dengang, hvor der ikke var psykoterapi på hospitalerne. Det eneste, der betød noget, var vægten. Her spiste personen sig ud af afdelingen. Hun skulle bare nå sin målvægt.

Hvad er følgerne af anoreksi?

"Anoreksi kan være livsfarlig. I mindre alvorlige tilfælde, og hvis det gælder børn eller unge, der ikke er gået i puberteten, sættes den fysiske udvikling i stå. I kroniske tilfælde vil man se en ældning før tid. Der sker en afkalkning, chancerne for osteoporose forøges, og kroppen falder sammen."

Hvordan inddrager du de pårørende?

"Hvis det handler om hjemmeboende, så er det helt nødvendigt at inddrage og etablere en god samarbejdsrelation med forældrene, evt. foreslå familierapi. Der er ikke hospitalskapacitet til alle patienter, og det ville heller ikke være ønskeligt at indlægge alle. Det efterlader forældrene med en meget stor opgave, som de skal have støtte til. Man kan sige, at uanset hvad er det en kolossal belastning at være vidne til, at ens barn får en spiseforstyrrelse. Det er helt forfærdeligt for forældrene. De står med en dejlig datter, der er på tærsklen til at springe ud i livet, og så trækker hun sig pludselig, ikke bare fra maden, men i mange tilfælde også fra meget af det, som gør ungdomslivet til noget særligt."

"Det er en kolossal belastning at være vidne til, at ens barn får en spiseforstyrrelse. Det er helt forfærdeligt for forældrene. De står med en dejlig datter, der er på tærsklen til at springe ud i livet, og så trækker hun sig pludselig, ikke bare fra maden, men i mange tilfælde også fra meget af det, som gør ungdomslivet til noget særligt."

Hvordan vejlede forældre, så børnene ikke udvikler en spiseforstyrrelse. Fx anoreksiråd på Instagram?

Instagram eller ej, så mener Susanne Lunn, det er meget vigtigt at reagere på signaler. "Alt for ofte reagerer omgivelserne ikke. Måske fordi man ikke ser signaler, hvis det er bulimi. Men anoreksi kan man se, når det alvorligt, og man kan godt blive overrasket over, hvor gode vi er til ikke at reagere. Hvad enten det drejer sig om familien eller arbejdspladsen, er det svært at overskride den grænse, der vedrører det at kommentere andres krop og spisning. Det kan både være lettere og sværere som forældre, fordi man har syn for sagn, men samtidig ønsker forældre, at virkeligheden var en anden. Man tænker måske: "Sådan har piger det i dag, det går jo nok over, og jeg var jo også selv tynd i den alder."

Er det noget du tit møder?

"Ja, fordi den unge ofte benægter: "Jeg har det fint. Jeg spiser jo bare sundt." Samtidig siger den unge, at hun har det meget bedre nu, og det kan være svært at gå imod." Her understreger Susanne Lunn, at det kan være svært at holde fast i almindelig sund fornuft, når det drejer sig om anoreksi. I stedet ser man, at omgivelserne veksler mellem skænderier og perioder, hvor man ser bort fra spiseforstyrrelsen. Måske bemærker familiens venner det, men det er en meget, meget svær situation, og det er ofte konfliktfuldt at kommentere

andres børn. For behandlingssystemet gælder, at det er svært, hvis personen ikke er motiveret for behandling. Igen fordi anoreksi ofte er løsningen på et problem frem for et problem i sig selv. Det er klart, at man ikke skal se anoreksi bag ethvert hjørne, men når en ung pige taber sig, så skal man reagere. Det gælder både, hvis det drejer sig om en normalvægtig, som pludselig taber sig 5-10 kg, og en pige, som rent objektivt har vejret for meget. I begge tilfælde skal man

bare holde øje med, at vægten bliver inden for normalområdet. Kort sagt opfordrer Susanne Lunn til, at man skal reagere.

Hvilken behandling tror du, der er den mest effektive?

"I forhold til bulimi har det vist sig, at kognitiv terapi er den mest effektive. Mange undersøgelser har vist, at ved bulimi har ca. 40 % et godt udbytte. Omvendt, hvis det kun er 40 %, så er der stadig plads til, og så er det stadig vigtigt, at der er andre tilgange og behandlingsformer. Her på Institut for Psykologi har vi lavet en sammenligning mellem kognitiv terapi og psykoanalytisk psykoterapi for bulimi. Kognitiv terapi var mest effektiv, men resultaterne var ikke entydige. Et typisk udsagn fra en, der fik kognitiv terapi, var: "Jeg fik god hjælp med mine symptomer, men mit liv er stadig i kaos, og jeg har store problemer i mit forhold til andre." Et typisk udsagn fra en, der fik psykoanalytisk psykoterapi, var: "Jeg har stadig bulimi, men jeg fik enormt me-

get ud af det i forhold til mit liv i det hele taget.” Så det taler for en integration.”

Skal jeg opsummere Susanne Lunn's svar på en succesfuld behandling af personer med en spiseforstyrrelse, er hovedoverskriften at forholde sig til virkeligheden og bevare almindelig sund fornuft. Det indebærer at forholde sig til sygdommens stadie, herunder hvor alvorlige symptomerne er, og til personens parathed og motivation for behandling. Det indebærer inddragelse af familien, hvis det er muligt og relevant i forhold til pigens alder, det indebærer at sætte realistiske mål, og det indebærer at være opmærksom på, at et tilsyneladende godt forløb ikke nødvendigvis er godt nok.

BEHANDLEREN

Hvordan lyder fem gode råd til behandleren af en spiseforstyrret?

”Når det gælder anoreksi, så er svaret:

- 1) Hverken at fokusere for meget eller for lidt på symptomerne. Det gælder både behandlingspersonale og forældre.
- 2) At være opmærksom på ens egen modoverføring, dvs. de følelsesmæssige reaktioner, som den pågældende person og behandlingen aktiverer i en. Det er typisk meget provokerende, når en ung person nægter at tage føde til sig og siger nej til behandling, samtidig med at personens helbred er i fare.
- 3) At bevare almindelig sund fornuft og ikke benægte problemet og dets mulige konsekvenser.
- 4) At samarbejde med andre faggrupper, herunder diætist og læge.
- 5) At indstille sig på, at behandlingen kan blive langvarig.

Behandlingen af bulimi er ikke nødvendigvis langvarig. En person med bulimi kan komme langt på 20 uger. Det kommer an på, hvor motiveret personen er, og den funktion, bulimien har. Det kan til en vis grad sammenlignes med at holde op med at ryge. Nogle skal have et skub, og for andre er det et uoverskueligt projekt, som der skal mange forsøg til.”

Hvis du lige havde født en pige, hvordan ville du som mor forebygge, at hun udviklede en spiseforstyrrelse?

Susanne Lunn antyder, at det nok ikke lige er det, hun ville tænke på, hvis hun lige havde født. Men hvis hun skulle tænke på det, ville hun bestræbe sig på at være en så god mor som muligt. Ikke en perfekt mor, for det er der ingen, der kan. Men en god nok mor. Det ville kræve et nyt interview at komme i dybden med dette, men det indebærer ikke alene at være noget i forhold til barnet, men også at have et blik på sig selv, fordi normer filtreres igennem en selv, især så længe børnene er små. Så hvis man selv er meget optaget af sin vægt og sit udseende, så forplantes det til ens børn og især pigebørn.

LITTERATUR

Susanne Lunn, Kristian Rokkedal, Bent Rosenbaum (red.): *Frås og faste – spiseforstyrrelser i klinisk og kulturel belysning*. Dansk Psykologisk Forlag 2010.



Liv Johns er psykoterapeut MPF med speciale i kunstterapi. Familie- og parterapeut fra HEG. Cand. i pædagogisk psykologi. Har egne klienter samt gruppeleder i kunstterapi og personlig udvikling. Deltidsansat i psykologisk rådgivning. Skriver om selvudvikling på egen blog – ofte med et kunstterapeutisk twist.

ETISKE PERSPEKTIVER I PSYKOTERAPI

Tekst: **Marianne Bentzen**

”Inden for den normative etik er man optaget af at finde frem til, hvordan vi bør handle. Her er der flere forskellige retninger hvilket vil sige, at der ikke er enighed om, hvilke etiske principper der er de rigtige – eller om etik i det hele taget er et spørgsmål om at opstille generelle principper for den rigtige handling. Det lægger nogle grupper af filosoffer vægt på, mens andre i stedet undersøger de etiske fænomener som de opstår i de sammenhænge, som vi indgår i og lader etikken vokse ud af den.”¹

P.t. sidder jeg i Dansk Psykoterapeutforenings etikudvalg, så jeg vil skynde mig først at understrege, at denne artikel udtrykker mine egne refleksioner og altså hverken foreningens eller etikudvalgets.

HVILKEN ETIK TALER VI OM?

Under et par fagetiske udvekslinger i den senere tid har en kollega med høfligt sammenbidt intensitet spurgt mig: ”Hvad er det overhovedet for en etik, etikudvalget arbejder ud fra?”

Mit lidt undrende svar: ”Mjøj, det er jo altså en professionsetik ... ?” skabte ingen afklaring. En anden gang henviste jeg til foreningens etikregler og til vedtægternes rammer for etikudvalgets arbejde, men det forløste heller ikke spændingen. Først da min kollega nævnte filosofen Immanuel Kant, begyndte jeg at komme på sporet af, hvad det var, der blev efterlyst i min tilgang.

Det er ellers ikke, fordi jeg er et ubeskrevet blad i etik. Jeg har i årtier været optaget af etisk tænkning og færden og af den kontinuerlige menneskeligt-musikalske modning, den skaber. Som medlem af flere psykoterapeutiske organisationer har jeg mange års erfaring med at sidde i nationale og internationale etiske udvalg, ligesom jeg ofte har rådført mig med etikudvalgsmedlemmer fra andre foreninger for at sikre, at afgørelser-

ne i de etiske sager, jeg i tidens løb har vurderet, kunne jævnføres med bredere standarder i psykologi og psykoterapi. På baggrund af nærlæsning af over 50 sæt professionelle etikregler, heraf seks fra forskellige internationale foreninger for psykologer og psykoterapeuter i Skandinavien, Europa og USA², har jeg desuden været med til at skabe to sæt etikregler og revidere flere andre.

TRE FORSKELLIGE ETIKTYPER

Men lad mig vende tilbage til min kollegas glimrende spørgsmål: Hvad er det egentlig for en etik, Psykoterapeutforeningens etikudvalg arbejder ud fra?

For at komme videre med spørgsmålet var jeg nødt til at se nærmere på almene etiske principper. Der forskes i disse år meget i etik, og der er generel enighed om, at børn helt fra 3-års alderen og måske endda før har en ’mavefølelse’ for etisk opførelse, og at det er denne mavefølelse, de fleste af os livet igennem bruger, når vi skal tage stilling til etiske dilemmaer. Da de følelsesmæssige mavefølelser desværre ikke altid har ret, er det imidlertid vigtigt at tænke klart og systematisk over sin etiske fremfærd. Derfor har etik igennem årtusinder også været defineret som filosofisk disciplin, som handler om principperne for menneskets ansvar for sine handlinger.

I Danmark har Etisk Råd en dejligt tilgængelig og oplysende hjemmeside, der giver en kort oversigt over flere klassiske etiske indstillinger og de refleksioner, de afføder i forhold til problemstillinger skabt af moderne teknologi, som fx stamcelleforskning og genteknologi. Her vil jeg kort citere nogle af hjemmesidens beskrivelser af tre etiske tilgange, der har relevans for psykoterapeutisk

¹ Det Etiske Råd. www.etiskraad.dk/Temauniverser/Etikoglivetgym/Etik-og-samfundsfag/Hvad-er-etik.aspx.

² European Association for Body Psychotherapy, European Association for Psychotherapy, Dansk Psykolog Forening (nordiske psykologer har siden midt i 1980’erne haft fælles etikregler), American Psychologists Association, European Federation of Psychologists’ Association og American Psychotherapy Association, som ikke har egentlige etikregler, men et kort og meget omfattende løfte.

professionsetik, nemlig konsekvensetik, pligtetik og dydsetik. Konsekvensetikken ”går som navnet siger ud på, at man skal vælge den handling, der samlet set har de bedste konsekvenser for de involverede parter. (...) Det er i og for sig et enkelt princip, men det gør ikke, at det uden videre er enkelt at bedømme, hvilken handling der i en given situation er den rigtige. For man skal altid sammenligne den handling, man umiddelbart går ind for, med alle de mulige alternativer.”

Pligtetikken ”drejer sig ikke kun om at udføre de handlinger, der har de bedste konsekvenser i den forstand, at de samlet set gavner de involverede personer mest muligt. For nogle etiske principper eller regler har ifølge pligtetikkerne en sådan karakter, at man simpelt hen ikke må udføre bestemte handlinger, næsten ligegyldigt hvor gavnlige konsekvenser det ville have at gøre det.”

Dydsetikken ”adskiller sig fra såvel konsekvens- som pligtetik ved ikke at have som sit mål at pege på universelle principper, der kan anvendes i alle situationer, hvor der skal foretages moralske valg. Dydsetiske teorier beskæftiger sig ikke som de to andre teorier primært med, hvad man skal gøre, men snarere med hvilken slags menneske man bør tilstræbe at blive. (...) ... det at undlade at skade andre er udtryk for centrale dyder som omsorgsfuldhed, mådeholdenhed, nænsomhed, opmærksomhed og ansvarlighed. Det etisk set centrale er de motiver, man handler ud fra.”³

ETISKE DILEMMAER

Etiske refleksioner drøftes ofte ved at opstille tankeeksperimenter som fx dette: Hvis du møder en morder, og du véd, at han skal lige til at slå flere mennesker ihjel, er det så i orden, at du slår ham ihjel først?

Ifølge konsekvensetikken kan det være etisk ansvarligt at slå morderen ihjel, fordi man véd, at man ved at tage ét liv redder mange. Ifølge pligtetikken vil det være uacceptabelt at slå morderen ihjel, fordi det at slå ihjel under alle omstændigheder er en uacceptabel handling, og man må så finde en anden løsning på sit etiske ansvar for morde-

rens potentielle ofre. Ifølge dydsetikken vil valget om at slå morderen ihjel rejse spørgsmålet om ens motiv, nemlig om motivet både i forhold til morderen og dennes fremtidige ofre er nænsomt, ansvarligt og omsorgsfuldt.

Hvis man af etiske grunde vælger at slå morderen ihjel, står man jo så i øvrigt også med det etiske dilemma, at man nu selv er morder, og med de etiske spørgsmål og ansvar, som dette forhold rejser.

“Hvis man af etiske grunde vælger at slå morderen ihjel, står man jo så i øvrigt også med det etiske dilemma, at man nu selv er morder, og med de etiske spørgsmål og ansvar, som dette forhold rejser.

Hverdagens etiske problemstillinger synes ofte mindre drastiske, men bestemt ikke mindre komplicerede i deres konsekvens. Som nævnt findes der ingen universel enighed om regler for, hvad der er etisk korrekt, og selvom man både mærker sin etiske mavefølelse og har gjort sig klart, hvilken etisk indfaldsvinkel man bruger, er det stadig i mange situationer vanskeligt at bedømme, hvad der er etisk rigtigt at gøre, også med en klar professionsetik i hånden. I 1996-97 blev nordiske psykologers etikregler da også revideret, bl.a. “... ud fra et voksende behov for at udforme de etiske principper på en sådan måde, at de snarere fremmer refleksion over etiske dilemmaer, end de udgør et sæt adfærdsregler.”⁴

I 1996-97 blev nordiske psykologers etikregler da også revideret, bl.a. “... ud fra et voksende behov for at udforme de etiske principper på en sådan måde, at de snarere fremmer refleksion over etiske dilemmaer, end de udgør et sæt adfærdsregler.”⁴

PROFESSIONSETIK OG PSYKOTERAPEUTFORENINGEN

Psykologisk og pædagogisk professionsetik indeholder som regel elementer af alle tre tilgange og drejer sig om, hvordan den faglige relation sætter særligt fokus på bestemte elementer af den almenmenneskelige etik.⁵

Dansk Psykoterapeutforening blev oprettet i 1993 og er dermed en forholdsvis ung, national organisation. For at se, hvordan vores forenings etikregler hænger sammen med omverdenens tænkning om professionel etik, er det derfor en god idé at se på, hvordan vores kollega-organisationer rammesætter fagets etiske problemstillinger. Fx bruger Dansk Psykologforening

⁴ Etiske Principper for nordiske psykologer. www.dp.dk

⁵ Etisk Råd har nogle yderst interessante små rollespil om etiske dilemmaer i psykiatrisk behandling. www.etiskraad.dk/Projekter/Psykiatri.aspx

³ Det Etiske Råd. www.etiskraad.dk/Temauniverser/Etikoglivetgym/Etik-og-samfundsfag/Hvad-er-etik.aspx.

etikregler, der er vedtaget af Nordiske Psykologer⁶, og som altså er fælles for alle psykologer i de skandinaviske lande. Vores egen Dansk Psykoterapeutforening er medlem af paraplyorganisationen *European Association for Psychotherapy*, og vi er dermed som forening bundet af de etiske principper, der gælder i den.⁷

Når man ser på disse to internationale etiske tekster, starter de med forholdsvis udførlige dydsetiske betragtninger, der handler om, hvilken slags menneskelig indstilling, adfærd og motivation man som psykolog/psykoterapeut skal repræsentere. Dernæst følger en række principper og eksempler, der både indeholder pligtetiske elementer, hvor man fx ikke må udnytte sine klienter økonomisk eller praktisk, samt konsekvensetiske, hvor man fx er forpligtet til at tage omfattende hensyn til børnenes tarv, når man rådgiver eller behandler forældre.

I Dansk Psykoterapeutforening har de nuværende etikregler udspecificerede beskrivelser af pligtetiske og konsekvensetiske principper i forhold til fx tavshedspligt, kollegiale relationer og uddannelseselever. Dydsetikken er også kort repræsenteret ved inddragelsen af dyderne hensynsfuldhed og respekt i etikreglernes § 1.2: "Psykoterapeuten skal arbejde for at fremme klientens personlige og psykiske udvikling og sundhed. Hensynet til og respekten for klienten går forud for psykoterapeutens personlige interesser." Dette er et alment princip, der udtrykkes i professionsetikken hos såvel psykologer som psykoterapeuter i mange lande. Vores paraplyorganisation EAP skriver fx i de indledende kommentarer i etikreglerne (min oversættelse):

"Psykoterapeuter respekterer individets værdighed og værdi og efterstræber at fundamentale menneskerettigheder opretholdes og beskyttes. De forpligter sig til at øge viden om menneskets adfærd og menneskers forståelse af sig selv og andre, samt anvendelsen af denne slags viden til menneskers bedste."⁸
Disse principper omfatter traditionelt også interaktion

med mennesker, der blot søger professionelle ydelser som terapi eller træning, så man som terapeut er bundet af professionsetikken i interaktionen med en person, der har anmodet om terapi, også selvom man ikke etablerer en terapeutisk relation. EAP reglerne siger fx videre om psykoterapeuter (min oversættelse):

"Mens (psykoterapeuter) arbejder for at nå ovenstående mål, gør de alt hvad de kan for at beskytte velfærden hos dem, der søger deres tjenesteydelser; hos mennesker, der er relateret til dem, der gør brug af deres tjenesteydelser (når det ikke er i modstrid med deres klienters behov) og hos eventuelle forskningsdeltagere, der indgår i forskning."⁹

Endda fortsætter EAP i de indledende kommentarer med at udvide psykoterapeuters professionsetiske ansvar til samfundsborgere i almindelighed (stadig min oversættelse):

"På egne vegne kræver psykoterapeuter frihed til at udforske og kommunikere, og accepterer samtidig det ansvar, som denne frihed kræver: kompetence, objektivitet i anvendelsen af sine færdigheder samt omsorg for klienters, kollegers, studerendes, forskningsdeltageres og samfundsborgeres bedste interesser."¹⁰

Dette alment anvendte princip om det professionelt udvidede ansvar har aldrig været helt nemt at håndtere, men det er i de senere år blevet endnu vanskeligere i takt med, at de nye sociale medier har ændret reglerne for social udveksling og udvisket traditionelle grænser mellem private og professionelle interaktioner.

For at komme længst med sin egen etiske udforskning skal både mavefornemmelsen og de klare tanker om konsekvenser, pligt og dyd med i drøftelserne sammen med den filosofiske såvel som professionsetiske respekt for andre perspektiver end ens eget. For, som Etisk Råd siger i en af deres overskrifter: "Etik er noget man kan blive klogere på ved at diskutere med andre."¹¹

⁶ Pdf fil kan downloades fra Dansk Psykologforening: www.dp.dk/da/Om%20Foreningen/Etiknaevn.aspx

⁷ EAP's etikregler kan downloades på www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ www.etiskraad.dk/Temauniverser/Etikoglivetgym/Etik-og-samfundsfag/Hvad-er-etik.aspx

ETIK: DET PRIVATE OG DET PROFESSIONELLE RUM

Tekst: **Marianne Bentzen**

Dette kan de fleste blive enige om: At være venner på Facebook er ikke det samme som at være venner. Men kan klienter og elever så være Facebook-venner med lærere og terapeuter?

For mindre end ti år siden var det en almindelig tommelfingerregel, at man som terapeut ikke gav klienten indsigt i sin privatsfære. Nogle terapeuter har dog altid haft en lidt mere åben brug af personlig information, fx når de skønnede, at en sådan personliggørelse kunne fungere som en intervention, der hjalp klienten med at almen-gøre sit øjeblikkelige problem eller kunne opmuntre klienten ved at forstærke den terapeutiske alliance.

I dag er personlig information langt mere udbredt. Mange terapeuter har personlige blogs, Facebook-sider og hjemmesider, der er mere eller mindre åbne for klienter og elever, og som indeholder mere eller mindre intimt stof fra privatlivet. Eksisterende og potentielle klienter orienterer sig ud fra disse sider og relaterer til terapeuten eller uddannelseslederen ud fra de informationer, de dér får. Sådan har samfundet udviklet sig, og det er hverken etisk eller uetisk.

Udviskningen af de traditionelle grænser giver imidlertid den professionelle et større fagligt ansvar for etiske refleksioner over sine offentlige udsagn og for at forsøge at gennemskue så mange perspektiver og konsekvenser i en offentlig kommunikation som muligt. Det ser ud til at den enkleste – men ikke den eneste – professionelt forsvarlige løsning nok er at bevare sine professionelle udsagn i åbne fora i de elektroniske medier, men at holde dem skarpt adskilt fra private og personlige sider, der så skal holdes i lukkede fora, uden adgang for elever, studerende eller offentligheden i øvrigt.

ETISKE PERSPEKTIVER I EN UFORMEL TIDSALDER

Det er ikke kun i Danmark, de sociale medier ændrer på de professionelle grænser. I etikudvalget har vi lige fået besked om, at det amerikanske blad *Psychotherapy Networker* har lanceret en webcast serie med seks eksperter, der hver har en udsendelse om specifikke temaer. Jeg har tænkt mig at se i hvert fald noget af serien, gerne

med en gruppe kolleger til aftenarrangementer med tid til middag eller te og refleksion bagefter! Serien hedder *Ethics in an Age of Informality: Protecting Yourself When Boundaries Blur*¹, og den kan købes gennem linket til *Psychotherapy Networker*. De seks temaer er:

1. *Countertransference: Probing the Heart of Our Ethical Dilemmas*. Lisa Ferentz om modoverføring, med klip fra TV-serien *In treatment*, der kaster lys på det personlige stof, der ofte ligger bag etiske grænseoverskridelser.
2. *Beyond Good Intentions: Positive Ethics with Difficult Clients*. Mitchell Handelsman om, hvordan man holder en høj etisk standard, også med de vanskelige klienter.
3. *The Ethically Attuned Therapist*. Mary Jo Barrett om hvordan man etablerer de klare grænser allerede fra første session, der letter det terapeutiske arbejde.
4. *Defining Our Clinical Role and Its Limits*. Frederic Reamer om de etiske spørgsmål, der rejses af nutidens hastige kulturelle og teknologiske forandringer.
5. *The Ethics of Online Therapy*. DeeAnna Nagel om etiske problemstillinger omkring e-mail, Skype og iPhone.
6. *The Ethics of Self Disclosure*. Ken Hardy om fordele og ulemper ved at være mere transparent i sin kliniske praksis.

Danmark er ganske vist ikke USA, men også i Danmark skal vi psykoterapeuter lære at bevæge os behændigt i de etiske landskaber, der defineres af en mere uformel tidsalder. Jeg håber, der er mange andre danske psykoterapeuter, der vil organisere studiegrupper for at drøfte etiske temaer, enten med eller uden denne serie.

¹ www.psychotherapynetworker.org/webcasts/ethics-ii-web-series



Marianne Bentzen, psykoterapeut MPF, underviser i neuroaffektiv personlighedsudvikling, herunder PTSD-terapi, mindfulness og systemiske gruppeprocesser, og har i årtier ledet psykoterapeutiske efteruddannelser internationalt. Har skrevet mange faglige artikler og med psykolog Susan Hart også bogen *Jagten på de non-specifikke faktorer i psykoterapi med børn*.

MOGENS A. LUND

IN MEMORIAM - 1934-2013

Af: **Jesper Juul**
Familieterapeut, MPF

I dag er vi mange, der græder, mindes, ler og takker, for i nat døde 'onkel Mogens', som alle kaldte ham på Kempler Institutet. Han døde stille, smukt og velforberebet. De sidste farveller var sagt og skrevet gennem de seneste måneder, og han gav slip i sit eget tempo.

Jeg mødte Mogens og hans daværende kone og professionelle sparringspartner Lis Keiser omkring 1976, hvor de begge var kommet tilbage til Danmark efter et års ophold på Nic. Waals Institut i Oslo. Nic. Waals var dengang et af de få kreative centre i europæisk børnepsykiatri. Mogens, som var på vej til at blive dansk børnepsykiatris *enfant terrible*, sugede til sig, og Lis – den mere stringente lektor i socialt arbejde – tog betydningen af børns sociale og familiære netværk med sig tilbage. De blev begge helt afgørende eksponenter for familiens, samspillet, relationernes betydning for udviklingen og afviklingen af børn og unges psykosociale symptomer.

På samme måde blev Mogens en fritænkende spydspids for de moderne psykoterapiers indtog i Danmark. Sammen tog vi initiativ til at samle en gruppe af nytænkende psykiatere, psykologer, socialrådgivere og andre fagfolk, som i et løst netværk ville træne, praktisere og gøre opmærksom på ikke bare familieterapiens centrale betydning, men på et par håndfulde af de nye psykoterapier, som stort set var ukendte i Danmark på det tidspunkt. Begreber som personaletræning, gruppeterapi, supervision, tværfaglighed m.fl. blev introduceret på universiteter og institutioner, også takket være lektor Lis Hillgaard, en kollega til Lis Keiser på AUC. De to skrev sammen helt nye og banebrydende lærebøger og artikler om socialt arbejde, sorg og krise o.l. og var godt på vej til at gennemføre et regulært paradigmeskifte, da de offentlige systemer i fortvivlelse over egen utilstrækkelighed kastede sig over *New Public Management*, som endte med at kvæle enhver tendens til faglig nytænkning og forbedring af den faglige kvalitet.

Mogens mærkede dette skifte som overlæge på Børnepsykiatrisk Afdeling i Ålborg og kæmpede tappert imod på de indre linjer. Kampen blev så opslidende og håbløs, at det ikke var vanskeligt for mig at overtale ham til at arbejde 100% for Kempler Institutet. I de år

var Mogens en slags far for mig – siden storebror og senere tvilling og ven. Det var ganske vist mig, der sammen med den amerikanske psykiater Walter Kempler stiftede det danske Kempler Institut, men uden Mogens og Lis i ryggen havde jeg aldrig turdet.

Gennem sine næsten tredive år som lærer og supervisor på Institutet fandt Mogens både det med- og modspil, han havde savnet i børnepsykiatrien, og han fik stor og varig betydning for mange fagfolks liv og arbejde. Vi fandt uden problemer ind i nye roller som chef og medarbejder og tog os med mellemrum gedigne og varmblodige faglige slagsmål, som vi begge kom berigede og kun lettere forslåede ud af. Da jeg besluttede at træde tilbage som leder, var det i tryk forvisning om, at Mogens og den øvrige lærergruppe ville fastholde og udvikle instituttets værdier. Da det ikke mere var muligt, meldte Mogens sig ud, og de andre stiftede Dansk Familieterapeutisk Institut.

Mogens var en af de meget få betydende mandlige terapeuter, jeg har mødt i verden, hvis ego blev mindre med alderen. I fri dressur ville han gerne bestemme, men han ville aldrig magten for magtens skyld. Han udviklede sig med imponerende kvalitet lige til det allersidste. Han er det bedste forbillede, jeg har haft, og jeg savner ham allerede. Jeg håber, jeg kan give mine kollegaer og samarbejdspartnere samme plads til at folde sig ud, som Mogens kunne med sine.

Mogens elskede kunst, litteratur, stærke kvinder, jazz og sit fag. Jeg håber, der er rigeligt af det hele i hans næste liv. Ellers regner jeg med at høre fra ham, og så finder vi på noget sammen.

MINDEORD FOR MOGENS A. LUND

Af: **Ruth Hansen og Peter Mortensen**
Begge cand.psych., psykoterapeut MPF,
direktør og partner i DFTI

Den 24. november 2013 døde Mogens, og vi mistede en nær ven, inspirator, kollega, stridsmand, livskunstner med meget mere. Mogens havde længe vidst, at han ville ende med at dø af kræft. Han havde fravalgt behandling, fordi han ikke ville begrænses af bivirkninger, men leve livet til ende så fuldt som muligt. Som han sagde: kræften har vel også en slags interesse i, at jeg holder mig i live, for når jeg dør, gør den det også! Han brugte den sidste tid på at gøre sig klar, være nærværende over for familie, venner og kollegaer og på at få taget afsked, så det, som skulle siges, kunne blive sagt. Det har altid kendetegnet Mogens at stille op og tage de nødvendige samtaler.



Efter årene som overlæge i Aalborg fandt han og Lis Keiser sammen med Jesper Juul og Walter Kempler et team, som på egne betingelser kunne undervise ud fra de værdier, de stod for. I 1979 etablerede de Kempler Institutet, og gennem næsten 30 år var Mogens en central skikkelse i lærergruppen og en uforglemmelig inspirator for såvel studerende som for kollegaerne. Da han ikke længere syntes, han kunne finde sin plads der, forlod han instituttet, ligesom Jesper Juul og de øvrige undervisere på fami-

lieterapeutuddannelsen gjorde det. Da vi efterfølgende stiftede Dansk Familieterapeutisk Institut, meldte han sig igen med ubetinget opbakning og inspiration.

De sidste år fortsatte han med at se sine patienter, supervisander og mange andre, som af forskellige grunde søgte ham. Han underviste, hvor han blev inviteret, og ellers helligede han sig sine øvrige mange interesser, familien, litteraturen, musikken og kunsten. Han spillede, malede og skrev til det sidste. Gennem årene har han deltaget med værker på en række udstillinger, ofte sammen med sin kone Kamilla. Derudover vil han huskes for en lang række bogudgivelser, debatindlæg og bidrag til antologier, senest til bogen *Ældrestyrken*, om at blive og være gammel.

Mogens levede sine værdier. Han troede på ligeværd, dialog og værdien af personlig involvering. Det gjorde ham til det både krævende og givende menneske, han var. Det mærkedes, når han tog sine dybt personlige og ofte følelsesfulde oprydningseancer med hold af studerende, hvor noget var gået galt. Det kendetegnede hans involvering i lærergruppen, hvor han altid fastholdt betydningen af de personlige runder, udvekslinger og opgør, som hører til for at skabe og udvikle et dynamisk og engageret kollegialt liv.

Mange, som har mødt ham, som lærer, kollega, terapeut eller bare ven, vil i sig bære minderne om et følelsesfuldt og udtryksfuldt menneske, som altid gjorde indtryk, aldrig var ligegyldig. Samtidig med sin kraftfuldhed, kreativitet og engagerede indstilling til livet besad han en nysgerrighed og ydmyghed, som helt til det sidste holdt ham i gang med at lære, om sig selv, om livet og om kærligheden.

For os er det måske den væsentligste arv, han efterlod. At vedblive med at se på sig selv, med kærlige, insistende og ofte selvironisk overbærende øjne. Aldrig at tro, man er færdig, og altid give plads til, at andre kan komme til udfoldelse med det, som er deres dybeste.

Kære Mogens, tak for at du altid var der. Tak for inspiration, kollegialitet, venskab, vid og humor, mad og vine, stille stunder og højlydt latter, tårer, varme og hjertelighed, stædighed, kamp og tilgivelse, og først og fremmest tak for det eksempel, du var og fortsat er for os.

SÆRLIG SENSITIVITET OG SPISEFORSTYRRELSER

Af: **Louise Winther**
Psykoterapeut MPP

Går de hånd i hånd?

Særlig sensitivitet er et normalt personlighedstræk, som nedarves af 15-20 % af enhver befolkning; kønsfordelingen er fifty-fifty. At være særligt sensitiv betyder, at ens nervesystem bearbejder alle stimuli dybere end tilfældet er hos ikke-sensitive. Det betyder ikke, at ens syn, hørelse og lugtesans nødvendigvis er skarpere – selvom det godt kan være tilfældet. Særligt sensitive er nærmest at betragte som en særlig art af menneske-racen. Groft sagt har en særligt sensitiv dansker mere til fælles med en særligt sensitiv araber eller inder end med en ikke-sensitiv dansker.

For den særligt sensitive kan det være meget svært at fungere i et miljø, hvor følsomhed ikke er i høj kurs. Men hvis hun – eller han – ignorerer sine sensitive sider, kan hun meget let komme til at øve vold på sig selv, ofte med stress og udbændthed til følge.

Jeg har flere gange oplevet, at voksne klienter med personlighedstrækket særlig sensitivitet fortæller, at de i deres ungdom har lidt af spiseforstyrrelser i større eller mindre grad. Det har fået mig til at fundere over, om der er en sammenhæng mellem særlig sensitivitet og spiseproblemer. Disse tanker finder jeg i vid udstrækning støtte for hos den canadiske psykolog Peggy Claude-Pierre, der er forfatter til bogen *Spiseforstyrrelsernes hemmelige sprog*.

Claude-Pierre skriver, at unge med stor følsomhed, uselvished, sensibilitet og evne til at sanse ofte føler sig anderledes end andre. For nogle af de unge bliver forkerthedsfølelsen en tilstand, som de ikke lærer at håndtere gennem deres opvækst. Claude-Pierre benævner tilstanden "den bekræftede negativitetstilstand". Når jeg læser hendes definition af tilstanden, er der forbløffende mange lighedstræk med personlighedstrækket særlig sensitivitet. Jeg mener, man kan se særlig sensitivitet som en stor delmængde af Claude-Pierres "bekræftede negativitetstilstand".

Hvis man forestiller sig et ungt menneske, som registrerer andres behov, før de andre selv gør det, og som bekymrer sig om alt; om regnskovens udryddelse, om den smeltende indlandsis, om den hjemløse, der sover på bænken, og om solsorten med den brækkede vinge, så er der nok tale om et særligt sensitivt menneske. Hvis

hun ikke bliver anerkendt for sin følsomhed, og hvis ingen fortæller, at alverdens lidelser ikke er hendes ansvar, kan hun føle sig magtesløs og helt alene med disse sider af sig selv. Når hun prøver at fortælle andre om sine kvaler, kan hun opleve at blive kaldt overfølsom, og måske får hun det 'gode' råd at tænke mindre over tingene. Det får hende til at føle sig endnu mere forkeret, svag og ude af kontrol, og så er det nærliggende at begynde at kontrollere noget, hun faktisk kan styre, nemlig sit fødeindtag.

Hvis den unge oven i købet møder belastninger i familien, bliver hun psykisk mere påvirket af problemerne, end andre ville blive (alt andet lige), idet sensitive er mere sårbare end andre og bearbejder smertefulde oplevelser dybere. Hvis fx far og mor råber ad hinanden under aftensmaden, kan den unges reaktion enten være at overfylde sig med mad eller at stoppe med at spise. Det er sådan, hun prøver at dulme den ubehagelig stemning. Dette unge menneske kan meget vel være i risikozonen for at udvikle en spiseforstyrrelse.

Men dårlig stemning ved et måltid er ikke altid en faktor, der behøver være til stede. En særligt sensitiv kvinde på 32, som har lagt sin egentlige spiseforstyrrelse bag sig, fortalte mig, at hun i selskabelige sammenhænge sjældent får spist den mængde mad, hun faktisk har brug for. Hun bliver så overstimuleret af samværet, så 'mæt', om man vil, at der ikke også er plads til (nok) mad. Det er ikke svært at forestille sig, hvad der sker for den særligt sensitive, som konstant er overstimuleret.

Jeg er klar over, at mange andre faktorer har betydning for, om et menneske udvikler en spiseforstyrrelse. Sensitiviteten er blot én af mange brikker i et komplekst puslespil. Men jeg håber, mine tanker kan være til inspiration for andre psykoterapeuter.

LITTERATUR

Aron, Elaine: *Psychotherapy and the Highly Sensitive Person – Improving Outcomes for That Minority of People Who Are the Majority of Clients*. Routledge 2010.

August, Lise og Martin: *At genkende og støtte særligt sensitive børn*. LMSNYT nr. 38, april 2012.

Claude-Pierre, Peggy: *Spiseforstyrrelsernes hemmelige sprog*. En ny og revolutionerende forståelse af anoreksi og bulimi. Borgen 1999.

TEORI OG SELVHJÆLP



Stig Dankert Hjort: Du og jeg – en lille bog om parforholdets veje og vildveje. Dankerts Forlag 2013. 100 sider, kr. 148.

Mag.art. og cand.mag. og diplomuddannet psykoanalytiker samt psykoterapeut MPF Stig Dankert Hjort har udvidet sit forfatterskab og beriget os læsere med en fin lille parforholdsbog. Med bogen har Stig Dankert Hjort

ikke kun skabt en vedkommende bog til inspiration og gavn for parterapeuter. Han har også udformet en bog, der henvender sig direkte til læseren, der lever i en parforholdsrelation, som læseren ønsker at blive klogere på. Forfatterens intention med bogen er både at formidle teoretisk viden om parforhold samt at udvikle et konkret selvhjælpsredskab, der kan gøre par klogere på deres eget samliv og endda tilbyde dem mulighed for at forbedre dette samliv gennem spørgsmål og øvelser i bogen.

Bogen fremstår indbydende med sin rosa forside og naive, håndtegnede illustration af et par. Den er delt op i to dele. Første del er teoretisk og belyser fem forskellige synsvinkler – de tre dimensioner, de lige børn, bindingstyper, psykologiske mønstre og kommunikation – som forfatteren gennem sit virke som parterapeut har fundet essentielle i forhold til at forstå parforholdets dynamikker. Teoridelen hviler primært på et psykodynamisk grundlag, inspireret af blandt andet Freud, Melanie Klein og Jung, og er formidlet i et letforståeligt sprog, hvor også homoseksuelle perspektiver inddrages.

Anden del af bogen indeholder tre spørgeskemaer, som refererer til de fem præsenterede synsvinkler. Der er således fin sammenhæng mellem bogens to dele, og læseren vil formentlig efter gennemlæsning af første afsnit sidde tilbage med lyst til at udforske og undersøge sit eget parforholdsliv gennem de tre spørgeskemaer. Der lægges op til at spørgeskemaerne

udfyldes sammen med ens partner, og der er ingen tvivl om, at bogens spørgsmål er et godt udgangspunkt for en nuanceret dialog hos parret.

Alt i alt en fin lille bog, der kommer vidt omkring og berører emner som forventninger, forelskelse, forskellighed, tosomhed, uafhængighed, respekt, symbiose, rummelighed, konflikthåndtering, tilknytningsstile, kommunikation og magtkampe og kærlighed ikke mindst. Bogen indeholder desuden sluttelig en litteraturliste over dele af den litteratur, der er produceret omkring parforhold gennem de seneste 20-30 år.

Bogen inspirerer til, at du tager din partner i hånden og tager på opdagelsesrejse i jeres fælles samliv. Et godt parforhold er en livslang udfordring. Med *Du og jeg – en lille bog om kærlighedens veje og vildveje* får læseren mulighed for at forstå og forbedre eget samliv, og praktiserende parterapeuter får ny inspiration til at hjælpe fastlåste par videre.

Dorthe Eggert Canzanella
Cand.psych.
Psykoterapeut MPF

OM VEKSLEN MELLEM GREBETHED OG BEGRIBELSE



Inge Nygaard Pedersen (red.): Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Indsigt og vitalitet.
Aalborg Universitetsforlag 2013.
318 sider, 325.

Så sidder jeg med den i hånden, bogen om kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Den vejer tungt; det er en vægtig bog. Med denne udtalelse er jeg langt inde i bogens indhold

og dens beskrivelse af forskellige slags sprog og udtryk og deres måde at tale sammen på og virke på.

Og hvis jeg som eksempler i flæng nævner: analytisk sprog, hverdags-sprog, kropssprog, symbolsprog, poetisk sprog, logisk sprog, billedsprog og de forskellige kunstneriske mediers sprog, befinder jeg mig allerede på gyngende grund og langt inde i denne kompleksitet.

For nu at vende tilbage til det håndgribelige (det sansede/det æstetiske). Bogen er tung, trykt på kraftigt halvglittet papir, og når man slår op i bogen, kan man øverst på henholdsvis venstre og højre side se titlen på pågældende kapitel og forfatterens navn trykt over en enkel grå bjælke.

Det ser smukt ud og gør bogen overskuelig. Forsideillustrationen er et supervisionsrelateret billede af glas af Inge Nygaard Pedersen med titlen: "Overblik og gennemsigtighed. Leg i tydelige rammer." Billedets titel og billedet selv, som minder om en mosaik, spiller fint sammen med bogens indhold.

Bogen består af en introduktion, 13 selvstændige kapitler, en beskrivelse af bidragyderne og et forord af Søren Willert, hvorfra overskriften på denne anmeldelse er hentet. Ja, når jeg læser bogen, bliver jeg grebet og begriber mere. Det er denne proces, denne vekslen mellem grebethed og begribelse, som forfatterne alle giver deres bidrag til – en proces, hvor de kunstneriske medier får en mere eller mindre fremtrædende plads.

Bogens første kapitel er skrevet af Inge Nygaard Pedersen, professor i musikterapi ved Aalborg Universitet og psy-

koterapeut MPF, og har overskriften: "Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi: Et metateoretisk perspektiv." Her gælder det om at holde ørerne stive – det er vildt spændende, og det spænder bredt. Der bringes et perspektiv på, "hvilke bevidstheds- og værenstilstande, der kan ligge til grund for de oplevelser og erfaringer, som handling gennem kunstneriske medier kan tilføre supervisionsprocessen" og "hvilke former for indsigt og forståelse brug af kunstneriske medier kan tilføre supervisionsprocessen". Supervisionsprocesserne belyses både ud fra et psykodynamisk paradigme og ud fra en fænomenologisk tradition – kunstbaseret og æstetisk (her med to variationer). Jeg kunne godt ønske mig både en udførligere beskrivelse af den fænomenologiske tradition og af de væsensforskelle, der er mellem de forskellige retninger; men som sagt, det er meget spændende, og det lykkes på en klar og forståelig måde at rede-gøre for og sammenstille omfattende teoretiske tankegang.

De næste to kapitler er skrevet af Claus Haugaard Jacobsen. Det ene kapitel, "Grundlæggende elementer i supervision af psykoterapeutiske arbejdsområder", handler om ydre forhold, der indvirker på supervisionsprocessen, mens det andet kapitel, "Kreative metoder i verbal supervision", fokuserer på supervisionsprocessens 'inderside'. Igen spændende og klart opbyggede artikler, som jeg ikke kan andet end at fordybe mig i og blive klogere af. Dog synes jeg, at det forvirrer og besværliggør forståelsen at inddrage ordet 'kreative' og begrebet kreativitet i denne sammenhæng, da der så nødvendigvis må skelnes mellem kunstneriske metoder og kreative metoder; og det er jo en længere historie.

I de følgende ti kapitler får læseren lov til at komme med ind i supervisionsrummet eller 'værk-stedet'. Man kommer helt tæt på praksis og bliver nøje inddraget i forfatterne/supervisorernes overvejelser. Bidragyderne er: Margareta Wärja, Lars Ole Bonde, Hanne Stubbe Teglbjærg, Vibeke Skov MPF, Hanne Mette Ridder, Inge Nygaard Pedersen, Benedikte Barth Scheiby, Line Margrethe Normann, Bodil Boss Nielsen. Her er et væld af eksempler på, hvordan de forskellige kunstneriske udtryksmåder, såsom musik, fortælling/poesi, billede/installation, skulptur, dans/bevægelse kan benyttes i supervisionen – og der er masser af stof til eftertanke. I hvert enkelt kapitel får man virkelig en fornemmelse af at have været med og fået lov til at erfare, hvilken forskel det gør, og hvilken indsigt man får ved at benytte sig af de kunstneriske medier. Det spændende er også, at forfatterne har forskellige uddannelser, er trænet på vidt forskellig måde og har hver især deres måde at anvende de kunstneriske medier på.

Man kan fordybe sig i bogen fra ende til anden, og man vil blive mæt; men de enkelte kapitler kan sagtens læses hver for sig som et afrundet hele. Her er meget at hente, både for erfarne kunstterapeuter og andre, der har lyst til at inddrage de kunstneriske medier. Til slut vil jeg fremhæve litteraturlisterne efter hvert kapitel. Her er endnu flere guldgruber at udforske. God arbejdslyst.

Lone Billum Aistrup
Familieterapeut og
psykoterapeut MPF
MA i Expressive Arts

NEURO- AFFEKTIV UDVIKLINGS- PSYKOLOGI I PRAKSIS



Susan Hart og Marianne Bentzen: Jagten på de nonspecifikke faktorer i psykoterapi med børn.

Hans Reitzels Forlag 2013.
271 sider, kr. 325.

Da jeg sagde ja til at anmelde denne bog, forventede jeg, at det ville være en udfordrende opgave – men en udfordring, jeg gerne tager op efter ved flere lejligheder at have hørt cand.

psych. Susan Hart og psykoterapeut MPF Marianne Bentzen holde oplæg om neuroaffektiv udviklingspsykologi. Mit faglige udgangspunkt for læsningen er, at jeg behandler unge og voksne; børne- og familierapi er ikke mit faglige felt. Alligevel havde jeg en forventning til, at bogen ville være relevant læsning, og her blev jeg ikke skuffet! Jeg mener, der er mange budskaber og essenser i denne bog, der kan generaliseres.

Bogen er blevet til på baggrund af en konference med titlen "Jagten på de nonspecifikke faktorer i psykoterapi med børn", afholdt i København i juni 2012, og er for at citere bagsideteksten: "... vokset ud af mødet mellem bogens forfattere og de fire terapeuter Peter Levine fra USA, Jukka Mäkelä fra Finland, Haldor Øvreeide fra Norge og Eia Asen fra England. I bogen samler Susan Hart og Marianne Bentzen beskrivelser og refleksioner fra de fire børneterapeuters praksis og formidler via neuroaffektiv udviklingspsykologi deres bud på, hvordan det fælles menneskelige potentiale, som skaber psykiske forandringsprocesser, kan identificeres på tværs af forskellige terapeutiske tilgange."

Bogen består af 11 kapitler. I de første to kapitler beskrives bl.a. grundprincipperne for neuroaffektiv udviklingspsykologi, herunder Paul MacLeans model af den treenige hjerne og de neuroaffektive kompasser. Herefter følger fire kapitler – efter min mening de mest fængslende og medrivende – hvor der først gives en klar og rimeligt kortfattet beskrivelse af de mentale organiseringer, der sker inden for forskellige strukturerer i hjernen (autonome, limbiske og præfrontale). Der er en grundigere beskrivelse af de 'neuroaffektive kompasser', og

ikke mindst præsenteres de fire terapeuters metoder, som sættes i relation til de mentale organiseringsniveauer, som hver terapeutiske metode kan siges at rette sig imod. Herefter præsenteres uddrag af transkriptionerne af hver enkelt terapeuts videoer med klientarbejde, kommenteret af både terapeuterne selv og af forfatterne.

De sidste fem kapitler systematiserer temaerne omkring de nonspecifikke faktorer, der blev drøftet på konferencen. Der fokuseres på fem forskellige faktorer i børnepsykoterapi, nemlig: terapeutens evne til at være en god "karavanefører" i forløbet, hvordan terapeuten vitaliserer den terapeutiske proces gennem nuværende øjeblikke, hvordan en terapeutisk proces med børn kan ses som en magisk proces, forholdet mellem følelser, ord og mentalisering, og til sidst betydningen af forældresamarbejdet. Disse fem kapitler er nok den del af bogen, der tydeligst fokuserer på børne- og familierapi, som jo bl.a. adskiller sig fra terapi med voksne ved at være mere oplevelses/aktivitetsbaseret og afhængig af et tæt forældresamarbejde/medinddragelse.

Jeg synes, bogen giver en god beskrivelse af neuroaffektiv udviklingspsykologi som forståelsesramme. Som læser får man uddybet kendskab til hjernen; de forskellige organiseringsniveauer, mikro- og makroreguleringsprocesser etc. Hjernen er jo virkelig 'oppe i tiden', og her får man viden på en god måde, og den omfattende teori bliver koblet tæt på virkeligheden ved at blive relateret til cases.

Det er et fantastisk sympatisk projekt at undersøge, hvad der virker i terapi – i en tid, hvor ord som 'evidens', 'behandlingseffekt', 'korttidsterapi' osv.

er så fremherskende. Jeg føler mig bestemt klogere på dette efter endt læsning. Derudover er det både lærerigt og interessant at få en kort introduktion til de fire terapeutiske metoder: Somatic Experiencing, Theraplay, udviklingsstøttende samtaler og flerfamilie- og mentaliseringsbaseret terapi, og ikke mindst at få illustreret, hvordan der kan arbejdes med metoderne ud fra de fire cases.

Det fungerer stort set godt at læse om klientforløbene uden at se videoerne. Jeg fik undervejs flere steder tårer i øjnene og måtte også trække på smilebåndet, fx ved nogle af Eia Asens kommentarer til sin video:

"Jeg vil præsentere Akil, og vi vil følge ham og hans familie for at se på specifikke og især nonspecifikke faktorer, som man måske kan bruge på tværs af alle modaliteter i psykoterapi. I England er folk ikke helt så forhippede på diagnoser som i Danmark, men de fleste af vores børn har alligevel som regel tre eller fire diagnoser. Det er oftest ADHD eller autismspektrumsforstyrrelser; hvis barnet bander og siger "lor" og andre, værre ord, så får de også smækket en Tourette-etiket på, og hvis deres følelser svinger op og ned, kaldes det bipolar forstyrrelse. Akil har kun to diagnoser – jeg tænkte, at jeg ville vælge en nem case." (s.150).

Lidt senere: *"Wow! Sådan ville jeg ikke sige det igen, men jeg viser jer mine klip, som de er, med alle fejlene, al brasen også, som I kan kommentere; mit nonspecifikke bras." (s.152).*

Forløbet viser en terapi med en dreng, der har både en ADHD- og autisme-diagnose – som bliver forstået, rummet og udfordret lige dér, hvor han er. Og drengens reaktioner på terapeuten, der evner dette, er alt andet end autistiske og opmærksomhedsfor-

styrrede. Både rørende og tankevækkende!

Både i mit arbejde som privatpraktiserende psykoterapeut og som behandler i psykiatrien møder jeg unge og voksne, der meget ofte har følelsesmæssige problemer, der kan relateres til en baggrund med traumer, omsorgssvigt, mangelfuld affektregulering og tilknytningsforstyrrelser. Jeg synes, denne bog bidrager til at øge min forståelse for disse mennesker og deres vanskeligheder.

Jagten på de nonspecifikke faktorer i psykoterapi med børn kan læses af alle terapeuter med interesse for og mod på at forstå mere om de nonspecifikke faktorer i psykoterapi og om neuroaffektiv udviklingspsykologi og -psykoterapi. Men det er bestemt ikke 'godnatlæsning' – det er formidling af teori på højt plan, og jeg har undervejs været glad for min sundhedsfaglige baggrund.

Charlotte Mohr
Psykoterapeut MPF

HVORFOR FORLADER HUN HAM SÅ IKKE BARE?



Dicte Susse Pedersen: *Kærligheden og den destruktive dans – om vold i parforholdet*.

Indblik 2013.
217 sider, kr. 199.

At skulle anmelde Dicte Susse Pedersens bog, *Kærligheden og den destruktive dans – om vold i parforholdet*, er sværere end jeg forventede, da jeg sagde ja til opgaven. Jeg blev spurgt, fordi jeg har en stor erfaring med at arbejde som

psykoterapeut med kvinder, der har været udsat for vold. Min erfaring indbefatter også en mere politisk vinkel som forfatter, debattør og tidligere ambassadør for Dannerhuset mm. Hvorfor overhovedet forklare det her, endnu inden jeg har berørt Susse Pedersens bog? Fordi mit brede erfaringsgrundlag var det, jeg mødte hendes bog med. Og det vil alt andet lige stille større krav til den (fag)litteratur, jeg læser om vold mm., end hvis jeg havde ringe erfaring.

Det allervæsentligste spørgsmål er imidlertid, om *Kærligheden og den destruktive dans* er læseværdig. Nej! Og ja! Det er den!

Skal jeg anmelde bogen ud fra mit eget behov, så er den det ikke. Men selvom jeg ikke selv har haft en særlig betydelig læseoplevelse, forestiller jeg mig, at det kan forholde sig anderledes for eksempelvis unge fra ca. tiendeklasses niveau. Og at den er brugbar inden for uddannelsesinstitutioner, som sosu-assistent- og -studerende, lærer-, socialrådgivere- og pædagogstuderende. Eller for frivillige på krisecentre med ingen erfaring inden for området. Og det kan også være, der sidder en psykoterapeut med ingen erfaring inden for vold. Kort sagt, hvis du intet kender til vold og vold i parforhold, så kan du her få et let og hurtigt flash henover menneskerne i voldelige forhold.

Læserens første møde med en bog generelt er absolut uigenkaldeligt. Titlen, som er det første, vi tuner ind på, skal fortælle os, hvad vi kan forvente os inde i bogen. Da jeg møder titlen '*Kærligheden og den destruktive dans*', standser jeg op, forstyrret af ordet *dans*. For *dans* i sammenhæng med vold, forstår jeg ikke. *Dans* er positivt.

Glædesfyldt. Og især frivilligt! Vold er alt det modsatte: destruktivt, tvungent og fuldt af sorg og smerte.

Når jeg så dykker ind i bogen, kan jeg læse, forfatteren vil arbejde læseren væk fra en opfattelse af kvinden som offer for volden. At være et offer gør kvinden inaktiv og uden evne til at handle. Ved at være ansvarlig for eget valg bringes kvinden ud af offerrolle og hen til at se, hvordan hendes offeradfærd passer som hånd i handsker med den voldelige partner. Og dermed er man begge ansvarlige for forholdet. Så jeg tillægger Dicte S. Pedersen et ønske om at ville hjælpe kvinder i voldelige forhold til bedre muligheder. En slags *empowerment* af kvinden.

Forfatteren opstiller (s.177) en illustration til at beskrive 'den destruktive dans' mellem de to partnere. Rent illustrativt opstillet synes det som en dans. Så langt kan jeg forstå hendes valg af begreb. Men som sagt før, der er ingen frivillighed i vold, og jeg stritter mod brugen af begrebet i en så fatal kontekst.

Ufrivilligheden ved at blive et offer for vold fra sin partner går forfatteren ind i, da hun ønsker at forklare, hvor kvinderne kommer fra. Hvordan var deres opvækst? Det er selvsagt den desværre klassiske opvækst præget af overgreb og utryghed i en eller anden grad. Hertil føjer Dicte S. Pedersen en neurologisk vinkel: hvordan omsorgssvigter i opvæksten har katastrofale følger for evnen til at vurdere, om man er i fare.

Hvorfor forlader hun ham ikke bare, når han tæver hende, er det spørgsmål, alle, der enten har været udsat for vold eller arbejder med voldsramte

kvinder, bliver stillet. Og det er jo et godt spørgsmål! Enkelt at stille, men umanerligt komplekst at besvare.

Forfatteren inddrager heldigvis fire kvinders beretninger for at illustrere denne kompleksitet. Fire kvinder, der har levet med voldelige mænd, nogle fået børn med dem, og alle har siden forladt mændene. Desværre forstyrres læseoplevelsen af, at man ikke får at vide, hvem der har skrevet de cases. Er det kvinderne selv? Eller forfatteren? Mit bud er, det er kvinderne selv, grundet den markant forskellige skrivestil. For nogle læsere vil det være en detalje. For den erfarne læser vil det være ganske generende, for hvis det ikke er oplyst, hvorvidt cases er fiktive eller biografiske, kan bogen miste sin troværdighed.

Men de fire cases har deres uomtvistelige berettigelse i bogen – de løfter bogen. Man får lyst til at læse videre. Høre, hvad der hændte med kvinderne. Hvad tænkte de? Hvad tiltrak dem? Hvad var grænsen, der fik dem til at gå? Har man ingen erfaring med voldsramte kvinder og relationer med vold, da er kvindernes egne beretninger et *must*, der altid skal læses. Ikke ud af medlidenhed, men for at få et ærligt indblik i liv, der under overfladen har en grim og fatal virkelighed.

Kvinderne beretter om den første betagelse, om den nærmest stormflod af hengivenhed og kærlighed, som han øser over hende. Hvordan hun mere eller mindre bevidst tager imod, fordi hun er så sulten efter at blive elsket og få opfyldt drømmen om en normal kernefamilie. I den overflod af opmærksomhed får han sneget små værktøjer ind, som han kan bruge til at kontrollere hende. Dulme hans

angst for, at hun skal være utro. Fx fortæller Anne, at Lars forærer hende en mobiltelefon, trods hun ikke har ytret noget ønske om en mobil. Og straks hun har fået den, kan Lars ringe og tjekke op på hendes færden. Sonjas start med Torsten er lidt anderledes fra de andre kvinder i bogen, idet hun ikke søger efter en kæreste, men fungerer fint med one-night stands. Men også Torsten er insisterende i sin opmærksomhed, og Sonja overgiver sig.

I det sidste kapitel, 'Søg støtte, hvis du lever i vold', anfører Dicte S. Pedersen adskillige organisationer, hvor man kan rette henvendelse for at få hjælp. Det er udmærket med et samlet opslag, men nej, hvor det ærgrer mig, at forfatteren hopper over i sin research, når hun skriver om et af tilbuddene: "Om tilbuddet kun gælder, hvis manden er indskrevet, er jeg usikker på, ring og hør nærmere." Det står der!

Kan det ikke være lige meget? Det synes jeg ikke. For hvis idéen med kapitlet er at give læsere, der er i et voldeligt forhold eller er i kontakt med en partner i et voldeligt forhold, en oversigt over muligheder for hjælp lige i hånden, så bør den foreslåede opringning gøres af forfatteren selv. Researchen i, hvem der kan få hjælp hvor, er essentiel for en oversigt. Research er ikke læserens opgave!

Min endelige vurdering af bogen er, at ja, den har sin berettigelse. Den kan bruges af elever og studerende mm. Måske endda af kvinder, der er udsat for vold. Og det, som gør, at jeg ikke helt opgiver den, er, at jeg kan mærke mellem linjerne, at Dicte Susse Pedersen vil det godt! Hun har ikke skrevet en bog for at lave et faglitterært pragtværk. Hun har skrevet den bog, fordi hun i flere år har siddet med

fortvivlede kvinder i rådgivning og terapi. Forfatteren ønsker utvivlsomt at bidrage til, at kvinderne og parrene kan få hjælp. Og en sådan intention er altid aktuel i vort samfund, hvor mindst 40.000 kvinder rammes af partnervold.

Odile Poulsen
Psykokoterapeut MPF

VEJEN TIL DIG SELV



Jens-Erik Risom: Mindfulness og meditation i liv og arbejde.
Hans Reitzels forlag 2013.
230 sider, kr. 300.

"Mindfulness er erkendelsen af, at vejen kun er i nuet, og jo mere man gør og ønsker, jo længere risikerer man at komme væk fra sig selv".

Mindfulness betyder bevidst nærvær og kan ses som en almen kapacitet ved den menneskelige bevidsthed. Et iboende potentiale, der kan udvikles og forbedres over tid gennem systematisk meditationstræning. Forskning har vist, at nærværstræning kan

være en virksom modvægt til en række psykiske og fysiske belastninger. Ud over den kliniske og terapeutiske brug af mindfulness gives også en vej til en mere essentiel livskvalitet, hvor indre ressourcer, glæde, frihedsfølelse og meningsfylde kan afdækkes.

Forfatteren siger i forordet, at det er hans håb, "at fremstillingen vil medvirke til at nuancere mindfulnessbegrebet og understøtte den seriøse anvendelse af den klassiske, og også i vor tid, brugbare metode til selvregulering og selvudforskning."

Mindfulness-bølgen har det sidste par år skyllet ind over Danmark med stor succes. Den begejstring for fenomenet og de gode behandlingsmæssige resultater betyder, at mange udbyder kurser og tilbyder sig som undervisere. Jon Kabat-Zinn, den amerikanske molekylærbiolog og stressforsker, fra hvem mindfulness blandt andet er udgået, lægger vægt på, at mindfulness-instruktører selv har en fast meditationspraksis. Og Jes Bertelsen siger tilsvarende i sit forord til bogen, "at der måske tages lidt for let på de naturlige krav, som man må forvente bliver stillet til dem, der underviser og skriver om mindfulness. Man må kræve, at de, der underviser i og skriver om mindfulness og meditation, opfylder to betingelser: 1) at de selv har en årelang daglig praksis, 2) at de har en mentorordning, hvor de kan få supervision, spejling og justering i forhold til deres egen praksis." (s.9).

Bogen består af fire dele med hver to kapitler. Første og anden del præsenterer selve grundlaget og perspektiverne for meditation og mindfulness-træning. Herunder de historiske rødder, hvoraf den moderne mindfulness-pædagogik er udsprunget.

Tredje del afdækker systematisk de psykologiske og de bevidstheds-mæssige tilgange med baggrund i den menneskelige psykologi og bevidsthedsudvikling.

Helt centralt fremhæves arbejdet med empati og hjertets modning mange steder i bogen. "Evnen til at være inklusiv og uforbeholdent accepterende er også en del af hjertes budskab." (s.109). Det anbefales, at den praktiserende retter sin opmærksomhed på de følelsesmæssige indstillinger og inkluderer forskellige empatiøvelser. Jes Bertelsen skriver i forordet, at mindfulnessstræning må suppleres med træning i empati. "Hvis meditation og mindfulness skal blive til ægte gavn for mennesker, skal den empatiske dimension udfoldes sideordnet med den mentale træning."

Anvendt meditation

I fjerde del føres læseren ind i meditationens veje gennem en præsentation af fire retninger. Den essentielle meditation, hvor nærværsmeditationens grundlæggende idé er, at vi gennem fokuseret nærvær, neutral iagttagelse og åben opmærksomhed kan nærme os det nuværende øjeblik med overvågenhed, nysgerrighed og tillid. Meditationens grundmetode er det bevidste nærvær i nuet med det, som er (s.141).

Klinisk meditation er nok den form, som mindfulness er bedst kendt for. Det strukturerede otte-ugers program for mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR), udviklet af Jon Kabat-Zinn, er sammen med den beslægtede mindfulness-baserede kognitive terapi (MBKT) nok den mest velgennemprøvede og videnskabeligt underbyggede behandlingsmeto-

de til en lang række psykiske lidelser, stressproblematikker og smertetilstande, skriver Risom (s.142).

Mindfulness i psykoterapeutisk praksis

I den *integrative meditation* finder vi det psykoterapeutiske arbejde. ”I det psykoterapeutiske rum spiller nærvær en vigtig rolle, uanset hvilken psykologisk teori og metode terapien tager udgangspunkt i. Terapeutens evne til skærpet nærvær og indlevelse ser ud til at være en forudsætning for, at klienten kan udvide sit opmærksomhedsfelt til at indkredse og kontakte vigtige psykiske problemfelter og ressourcer.” Og videre: ”Et langvarigt og intensivt arbejde med mindfulness-meditation kan åbne for adgang til ubevidste psykiske temaer, ressourcer og problemfelter.” (s.144)

Terapeuten kan hjælpe klienten til at øge sit nærvær indadtil og i den terapeutiske relation. Den terapeutiske udforskning i nuet forudsætter nærvær hos både klient og terapeut. Her henviser Risom bl.a. til Grep-mair (s.86), der antyder, at psykoterapeuter, der har en meditatív praksis, ser ud til at få bedre resultater af den terapeutiske intervention end ikke-praktiserende. At terapeutens egen meditationstræning har betydning for graden af kontakt i den terapeutiske relation.

Innovativ meditation har bl.a. fokus på det skabende nærvær, menneskets iboende evne til at være kreativ. I det kreative laboratorium kan mindfulness indstillingen hjælpe til at skabe et rum, hvor den innovative proces har gode betingelser. ”Hvor bevidsthedstilstanden er dels fravær af at skulle præstere et bestemt resultat, dels et tilstedevær af spontanitet og

nysgerrighed i det nuværende øjeblik.” (s.162). Her betones ”øjeblikkets visdom”, et magisk øjeblik af nærvær, som vi bl.a. ser det i mødet med de store verdenskunstnere, men også i den intensitet og glædesfølelse, vi fyldes med ved at iagttage en solne-gang eller i mødet mellem to mennesker i et møde uden ord på et værens niveau. (s.118)

Bogens fjerde og sidste del giver endvidere konkrete anvisninger til den personlige meditationstræning med systematisk opbygning af indre praksis, en opsummering af meditationens otte faser samt to appendix'er med øvelser.

Hvor de to første dele af bogen opleves meget stram og informativ nøgtern, oplever jeg i anden halvdel af bogen en poesi, som gennemstrømmer teksten med udtryk som ”at hidkalde nuet som levende erfaring. Et øjeblik er sindets tavle visket ren. Et øjeblik er verden dugfrisk”. (s.116)

Mindfulness i liv og arbejde er mere end en bog om mindfulness. Den er en grundig indføring, der kommer omkring alle aspekter af meditation og mindfulness-begrebet. Den dykker ned i de historiske rødder og anviser, hvordan vi i dag kan bruge et årtusindgammelt system på en moderne og udogmatisk måde.

Her udfoldes et landskab med både højde og dybde, hovedveje og stier, samtidig med at vi gives et landkort at navigere efter. Bogen favner på en gang en historisk, teoretisk og praktisk pædagogisk tilgang til meditation og mindfulness. Den henvender sig både til praktikere, studerende og til mere bredt interesserede, der ønsker en indføring i personligt medi-

tationsarbejde. Den kan således både fungere som en teoretisk grundbog og som basis for det personlige meditationsarbejde. Den er samtidig en glimrende manual med mulighed for at fordybe sig i særlige områder. Med de mange og omfattende referencer til den videnskabelige forskning og litteratur om emnet gives her et grundigt og gennemarbejdet opslagsværk.

Lianne Kirstine Ervolder
Psykoterapeut MPF

LANGSOMT ER HURTIGT – MEN IKKE HURTIGT NOK



Hans Erik Rasmussen og Lise Jørgensen: Langsomt er hurtigt – en film om Organisk Psykoterapi.
Møllen Multimedia 2013.
2 CD'er, i alt 2 t. og 13 min. Pris kr. 249.
Online: mollenmultimedier.dk. Kr. 199.

Denne film viser en række interviews med bl.a. grundlæggerne af organisk psykoterapi: Tove Bjerg Hansen og Kresten og Inge Ravnkjær. Filmen er blevet skabt af organiske psykoterapeuter Hans Erik Rasmussen, MPF, og Lise Jørgensen med det formål at

finde frem til, hvad organisk psykoterapi er. Det er desuden også disse to, der styrer slagets gang.

Det er filmens intention at oplyse potentielle og nuværende klienter om fordelene ved organisk psykoterapi, og desuden anbefaler Hans Erik Rasmussen og Lise Jørgensen, at den bruges til undervisning i sundhedsvæsenet og behandlingsmiljøer.

Der er en del smukke visuelle oplevelser i filmen; for eksempel at følge de interviewedes kropssprog og mimik. Specielt finder jeg Kresten og Inge Ravnkjær fascinerende i denne sammenhæng. I interviewene er der et tydeligt modsætningsforhold mellem Inges livlighed og 'hurtighed' og Krestens eftertænksomhed og 'langsomhed'. Det ville have været befordrende, hvis Inge havde fået lidt mere plads. Desuden har interviewerne sørget for, at omgivelserne virker tiltalende. Dog mener jeg, at filmen er alt for lidt redigeret. Der kommer for mange uvæsentlige gentagelser, og det gør, at den somme tider kommer til at virke langtrukket.

Når det så er sagt, vil jeg fortælle, at jeg var glad for at blive spurgt om at anmelde denne film. Tilbage i firserne var 'de fra Holbæk' – Tove, Kresten og Inge – velanskrevne gestaltterapeuter, som jeg i mine yngre dage mødte på min uddannelse.

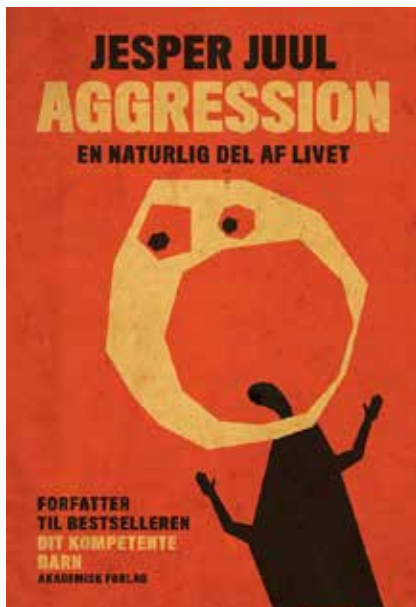
Det er da også disse tre, det lykkes for – af og til – at få forklaret grundlaget for organisk psykoterapi. I afsnittet 'Til de dybere følelseslag' forklarer Kresten, hvad forskellene mellem organisk psykoterapi og gestaltterapi er; at man i organisk psykoterapi dykker ned i nogle dybere lag, som for eksempel fødselsoplevelser.

Det virker som om, at interviewerne ikke har taget stilling til en rød tråd i filmen. De har favnet for bredt, og dermed kommer der til at mangle en vis dybde. Jeg er personligt ikke vild med, at der er så meget reklame – både direkte og skjult. Bl.a. finder jeg afsnittet 'Ringe i vandet' alt for privat og følelsesladet. Men dele af den organiske psykoterapi bliver dog forklaret godt.

Hvis man vil vide noget om organisk psykoterapi, mener jeg ikke, at denne film er tilstrækkelig. Der er for mange svinkeærinder og privat indforståethed, og den mangler dybdegående forklaringer på teorierne. Dog vil jeg gerne anbefale denne film til tidligere elever af Tove, Kresten og Inge, så de kan se, hvordan 'de fra Holbæk' stadig er på banen.

Liz Whitta
Psykoterapeut MPF

INVITATION FRA BARNET



Jesper Juul: Aggression. En naturlig del af livet.

Akademisk Forlag.
160 sider, kr. 250.

Jesper Juul, psykoterapeut MPF, siger, at aggression er en invitation fra det barn, der er vredt, og som i bund og grund siger: "Hej, er der nogen derude, der kunne tænke sig at lære min verden at kende, og at opleve tingene fra mit perspektiv? Jeg har ikke haft det så godt i den seneste tid og kan ikke selv finde ud af, hvad jeg kan gøre ved det." (s.81). Jesper Juul er vred over, at vi

som voksne og samfund ikke tillader barnet at udtrykke denne invitation. Og han siger, at vi blot skulle prøve at tage mod den for at forstå, at han har ret. Han stiller spørgsmålet, hvordan det kan være, at vi tager afstand fra børn, der udviser aggression, mens vi med sympati møder børn, der "oversamarbejder" og æder tingene i sig?

Han har et budskab i sin bog om, at vi ikke må sidde denne invitation overhørig i vores misforståede pæne 'botox-tilgang' til livet. Vrede er en social reaktion på noget, som er sket eller ikke sket i barnets liv. Barnet reagerer på en uretfærdighed, der er blevet begået imod det. Og hvis vi blot irettesætter barnet, fratager vi det muligheden for at gøre opmærksom på denne uretfærdighed.

Han mener, at vores rummelighed over for børns aggression er blevet mindre i de senere år, bl.a. på grund af nedskæringer i daginstitutioner, og at der er et generelt aggressions-tabu. De urolige børn (især drenge) bliver af velmenende (ofte kvindelige) pædagoger betragtet som forstyrrende, og Jesper Juul mener også, at drengebørns kontakt til deres fædre (og mænd) er vigtig, idet den mere fysiske og tumlende kontakt ofte er mere rummende over for barnets aggression, netop fordi denne leg integrerer en konstruktiv aggression.

Vi har en tendens til at betragte aggression som potentialet for vold, og det, mener han, er en fejlslutning. Aggression kan være konstruktiv og destruktiv, hvor den konstruktive aggression er det, der sætter os i stand til fx at opsætte mål og at forfølge dem. Den destruktive udmønter sig i vold. Vold skal selvfølgelig ikke accepteres, men den konstruktive aggression

handler om, at barnet bevarer sin integritet ved at sætte grænser. Og hvis vi som voksne ikke anerkender barnets ret til at bevare sin integritet ved, at vi ikke kan tolerere et af udtrykkene for den, så gør vi barnet skade. Vi gør barnet til offer. Vi amputerer barnets mulighed for at gøre opmærksom på, at der er noget i dets liv, som bekymrer det, men som det måske ikke lige kan sætte ord på.

Der er en øget tendens til at betragte 'urolige' børn som behandlingskrævende, som vi tildeler diagnoser såsom ADHD og bipolare lidelser. Og det handler faktisk om voksnes afmagt over for barnets aggression. Hvordan skal barnet så lære at håndtere og legitimere sit behov for at sætte grænser, når vi som voksne ikke kan det? Ydermere tager man ofte i diagnosticeringen af barnet ikke dets omgivelser indflydelse på det i betragtning, mener Jesper Juul.

En vigtig pointe i hans bog er, at vi voksne, som har med børn at gøre – enten som forældre eller professionelt – må være opmærksomme på barnets behov for at føle sig værdifuldt. Og det oversamarbejder for at få denne følelse af værdi. Han mener, at megen forskning slet ikke fokuserer på barnets evne til at samarbejde som en vigtig faktor i, hvordan barnet faktisk klarer en opvækst med fx omsorgssvigt.

Jesper Juul angiver nogle konkrete forslag til at lære barnet at integrere sin aggression. Det er således vigtigt at imødekomme barnet, der er vredt, og at anerkende, at det er vredt, men at vi som voksne lærer det at formulere sit behov for at sætte grænser uden vrede. For at barnet kan integrere sin aggression, må vi som voksne kunne

integrere den for dem, altså med andre ord, vi skal kunne tage imod den invitation, som vreden rummer, og lytte til, hvad det er, der frustrerer barnet.

Jeg mener, at denne bog er så vigtig, at alle, der har kontakt med børn i det daglige, professionelt og personligt, skulle læse den – ikke så meget som en løftet moralsk finger, men fordi vi ville få nogle meget sunderne børn ud af det. Og vi selv ville faktisk også blive rigere, idet vi ville forstå barnets vrede som en 'kontakt-rig' måde at blive delagtiggjort i dets verden på. Det kræver også, at vi udvikler en ægte nysgerrighed for at forstå barnet som et ligeværdigt menneske, som vi har et oprigtigt og autentisk ønske om at lære at kende.

Personligt mener jeg, at Jesper Juul igennem sit forfatterskab yder et kæmpe bidrag til, at vi som voksne, forældre og samfund kan lære at indgå i en kærlig, respektfuld og anerkendende dialog med de medmennesker, som vi kalder børn.

Henrik Tranberg
Cand.psych.
Psykokoterapeut MPF

DZOGCHEN – EN SPIRITUEL VEJ



Peter Høeg: Det drejer sig om kærlighed. Undervisning med Jes Bertelsen.
Rosinante 2013.
312 sider, kr. 250.

I bogens forord skriver Peter Høeg bl.a. følgende: "Vi kender til at være kommet til børnehaven for at hente et barn. Vi knæler ned og ser ham lege. Nyder det øjeblik hvor han endnu ikke har set os, glæder os over at se ham være en del af en gruppe som han skal blive det definitivt og uafvende-

ligt når han engang forlader os for altid. Så vender han sig og får øje på os. Hele hans ansigt lyser op. I det øjeblik sker der noget inde i en, noget som har centrum og udgangspunkt i hjertet. Et øjeblik hører al tvivl op, problemet med tilværelsens mening bortfalder, for meningen er dette, er selve denne kærlighedsfølelse." ... "I de situationer er hjertets kapacitet aktiv, den er piv-åben. Og enhver af os kender situationer af denne her slags, vi véd alle hvad der menes". Da jeg læste dette, oplevede jeg selv en klarhed og dyb mening og fik lyst til at fortsætte med at læse.

Bogen er en beskrivelse af den undervisning, som Jes Bertelsen har givet grupper af mennesker i perioden 2010-2011, henholdsvis i Nr. Snede og på et retreatsted ved Limfjorden, og den fremstår, så man får en fornemmelse af at sidde med ved undervisningen. Bogen giver, syntes jeg, et sjældent og nuanceret indblik i den spirituelle træning inden for Dzogchen-traditionen, som er en træning af hjerte og bevidsthed. Træningen handler om at genkende sindets natur, fra hverdagsbevidsthed til genkendelsen af bevidsthedens oplyste essens, Rigpa.

Bogen er inddelt i tre hovedafsnit: Første afsnit, *Fundamentet*, giver et overblik over den spirituelle proces, først og fremmest ved at beskrive de nødvendige forudsætninger for en mere avanceret træning. Jes Bertelsen taler her om tre nødvendige grundlag. Det første omhandler terapi forstået som dybere selvkonfrontation. Det andet handler om selvudvikling forstået som personlighedens modning bl.a. gennem arbejdet med drømme, emotioner og karakterstrukturer. Det tredje handler om indre øvelser, som er med til at øge bevidstheden om de såkaldte naturlige kompetencer hjerte, krop, kreativitet, åndedræt og bevidsthed.

Herefter beskrives nogle delmål, som er nødvendige at have på plads, såfremt en dybere spirituel praksis skal kunne udfolde sig. Først er der tale om et begreb, som Bertelsen kalder dobbeltrettet bevidsthed, hvor pointen er: "Lige gyldigt hvad der dukker op i sindet, så skal man møde det ved at slappe af og se ind i den instans der oplever fænomenet." Dernæst et delmål, som handler om balancen mellem kærlighedslivet, arbejdslivet og livet med praksis. Det sidste delmål, som skal være på plads, er en vis størrelse gruppe af mennesker og en autentisk lærer, som er bemyndiget til at videregive den fornødne undervisning af en spirituel praksis, her i form af *Dzogchen*.

Andet afsnit, *Fordybelsen*, har hovedvægten på en bestemt fase af denne træning, som omhandler vejen fra den almindelige vågenhed til de første erfaringer med at åbne ind til de højere bevidstheds-potentialer i mennesket. Dette forstået som en aktivisering af de tre indre planer, som knytter sig til hals-, pineal- og kronechakra. Som en del af denne fordybelse bruger Bertelsen C.G. Jungs landkort over psyken, herunder arbejdet med skyggen, modsatkønnethed og arketyper, i forsøg på at slippe forsvar og lukninger i mennesket.

Jes Bertelsens egen lærer, Urgen Tulku, som er den, som har bemyndiget Bertelsen til at videregive *Dzogchen*-læren, beskriver, at vejen mod de indre planer går gennem evnen til at kunne rumme større intensitet og energi fra de ufiltrerede arketyper, samtidig med at man praktiserer det, som kaldes dobbeltrettede bevidsthed.

Tredje afsnit, *Fortsættelsen*, handler om, at hvis man er lykkedes med kontakt til et sådan fundament som omtalt tidligere, og man har arbejdet

med terapi og selvudvikling, samtidig med at praksis har fordybet sig, så er der et yderligere skridt at gå. Retreatprocessen eller tilbage-trækningsprocessen, som er central for dette trin, er ikke for de fleste, men snarere for de få. Her tiltager investeringen i praksis væsentligt, blandt andet med retreats på op til tre måneder, hvor den praktiserende alene eller med få andre arbejder intenst omkring praksis.

Endvidere arbejdes der på at få et autentisk forhold til læren, hvori al inflation eller gurudyrkelse er bevidstgjort og fjernet. Jes Bertelsen udtrykker det således: "Det det gælder om, er at praktisere det læreren har undervist en i. Det er det det handler om. Skidt med læreren som person!"

Bogen henvender sig til mennesker, som enten er nysgerrige eller har en interesse for meditation og spirituel træning, og til mennesker, som beskæftiger sig med terapi og selvudvikling og har interesse for arbejdet med det ubevidste i jungiansk forstand. Bogen fremstår sober og tillidsvækkende i sin beskrivelse af denne spirituelle træningsvej, *Dzogchen*, og de muligheder, som ligger i en sådan træning. Selv om der er tale om noget, der for mit eget vedkommende ligger noget fjernt, så har jeg selv så meget meditativ træning, at jeg kan forholde mig til det skrevne, og jeg kan absolut anbefale at læse bogen, som er let læselig trods det lidt vanskelige stof.

Helle Nielsen
Psykoteraapeut MPF
Mindfulness lærer

MUSKLERNES PSYKOLOGI - PÅ DANSK



I 2010 udgav to MPF'ere, Lisbeth Marcher og Sonja Fich, begge medstiftere af Bodydynamic systemet, bogen *Body Encyclopedia – a Guide to the Psychological Functions of the Muscular System*, et værk på intet mindre end 568 sider. Bogen udkom på engelsk i USA og er nu blevet oversat til dansk.

Anmelderen af den engelske udgave konkluderede i *Psykoterauteuten* nr. 3 2011: "... (man kan) ikke undgå at blive ydmyg over for al den viden, der ligger til grund for bogens tilblivelse. Viden udviklet på baggrund af mange års erfaringer og mange menneskers kroppe og tanker (...) Det er et imponerende og vigtigt værk til forståelse og anerkendelse af, hvordan krop og psyke er tæt forbundne ...".

Den danske udgave er i to bind, *Body Encyklopædi 1* og *2*, på henholdsvis 234 og 360 sider, begge med spiralryg. De koster kr. 300 pr. stk. og kan bestilles via www.bodydynamic.dk.

Red.

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

Ann Lögde:

Vælt diktatoren. Roman om anoreksi, kontrol og styrke

Udelukkende for at opnå våbenhvile på hjemmefronten accepterer gymnasiepiggen Inger at deltage i et samtaleforløb med en psykolog. Inger er høj på endorfiner og har det godt. Virkelig godt. Superfint. Bogen er delvis selvbiografisk og handler om Ingers behandlingsforløb. Langsom ændres hendes selvbillede, og hun får kræfter til at kæmpe mod diktatoren, Anoreksien, der har holdt hende fanget. Jensen & Dalgaard 2013. 271 sider, kr. 279.

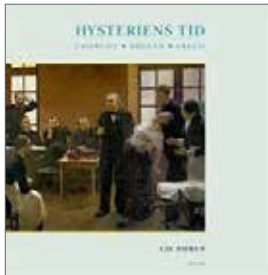


Lis Norup:

Hysteriens tid. Charcot, Breuer, Freud

De sidste tre årtier af det 19. århundrede var hysteriens storhedstid. Mennesker fra alle samfundslag søgte i stort tal mod hospitaler og klinikker, forpinte af kramper, lammelser, anfald, sanseforstyrrelser etc., uden kendte fysiske årsager. Bogen fortæller om kvinder og mænd, som i Wien og Paris 1870-1900 fik diagnosen hysteri. Blandt tilhørerne til Charcots kliniske demonstrationer var i 1885 en tryllebundet Sigmund Freud, som senere erstattede Charcots medicinsk-neurologiske tilgang med en psykologisk. Psychoanalysen var født.

Klim 2013. 334 sider, kr. 349.



Preben Bertelsen, Claus Haugaard Jacobsen og Nicole Rosenberg (red.):

Tværfaglig supervision. Centrale teorier og anvendelsesområder

Tværfaglig supervision dækker over supervision af grupper bestående af fx psykologer, psykiatere, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgivere, pædagoger og lærere, der typisk arbejder inden for et social- eller sundhedsfagligt felt. Supervision af tværfaglige grupper er en kompleks disciplin, der stiller store krav til supervisor. Bogen indeholder mange eksempler og konkrete anvisninger.

Hans Reitzel 2013. 215 sider, kr. 267.



Lotte Lykke Frederiksen:

Helende historier. Fænomenologisk eksistentiel metode i terapi

Bogen beskriver storytelling som en måde at møde et andet menneske i en terapeutisk samtale. Med historiefortællingen skabes overblik over et ellers kaotisk og kritisk forkøb – og ikke mindst en kilde til forandring og håb. Historien får nye nuancer og sammenhænge frem. Bogen henvender sig primært til behandlere, der møder mennesker med smerte, sorg, uro eller skam, men også til mennesker, der selv er i en livkrise.

Frydenlund 2013. 218 sider, kr. 249.

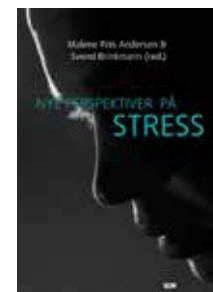


Malene Friis Andersen, Svend Brinkmann (red.):

Nye perspektiver på stress

I medierne hører vi ofte eksperter beskrive stress som en lidelse, der rammer folk med særlige karaktertræk som perfektionisme og arbejdsnarkomani. I forlængelse heraf ligger forestilingen om personlig udvikling som en snuptagsløsning lige for. Men forholder det sig så enkelt, når vi ser nærmere på det fænomen, som i stigende omfang hvert år rammer hundredetusindvis af danskere og dermed koster dyrt, både på det personlige og på det samfundsmæssige plan? Bogen formidler den nyeste viden om stress og rummer løsningsorienterede bud fra erfarne praktikere.

Klim 2013. 227 sider, kr. 299.



GENERALFORSAMLING 2014

Årets generalforsamling holdes

Lørdag d. 22. marts 2014

på
Hotel Scandic Jacob Gade
Flegborg 8-10, Vejle



Dagen starter med morgenmad kl. 10.
(Skal bestilles – foreningen betaler).

Kl. 11 vil psykoterapeut MPF Karin Dyhr holde foredrag over emnet: Om seksuelle overgreb.

Efter foredraget er der frokost. (Skal bestilles – selvbetalning).

Selve generalforsamlingen er kl. 14-18. I pausen er der kaffe/te og kage (Skal bestilles – foreningen betaler).

Tilmelding skal ske på hjemmesiden, www.dpfo.dk > medlemsiderne.

UDELUKKET MEDLEM

Etikudvalget har behandlet en klage over Mette Glargaard Andersen og har truffet følgende afgørelse:

Mette Glargaard Andersen har overtrådt etikreglernes § 1.2 og § 4.1, der lyder som følger:

§ 1.2 Psykoterapeuten skal arbejde for at fremme klientens personlige og psykiske udvikling og sundhed. Hensynet til og respekten for klienten går forud for psykoterapeutens personlige interesser.

§ 4.1 Faglig standard. Hvis psykoterapeuten har personlige problemer, der hæmmer vedkommendes arbejde med klienten, skal psykoterapeuten søge hjælp til at løse problemerne.

Etikudvalget har givet Mette Glargaard Andersen pålæg om at gå i supervision i 12 timer fordelt over et år og arbejde med de temaer, der er aktuelle i klagesagen.

Mette Glargaard Andersen har indanket etikudvalgets afgørelse til bestyrelsen, som efter en grundig behandling nåede frem til at give hende pålæg om 12 vejledningstimer fordelt over et år, ligeledes med udgangspunkt i klagesagens temaer.

Mette Glargaard Andersen har herefter meldt sig ud af foreningen. Udmeldelsen betragtes som et nej til at acceptere afgørelserne, og Mette Glargaard Andersen lever dermed ikke op

til medlemskriterierne. Bestyrelsen har derfor besluttet, at Mette Glargaard Andersen pr. 20.6.2013 er udelukket af Dansk Psykoterapeutforening.

På bestyrelsens vegne
Erik Wasli
Formand for
Dansk Psykoterapeutforening

OPHØRTE MEDLEMMER

Nedenstående er i perioden september 2013 til januar 2014 ophørt som medlemmer af Dansk Psykoterapeutforening:

Jette Baker
Karen Friis
Anna Liv
Mogens A. Lund
Karen Madsen
Julie Moore
Eva Sellin Mortensen
Benthe Ladefoged Nielsen
Ingeborg Sick
Joachim Speck
Christian Valentin Steffensen
Ingrid Strøm
Annie Sønnichsen
Henrik Saaby
Lone Valentin

KURSUSTILBAGEMELDING



Jeg var så heldig at deltage i de to fantastiske kursusdage med titlen 'Empati og psykoterapi' på Esrum Kloster. Klosterets rammer og den milde septembersol var en fantastisk setting til indsigt og samvær på højt niveau.

På indholdssiden havde Susan Hart og Marianne Bentzen spændende nyt med sig i form af deres neuroafektive kompasser: det autonome, det limbiske og det præfrontale kompas. Det var for mig en rigtig fin måde at få systematiseret noget temmelig komplekst stof på. Efter en dag i hjernen var der fin kontrast i nærværet med krop og hjerte sammen med Madhurima Rigtrup. Stilhed. Personligt fandt jeg en klar forbindelse mellem Madhurimas Rigtrups intelligente hjerte og Hart/Bentzens limbiske kompas. Skønt, når det hele hænger sammen, og noget, jeg vil tage med i mit klientarbejde i den næste tid.

Det var en stor glæde at spendere to dage med mine 'comedlemmer'. Jeg kendte få af de 100 deltagere på forhånd, men nåede i løbet af de to dage at få nærværende kærlige møder, samtaler, snak og indforståede grin sammen med virkeligt mange psykoterapeutkolleger. Tak til kursusudvalget for et virkeligt godt kursus.

Anna Bentzen
Eksam. gestaltterapeut MPF

TILMELDING på www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet].

BETALING: Betaling samtidig med tilmelding til reg.nr. 1551 konto nr. 60016615. Oplys arrangementets navn og dit eget navn.

AFBUD TIL FYRAFTENSMØDER/FOREDRAG: Når du tilmelder dig et fyraftensmøde/foredrag, skal du være opmærksom på, at din tilmelding er bindende og du hæfter for den fulde betaling. Ved afbud til fyraftensmøder/foredrag er der ingen tilbagebetaling.

TJEK www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet] for evt. ændringer vedr. arrangementet.

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

FYRAFTENSMØDE I AARHUS

Torsdag den 6. marts 2014 kl. 19-21

Cand.psych., specialist i børnepsykologi og supervision
Susanne Freund

SEXUELLE OVERGREB PÅ BØRN OG UNGE

Foredraget omhandler den nyeste teoretiske viden og praktiske erfaringer i arbejdet med seksuelle overgreb med såvel ofre som krænkere. Behandlingen tager udgangspunkt i at forstå dynamikken i overgrebssituationen.

Gennem analyse af relationerne i barnets familie, og specielt barnets personlighedsstruktur, bliver det muligt at forstå barnets reaktioner og adfærd som udtryk for barnets overlevelsesstrategi. Det seksuelle overgreb ses som en alvorlig forstyrrelse i tilknytningen mellem barnet og de primære voksne.

Pris: Kr. 100. Der bydes på kaffe, te, småkager.

Tirsdag den 1. april 2014 kl. 17-19

Charlotte Nørgaard, tidligere psykisk syg

RECOVERY

Charlotte Nørgaard vil fortælle om sin vej fra psykisk syg til at være blevet recovered. Hun nåede akkurat at blive præsteviet, inden hun brød sammen den 12. december 2000. I foråret 2012 begyndte hun efter 12 års sygdom at forstå sig selv som rask. I dag er hun medicinfri og lever et normalt liv med sin kæreste og søn. Charlotte vil komme ind på, hvorfor hun blev syg, men hovedvægten ved aftenens fyraftensmøde vil ligge på, hvordan hun blev rask. Hun vil bl.a. fortælle, hvilke terapiformer og 'møder' der var hjælpsomme i hendes behandlingsforløb.

Pris: Kr. 100. Der bydes på kaffe, te, småkager.

Sted for begge møder: I Aarhus-området. Nøjagtig adresse meddeles senere.

Tilmelding og betaling via www.dpfo.dk > Aktiviteter. Man kan også møde op uden tilmelding. Alle er velkomne.

FYRAFTENSMØDER I KØBENHAVN

DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING, ADMIRALGADE 22, KØBENHAVN K

Onsdag den 26. februar 2014 kl. 17-19

Cand.comm. med baggrund inden for selvudvikling, krop, kreativitet og spiritualitet Lone Gadegård

OM MARION WOODMANN

Marion Woodman er en meget anerkendt jungiansk analytiker, som beskæftiger sig dybt med sammenhænge mellem krop og bevidsthed. Hun har gennem årtier fokuseret på heling af det kvindelige. Hun peger på, at vi lever afskåret fra vores egen naturside, fordi kulturen lægger et enormt pres på kroppen. Målet er at kunne forblive i kontakt med sin menneskelige naturside og samtidig være åben for ånden. Med dette grundsyn baner Woodman vejen for en kvindelig måde at nærme sig det spirituelle. Det samme gælder for mænds måde at forholde sig til deres egen kvindelighed.

På dette fyraftensmøde vil der være en introduktion til Marion Woodman's tanker baseret på hendes forfatterskab. Vi ser et uddrag af filminstruktøren og jungianeren Ingela Romare's interview med Marion Woodman om Det Kvindelige. Endelig vil der være diskussion af Woodman's tanker.

Filmen er på let forståeligt engelsk. Varighed 40 min.

Torsdag den 27. marts 2014 kl. 17-19

Psykoteraapeut MPF og cert. JTI-tester Else Lundby

JUNGS TYPEINDIKATOR TEST – JTI

Ud fra Jungs typeindikator test, JTI, vil du få indblik i, hvordan vores medfødte præferencer har betydning for, hvordan vi får energi, samler erfaring, orienterer os i tilværelsen, måden vi kommunikerer på osv. JTI-typeindikator testen giver en effektiv baggrund for at undersøge den enkelte arbejds-, kommunikations- og lederstil. Desuden siger testen noget om, hvordan man håndterer planlægning og problemløsning. JTI-testen

er ikke en personlighedstest, men viser vore præferencer, er et godt redskab til at forbedre kommunikationen og forstå sig selv og andre, til organisationsudvikling samt i parterapi og individuel terapi. Derudover er den et godt redskab til at lære at påskønne forskellighed fremfor at se det som en besværlighed.

Else Lundby vil præsentere de otte præferencer og lave en lille test, så deltagerne får et billede af, hvor de selv er placeret. Endvidere vil der blive sat fokus på, hvor man kan bruge JTI-testen, og hvor man ikke kan bruge den.

Onsdag den 9. april 2014 kl. 17-19Psykoteraapeut MPF og chok-traumeterapeut
Susie Friis Kruse**ANOREKSI**

En eklektisk terapeutisk tilgang til en multifaktoriel problematik

Når en spiseforstyrrelse udvikles, har den sine egne helt 'logiske' redningsstrategier. Den er umiddelbart den 'bedste' løsning på en ellers uløselig livssituation. Vejen ud af et kompenserende forhold til mad og krop kan være en lang og smertefuld rejse fuld af skræmmende ydre og indre forandringer i brogede følelsesmæssige landskaber, men når det lykkes, er rejsen vækstbringende, identitetsstyrkende og på smukkeste vis livsbekræftende.

Med udgangspunkt i den treenige hjerne beskrives anoreksien ud fra dens oprindelige intention om at være selvregulerende på et kropsligt, et affektivt og et identitetsskabende niveau. Der introduceres flere terapeutiske tilgange til anoreksien som en eksistentiel, emotionel og biokemisk overlevelsestrategi. Disse tværfaglige tilgange kan på sigt fremme, at den unikke personlighed træder styrket i forgrunden frem for den kompenserende, spiseforstyrrede adfærd.

Tilmelding og betaling: Det koster kr. 100 at deltage i fyraftensmøderne i København inkl. kaffe mv. Alle er velkomne. Max. 30 deltagere. Tilmelding og betaling som anført nedenfor.

TILMELDING på www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet].

BETALING: Betaling samtidig med tilmelding til reg.nr. 1551 konto nr. 60016615. Oplys arrangementets navn og dit eget navn.

AFBUD TIL FYRAFTENSMØDER/FOREDRAG: Når du tilmelder dig et fyraftensmøde/foredrag, skal du være opmærksom på, at din tilmelding er bindende og du hæfter for den fulde betaling. Ved afbud til fyraftensmøder/foredrag er der ingen tilbagebetaling.

TJEK www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet] for evt. ændringer vedr. arrangementet.

YDERLIGERE OPLYSNINGER: www.dpfo.dk og Dansk Psykoteraeutforening, kontakt@dpfo.dk eller tlf. 7027 7007.

NETVÆRKS MØDER PÅ FYN

Tirsdag den 25. februar 2014 kl. 18-20

NETVÆRKS MØDE FACE TO FACE

Vi netværker på Facebook, LinkedIn osv.

Nu indbyder vi til netværksmøde *face to face* i Den Fynske Netværksgruppe.

Kom og vær med, mød kollegaer, bliv beriget, oplev, lyt og fortæl.

På forskellig måde vil der blive rig mulighed for at netværke.

Vi byder på ost, brød og frugt.

Pris: Kr. 60 (forplejning og leje af lokale).**Tilmelding og betaling** som anført nedenfor senest den 13. februar.

Tirsdag den 29. april 2014 kl. 18-20

Sogne- og sygehuspræst Preben Kok

MAGT OG MAGTESLØSHED

Preben Kok blev landskendt for sin medvirken i programserien Skriftestolen på DR2 samt for bogen *Skæld ud på Gud*. Ved fyraftensmødet vil han tale om den del af livet, hvor mennesker ikke selv kan tage ansvar for, hvad der sker.**Pris:** 100 kr.**Tilmelding og betaling** som anført nedenfor senest tirsdag den 22. april. Alle er velkomne.**Sted for begge møder:** Historiens Hus, Klosterbakken 2, Odense C.TILMELDING på www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet].

BETALING: Betaling samtidig med tilmelding til reg.nr. 1551 konto nr. 60016615. Oplys arrangementets navn og dit eget navn.

AFBUD TIL FYRAFTENSMØDER/FOREDRAG: Når du tilmelder dig et fyraftensmøde/foredrag, skal du være opmærksom på, at din tilmelding er bindende og du hæfter for den fulde betaling. Ved afbud til fyraftensmøder/foredrag er der ingen tilbagebetaling.

TJEK www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet] for evt. ændringer vedr. arrangementet.YDERLIGERE OPLYSNINGER: www.dpfo.dk og Dansk Psykoterapeutforening, kontakt@dpfo.dk eller tlf. 7027 7007.

NETVÆRK NORDJYLLAND

Tirsdag den 18. marts 2014 kl. 17-19.30

Netværksfacilitator, netværket Nextwork

Susanne Lyng Hansen

NETVÆRKSOPSTART

Kom og vær med til at starte Netværk Nord

Et netværk er et udbytterigt grundlag for personlig og faglig udvikling som psykoterapeut. Vi inviterer dig til at være med til at danne rammen for Netværk Nord, et forum, hvor kollegaer kan hente inspiration, udveksle erfaringer samt netværke på en uformel måde. Susanne Hansen vil efter oplægget facilitere gruppens proces.

Du vil denne aften kunne træffe kursusgruppen Nordjyllands medlemmer. Vi glæder os til at se dig.

Pris: Kr. 100.**Sted:** Business Park Nord, Østre Alle 6, Støvring. Business Park Nord ligger tæt på motorvejen.

Onsdag den 23. april kl. 17-19.30

Organisk psykoterapeut MPF,

tidligere økonomidirektør Pia Jeppesen

PSYKOTERAPI ER OGSÅ EN VIRKSOMHED

For selvstændige erhvervsdrivende er målsætning, strategi og opfølgning velkendte begreber, men ikke for de fleste psykoterapeuter. Vi befinder os godt i mødet med klienten i terapirummet, men lønsumsafgift, delvis momsregistrering, CVR-nummer, bogføring, regnskab, revisor, fradragsberettigede udgifter, ATP, lønsomhed osv. har mange et anstrengt forhold til. Det samme med markedsføring, som annoncering, Google Adwords, Facebook, hjemmesideoptimering. Aftenen vil byde på oplæg, eksempler, praktiske værktøjer og dialog. Det vil være godt, om du inden mødet har tænkt på din egen forretningsplan og markedsføringstrategi.

Pris: Kr. 100. Tilmelding og betaling som anført nedenfor. Tilmelding senest fire dage før mødet. Max. 20 deltagere.**Sted:** Fremtiden, Vesterbro 18, Aalborg.

LONE MERETE PAAVIG

Aut. cand.psych., psykoterapeut MPF

Lone Merete Paavig har godt 30 års erfaring med psykoterapi, undervisning og supervision. Speciale i systemisk familierterapi. Uddannet i psykodrama og familieopstillinger i USA, England, Holland og Tyskland. Efteruddannet til klinisk psykolog på Odense Universitetshospital, hvor hun arbejdede i psykiatrien. Godkendt specialist i psykoterapi og supervisor på videreuddannelsesniveau. Stifter og leder af Dansk Center for Psykodrama, der tilbyder uddannelsesgrupper for professionelle. Medlem af Dansk Psykoterapeutforening.

FAMILIEOPSTILLING

Ud fra psykodramaterapi og systemteori

På kurset gives en indføring i familieopstillingens teori og metode samt anvendelsesmuligheder. Deltagerne afprøver familieopstilling i praksis. Der arbejdes ud fra fire kreative og systematiske faser, der er udviklet ud fra en syntese af psykodrama og systemteori.

Familieopstilling er en oplevelsesorienteret metode, hvor en hovedperson opstiller sine familiemedlemmer på gulvet ved hjælp af symboler eller stedfortrædere fra gruppens deltagere.

I opstillingen opstår hurtigt et visuelt overblik over familiemedlemmernes indbyrdes relationer – set ud fra hovedpersonens optik. Noget af metodens styrke er, at man kommer om bag det talte ord, og skjulte mønstre, negative bindinger og ressourcer synliggøres i processen.

I samspillet erhverves indsigt ved skift i placering, kropstryk, bevægelser, korte sætninger samt dialog. I rolleskiftet skabes mulighed for empati for familiens andre medlemmer. Den nye forståelse samt en eventuel ønskeopstilling kan skabe kimen til forsoning og nye handlemuligheder.

Metoden kan anvendes til relationer i barndomsfamilien samt nuværende familie. Rammen for en opstilling kan her være gruppeterapi, familierterapi, parterapi samt individuel terapi.

Kurset henvender sig til psykoterapeuter og andre med lignende arbejde.

TID OG STED: Fredag og lørdag d. 21 og 22. marts 2014 kl. 9-17.30. I Københavns-området.

PRIS: Medlemmer kr. 2.450, ikke-medlemmer kr. 2.850. Inkl. morgenmad, kaffe/te, kage, frugt. Max 30 og min. 16 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor, senest 14. februar 2014.

TILMELDING til kurser, foredrag og fyraftensmøder på www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet].

BETALING: Betaling skal ske samtidig med tilmelding til reg.nr. 1551 konto nr. 60016615. Oplys arrangementets navn og dit eget navn.

AFBUD TIL KURSER: Du skal være opmærksom på, at du ifølge købeloven har 14 dage til at fortryde din tilmelding til et kursus. Efter 14 dage er din tilmelding bindende, og du har derfor ikke mulighed for at fortryde din tilmelding, men hæfter for betaling af den fulde kursusrpris. Vi har dog forståelse for, at du kan blive forhindret. Vi vil derfor ved framelding inden sidste tilmeldingsfrist returnere kursusrprisen fratrukket kr. 450 til dækning af administration. Herefter ingen tilbagebetaling.

TJEK www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet] for oplysninger om stedet for afholdelsen samt evt. ændringer i tilmeldingsfrist mv.

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

SUSANNE BANG

Psykoterapeut MPF

Susanne Bang er socialrådgiver og privatpraktiserende psykoterapeut MPF. Hun har mangeårig erfaring som underviser, supervisor og konsulent for social- og sundhedspersonale og som træner af behandlere i Danmark, Norge, England og det tidligere Jugoslavien. Hun har udstrakt erfaring med supervision af psykoterapeuter og har lavet en række 1-årige supervisionskurser for Dansk Psykoterapeutforening. Susanne Bang er forfatter til bogen *Rørt, ramt og rystet. Supervision og den sårede hjælper*, Gyldendal 2002. Sammen med Ken Heap har hun bl.a. skrevet *Skjulte ressourcer – Supervisionsgruppen og dens arbejds måder*, Hans Reitzel 2008.

AT SUPERVISERE I GRUPPE

Kursus i to dage + en opfølgingsdag

Formålet med kurset er at udvikle din sikkerhed og kreativitet og nuancere dine handlemuligheder, når du som supervisor hjælper gruppen til at arbejde for den kollega, som er i centrum. Dette kræver, at du som supervisor har en bevidsthed om, hvor du er i processen, og hvad der kunne være hjælpsomt for denne supervisand i netop dette øjeblik. Samtidig kræver det sans for gruppens dynamik samt dens evner til at give respons og reflektere. Således er der mange faktorer at tage hensyn til, når vi som supervisor skal kunne slippe styringen og lade gruppen arbejde.

Under kurset kommer vi til at træne forskellige metoder i forhold til dette:

Hvordan og hvornår bruger du reflekterende team? Hvilke instruktioner giver du gruppen på hvilke tidspunkter?

Hvordan og hvornår bruger du rollespil, 'tuning in' og andre levendegørende teknikker?

Hvordan bruger du gruppen, når supervisanden eksporer særligt sensitive temaer?

Vi vil på kurset også komme ind på brug af supervisionsrelevante guidede fantasier, parøvelser o. lign.

Kurset er for psykoterapeuter, herunder uddannere af psykoterapeuter, og andre behandlere, men kræver i øvrigt ikke specielle forudsætninger.

TID OG STED: Mandag den 3. marts og tirsdag den 4. marts 2014 samt opfølgingsdag tirsdag den 1. april 2014. Alle dage fra kl. 9.30-17. I Københavns-området.

PRIS: Medlemmer kr. 3.500, ikke-medlemmer kr. 3.950. Inkl. morgenmad, kaffe/te, frugt og kage. Max. 18 og min. 12 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor, senest 3. februar 2014.

MARIANNE DAVIDSEN-NIELSEN

Psykiaterapeut MPF, socialrådgiver

Marianne Davidsen-Nielsen arbejder som konsulent, supervisor og underviser bl.a. inden for krise- og sorgbehandling. Hun er forfatter til *Blandt løver – At leve med en livstruende sygdom* (2. udgave 2010, Hans Reitzels Forlag) og sammen med Nini Leick til *Den nødvendige smerte – Om tab, sorg og adskillelsesangst* (2. udgave 2001, Gyldendal).

3-dages workshop om

TAB OG TRAUMER

med fokus på angst og komplicerede tilknytnings- og adskillelsesprocesser

Vi indbyder til et kursus om de komplicerede forandringer, der sker, når man rammes af svære tab og sjælsrystende begivenheder, og den grundlæggende livsforandring, dette kan medføre.

Efter 20 års arbejde med kurser, uddannelsesforløb og supervision med fokus på komplicerede tab og traumer udkom i 2001 en revideret udgave af *Den nødvendige smerte* med en ny undertitel: *Tab, sorg og adskillelsesangst*.

Bogen handler om sorgarbejde som adskillelse og forandring og om at kunne analysere en tilknytningsproces for at kunne finde vej i den nødvendige adskillelse. Den nye undertitel betyder en dyberegående fokusering på adskillelsesangstens navnløse væsen, som rammer ind i det, vi benævner som sjælens dybeste lag – det lag som bl.a. beskytter os mod at blive overvældet af eksistensens grundvilkår i mødet med døden, meningsløsheden, aleneheden og friheden. Ikke mindst kan mødet med aleneheden udløse den form for forladtheddepression, som fremprovokerer den såkaldte offer-, krænker- og redderadfærd, som er et effektivt forsvar mod vores depressive lag. Og dermed opstår diskussionen om tab, traumer og medicinsk behandling.

På kurset vil vi komme ind på den nødvendige skelnen mellem sorg og depression. Det er et værkstedskursus, hvor der veksles mellem teori og personligt arbejde med bl.a. tilknytnings- og adskillelsesprocesser.

For behandlere.

TID OG STED: Tre dages internat torsdag den 3. til lørdag den 5. april 2014. Kildegaard i Tisvildeleje.

PRIS: Medlemmer 6.950 kr., ikke-medlemmer 7.300 kr. inkl. måltider og eneværelse. Min. 9 og max. 11 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor, senest 2. marts 2014.

JØRGEN BORUP HANSEN

Speciallæge i psykiatri

Jørgen Borup Hansen har været overlæge flere år på Psykiaterapeutisk Ambulatorium på Psykiatrisk Center Ballerup. Han har i mange år arbejdet med psykioterapi i egen psykiatrisk praksis. Har undervist i psykiatri og været censor ved eksamination på flere private psykioterapeutiske uddannelser. Han har uddannelser i gestaltterapi, eksistentiel psykioterapi og kognitiv terapi. Jørgen Borup Hansen er endvidere master i organisationspsykologi, og han har mangeårig træning i meditation knyttet til lærere på Vækstcenteret i Nørre Snede.

PSYKIATRI FOR PSYKOTERAPEUTER

Hvornår er psykiske lidelser egnet til psykioterapeutisk behandling, og hvornår er det mest hensigtsmæssigt også at involvere psykiatrien i behandlingen?

Ikke alle psykiske lidelser kan behandles med psykioterapi. Forklaringen vil ofte være, at der ligger en mere biologisk funderet lidelse til grund. Det er vigtigt, at psykioterapeuten er i stand til at identificere, hvornår psykioterapi kan være gavnlige, om terapien skal understøttes af psykiatrisk behandling, eller om psykioterapien direkte bør pauseres.

Hovedformålet med psykiatriske diagnoser er at søge at finde den optimale behandling. I undervisningen gennemgås de kriterier, der inden for psykiatrien er internationalt anerkendt ved definition af de forskellige diagnoser.

Undervisningen tager udgangspunkt i tilstande beskrevet i det internationale diagnosesystem ICD-10 og omhandler lidelser med særlig interesse for psykioterapeuter, herunder angstlidelser, depression, personlighedsforstyrrelse og psykotiske lidelser. Fokus er på, hvilke tilstande der kan behandles med psykioterapi alene, og hvilke tilstande som kræver integration af andre behandlingsmodaliteter, og hvornår disse bør iværksættes.

Kurset vil inddrage deltagerne i diskussion af, hvordan man kan tilvejebringe en samlet forståelse af psykiatriens både naturvidenskabelige og humanistiske baggrund med henblik på mere optimal behandling af psykiske lidelser, herunder ikke mindst i samarbejde med psykioterapien.

Kurset henvender sig til psykioterapeuter og andre interesserede behandlere.

TID OG STED: Fredag den 25. og lørdag den 26. april 2014 i København. Begge dage fra kl. 9.30 til kl. 17.

PRIS: Medlemmer kr. 2.400, ikke-medlemmer kr. 2.800. Inkl. morgenmad, frugt, kaffe/te og kage. Max 30, min. 16 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor, senest 20. marts 2014.

TILMELDING til kurser, foredrag og fyraftensmøder på www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet].

BETALING: Betaling skal ske samtidig med tilmelding til reg.nr. 1551 konto nr. 60016615. Oplys arrangementets navn og dit eget navn.

AFBUD TIL KURSER: Du skal være opmærksom på, at du ifølge købeloven har 14 dage til at fortryde din tilmelding til et kursus. Efter 14 dage er din tilmelding bindende, og du har derfor ikke mulighed for at fortryde din tilmelding, men hæfter for betaling af den fulde kursuspris. Vi har dog forståelse for, at du kan blive forhindret. Vi vil derfor ved framelding inden sidste tilmeldingsfrist returnere kursusprisen fratrukket kr. 450 til dækning af administration. Herefter ingen tilbagebetaling.

TJEK www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet] for oplysninger om stedet for afholdelsen samt evt. ændringer i tilmeldingsfrist mv.

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

MICHAEL NISSEN

Født 1965. Autoriseret psykolog (Københavns Universitet), level III trainer i TRE (Tension and Trauma Releasing Exercises) fra Tyskland, certificeret bioenergetisk psykoterapeut fra Tyskland (under The International Institute for Bioenergetic Analysis) og videreuddannelse i orgonterapi i Berlin. Han er desuden folkeskolelærer med linjefag i idræt og musik. Arbejder halv tid i sin private praksis og halv tid i Scleroseforeningen.

Introduktionskursus i TRE – TENSION AND TRAUMA RELEASING EXERCISES

TRE (spændings- og traume-forløsende øvelser) er en simpel metode udviklet af David Bercei til at forløse kroniske spændinger, stress og traumer. Metoden består af syv øvelser, der aktiverer kroppens evne til at vibrere, denne evne kaldes neurogen tremor. Øvelserne bruges til lette stræk af kroppen for at aktivere vibrationerne. Alle pattedyr benytter denne evne til at komme af med overskydende spænding fra stress og traumer. Når man har lavet øvelserne en del gange, vil det blive nemmere og hurtigere at få vibrationerne i gang.

TRE bliver brugt af tusindvis af mennesker i hele verden til at komme af med kroniske traumer og stress, men TRE bruges også til at komme af med lettere stress og spænding, der bygger sig op i hverdagen. TRE øger kroppens modstandskraft og giver en dybdeafspænding, som er kroppens naturlige måde at sænke stressniveauet i kroppen. Metoden øger desuden personens selvregulering. TRE kan både bruges til fysiske og psykiske traumer.

På introduktionskurset vil deltagerne prøve metoden to gange hver dag. Derudover vil der blive gennemgået teori om traumer og stress og om, hvordan TRE kan påvirke disse tilstande. Hvis nogle af deltagerne ønsker at uddanne sig inden for TRE, kan kurset indgå som en del af uddannelsen. Du kan læse mere om TRE og om uddannelse på denne hjemmeside: www.traumaprevention.com

Kurset henvender sig til psykoterapeuter og andre med lignende arbejde.

TID OG STED: Fredag den 12. og lørdag den 13. september 2014. Begge dage kl. 9.30-17. I Københavns-området.

PRIS: Medlemmer kr. 2.500, ikke-medlemmer kr. 2.850. Inkl. morgenmad og eftermiddagskaffe/te og kage. Min. 15 og max. 18 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor, senest 11. august 2014.

TILMELDING til kurser, foredrag og fyraftensmøder på www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet].

BETALING: Betaling skal ske samtidig med tilmelding til reg.nr. 1551 konto nr. 60016615. Oplys arrangementets navn og dit eget navn.

AFBUD TIL KURSER: Du skal være opmærksom på, at du ifølge købeloven har 14 dage til at fortryde din tilmelding til et kursus. Efter 14 dage er din tilmelding bindende, og du har derfor ikke mulighed for at fortryde din tilmelding, men hæfter for betaling af den fulde kursuspri. Vi har dog forståelse for, at du kan blive forhindret. Vi vil derfor ved framelding inden sidste tilmeldingsfrist returnere kursuspriisen fratrukket kr. 450 til dækning af administration. Herefter ingen tilbagebetaling.

TJEK www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet] for oplysninger om stedet for afholdelsen samt evt. ændringer i tilmeldingsfrist mv.

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

LARS J. SØRENSEN

Lars J. Sørensen har siden 1979 været chefpsykolog på Psykiatrihospitalet i Nykøbing Sj. Han har arbejdet bredt med psykoterapi både i psykiatrien og privat praksis, og han har igennem mange år været underviser og træner på forskellige psykoterapiuddannelser. Han udgav i 1996 bogen *Særpræg-Særhed-Sygdom* og i 2005 bogen *Smertegrænsen*. I 2012 har han skrevet kapitlet "Dansen med nervesystemet: på sporet af de nonspecifikke psykoterapeutiske faktorer" i Susan Harts redigerede bog om Neuroaffektiv psykoterapi med voksne. Det aktuelle kursus vedrører specielt bogen *Skam – medfødt og tillært*, som er udkommet på i 2013.

2-dages kursus om SKAM

Vi har en medfødt skam, der er sund og hensigtsmæssig, fordi den basalt er følsomme sansninger af verden og dens urimeligheder. Hvis der bliver der taget vare på denne medfødte skam, bliver den vores menneskelighed. Hvis den medfødte skam ikke bliver påagtet, udsættes man for umenneskelige opvækstbetingelse og risikerer selv at blive umenneskelig. Skam er nemlig knyttet til selvet, så samtidig med, at vi lærer verden at kende, dannes også vores selvforståelse. Forkrøbles vores selvforståelse er det sjælemord, der alt for let kan føre til vold og overgreb – og i værste fald til mord eller selvmord. Generelt er både skam og skyld nødvendige socialiseringsfølelser, og de nævnes ofte sammen, men forskellene er større end lighederne. Den psykiske smerte ved skam er langt dens største og mest invaliderende, men overses alligevel ofte. Skadevirkningerne af ikke-erkendt skam kan være den største enkeltfaktor bag psykisk sygdom og kan være afgørende for utilstrækkelig psykoterapi.

Skam er imidlertid en skjult følelse, der typisk forværes ved omtale og bevidstgørelse. Det påhviler således terapeuten at have kendskabet til skam og fingerspidsfølelsen til at arbejde med skamfølelserne. En neuroaffektiv psykoterapeutisk tilgang vil være hjælpsom, fordi den arbejder med nærvær, tilknytning og kroppens sprog.

Kurset henvender sig til psykoterapeuter og andre med lignende arbejde.

TID OG STED: 1.-2. oktober 2014. Første dag kl. 10-17, anden dag kl. 9-16. Knudhule Badehotel, Randersvej 88, Ry.

PRIS: PRIS: Medlemmer kr. 2.500, ikke-medlemmer kr. 2.800. Inkl. morgenmad, frokost og eftermiddagskaffe/te. Ønskes overnatning (+ kr. 300) skal du – udover at tilmelde dig kurset på hjemmesiden – sende en mail til kursusleder Else Lundby på who-else@live.dk om, at du også ønsker overnatning. Min. 20 og max. 29 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor, senest 15. august 2014.

TORBEN HEINSKOV

Torben Heinskov er psykiater og overlæge på Psykoterapeutisk Center Stolpegård i Gentofte, afsnittet for behandling af personlighedsforstyrrelser, hvor der anvendes mentaliseringsbaseret terapi, MBT. Han er specialist og supervisor i psykoterapi og har undervist og været konsulent i flere psykoterapiuddannelser. I 2004 og 2011 udgav han sammen med Steen Visholm bøgerne *Psykodynamisk Organisationspsykologi I og II* og i 2007 *Miljøterapi på dynamisk grundlag* sammen med Torben Schjødt. Han har forfattet mange bogkapitler og artikler, bl.a. om psykoterapeutiske emner

2-dages kursus om MBT – MENTALISERINGSBASERET TERAPI

Begrebet mentalisering har vundet indpas i psykiatrien gennem de seneste år. Med mentaliseringsbegrebet er etableret en ny teoretisk ramme, som integrerer nyere teorier og forskning inden for udviklingspsykologien, neurovidenskaben og teorier om psykopatologi.

Grundlæggende drejer 'mentalisering' sig om at kunne forstå og fortolke egne og andres hensigter og handlinger som meningsfulde udtryk for indre liv. Gennem mentalisering forsøger vi ud fra det, vi erfarer, at tillægge andre følelser, tanker og intentioner – og ud fra dette forsøger vi også at give vore egne reaktioner og følelser mening. En sådan fortolkning af mentale tilstande er altid upræcis og afhængig af en række individuelle og sociale forhold. God mentaliseringskompetence er grundlag for at opretholde orienteringen i en kompleks social verden. Mentaliseringsbegrebet har dannet grundlag for udviklingen af MBT, den mentaliseringsbaserede terapi (Bateman, Fonagy). MBT har fortrinsvis været anvendt ved terapi af personlighedsforstyrrede med borderlinetilstande, men også andre tilstande har kunnet behandles, fx PTSD. Mentalisering betragtes som væsentlig i miljøterapi.

På kurset præsenteres teorigrundlaget for mentalisering, anvendelse af MBT, terapiens trin, og mentaliseringen i terapeutiske miljøer. Der vil indgå øvelser, som belyser mentalisering. Kurset henvender sig til psykoterapeuter og andre med lignende arbejde.

TID OG STED: Tirsdag den 7. og onsdag den 8. oktober 2014. Begge dage kl. 9.30-17. I Københavns-området.

PRIS: Medlemmer kr. 2.400, ikke-medlemmer kr. 2.800. Inkl. morgenmad og eftermiddagskaffe/te og kage. Min. 16 og max. 30 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor, senest 26. august 2014.

TILMELDING til kurser, foredrag og fyraftensmøder på www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet].

BETALING: Betaling skal ske samtidig med tilmelding til reg.nr. 1551 konto nr. 60016615. Oplys arrangementets navn og dit eget navn.

AFBUD TIL KURSER: Du skal være opmærksom på, at du ifølge købeloven har 14 dage til at fortryde din tilmelding til et kursus. Efter 14 dage er din tilmelding bindende, og du har derfor ikke mulighed for at fortryde din tilmelding, men hæfter for betaling af den fulde kursusris. Vi har dog forståelse for, at du kan blive forhindret. Vi vil derfor ved framelding inden sidste tilmeldingsfrist returnere kursusris fra trukket kr. 450 til dækning af administration. Herefter ingen tilbagebetaling.

TJEK www.dpfo.dk > Aktiviteter > [arrangementet] for oplysninger om stedet for afholdelsen samt evt. ændringer i tilmeldingsfrist mv.

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

LISBETH LAUSEN

Lisbeth Lausen er lærer, psykoterapeut MPF, hypnoterapeut CI, BCI og coach. Sideløbende med arbejdet med private klienter holder hun kurser om stresshåndtering, kommunikation, coaching og uddanner hypnoterapeuter med NGH-certificering mm. Hun har desuden en lang og bred erfaring med undervisning, bl.a. på NLP Institutet og NLP skolen i Roskilde.

2-dages kursus i HYPNOSE OG HYPNOTERAPI

Hypnose – også kaldet trance – er en naturlig tilstand, som vi ubevidst bevæger os ind og ud af gennem dagen. Fx når vi falder i staver, dagdrømmer, ser TV og bagefter ikke kan huske, hvad vi har set, kører i bil eller på cykel fra et sted til et andet uden at tænke over hvordan osv.

Grunden til at hypnose virker så effektivt er, at man i trancen/hypnosen 'luller den kritiske sans i søvn'. Man arbejder med det ubevidste sind, som styrer vores følelser og dermed vores adfærd. Hypnose/trance kan med stor fordel bruges sammen med terapi, coaching og parterapi, og de teknikker, du i forvejen bruger, virker dybere i hypnose.

Der vil blive undervist i følgende:

Hvad er hypnose – forskel på terapeutisk hypnose og stagehypnose.

Hvordan forklare det til klienten, uddanne klienten.

Hvordan tale ned i trance med forskellige teknikker.

Hvordan tale ud af trancen igen.

Hvordan bruge de teknikker, du allerede kan, sammen med hypnose.

Hvordan arbejde med stress og hypnose.

Kurset henvender sig til psykoterapeuter og andre med lignende arbejde.

TID OG STED: Mandag den 3. og tirsdag den 4. november 2014. Begge dage kl. 9.30-17. I Københavns-området.

PRIS: Medlemmer kr. 2.400, ikke-medlemmer kr. 2.800. Inkl. morgenmad og eftermiddagskaffe/te og kage. Min. 16 og max. 30 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor, senest den 22. september 2014.

Møns Klint - Retreat

3 min. fra Møns Klint.
Stilhed, magisk natur,
panorama udsigt
62 m2 kursuslokale,
hyggelige stuer en suite,
bæredygtighed,
16 smukke værelser,
Lej hele Bakkegaard,
fra november til marts,
mulighed for forplejning.



Lær EFT og Matrix Reimprinting (MR)

EFT-master og udvikler af MR Karl Dawson underviser endnu en gang i København.
EFT Level 1 + 2 d. 21.05., 22.05. og 23.05.14,
Matrix Reimprinting d. 24. + 25.05.14.

Unikke energipsykologiske redskaber ændrer negative overbevisninger og skaber nye healende erindringsbilleder.

EFT: 3.000 kr. - MR: 3.000 kr. inden 1.4.14.
Herefter MR 3.500 kr. – TFT adgangsgivende for deltagelse i MR.

Kontakt Mette Barfoed, tlf. 2460 9837
www.klinikformetasundhed.dk

Konsulentuddannelse for psykoterapeuter

Dette uddannelsesforløb henvender sig til dig, som er uddannet psykoterapeut, og som ønsker at blive dygtigere som konsulent eller har lyst til at begynde at arbejde med virksomheder og organisationer.

På uddannelsen får du indsigt i, hvordan du kan bruge din terapeutiske viden som konsulent. Vi arbejder med en høj grad af deltagerinddragelse, samtidig med at vi sikrer, at du får den nødvendige viden for at arbejde med virksomheder og organisationer.

Modul 1

22. marts 2014 kl. 9-18: Organisationsforståelse.
23. marts 2014 kl. 9-16: Grupprocesser i virksomheder og organisationer.

Modul 2

26. april 2014 kl. 9-18: Psykoterapeutisk viden i konsulentrollen.
27. april 2014 kl. 9-16: Din egen læreproces – egne erkendelser i arbejdet.

Modul 3

24. maj 2014 kl. 9-18: Hvordan du arbejder med helheden og møder den enkelte.
25. maj 2014 kl. 9-16: Det personlige valg – dig som konsulent.

Strategi&Mennesker

Tilmelding og information:

Rasmus Brandt på +45 2683 8588 eller rasmus@strategi-mennesker.dk senest den 7. marts.
Pris: 12.000,- kr. inkl. forplejning. Der vil modtages et diplom ved kursets afslutning.
Kurset afholdes hos Strategi & Mennesker, Bævervej 2, 8600 Silkeborg.
Af hensyn til udbyttet og intensiteten af kurset vil der max. være 12 deltagere.
Se mere på www.strategi-mennesker.dk



Mindfulness for behandlere

Nærvær og empati i det relationelle arbejde.

Ny 1-årig efteruddannelse i 3 moduler (60 timer)

Modul 1: Relationen og kontakten til dig selv.

Grundlæggende mindfulness i teori og praksis. Dette modul baseres på essensen af det 8-ugers dokumenterede MBSR-program

Tid: fredag-søndag d. 25.-27. april 2014 i Århus.

Modul 2: Mindfulness i relationen. Sammenhæng mellem psykoterapi og mindfulness. Autenticitet og nærvær i det terapeutiske rum. Indføring i nyeste teorier og intensiv oplevelsesorienteret praksis.

Tid: Fredag-søndag d. 19.-21. sept. 2014 i Silkeborg.

Modul 3: Fordybelse i mindfulness

4-dages retræte med indlagt stilhedsperiode.

At være i relationen med hjerte og medfølelse.

At rumme lidelse og bevare sig selv uden at brænde ud.

Nye veje; forandringer, visdom og erkendelse.

Tid: Torsdag-søndag i februar 2015 på Strandgården retreat, Helgenæs.

Undervisere: Birthe Moksha og Rikke Wangmo, begge psykoterapeuter MPF og uddannede mindfulness/MBSR lærere fra Center for Mindfulness, UMASS, USA, medlem af Mindfulnessforeningen Danmark.

Pris for hele uddannelsen kr. 15.500 + moms.

Læs mere og tilmelding online.

www.mindfulnessterapi.nu og www.moksha.nu

www.konbalance.dk



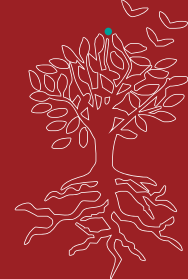
Bogføring
Årsregnskab
Selvangivelse

Anne Hjøllund
Talknuser

info@konbalance.dk

+45 3022 1822

Åbne kurser 2014 hos Nordisk NLP Akademi Silkeborg



Udover vores 4-årige grunduddannelse til Integreret NLP Psykoterapeut udbyder vi følgende kurser/efteruddannelser:

Efteruddannelse i Sand-play

start 25.-26. april

med Inge Grethe Henriksen MPF, ejer af Nordisk NLP Akademi. Psykoterapeut og International formidler. Afholdes på dansk. Pris: 8.500,00 kr.

Navigating through sexual awareness

5.maj

med Sabine Meulenbeld, Coach og terapeut fra Holland. Kurset er for kvinder. Afholdes på engelsk. Pris: 750,00 kr.

Grundlæggende uddannelse i systemisk arbejde

2.-4.maj

med Morten Hjort, direktør og underviser hos Phoenix Oplejningen i Holland. Afholdes på dansk. Pris: 2750,00 kr.

At vække dit indre potentiale – det indre bryllup

17.maj

Balance ml. feminine og maskuline energier,

med Inge Grethe Henriksen MPF. Afholdes på dansk. Pris: 1200,00 kr.

Evolving and Exploring our Identity

13.-15.juni

med Inge Grethe Henriksen MPF & Helen Drake, Psykoterapeut og International formidler. Afholdes på engelsk. Pris: 2750,00 kr.

Spædbarnsterapi

22.-24.august

med Inger Poulsen MPF. Afholdes på dansk. Pris: 3999,00 kr.

Familiekonstellationer

11.-14.september

med Jessica Riberi, Psykolog og International formidler fra Santiago, Chile. Jessica er specialist i familiekonstellationer, det er 2. gang hun er i Danmark – vi kan varmt anbefale hende. Absolut helt fantastisk. Afholdes på engelsk. Pris: 3.750,00 kr.

Information og tilmelding:

www.nordisk-nlp-akademi.dk

Telefon: +45 20 12 14 13



FOUNDATION TRÆNING - 2 HOLD STARTER I 2014

Uddannelsens fokus er de forskellige udviklingsstadier, vi går igennem i vores barndom, både på det motoriske, det neurologiske og det psykologiske plan.

Internat: 4 - 9 nov. 2014 Afslut: 12 - 17 maj 2015
I alt 3 x 6 dage.

Eksternat: 28-31 marts Afslut: 24 - 28 oktober 2014
I alt 8 x 3 dage, fredage fra 16-22, lørdag 9-19/søndag 9-17



FORDYBELSEN I RELATIONER m. Michael Gad

Tors. 23. januar 2014 fra 18 - 22

Relationen til mig selv afgør dybden i relationen til den anden. Hvilke kompetencer er vigtige i relationsarbejdet.

Pris: 150 kr. **Tilmelding:** anders@bodydynamic.dk,



FORSKELLE PÅ UDVIKLINGS- OG CHOK TRAUMER

m. Ditte Marcher

Ons. 26. februar 2014 fra 18 - 22

Hvad er forskellen og hvorfor er det nødvendigt, at gøre noget forskelligt. Se mere på www.bodydynamic.dk

Pris: 150 kr. **Tilmelding på :** anders@bodydynamic.dk,



VÆR DIG SELV I KONTAKT -

2 dages workshop

m. Michael Gad og Anders Lund Pedersen

Lørdag og søndag d. 3+4 maj, 2014 kl. 10-17

Pris: 2.000 kr. **Sted:** I Københavnsområdet

Tilmelding: lene@bodydynamic.dk,



KÆRLIGHED, HAD OG JALOUSI

2½ dages workshop m. Ditte Marcher

Fredag til søndag d. 29-31 august, 2014

kl. 16-22 fredag og 10-17 lør/ søndag

Pris: 2.300 kr. **Sted:** I Københavnsområdet

Tilmelding: lene@bodydynamic.dk,



BODY ENCYKLOPÆDI 1 + 2

Bestilles via lene@bodydynamic.dk

Pris: 300 kr. pr. stk. + forsendelse

Bodydynamic International har i over 35 år uddannet Kropps Psykoterapeuter i Danmark og mange andre lande.

Uddannelsen er godkendt af Reflektor og medlem af EABP.

Se mere på www.bodydynamic.dk

Info og nyhedsbrev: lene@bodydynamic.dk



DØDSPROCESSEN OG DØDSBEVIDSTHED

energimæssig og spirituel forståelse
for tiden op til døden, selve dødsøjeblikket,
timerne efter sidste udånding, dagene efter døden,
at forberede sig til døden,
klassiske dødsmeditationer og praktiske råd.

Lørdage i marts 2014:

15.3. kl. 9:30-15, 22.3. kl. 9:30-13, 29.3. kl. 9:30-13

Pris: 1300 kr.

Ved lisbeth lawaetz clausen & irene lis engelbrecht
info: lisbeth.lawc@gmail.com, mobil: 3011 6611

INSPIRATIONSGRUPPE FOR MÆND

Gruppetilbuddet er rettet til mænd, som står over for personlige udfordringer, oplever sig søgende, er i udvikling eller oplever at være gået i stå.

I forløbet skaber vi et fortroligt rum for lytten og dialog med mulighed for at se nærmere på personlige og faglige udfordringer.

Vi tager afsæt i et antal temaer, jeg introducerer:
Handlemønstre – Lederskabet i dit liv – Stress – Partnerskab, venskab, faderskab – Tro, spiritualitet.

Tid: Otte torsdage kl. 18.30-21.30 i april til oktober 2014.

Deltagere: Max. syv mænd af forskellig alder og med forskellig personlig og faglig baggrund.

Sted: Vesterbro Psykoterapi, Vesterbrogade 18, 4.sal, 1620 København V.

Pris: Kr. 3.600.



Information og tilmelding:

Jesper Sloth, MPF

Mobil: 2344 1289

E-mail: jesloth@pc.dk



Tapas Fleming,

der har skabt **TAT**
- Tapas Akupressur Teknik -
kommer til Danmark og holder

Basiskursus 26. - 27.4 i Kbh. og 30.4 - 1.5 i Aarhus
Terapikursus *Heart and Soul of TAT* 2.- 4.5 i Aarhus

Basiskursus: 3500 kr. / Terapikursus: 4500 kr.

Mere info på www.tat-danmark.dk

Du kan bruge TAT til ubesværet at skabe balance, glæde og frihed i forhold til partner, familie, arbejde, penge, spiritualitet og helbred.

Det er let og IKKE smertefuldt og langvarigt at hele traumer med TAT. Du kan SELV skabe ro og tilfredshed i dit eget liv.

Selvhealing, spiritualitet og blid, effektiv terapi er ord, der beskriver TAT, som kombinerer helingsevnen fra akupressur med vestlig psykologi og usekterisk spiritualitet.

Kontakt

Else Baden-Jensen
elsebj@gmail.com
tlf 3025 8610

REAL CHANGE - REAL EASY



Dansk Parterapeutisk Institut danner rammen om mentaliseringsfokuseret parterapi, supervision af parterapi og undervisning i parterapi på specialistaniveau.

1- og 2-dages *workshops* i februar, marts og april, hvor du får idéer til:

- Hvordan du kan gribe den første samtale an.
- Hvordan du identificerer parrets ”overlevelsesdans”.
- Hvordan du kan planlægge et struktureret forløb.
- Hvordan du hjælper par med at forstå, at bag enhver frustration ligger der en længsel.
- Hvordan du med Den Anerkendende Dialog hjælper parret til at krydse broen og tage på besøg i hinandens nabolag.

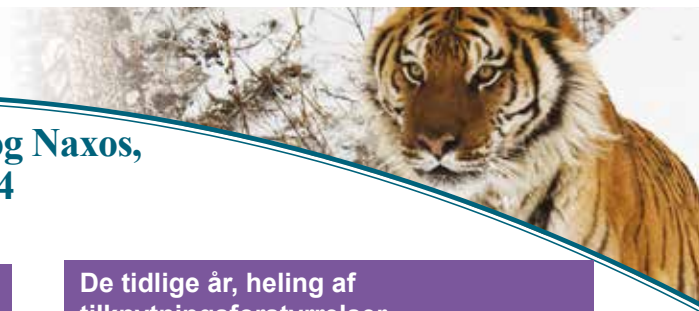
Desuden tilbydes *en 2-årig efteruddannelse* i mentaliseringsfokuseret parterapi med start i november 2014, hvor du vil arbejde indgående med at understøtte mentaliseringen hos både parret og dig selv i en tryk og konstruktiv ramme.

Lone Algot Jeppesen

cand.psych., specialist i psykoterapi
www.parterapeutiskinstitut.dk

HER KUNNE DU HAVE HAFT DIN ANNONCE

PRIS KUN KR. 950
FOR MEDLEMMER AF
DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING
KONTAKT REDAKTØREN PÅ
SUSVD@NET.TELENOR.DK



Kurser København og Naxos, SE Uddannelsen 2014

Workshops i København:

SOMA – Introduktion til den 3-årige uddannelse - med Sonia Gomes & Marcelo Muniz

3-dages intro med Sonia Gomes's nye spændende uddannelse, som fokuserer på touch i behandling af traumer og chok. Sonia er SE practitioner, Rolfer – og har i mange år samarbejdet med Peter Levine.

Dato: 19. - 21. februar 2014

Pris: kr. 4.200

Sted: Astrologihuset, Teglværksgade 37, 2100 Ø

SKAM - medfødt og tillært med Lars Sørensen

2-dages workshop med Psykolog Lars Sørensen baseret på hans nye bog.

Dato: 06. – 07. marts 2014

Pris: kr. 2.800

Sted: Astrologihuset, Teglværksgade 37, 2100 Ø

Arbejde med børn, heling gennem leg - 2

3-dages workshop med Ale Duarte, SE practitioner, specialist i arbejdet med traumatiserede børn (ofre for tsunamier, jordskælv o.l.), samt arbejde med børn med tilknytningsforstyrrelser, ADHD, Asperger.

Deltagelse i workshop 1 ikke nødvendigt.

Dato: 02. – 04. maj 2014

Pris: kr. 4.200

Sted: Astrologihuset, Teglværksgade 37, 2100 Ø

ISP-Integreret Somatisk Psykoterapi, cert. udd. med Raja Selvam Ph.D.

ISP er et forløb på 3 moduler af 4 dages varighed, som tilbyder en integreret og avanceret tilgang til terapeutisk arbejde med krop, energier og nærvær.

Dato: 1. modul 6. - 9. juni 2014

Pris: kr. 5.600

Sted: Astrologihuset, Teglværksgade 37, 2100 Ø

De tidlige år, heling af tilknytningsforstyrrelser - fra spædbarn til teenager

3-dages workshop med Maggie Kline, SE practitioner, psykolog, medforfatter m. Peter Levine til "Traumer set med barnets øjne" o.a. Arbejder specielt med udviklings- og relationsproblemer fra 0-3 år.

Dato: 8. - 10. august 2014

Pris: kr. 4.200

Sted: Astrologihuset, Teglværksgade 37, 2100 Ø

Somatic Experiencing Practitioner®

Med cand. psych. og specialist i psykotraumatologi Ursula Fürstenwald.

Dato: 10. - 15. marts 2014 (OBS eksternat)

Sted: Astrologihuset, Teglværksgade 37, 2100 Ø

Pris: kr. 9.500,-

SE Uddannelsen 2014 introduktionskursus

Deltagelse i introkurset er en forudsætning for ansøgning og tilmelding til SE-uddannelsen med start 10. - 15. marts 2014.

Dato: 14. - 16. februar 2014

Sted: Astrologihuset, Teglværksgade 37, 2100 Ø

Pris: kr. 4.200,-

Workshop på Naxos:

Vinduer til Perception – tracking hinsides neo-cortex

5- dages workshop med Ale Duarte (se workshop i København). Teori og redskaber til at regulere og guide klienter og os selv som terapeuter som en vej til at forløse traumer i det autonome nervesystem.

Dato: 29. august - 3. september 2014

Pris: kr. 6.000,-

Sted: Apollonnas Naxos

Tilmelding og yderligere information
www.traumeheling.com - traumeheling@hotmail.com

Jette Koch tlf. 2255 2504 - Ursula Fürstenwald tlf. 3927 2524 og Frank V. Olsen tlf. 3020 8751

Sexafhængighed - Et 4 dages kursusforløb ved psykoterapeut, Paula Hall

Det er med stor glæde, at CENAPS® nu kan præsentere et intensivt 4 dages kursusforløb om sexafhængighed ved psykoterapeut, Paula Hall.

Paula Hall er englænder og bosiddende i London. Hun er forfatter og psykoterapeut med mere end 20 års erfaring og ikke mindst ekspert på området omkring sexafhængighed, som hun dedikeret har arbejdet med i de sidste 10 år.

Paula Hall skrev i 2012 bogen ”*Understanding and treating sex addiction*”, hvor hun ved at inddrage hjerneforskning, empiriske undersøgelser, statistikker og anden videnskab argumenterer for, at sexafhængighed er en bio-psyko-social lidelse på lige fod med andre afhængigheder og ikke et spørgsmål om svækket moral hos den enkelte.

Paula Hall har for det danske publikum specialdesignet et 4 dages omfattende kursusprogram, hvor hun vil præsentere en forståelse af sexafhængighed baseret på viden fra hjerneforskning, traumebehandling, tilknytningsteori og ikke mindst anerkendt erfaring fra behandlingen af afhængighed.

Vi vil lære, hvordan vi taler med vore klienter om sex og sexafhængighedens problematikker; hvordan vi screener for, vurderer og behandler sexafhængighed og ikke mindst, hvordan vi sammen med klienten lægger en behandlingsplan, som hjælper den enkelte videre fra et tvangspræget forhold til sex med alvorlige konsekvenser og hen imod et liv, hvor sex, omsorg og intimitet ikke længere er adskilte størrelser.

Paula har sin kollega Nick Turner med som medunderviser. Kurset vil foregå på engelsk.

Hvor: Kurset afholdes i København

Hvornår: Den 13.- 16.maj 2014.

Tidspunkt: 8.30—16.00

Pris: 8600 kr. Prisen inkluderer forplejning, morgen- og middagsmad.

Kontakt os for yderligere oplysninger på 35 35 35 81.

Du kan læse mere og tilmelde dig på vores hjemmeside www.cenaps.eu/sexafhaengighed

Læs mere om Paula Hall på www.paulahall.co.uk





MUSIK KOMMUNIKATION PSYKOLOGI

PROFESSIONSRETTE
MUSIKANVENDELSE
(PROMUSA)

PROMUSA er en efter/videreuddannelse på deltid for dig, der er interesseret i musik som en vej til kontakt og kommunikation.

PROMUSA har fokus på anvendelsen af musik i arbejdet med mennesker, der har særlige behov.

PROMUSA udspringer af uddannelsen i Musikterapi.

LÆS MERE

www.evu.aau.dk/hel-del/promusa

SKRIV TIL

Charlotte Lindvang, musikterapeut
og koordinator: chli@hum.aau.dk

ANSØGNINGSFRIST

1. maj 2014

STUDIESTART

1. september 2014



AALBORG UNIVERSITET
KØBENHAVN



- udbyder fra 2014 et nyt 2-årigt efteruddannelsesforløb for psykoterapeuter og psykologer i

SANDPLAYTHERAPI

Vi lægger vægt på:

- grundig teori- og metodetilegnelse
- mindre skriftlige opgaver
- egenerapi
- supervision
- træningsgruppeforløb
- mulighed for afsluttende opgave med ekstern evaluering samt mundtlig casefremlæggelse med censordeltagelse
- et rummeligt, inspirerende og trygt læringsmiljø



Sandplayterapi er en veldokumenteret og virksom psykoterapeutisk metode, som giver mulighed for at arbejde med tidlige, ordløse, blokerede og komplekse udviklingsprocesser.

Læs mere om efteruddannelsen på
www.dansksandplayinstitut.dk

Mindfulnesskonference med de største eksperter

Gå ikke glip af denne unikke heldagskonference i mindfulness!

- Vi har inviteret de største internationale eksperter i mindfulness til København for at diskutere og præsentere nyeste forskning i mindfulness på hvert deres område.

Jon Kabat-Zinn, grundlægger af Mindfulness-bølgen i Vesten.

Saki F. Santorelli, direktør for den berømte Stress Reduction Clinic, hvor han har medvirket til banebrydende fremskridt i Mind-Body og Integrative Medicine ved at bruge meditation og mindfulness i moderne medicinsk behandling.

Cand.psych. **Jacob Piet**, der er ansat ved Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser. Med særligt fokus på Mindfulness-baseret stress reduction (MBSR) og Mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBKT) forsker han i mindfulness i forhold til stress, angst og depression hos kræftramte patienter.

Overlæge **Lone Overby Fjorback**, ansat ved Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser, arbejder på et hjemeforskningsprojekt, der skal undersøge sygdomsmekanismer ved Funktionelle Lidelser og behandlingseffekten af MBSR for både syge og raske.

Afholdes den 19. juni i København - Pris 2695 kr. ekskl. moms.

Tilmeld dig på www.Seminarer.dk eller tlf: 66159043

Konferencen afholdes i samarbejde med Dansk Psykologisk Forlag



Oplev verdens førende ekspert i traume og PTSD

BESSEL VAN DER KOLK

Hør ham præsentere den nyeste viden og forskning om traume

Konferencen sætter fokus på, hvordan traumatiske oplevelser eller hændelser former det centrale nervesystem, sætter sig fast i underbevidstheden og ændrer menneskers selvbilleder.

Derudover stiller dagen skarpt på, hvordan du i praksis bedst hjælper mennesker med et traume, f.eks. PTSD, til et bedre liv, bl.a. ved hjælp af teknikker til at kompensere for opmærksomhedsforstyrrelser, overvinde hjælpeløshed og træthed, affektregulere samt reintegrere menneskelig kontakt.

Afholdes den 9. maj i København - Pris: 2.695 kr. ekskl. moms.

Tilmeld dig på www.Seminarer.dk eller tlf: 66159043



Attraktiv Pensionspakke igennem 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 Top Danmark.

FORDELS-PENSION/Dansk Psykoterapeutforening

- 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 / DPFO

Da du er **en del af en gruppe** (Dansk psykoterapeutforenings 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

- se brochure på www.psykoterapeutforeningen.dk



- EN ORDNING IGENNEM
TOPDANMARK

Attraktiv sundheds- og behandlingsforsikring igennem 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!

SUNDHEDS- OG BEHANDLINGSFORSIKRING / DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING

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. 1.699,- / 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.

SÅDAN KOMMER DU VIDERE:

Kontakt Fordels-Pension/Dansk Psykoterapeutforening:

SJÆLLAND / JYLLAND /
FYN OG ØERNE **60 85 51 00**

eller på mail: mail@fordelspension.dk

- se brochure på www.psykoterapeutforeningen.dk



- EN ORDNING IGENNEM
MØLHOLM FORSIKRING A/S

KONFERENCER, MØDER M.V.

Oversigten er uden ansvar for Dansk Psykoterapeutforening

Foredrag i C.G. Jung's Venner, Århus – 24.2. Individuation og innovation i organisationer. Arne Vestergaard – 24.3. Musik som symbol. Christel Bormann – 4.5. Muse, fortæl mig om manden, den aldrig forlegne. Tusse Weidlich. Sognegården ved Ellevang Kirke – Pris for ikke-medlemmer kr. 130. Alle møder kl. 13-16 i Fritidscentret Skovvang, Skovvangsvej 127, Aarhus N, med mindre andet er anført. Alle er velkomne. www.jungsvener.dk

Psykinfo Midt – 24.2. Depression. Horsens – 26.2. Personlighedsforstyrrelser og borderline. Silkeborg – 27.2. 15.30-17 Humor for alvor. Aarhus – 4.3. Spiseforstyrrelse og venskab. Risskov – 5.3. ADHD. Randers – 6.3. kl. 19. Musik og spiseforstyrrelse. Skanderborg. – 11.3. Anoreksi. Skive. – 13.3. Borderline. Aarhus. – 17.3. Angst og OCD. Viborg – 19.3. Depression. Rønde – 20.3. ADHD og arbejdsliv. Skjern – 26.3. Personlighedsforstyrrelse og borderline. Holstebro – 27.3. Angst og OCD. Skanderborg – 2.4. Angst og OCD for pårørende. Ørum – 2.4. Depression. Lemvig – 7.4. ADHD. Risskov – 23.4. Depression. Herning – 23.4. Angst og OCD. Ikast – 23.4. ADHD. Hedensted – 24.4. PTSD. Aarhus – 30.4. Berørt af spiseforstyrrelse eller selvskaade? Aarhus – 6.5. Personlighedsforstyrrelse og borderline. Randers – 6.5. Spiseforstyrrelse. Herning – 7.5. ADHD hos voksne. Silkeborg – 13.5. Depression. Risskov – 14.5. Angst og OCD. Struer – 14.5. ADHD og misbrug. Aarhus – 21.5. ADHD. Holstebro. – Se nærmere på www.psykinfo.dk

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade – 25.2. Spiseforstyrrelse, selvskaade. Ringsted – 26.2. Pårørende til person med spiseforstyrrelse eller selvskaade. Aalborg – www.lsmnyt.dk

Psykinfo Region Sjælland – 25.2. Spiseforstyrrelse eller selvskaade? Ringsted – 26.2. At leve med sine følelser. Ringsted – 18.3. Snak om psykisk sygdom ... med alle børn. Psykoterapeut MPF Karen Glistrup. Kalundborg – 25.3. Pårørende til person med spiseforstyrrelse eller selvskaade? Næstved – 27.3. Forælder til barn med spiseforstyrrelse? Næstved – 2.4. Psykosser – oplevet indefra. Nykøbing Falster – 10.4. Diagnoser – indefra og udefra. Holbæk – 30.4. Ondt i ungdomslivet. Asnæs – 6.5. Film: Solisten. Korsør – 7.5. Voksne med Asperger. Hårlev – 13.5. Myter, misforståelser og borderline. Roskilde – 21.5. Voksne og spiseforstyrrelser. Næstved – 2.6. Gal og normal. Store Heddinge. – Se nærmere på www.regionsjaelland.dk

Psykinfo Nord – 26.2. Pårørende til personer med spiseforstyrrelse eller selvskaade. Nørresundby. www.en-af-os.dk

Hertoft eftermiddage – 27.2. Henrik Nebelong: Sex hos Richard Wagner. – 27.3. Else-Marie Buch Leander: Når børn bliver farligt selskab. – Alle dage kl. 16.-18. Psykiatrisk auditorium, Rigshospitalet, Henrik Harpestrengs Vej (opgang 61a). Gratis adgang. Arr.: Dansk Forening for Klinisk Sexologi, Sex & Samfund og Sexologisk Forskningscenter. www.klinisksexologi.dk og www.sexogsamfund.dk

Foredrag i Jung Foreningen, København – 6.3. Dorte Odde: Selvets mørke sider. – 20.3. Arne Vestergaard: Individuation og innovation. – 10.4. Harri Virtanen: The King of Norway. – 1.5. Jens Vindeleff: I Ching – et individuationsredskab – 22.5. Susanne Eberhardt Petersen: Eros og Logos i Karen Blixens 'Digteren'. Pris kr. 130 for ikke-medlemmer. Alle arrangementer kl. 19:30-21:30 Kulturhuset Indre By, Charlottes Ammundsens Plads 3, København. K www.cg_jung.dk

Den psykoterapeutisk arbejdsgruppe på Fyn – 12.3. Gruppen i rummet – rummet i gruppen. Per Sørensen – 9.4. Fravær og selvskaade – en psykoanalytisk diskussion. – 14.5. Refleksioner over maskuliniteten i det terapeutiske rum. Bø Jørgensen – 11.6. Læsning og diskussion af 'Det intersubjektive ubevidste'. Gitte Notlev, Mogens Petersen – Alle møder kl. 17.30-19. Ikke-medlemmer kan deltage en enkelt gang, ellers kræves medlemskab. Auditoriet, Psykiatrisk afd., Odense Universitetshospital, J.B. Winsløvsvej, Odense C. www.psykoterapeutisk-arbejdsgruppe.dk

PsykiatriFonden – 17.3. Redskaber til angst. – 7.4. ACT og angst. – Begge møder Hejrevej 43, 3. Kbh. NV – Arr. PsykiatriFonden. Tilmelding via www.psykiatrifonden.dk

2014 International Conference on Eating Disorders (ICED) – Coming of Age in a Global Field. March 27-29 2014. New York, USA. Org: The Academy for Eating Disorders. www.aedweb.org

4th European Society for Trauma and Dissociation (ESTD) Conference – Trauma, Dissociation and Attachment in the 21st Century: Where are We Heading? March 27-29 2014. København. www.estd2014.org

27th European Psychoanalytical Federation Annual Conference – Ruptures. April 11-13 2014. Turin, Italy. www.epf-eu.org

45th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. June 25-28 2014. Copenhagen, Denmark. www.spr2014.com

IPA Congress – Changing World: the shape and use of psychoanalytical tools today. July 22-25 2014. Boston, USA. www.ipa.org.uk

15th International Neuropsychanalytic Congress – Current Neuropsychanalytical Research. July 24-27 2014. New York, USA. Org: The International Neuropsychanalysis Society. www.neuropsa.org.uk/congress/ny-congress

XXIV Nordiske Psykoanalytiske Kongres – Kroppen i psykoanalysen. August 7-10 2014. Oslo, Norge. Arr. Norsk Psykoanalytisk forening. www.psykoanalyse.no

10th Nordic Congress on Family Therapy – Nordic Family Therapy and the Future. August 13-16 2014. Turku, Finland. www.familytherapyfuture.fi

7th World Congress for Psychotherapy – Psychotherapy meets Africa. August 25-29 2014. Durban, South Africa. Org. World Council for Psychotherapy. www.wcp2014.com

Matte Blanco International Congress – Matte Blanco and the Unconscious Power of Analogy. August 29-31 2014. Paris, France. www.matteblanco.net

CPSYC International Congress on Clinical & Counselling Psychology Conference. September 3-6 2014. Dublin, Ireland. www.cpsyc.org

European Association for Body Psychotherapy EABP/ ISC Congress 2014 – The Body in Relationship. Self – Other – Society. September 11-15 2014. Lisbon, Portugal www.eabp.org

16th World Meeting on Sexual Medicine – October 8-12 2014. Sao Paulo, Brazil. www.issmslams2014.org

1st International Congress on Child and Youth psychotherapy. October 9-12 2014. Kiev, Ukraine.

7th World Congress for Psychotherapy – Psychotherapy meets Africa. October 11-15 2014. Durban South Africa. World Council for Psychotherapy. www.europsyche.org

3rd International Congress on BPD and Allied Disorders – October 16-18 2014. Rome, Italy. Arr. The European Society for the Study of Personality Disorder (ESSPD). www.isspd.com

12th International Congress on Ericksonian Approaches to Psychotherapy. December 10-13 2015. Phoenix, Arizona. www.ericksoncongress.com

The Milton H. Erickson Foundation – Brief Therapy Conference. December 11-14, 2014. Orange County, California. <http://brieftherapyconference.com>

Oplysninger om møder og konferencer sendes til redaktøren,
Susanne van Deurs, susvd@net.telenor.dk

BESTYRELSE OG UDVALG

Bestyrelse

Erik Wasli, formand
Tlf. 3095 0671
E-mail: erik@wasli.dk
Ann Bangsbo
Bent-Charly Hansen, Forum for psykoterapeutuddannelser
Allan Holmgren
Kresten Kay
Karen Kaae
Karin Quist, Forum for psykoterapeutuddannelser
Henrik Ølgaard
Morten Aagaard
Thit Aaris-Høeg
Clemen Krægpøth, suppleant

Etikudvalg

Marianne Bentzen
Margrethe Bjørnshave-Hansen
Merete Holm Brantbjerg
Clemen Krægpøth, bestyrelsen
Allan Fedders, Forum for psykoterapeutuddannelser
Eva Hildebrand, Forum for psykoterapeutuddannelser
Gitte Sander, suppl.

Etikpanelet

Pia Clementsen
Marianne Davidsen-Nielsen
Inge Farup

Jeanne Holten Møller
Niels Thorning

Optagelsesudvalg for individuelle medlemmer

Gerda Feldtbo Andersen
Ann Bangsbo
Gro Nordland

Optagelsesudvalg for Forum for Psykoterapeutuddannelser

Steen Degn
Peter Mortensen
Karin Quist

Medieudvalg

Liv Johns
Erik Wasli

Uddannelsesudvalg

Ann Bangsbo
Kirsten Egebjerg
Peter Mortensen
Inger Engelund Poulsen
Kresten Kay, bestyrelsen
Allan Fedders, Forum for psykoterapeutuddannelser

Kursusudvalg

Maria Louise Blichfeldt
Charlotte Degel
Ulla Drabæk

Lianne Ervolder
Pia Johanne Nielsen
Henrik Ølgaard, bestyrelsen

Lokale kursusgrupper

Nordjylland:
Anne-Grethe Svanlundh
Anne Kinnberg
Sanne Almeborg
Helle Andersen
Lone Elisabeth Hjortshøj
Mary à Argjabođa
Gitte Fosvang
Betina Klysner

Midtjylland:

Else Ditlev
Kirsten Kjems
Else Lundby
Rikka Poulsen

Fyn:

Lisbeth Baagø
Hanne Ellegaard
Gunvor Lund
Marianne Bjørnskov Jørgensen

National delegeret EAP

Karen Kaae
Marianne Horst, Forum for psykoterapeutuddannelser

Generalforsamling: 22. marts 2014 på Hotel Scandic Jacob Gade i Vejle.



Dansk Psykoterapeutforenings kontor
Adm. leder Winnie Johansen
Admiralgade 22, st. tv.
1066 København K
Tlf. 7027 7007
E-mail: kontakt@dpfo.dk
www.dpfo.dk



TIDSSKRIFT for PSYKOTERAPI ·
NR. 1 · FEBRUAR 2014 · 22. ÅRGANG
TEMA: SPISEFORSTYRRELSER

Forening og redaktionelt

- 2 — Formanden skriver
- 3 — Redaktørens klumme
- 5 — Næste tema i Psykoterapi
- 56 — Foreningsnyt
- 75 — Bestyrelse, udvalg m. v.

Artikler

- 6 — Hanne Kirkegaard: Når følelser mættes med mad. Om tvangsmæssig overspisning (BED)
- 12 — Trine Svarrer: Kunsten af finde middeveje. Behandling af spiseforstyrrelser med narrativ terapi
- 25 — Liv Johns: At vågne af forhekselsen. Interview om spiseforstyrrelser med Mary O'Malley
- 30 — Liv Johns: Normalitet og selvdestruktivitet. Interview om spiseforstyrrelser med Susanne Lunn

Information, læserindlæg, debat

- 4 — Kort nyt
- 36 — Marianne Bentzen: Ethiske perspektiver i psykoterapi
- 39 — Marianne Bentzen: Etik: Det private og det professionelle rum
- 40 — Jesper Juul: Mogens A. Lund in memoriam
- 41 — Ruth Hansen og Peter Mortensen: Mindeord for Mogens A. Lund
- 42 — Louise Winther: Særlig sensitivitet og spiseforstyrrelser. Går de hånd i hånd?

Boganmeldelser

- 43 — Stig Dankert Hjort: Du og jeg – en lille bog om parforholdets veje og vildveje. Anmeldt af Dorthe Eggert Canzanella
 - 44 — Inge Nygaard Pedersen (red.): Kunstneriske medier i supervision af psykoterapi. Indsigt og vitalitet. Anmeldt af Lone Billum Aistrup
 - 45 — Susan Hart og Marianne Bentzen: Jagten på de nonspecifikke faktorer i psykoterapi med børn. Anmeldt af Charlotte Mohr
 - 47 — Dicte Susse Pedersen: Kærligheden og den destruktive dans – om vold i parforholdet. Anmeldt af Odile Poulsen
 - 49 — Jens-Erik Risom: Mindfulness og meditation i liv og arbejde. Anmeldt af Lianne Kirstine Ervolder
 - 51 — Hans Erik Rasmussen og Lise Jørgensen: Langsomt er hurtigt – en film om Organisk Psykoterapi. Anmeldt af Liz Whitta
 - 52 — Jesper Juul: Aggression. En naturlig del af livet. Anmeldt af Henrik Tranberg
 - 53 — Peter Høeg: Det drejer sig om kærlighed. Undervisning med Jes Bertelsen. Anmeldt af Helle Nielsen
 - 54 — Lisbeth Marcher og Sonja Fich: Body Encyklopædi 1 og 2. Omtale
 - 55 — Nye bøger
-