
Tidsskrift for

Psykoterapi

Oktober
Nr. 3
2017



TEMA

MENTALISERING

Empatisk indsigt

Evnen til at mentalisere gennem sprog begynder så småt at udvikles et sted mellem 7-12-års alderen.

Mentaliseringsvanskeligheder

Mennesker med dårlig mentalisering har som oftest udfordringer i forhold til affektregulering.

Mentaliseringsbaseret terapi

MBT har specifikt fokus på selve den terapeutiske relation, da den terapeutiske relation vil aktivere tilknytningssystemet.

Når far og mor skal skilles

Konflikt og mentaliseringssvigt er tæt forbundne i og med, at konflikter ofte eskaleres og optrappes, når der forekommer mentaliseringssvigt.



Pia Jeppesen
Psykoterapeut MPF
Formand for Dansk Psykoterapeutforening

Vi befinder os nu midt i efteråret, og andet halvår af 2017 er godt i gang. Foreningens sekretariat har haft en lang sommerferie, og vi har i august budt vores nye administrative medarbejder Louise Precht velkommen. Sommeren har jeg også brugt på at rekruttere foreningens nye sekretariatschef. Præsentation af Karin Mette Thomsen kommer i næste nummer af tidsskriftet.

FOLKEMØDET

I midten af juni deltog jeg for første gang i det årlige Folkemøde på Bornholm. Ved Folkemødet overværede jeg mange givende og spændende oplæg og debatter, som gav mig mange nye synpunkter og indspark. Jeg mødte mennesker og knyttede relationer, som på sigt kan være gavnlige for foreningen.

DIALOGMØDE MED BØRNE- OG SOCIALMINISTEREN

Foreningen modtog før sommerferien en invitation til dialogmøde med Børne- og Socialminister Mai Mercado vedrørende det nye skilsmisssystem. Jeg og sekretariatet deltog i mødet, hvor der også deltog mange andre foreninger, som alle havde hver deres input. Det var meget interessant, og vi fortsætter det politiske arbejde, så vi igen og igen kan være med i den politiske dialog. På hjemmesiden kan man altid følge med i, hvilken medieomtale foreningen har, senest debatindlæg om forebyggelse i Altinget og om stress i Kristeligt Dagblad.

KVALITETSSIKRING

Jeg er glad for, at kvalitetsudvalget er kommet i gang med arbejdet. Formålet med kvalitetsudvalget er at arbejde grundigt med udviklingen af uddannelserne, sætte nye standarder og sikre, at der sker en løbende kvalitetssikring. Hele psykoterapeuterhvervet er baseret på, at vores uddannelsesinstitutter bevarer og vi-

dereudvikler den gode kvalitet. Gruppen arbejder tæt sammen med Forum for Uddannelser og er nedsat for en 2-årig periode.

BESTYRELSESARBEJDE

Når du læser dette tidsskrift, har bestyrelsen ligesom sidste år været på et 2-dages seminar. Foreningen arbejder jo efter arbejdsprogrammet, som du kan se på hjemmesiden, og efter konkrete handleplaner, som rækker frem til marts 2018. På seminaret har vi blandt andet diskuteret Dansk Psykoterapeutforenings visioner og strategi de kommende år. Det er nødvendigt at justere og diskutere – ikke nødvendigvis vores mål, for de står i vores vedtægter, men hvordan vi opnår dem, og om vi er på rette kurs. Det er en løbende proces, som bestyrelsen prioriterer højt. Og bestyrelsen lægger op til, at dette arbejde skaber grundlag for en revidering af vores arbejdsprogram og handleplaner, som den kommende bestyrelse skal beslutte i foråret 2018.

PÅ BESØG

En del af mit arbejde, jeg som formand har prioriteret, er arbejdspladsbesøg. Det fortsætter jeg naturligvis med. Den direkte dialog med jer psykoterapeuter er enormt vigtig for Dansk Psykoterapeutforening. Vi er spredt over hele landet og arbejder i mange forskellige ansættelser, og den viden, jeg får fra mine besøg, er uvurderlig i det videre arbejde med foreningen.

GENERALFORSAMLINGEN I 2018

Den årlige generalforsamling afholdes den 3. marts 2018. Ved dette års generalforsamling vil der være formandsvalg, hvor jeg genopstiller. Længere inde i bladet vil I finde et uddybende interview med mig, som handler om den tid, jeg har været formand. Her kan du se, hvornår du skal melde dit kandidatur, hvis du ønsker at stille op til formandsvalget.



Susanne van Deurs
Redaktør
Psykokoterapeut MPF

Mentalisering var en af to klare topscorerere, da Dansk Psykokoterapeutforening i sin medlemsundersøgelse efteråret 2016 spurgte, hvad medlemmerne interesserede sig mest for. Så det er en glæde at kunne bringe fire spændende artikler om netop dette emne. Psykokoterapeut MPF Marianne Bentzen og psykolog Susan Hart lægger for med en arbejdsmodel, mentaliseringstrekanten, og en beskrivelse af, hvordan man kan bruge den som navigeringsredskab i terapien. Psykokoterapeut MPF Helene Ejsing og cand.psych. Lotte Abrahams følger op med en artikel om deres erfaring med brug af mentalisering i terapi med voksne, og psykokoterapeuterne MPF Charlotte Holm og Anne Kristine Karsholt fortæller om deres arbejde med mentaliseringsbaseret terapi af personlighedsforstyrrelser på Psykokoterapeutisk Center Stolpegård i Gentofte. I den sidste af de fire temaartikler fokuserer psykologerne Janne Østergaard Hagelquist og Karina Emma Væggemose på skilsmissekonflikter og brug af mentalisering i den forbindelse.

Psykokoterapeut MPF Jesper Slots artikel om en helhedsorienteret tilgang til psykokoterapi lægger sig smukt i kølvandet på bladets tema, og psykokoterapeut MPF Solveig Rosenquist beretter i sin artikel om sexafhængighed, og om hvilken betydning det kan have i parforholdet. Desuden finder man to interviews, et med psykokoterapeut MPF Ole Vedfelt i anledning af, at hans bog om drømme er blevet oversat og omarbejdet til en fyldig engelsk udgave, og et med vores formand, Pia Jeppesen.

NÆSTE TEMA

er angst. Jeg vil vove den påstand, at alle psykokoterapeuter har mødt angst i forskellige former hos deres klienter – og en del sikkert også hos sig selv. Så jeg ser frem til at modtage mange artikler om netop dette emne. Skriv til mig og bed om en artikelvejledning.

JUBILÆUMSNUMMER OM OS SELV

Til juni næste år bliver det spændende. Temaet i anledning af 25-års jubilæet er psykokoterapeuter, dvs. os selv, vores uddannelse, vores liv og arbejde og vores forening. Langt og kort er velkomment, alvorligt og morsomt, tilbageblik og fremtidssyn, og hvordan det ser ud i dag etc. Jeg håber på et væld af artikler og et ekstraordinært fyldigt nummer.

Tidsskrift for Psykokoterapi

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

Tidsskriftet 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@email.dk

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

Grafisk design
The Bright Future, Benjamin Andresen

Deadline
for artikler til næste nummer er 15. december 2017
Annoncer og øvrige stof 1. januar 2018,
men alt stof modtages gerne så tidligt som muligt.

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

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

Kopiering efter Lov om Ophavsret.

Annoncerpriser excl. moms:

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

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

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

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

Trykoplæg dette blad: 2000 eksp.

Abonnement kr. 295 pr. år.



Tidsskrift for Psykokoterapi
er medlem af Danske Medier

Forside: Rembrandt van Rejn (1606-1669): Den jødiske brud, 1665. Rijksmuseum Amsterdam.

MINDFULNESS I SKOLEN

I Tidsskrift for Psykoterapi februar 2016 beskrev psykoterapeut MPF Rikke Braren Lauritzen sit projekt med mindfulness for skoleele-



ver i et samarbejde med DPU ved cand. psych. Anne Maj Nielsen og Mindfulness Foreningen Danmark samt to danske skoler. Projektet blev delvist

finansieret af Undervisningsministeriet. Materialet er nu færdigt og frigivet og består af et gratis e-læringsprogram med tilhørende app til brug for alle danske skoleklasser på 7.-10. årgang. Det rummer teori om krop, adfærd, følelser og tanker, om hjernens udvikling hos unge og hvad der sker, når man rammes af stress. Desuden mange opmærksomhedsøvelser og snak om, hvordan eleverne har det lige nu og her i krop og sind.

Anne Maj Nielsen sammenfatter i rapporten: "Det fælles mindfulness-forløb i klassen har lært mange af eleverne at kunne bruge deres bevidste opmærksomhed til at forholde sig til deres situation, tilstand og muligheder, så de udvikler deres ressourcer i stedet for at blive fanget i afmagt og stress. Det er oplevelser og erfaringer med de praktiske mindfulnessøvelser, der har været særlig betydningsfuldt. Overordnet ser *Mindfulness for unge* ud til at kunne bidrage til at forebygge stress i skolen for en del elever (...)."

Hele programmet *Mindfulness i skolen* findes på <http://mindfulness-i-skolen.nu/>

MALENDE MEDLEMMER

Mange af Dansk Psykoterapeutforenings medlemmer udtrykker sig på forskellig kunstnerisk vis, de fleste dog formentlig ved at tegne og male.

I oktober måned holder psykoterapeut MPF Cecilia Virgin udstilling sammen med et af foreningens tidligere medlemmer, Eva Bjerre Simonsen. Det gør de i Trommen i Hørsholm, og udstillingen varer frem til den 27.10.



ARTIKLER TIL TIDSSKRIFTET

Under arbejdet med dette nummer af Tidsskrift for Psykoterapi var jeg hele to gange ude for at få en artikel tilsendt, der i forvejen lå på artikelskriverens hjemmeside.

Jeg vil gerne understrege, at jeg altid er glad, når medlemmer eller andre tænker på stof til tidsskriftet. Men normalt skal det være originale artikler, altså ikke tidligere offentliggjorte. Yderst undtagelsesvist kan de bringes, hvis der er særlige grunde til det.

Redaktøren

JUNG FOR ALLE

Dansk Selskab for Analytisk Psykologi (DSAP), i daglig tale Jung Foreningen, har lavet en spændende hjemmeside, www.jungforalle.dk, med en masse relevante artikler om jungiansk psykologi. Siden er en guldgrube for alle, der interesserer sig for C.G. Jung og for jungiansk psykologi og terapi. Men siden er også for dem, som har et særligt kendskab til Jung og gerne vil skrive til siden.

Desuden har foreningen oprettet en Facebook-side, <https://www.facebook.com/Jung-for-alle-150135805543936/>, hvor det, som uploades på www.jungforalle.dk, vil blive annonceret.

www.jungforalle.dk er bygget op med otte menupunkter: C.G. Jung, Model over psyken, Symptomer og terapi, Terapeuter, Analyser, Ressourcer samt Kalender og Om. Ved de tre første er der introsider til det stof, der formidles. Artikler uploades under introsiderne, efterhånden som siden udbygges. Introsiderne er korte lettilgængelige præsentationer af stoffet og typisk uden henvisninger. Artiklerne er derimod forsynet med kildehenvisninger. Under menu-punktet Om fremgår det, at DSAP er ansvarlig for siden, og man kan se, hvem der sidder i redaktionen og finde den mailadresse, man skal benytte, hvis man vil skrive til siden.



Siden vil løbende blive udbygget og opdateret.

NY PERSONDATA- FORORDNING

EU-Parlamentet og Ministerrådet vedtog i december 2015 en ny persondataforordning med det formål at ensarte reglerne om persondata på tværs af EU. Forordningen træder i kraft den 25. maj 2018 og erstatter det hidtidige



persondatadirektiv, som Danmark har implementeret i form af persondataloven.

Forordningen har overordnet til hensigt at beskytte fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger, og i forhold til den nugældende danske persondatalov er kravene til indholdet af databehandlingsaftaler, sikkerhedsbestemmelser og overholdelse af de registreredes rettigheder blevet skærpet. Der indføres endvidere en regel om, at underretning om alvorlige brud på datasikkerheden skal ske til de nationale datatilsyn inden for 72 timer.

Alle virksomheder, der behandler persondata, er omfattet af forordningen, og som noget nyt kan databehandlere blive pålagt et selvstændigt retligt ansvar, blive underlagt inspektioner og tildelt bøder. Forordningen gælder således for alle selvstændige psykoterapeuter MPF, og man gør klogt i at sætte sig ind i reglerne.

I medlemsområdet på Dansk Psykoterapeutforenings hjemmeside kan man orientere sig under punktet Startpakke for selvstændige.

Kilder: datatilsynet.dk, kromannreumert.com, frs.dk

DET NATIONALE SORGCENTER

Danmark har fået et nationalt sorgcenter. Det blev officielt indviet den 29. august og bygger på Børn, Unge & Sorgs 17 års erfaringer med sorgarbejde blandt børn og unge. Blandt gæsterne var sundhedsminister Ellen Thrane Nørby samt Kronprinsesse Mary, som har givet tilsagn om at være protektor for centeret.

Direktør for Børn, Unge & Sorg, psykoterapeut MPF Preben Engelbrekt, anførte i sin indvielsestale, at ca. 10-15 % af alle efterladte udvikler kompliceret sorg, bliver syge af sorg, og de har brug for specialiseret hjælp. Formålet med Det Nationale Sorgcenter er at sikre, at alle relevante fagprofessionelle i Danmark får tilstrækkelig fagkundskab, kompetence og viden til at kunne forebygge, identificere og behandle mennesker i sorg, og at kommunernes og regionernes indsats på sorgområdet bliver udviklet. Centeret vil endvidere arbejde med forskning og sætte sorg og død

til debat i samfundet og over for den brede befolkning med henblik på at mindske tabuiseringen.

I juni måned lancerede centeret en landsdækkende Sorgvejviser med gratis sorgtilbud over hele landet. Derudover er Det Nationale Sorgcenter i fuld gang med at udarbejde kliniske retningslinjer for kompliceret sorg til psykologer, læger og sygeplejersker, og den 24. oktober starter en ny Sorgrådgiveruddannelse i samarbejde med professionshøjskolen Metropol.



Kilde: <https://bornungesorg.dk>.
Preben Engelbrekts tale kan høres på YouTube.

Tema i februar-nummeret 2018

ANGST

Deadline for artikler 15. december 2017 · Øvrige stof 1. januar 2018

Tema i juni-nummeret 2018 - jubilæumsnummer

PSYKOTERAPI OG PSYKOTERAPEUTER

– før, nu og fremover

Deadline for artikler 15. april 2017

INDHENT ARTIKELVEJLEDNING

KORT OM MENTALISERING

Tekst: **Steven Krugman**
Oversættelse: **Susanne van Deurs**

Den følgende tekst om mentalisering er et ekstrakt af artiklen *Mentalization: Something New or Just Old Wine in New Bottles* af Steven Krugman (<https://www.psychotherapynetworker.org/blog/details/972/what-is-mentalization>). Den fulde version af artiklen kan læses i marts/april 2013 udgaven af *Psychotherapy Networker*. Uddraget bringes i *Tidsskrift for Psykoterapi* med venlig tilladelse fra *Psychotherapy Networker*.

Mentalisering henviser til sindets medfødte evne til at give vores sociale oplevelser mening og ubevidst at reagere relevant på dem. Forestil dig følgende eksempler: Du kommer hjem, og idet du åbner døren, siger du ”Hej”, hvorefter din partner svarer dig ”Hej”. Uden at du tænker nærmere over det, kan du høre på hans stemme, at han har haft en anstrengende dag. Eller efter et møde med en gammel ven føler du dig underligt tilpas. Efter nærmere overvejelse bliver du klar over, at du har det skidt, fordi din ven behandlede dig overlegent.

Mentalisering gør os i stand til at forstå hensigten med eller formålet bag andre menneskers opførsel ud fra deres stemme, ansigtsudtryk og kropssprog. Derfor tænker vi, når nogen kommer imod os med en grimasse og skuldrene trukket op, at han eller hun er ophidset og måske vred. Vi ved instinktivt, at der bag enhver adfærd ligger tanker, følelser, opfattelser eller holdninger.

Det var Peter Fonagy fra Anna Freud Centeret i London, der i 1990'erne almengjorde begrebet mentalisering. I en serie artikler – herunder *Thinking about Thinking* fra 1991 og sammen med Mary Target *Playing with Reality* fra 1996 – udforskede han sindets centrale rolle i opbygningen af en stabil selvfølelse. Efter kliniske studier af borderline personlighedsforstyrrelse og folk med voldelig adfærd nåede han frem til, at en util-

strækkelig evne til at læse og forstå andres handlinger førte til manglende impuls kontrol, usikker selvfølelse og problematiske relationer til andre. Mentaliseringsmodellen har gennem de sidste 20 år udviklet sig fra at være en mindre væsentlig del af tilknytningsteorien til nu at være det centrale i mentaliseringsbaseret behandling (*Mentalization-Based Treatment*, MBT, red.) af borderline personlighedsforstyrrelse. Mentaliseringsbaseret terapi er også på vej ind i behandling af afhængighed, traumer, spiseforstyrrelser og andre tilstande. Men hvordan fungerer det?

Mentalisering giver en empatisk forståelse af andres humør og virkelighedsopfattelse, men sætter os også i stand til at være bevidste om vores egen sindstilstand. Vores hjerne indsamler informationer om, hvordan vores krop har det, hvad vi sanser, og hvilke associationer vi har, for at nå frem til en impuls til handling. Vi mentaliserer eksplicit ved at reflektere over vores erfaringer, bevidste narrative og empatiske kommunikationer med andre. Vores ’sociale hjerner’ har gennem årtusinder udviklet sig til at blive højt specialiserede i at ’læse’ både andres og vores egen sindstilstand. Psykolog og mentaliseringseksperter Jon Allen fra Menninger Clinic og hans kolleger mener, at mentalisering er det centrale aspekt i emotionel og social intelligens samt i alle interpersonelle erfaringer.

”When early caregivers are unable to reflect on children’s state of mind, children do not receive the instruction they require, via caregiver modeling, to develop this important capacity. In other words, when this feedback to children is either completely missing or inaccurate, children are unable to fully develop the capacity to mentalize. Therefore, they do not learn how to understand their own thoughts, feelings, and motivations; nor the thoughts, feelings, and motivations of others.”

Simone Hoermann, Ph.D., Corinne E. Zupanick, Psy.D. & Mark Dombek, Ph.D. Dec 6, 2013.
Hentet 28.8.2017 på mentalhelp.net

Fonagy anser mentalisering for at være indbegrebet af menneskelig kognitiv udvikling og mener tillige, at det er grundlaget for al effektiv psykoterapi. Faktisk har forskning vist, at når man mister evnen til at mentalisere over sine oplevelser – i reglen i situationer, hvor man er i voldsom affekt og føler sin emotionelle trykthed truet – har man vanskeligt ved at få mening i såvel andres som egen adfærd. Man bliver reaktiv, impulsiv, selvcentreret og mister perspektivet.

Mentaliseringsbaseret terapi bidrager til vores forståelse af, hvad der sker i mange forskellige terapeutiske retninger, snarere end det kan anses for at være en fuldstændig ny form for behandling. Fonagy mener, at det at opnå en mere stabil og robust mentalisering i de fleste tilfælde vil være grundlaget for behandlingssucces, idet det sætter folk i stand til en mere effektiv regulering af deres sindstilstand samt til at tænke mere sammenhængende om sig selv, om hvad de ønsker, samt hvordan de handler for sig selv og med andre.

Mentalisering opmuntrer til en ikke-dømmende nysgerrighed, spørgelyst og fordomsfrihed over for klientens subjektivitet. Snarere end at påtage sig rollen som ekspert forholder terapeuten sig ’ikke-vidende’ ud fra den tanke, at det er ved at spørge, vi lærer noget om andre, ikke ved at antage eller formulere eller forklare

klienten for ham selv. Det er en her og nu- og procesorienteret tilgang. Terapeuten opmuntrer klienten til at tænke over sine erfaringer med det formål, at klienten begynder lære at ’tænke over sine følelser og føle sin tænkning’. Terapeuten opfordrer klienten til at træde et skridt tilbage for at se perspektivet i det terapeutiske arbejde: ”Ja, det er en mulig sammenhæng; kan der være andre?” ”Hvordan forestiller du dig, det ser ud fra mit synspunkt?” Terapeuten lytter til klientens narrative samtidig med, at han eller hun søger af afdække det, som udelades.

For mit eget vedkommende har fokus på mentalisering øget min forståelse for balancen mellem det affektive og det kognitive og behovet for at integrere disse to aspekter. Som bekendt er den terapeutiske alliance naturligtvis kernen i al god terapi, men opmærksomhed på de løbende mentaliseringsprocesser kan øge terapeuten forståelse af, hvordan ændringer i forholdet kan føre til varig terapeutisk ændring.

Steven Krugman er praktiserende psykolog i Massachusetts, USA.

MENTALISERINGSTREKANTEN - EN NEUROAFFEKTIV ARBEJDSMODEL

Tekst: **Marianne Bentzen**
og **Susan Hart**

Mentalisering er et moderne fagbegreb, der beskriver vores empatiske indsigt i egne og andres tanker og følelser. Mentaliseringsbegrebet er afledt af teorien om psykologisk mindedness og social kognition. Psykologisk mindedness har sit udspring i Murrays begreb 'intraception' (1938), til Jungs begreb 'introversion' (1922) og William James' begreb 'tender minded' (Farber 1985), som løst kan oversættes ved 'blødsindet'. Alle disse begreber har både en kognitiv og en emotionel del. Den kognitive del handler om at kunne forstå psykologiske fænomener, mens den emotionelle del handler om både at være i kontakt med sit eget indre liv og at kunne afstemme sig med andres følelser og leve med i dem (Levinson, Sharaf, and Gilbert 1966). Psykologisk mindedness omfatter evnen til at forstå sig selv og andre og evnen til at tolerere ubehagelige følelser (Kennedy 1979).

Selve ordet mentalisering blev først brugt af den franske psykoanalytiker Pierre Luquet (1981), som beskrev forskellen på spædbarnets sansede og følede verdensforståelse som primær mentalisering og den senere udviklede symboliserende og sproglige verdensforståelse som sekundær mentalisering. I 90'erne og 00'erne knyttede Peter Fonagy begrebet til tilknytningsteorien (1996, 2001, 2002).

Evnen til empati og indsigt er dog også beskrevet på mere alment tilgængelige måder. I 00'erne gjorde Daniel Goleman den berømt under betegnelsen *emotional intelligence* (2005). Daniel Siegel beskrev den i sin bog *Mindsight* (2016), og Howard Gardner præsenterede den som to af sine syv intelligensformer, nemlig den intrapersonlige og den interpersonlige intelligens

(2000). Det er også værd at tage med, at de store verdensreligioner igennem årtusinder alle har peget på betydningen af medfølelse i personlige og samfundsmæssige forhold (Armstrong 2011). Også den moderne videnskabsforskning betragter kombinationen af indlevelse, empatisk medfølelse, ro, fornemmelse for kontekst og nøgternhed som grundlæggende aspekter af visdom (wisdomresearch.org).

MENTALISERING I FORHOLD TIL ANDRE MENNESKER

Som udgangspunkt skal man kunne mærke sig selv, altså sine egne sansninger, følelser og tanker. Dernæst skal man kunne indleve sig i den andens tilstand, hvil-

”Alle voksne, der kan mærke deres sansninger og følelser, har lært det i et samspil med et andet menneske, der reagerede empatisk og relevant på deres tilstand. Når en voksen klient ikke kan mærke kropssansninger og følelser, behøver det derfor ikke at være et ’forsvar’. Det kan være, at færdigheden aldrig er ordentligt indlært.

ket vil sige, at man både mærker, føler og forstår den andens situation.

Næste skridt er at forholde sig til den anden ud fra sig selv, altså at mærke sin interesserede omsorg for den anden. Denne omsorg vil udfolde sig som medfølelse, hvis den anden har det svært, og som en glæde, hvis der er sket noget glædeligt i den andens liv.

Derefter kan man gøre sig tanker om, hvordan man forstår situationen, og om, hvordan alle disse tanker og følelser hænger sammen med egne livserfaringer og forestillinger om fremtiden.

Endelig kan man vælge, hvordan man kan bruge sin empatiske indsigt bedst muligt i situationen.

MENTALISERING I FORHOLD TIL SIG SELV

Mentalisering i forhold til sig selv er lidt mere kompliceret. Det kræver, at man har to forskellige selvrepræsentationer i en indre dialog, så følelser og indsigt kan strømme imellem dem, på samme måde som de kan gøre det mellem to personer. Den ene del føler og oplever på godt og ondt, den anden del har empati og forståelse med den første del og skal kunne lade sig påvirke af mentaliseringsprocessen. Mange mennesker

kommer i stedet til at holde mere eller mindre venlige, formanende enetaler for sig selv, som fx: ”Der er ingen grund til at blive så vred og ked af det, du ved jo godt, at han ikke mente det så alvorligt”, eller ”Du er også alt for nem at såre, det er nok, fordi din mor altid skældte dig ud.” Den indre del, der er vred og ked af det, reagerer ofte som et andet menneske tit gør – lukker ørerne og trækker sig væk.

Hvis der ikke er en følelsesmæssig proces og afklaring i en dialog, er det ikke mentalisering, der foregår, men i stedet en forklaring, der ser mentaliserende ud. Det gælder både ydre interaktioner med andre mennesker og indre samspil mellem forskellige dele af sig selv.

MENTALISERINGSNIVEAUER

En veludviklet mentalisering er præget af nysgerrighed, venlighed, humor og refleksion. Man er interesseret i, hvordan andre mennesker oplever verden, og hvad man kan lære af deres perspektiv. Man er åben over for overraskelser og nye oplevelser og har samtidig sin sunde fornuft med sig. Man er empatisk og har fornemmelse for andres oplevelse. Man er opmærksom på sine egne reaktioner og på, hvordan man virker på andre. Man er også opmærksom på sammenhængen mellem handlinger, følelser og tanker og ved, at

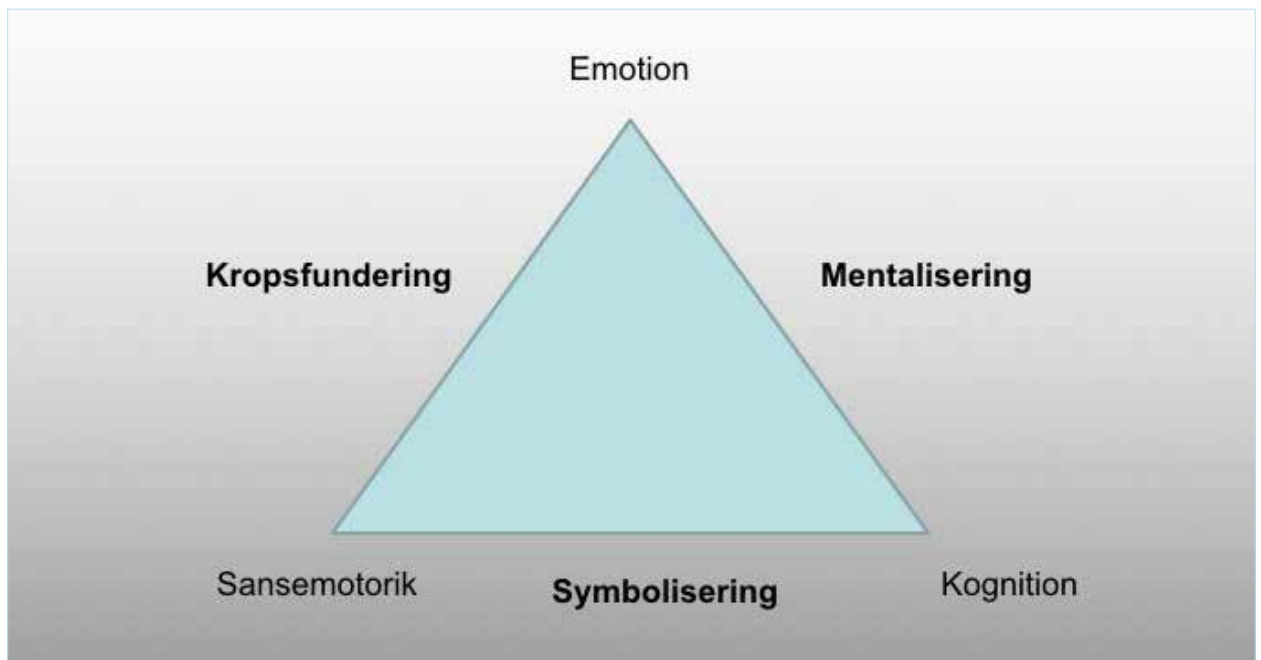


Fig 1. Mentaliseringstrekanten. De tre store modningsområder sansemotorik, emotion og kognition er placeret på trekantens hjørner, mens de tre sider beskriver de følelsesmæssige færdigheder, der udvikles af samordningen mellem dem: Kropsfundering, symbolisering og mentalisering.

motiver kan være ubevidste – også ens egne. Man ved, at både ens egne og andres narrativer ikke beskriver en objektiv virkelighed, men udtrykker subjektive oplevelser.

En mindre veludviklet mentalisering er normalt tegn på, at den personlige udvikling er stoppet på et tidligt modningsniveau. Måske tænker man aldrig over, hvad der foregår indeni sig selv og andre. Måske opfatter man kun andres konkrete handlinger og slet ikke

deres hensigter, behov og følelser. Måske har man svært ved at mærke følelser, eller man blander følelser, sansning og tanker sammen. Måske bliver man hele tiden oversvømmet af sine følelser. Måske oplever man alting i sort og hvidt, godt og ondt. Måske er man 100 % sikker på, at man ved præcis, hvad andre føler, uanset hvad de selv siger. Måske mener man ofte, at ens egen oplevelse af virkeligheden er den 'virkelige virkelighed'.

Vores mentaliseringsniveau er ikke stabilt, men forandres i forhold til vores humør og stressniveau og er afhængigt af vores evne til følelsesmæssig regulering. Peter Fonagy beskriver, at man for at have en stabil mentaliseringsevne skal ”smede mens jernet er lun-
kent”. Man kan miste en ellers god mentaliserings-
evne, hvis man ikke kan mærke sig selv, som fx ved ud-
brændthed. Man kan også miste den, hvis følelserne får
overtaget over ens tanker, som fx i et skænderi.

En almindelig, god mentalisering opstår almindelig-
vis på baggrund af en tryk tilknytning, mens utrygge
tilknytningmønstre typisk giver forskellige slags
svagheder i mentaliseringsevnen. Særligt god mentali-
sering udvikles som regel på baggrund af livsomstæn-
digheder, hvor man er blevet presset til det yderste for
at forstå fx sine forældres vanskeligheder og gennem
denne forståelse har haft succes med at forbedre rela-
tionen.

Mentalisering gør vores egne og andres reaktioner
mere forståelige. Den kombinerede indre klang af
forståelse og empati skaber en beskyttelse i vores rela-
tioner. Hvis man som ung eller voksen kan forstå og
føle omsorg for sin mor, fordi hun er presset af noget,
der skete på arbejdet, så kan man lettere klare, at hun
pludselig eksploderer, uden at føle sig helt så personligt
ramt. Mentaliseringsevnen har også stor betydning for
vores evne til at berolige og beskytte os selv. Man kan
bedre danse med sin egen vrede, angst eller grådighed,
hvis man kender den og ved, hvordan man kan hjælpe
sig selv til en bedre tilstand.

Heldigvis kan mentaliseringsevnen udvikles livet igen-
nem.

DEN NEUROAFFEKTIVE MENTALISERINGSTREKANT

Den neuroaffektive udviklingspsykologi (Hart 2006
a, b, Hart & Bentzen 2012 a, b, c) brobygger forskning i
hjernens og personlighedens udvikling gennem livs-
forløbet. Menneskets personlige modning og menta-
liseringsevne afhænger af, at sansemotorik, emotion
og kognition sammenvæves i personlighedsudvik-
lingen. Det er altid samspil med andre mennesker på
det relevante kompetenceniveau, der er udviklende.
Trekanten på side 10 (figur 1) giver et skematisk bil-
lede af de personlighedskompetencer, der udvikles,
nemlig *kropsfundering*, *symbolisering* og *mentalisering*.
Manglende udvikling på et af områderne kan ikke
øges ved at træne færdighederne på et af de andre. For
eksempel kan man ikke tænke sig til en bedre kontakt
med sine indre sansninger og følelser – men omvendt
kan man heller ikke føle sig til en nuanceret refleksi-
onsevne.

En socialpædagog beskrev dette, da hun fortalte om en
voldsomt udadreagerende 17-årig pige på en institu-
tion, der var ked af, at hun ingen veninder havde. Den
17-årige var følelsesmæssigt eksplosiv, og ind imellem
marcherede hun frem og tilbage uden for stuevindu-
erne, råbende og gestikulerende. Pædagogen havde
prøvet at tale pigen til fornuft: ”Hvad tror du, de andre
tænker, når de ser dig? De bliver da bange for dig!”, men
hun bemærkede at sætningen lod til at gå hen over ho-
vedet på pigen. I supervisionssamtalen gik det op for
socialpædagogen: Selvom man er 17 år og kan bruge
sprog, kan den følelsesmæssige udvikling være stop-
pet, så det følelsesmæssige niveau er som et vanrøgtet
spædbarns. Det er ganske enkelt ikke muligt for den
17-årige pige at forestille sig, hvad andre ser eller tæn-
ker.

”Kvaliteten af den sproglige forståelse er afhængig af sammenhængen med udviklingen af kropsfunderingen og symboliseringen. Sårbare klienter har ofte et narrativ om sig selv, der enten er meget fattigt, eller som slet ikke hænger sammen med virkeligheden.

De tre færdigheder forstås således:

Kropsfunderingen er forbindelsen mellem sansemotorik og emotion, det er forbindelsen mellem indre sansninger, mimik, bevægelsesimpulser og følellestilstande. Denne forbindelse vokser naturligt ud af de synkroniserede, glædesfyldte, frustrerende og omsorgsfulde kontakter med forældre allerede i løbet af det første leveår. Efterhånden udvikler forældre og barn dermed en fælles dans af interaktionsmønstre igennem sansninger, følelser, omsorg, leg, konflikter og konfliktløsninger. Alle voksne, der kan mærke deres sansninger og følelser, har lært det i et samspil med et andet menneske, der reagerede empatisk og relevant på deres tilstand. Når en voksen klient ikke kan mærke kropssansninger og følelser, behøver det derfor ikke at være et ’forsvar’. Det kan være, at færdigheden aldrig er ordentligt indlært.

Symbolisering er forbindelsen mellem sansemotorik og kognition, som udvikles fra 1½-2-års alderen. Symbolisering gør det muligt at bruge symboler og roller til at lege i en fantasiverden og dele den med andre, til at iscenesætte indre tilstande og udforske relationer og roller. Det udvikler evnen til at overføre indsigter og idéer fra fantasiverdenen til konkret virkelighed og fra en sammenhæng til en anden. Fx kan et barn udforske en ny rolle ved at lege, at en uldvante er en lille, fræk hund, som barnet både giver omsorg og skælder ud, ligesom barnet selv får omsorg og skældud af sine forældre, ligesom en voksen klient kan få en ny indsigt af at udtrykke sin problemstilling i en tegning. Symbolisering skaber en lil-

le, kreativ, mental afstand til følelsesmæssige tilstande, så man ikke er i sine følelsers eller impulsers vold. Hvis en voksen klient ikke har udviklet symboliserings-evnen, bliver han eller hun nemt rasende og fortvivlet over, at terapeutens interesse og omsorg ikke er ’ægte’, og at det ikke er en ’rigtig’ relation. Klienten kan måske godt intellektuelt forstå grænserne i den terapeutiske kontrakt, men har ikke den følelsesmæssige modning til at kunne opfatte den terapeutiske relation som en slags træning og rollespil til andre relationer i livet.

Evnen til at *mentalisere* gennem sprog begynder så småt at udvikles et sted mellem 7-12-års alderen, når den kognitive udvikling og den sproglige forståelse får mere magt. Det er evnen til at kunne beskrive og tænke over sansninger, følelser og tanker og ud fra sine observationer og følelsesmæssige indlevelse at forestille sig andres sansninger, følelser og tanker. Langsomt kan evnen til både at føle sin egen og/eller en andens oplevelse, og til at træde ud af den og se den udefra, udvikles. Langsomt kan evnen til at se realistisk og venligt på sig selv udvikles. Kvaliteten af den sproglige forståelse er afhængig af sammenhængen med udviklingen af kropsfunderingen og symboliseringen. Sårbare klienter har ofte et narrativ om sig selv, der enten er meget fattigt, eller som slet ikke hænger sammen med virkeligheden.

Empatisk indsigt i sig selv og andre gør livet lettere. Mange psykotераapeutiske retninger forsøger generelt at støtte klienters indsigt og mentalisering gennem sprog, nemlig med spørgsmål og psyko-

edukation. Som psykoterapeut er det værd at overveje, hvad det er for spørgsmål eller aktiviteter, man selv bruger til at hjælpe klienter – og sig selv – med at mentalisere.

Det er også værd at overveje, hvilke klienter der har glæde af de metoder, man bruger, og hvilke der ikke har. Når klienter 'har modstand' eller ikke udvikler sig i terapien, skyldes det ofte, at terapeutens metoder eller mentalisering ikke møder klienten på det niveau, hvor de er i stand til at udvikle sig. Som Susan Hart plejer at sige: "Ingen psykoterapeutiske metoder virker for alle mennesker, men alle metoder virker for nogle".

MENTALISERINGSTREKANTEN SOM NAVIGATIONSREDSKAB

Lad os gennem mentaliseringstrekanten udfolde et uddrag af en terapisituation:

Jørn er 45 år, han lever i parforhold og arbejder som forskningsleder. Han kommer i terapi, fordi han er blevet opgivende og er kørt træt i forhold til et mangeårigt forskningsprojekt, som endnu en gang er stødt på forhindringer. Uddraget er fra første session.

Jørn fortæller, at han tager sig sammen og kører videre, for det skal lykkes! Selvom han har fundet en løsning og forsøger at opmuntre sig selv med, at han godt ved, hvad han skal gøre, har han mistet energien, oplever han ikke kan mere og har følelsesmæssigt lyst til at opgive. Desuden har han efterhånden fået meget kort lunte, så han bliver rasende på kolleger og familiemedlemmer over små fejltrin. Bagefter bliver han ked af, at han har forløbet sig.

Terapeuten går først på opdagelse sammen med Jørn. Hun undersøger, om Jørn faktisk kan føle de forskellige sider i sig selv, både den engagerede del, den frustrerede og trætte del, der glider helt over i opgivelse, den rasende del, kontroldelen og den, der bliver ked af at være så eksplosiv i forhold til venner og familie. Det kan han, så

han kan altså symbolisere forskellige indre delrepræsentationer.

Jørns ansigtsudtryk og kropsudtryk passer til det, han taler om – han liver op, når han taler om visionen med sit projekt, og ser trist og opgivende ud, når han taler om sin opgivelse eller skyldfølelse. Han taler om ensomheden i sin kamp for at komme videre, og han beskriver frustrationen som en sortrød klump i maven og tristheden som tyngde i brystet. Men han taler uafbrudt, uden at se på terapeuten, holde pauser eller på anden måde vise interesse for, om terapeuten har noget at bidrage med.

Jørn kan mærke sine følelser kropsligt, så han har kropsfundering – i hvert fald i forhold til denne problemstilling. Samtidig bliver det tydeligt, at han mangler en vigtig indre delrepræsentation, nemlig en omsorgsdel, hvis funktion er at støtte og passe på ham. Den mentaliserende selvomsorg kan kun udvikles ud fra erfaringer med reelle omsorgsfulde interaktioner med andre. Derfor bemærker terapeuten, at Jørn ikke søger støtte i kontakten med hende, og at hans narrativ ikke har nogen beskrivelser af fællesskab eller støtte fra andre, hvilket hun går videre med.

Terapeuten spørger Jørn, om der er nogen, han føler forstår og støtter ham i denne situation. Ved det spørgsmål går han i stå og ender med at sige "Egentlig ikke ...". Terapeuten foreslår, at de undersøger, om hun har forstået ham rigtigt, hvilket han går med til. Hun beskriver omhyggeligt og medlevende de forskellige aspekter af Jørns problemstilling og slutter med at spørge, om hun fik de vigtigste aspekter med. Han nikker, med våde øjne. "Ked af det eller bevæget?" spørger terapeuten. "Lidt af hvert," svarer han, og de ler sammen.

Det møde, der her opstod igennem terapeutens refleksion og den fælles latter, er et gyldent øjeblik. Det kunne opstå, fordi Jørn har en meget vigtig kropsfunderet ressource, idet han er i stand til at bevæges følelsesmæssigt af den enkle form for mentaliseret omsorg, der ligger i en omhyggelig og empatisk refleksion. Ny mentalisering opstår lettest i kølvandet på nye ople-

velser, og det er derfor ofte vigtigt at give klienten en ny erfaring, før man stiller kognitive mentaliserende spørgsmål.

AFSLUTNING

Efter årtiers studier i børns og voksnes udvikling beskrev Daniel Stern (2004) sådanne gyldne øjeblikke som den måske væsentligste kilde til menneskelig udvikling. Betydningsfulde møder kan imidlertid kun finde sted på det psykiske niveau, hvor klienten befinder sig. Vi håber, at forståelsen af disse mentaliseringsniveauer og mentaliseringstrekanten som navigationsredskab kan være en hjælp til at skabe disse vigtige øjeblikke.

LITTERATUR

- Armstrong, Karen: *Twelve Steps to a Compassionate Life*. Vintage 2011.
- Farber, BA: *The genesis, development, and implications of psychological-mindedness in psychotherapists*. *Psychotherapy*, 1985, 22(2), 170-177.
- Fonagy, P: *Attachment, the development of the self, and its pathology in personality disorders*. *Psychomedia*: 26-32, 1996.
- Fonagy, P: *Attachment Theory and Psychoanalysis*. Other Press 2001.
- Fonagy, P, G Gergely, E Jurist & M Target: *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press 2002.
- Gardner, Howard: *De mange intelligensers pædagogik*. Gyldendal 2000.
- Goleman, Daniel: *Følelsernes intelligens – Emotional Intelligence*. Borgen 2005.
- Hart, S: *Hjerne, samhörighed, personlighed*. København: Hans Reitzels Forlag 2006a.
- Hart, S: *Betydningen af samhörighed*. København: Hans Reitzels Forlag 2006b.
- Hart, S og M Bentzen: *Jegets fundament – den neuroaffektive udviklings første vækstbølge og de neuroaffektive kompasser*. In Hart, Susan (red.): *Neuroaffektiv psykoterapi for voksne*. Hans Reitzels Forlag 2012. Kapitel 2.
- Hart, S og M Bentzen (2012): *Psykoterapi og neuroaffektiv udvikling – anden vækstbølge; socialisering, sprog, identitetsdannelse og mentalisering*. In Hart, Susan (red.): *Neuroaffektiv psykoterapi for voksne*. Hans Reitzels Forlag 2012. Kapitel 3.
- Hart, S og M Bentzen (2012): *Voksenlivets udviklingsmuligheder – den neuroaffektive udviklings tredje vækstbølge og fordybelsen igennem eksistentielle mentaliseringsprocesser*. In Hart, Susan (red.): *Neuroaffektiv psykoterapi for voksne*. Hans Reitzels Forlag 2012. Kapitel 4.

- Kennedy, H: *The Role of Insight in Child Analysis: A Developmental Viewpoint*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1979, 27 (Suppl.), 9-28.
- Levinson, DJ, MR Sharaf & DC Gilbert: *Intrception: Evaluation of a concept*. In DiRenzo, GJ (Ed.): *Concepts, theory and explanation in the behavioral sciences* (pp.116-135). New York: Random House 1966.
- Luquerc, P: *La changement dans la mentalization*. *Revue Française de Psychoanalyse*, 1981, 45, pp. 1023-1028, 1981).
- Murray, H: *Exploration in personality*. New York: Oxford University Press 1938.
- Siegel, Dan: *Mindsight – ny videnskab om personlig transformation*. Klim 2016.
- Stern, D: *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. WW Norton & Company 2004.
- <http://wisdomresearch.org/Arete/SuggestedReadings16.aspx>.

Marianne Bentzen holder kursus i Dansk Psykoterapeutforening med titlen *Hverdagens tanke- og følelseslæsning*. Det er på Knudshule Badehotel i Ry den 2.-3. november 2017. Se opslag side 62. red.



Marianne Bentzen, psykoterapeut MPF. International underviser i anvendelsen af neuroaffektiv udviklingspsykologi i psykoterapi. Forfatter til en række artikler og bøger, som er oversat til flere sprog.



Susan Hart er cand.psych., specialist og supervisor i børnepsykologi og specialist i psykoterapi. Hun er forfatter til en lang række bøger om neuroaffektiv udviklingspsykologi, som er oversat til flere sprog.

MENTALISERINGS- VANSKELIGHEDERS BETYDNING I TERAPIEN

Tekst: **Helene Ejsing og Lotte Abrahams**

Begrebet mentalisering er udviklet af Anthony Bateman og Peter Fonagy. Deres arbejde med især personlighedsforstyrrelser af borderline type ligger til grund for deres teoretiske overvejelser. Begrebet har de senere år vundet indpas i forskellige praksisområder. Det er vores vurdering, at begrebet er brugbart, da det giver redskaber, som kan anvendes i forhold til relationelle vanskeligheder og på tværs af forskellige diagnoser. I artiklen tager vi udgangspunkt i erfaringer fra terapeutisk arbejde med voksne mennesker.

Svigt af mentaliseringsevne på baggrund af enkeltstående traumer eller livsbegivenheder skal adskilles fra mere gennemgribende mentaliseringsvanskeligheder og tilknytningsproblematikker. Denne artikel omhandler sidstnævnte.

Det er vores intention med artiklen at give andre terapeuter viden, forståelse og et handlegrundlag i arbejdet med klienter med mentaliseringsvanskeligheder. Det betyder i praksis, at selve samspillet med klienten bliver temaet for terapien, hvilket kræver færdigheder hos terapeuten, opnået gennem træning og en grundlæggende psykisk robusthed.

DÅRLIG MENTALISERING OG PSEUDOMENTALISERING

Bateman og Fonagy skelner imellem dårlig mentalisering og pseudomentalisering.

Det er vores erfaring, at mennesker med dårlig mentalisering som oftest fremstår med udfordringer i forhold

til affektregulering. Man bliver som terapeut mødt med gentagne kamp/flugt reaktioner, hvor der kommer angreb og forsvar i spil i relationen. Det betyder, at terapeuten kommer på arbejde med at udrede misforståelser.

Mennesker præget af pseudomentalisering vil som oftest fremstå reflekterende på overfladen, men med manglende følelsesmæssig genklang. Dialogen bliver præget af umiddelbar imødekommenhed og ønske om enighed. Det viser sig dog, at der er vanskeligheder forbundet med nuancering af perspektiver, og at der i samtalen kan opstå diskussioner. Terapeutens forsøg på at uddybe samtaleemnet kan blive opfattet som et angreb, der vækker mistillid hos personer med pseudomentalisering.

Vi har i det terapeutiske arbejde erfaret, at gennemgående temaer hos mennesker med mentaliseringsvanskeligheder har at gøre med en manglende grundlæggende tillid. Samtidig har vanskelighederne afgørende betydning for samarbejdsevnen, hvor terapeuten vil opleve, at der er behov for ofte at genforhandle kon-

trakten for terapien. Et andet gennemgående tema er manglende fornemmelse hos klienten for, hvilket indtryk han/hun gør på andre. Desuden kommer disse mennesker til udelukkende at forstå deres omgivelser ud fra eget perspektiv og evner således ikke at sætte sig i andres sted.

MANGEL PÅ GRUNDLÆGGENDE TILLID

Personer med mentaliseringsvanskeligheder er vokset op i et miljø uden mulighed for udvikling af et trykt tilknytningmønster, hvilket har medført en indgroet vagtsomhed. Det terapeutiske arbejde er således præget af mangel på epistemisk tillid. Epistemisk tillid omhandler evnen til at nære sund skepsis til alle og samtidig stole på de fleste, om vi indoptager den viden, vi præsenteres for, og bruger den til at lære om verden. Samtidig vedrører epistemisk tillid evnen til at tilpasse vores handle- og reaktionsmønstre.

Konsekvensen af manglende epistemisk tillid bliver en høj grad af rigiditet og tendens til mistillid, som står i vejen for, at klienten kan modtage og lære fra den sociale verden. Den viden og faglighed, terapeuten har, bliver afvist eller problematiseret. For eksempel siger nogle klienter, at terapeuten overvejelser ikke er rigtige, fordi en anden terapeut eller fagperson har haft en anden overvejelse. Terapeuten bliver tillagt hensigter, han/hun ikke har, og skal vedvarende arbejde for at blive hørt og forstået på den rigtige måde. Et eksempel kunne være, at klienten siger, at terapeuten kun interesserer sig for klienten, fordi han/hun får penge for det. Klientens negative erfaringer og forventninger til samspillet med andre giver udfordringer i terapien, som bliver præget af mistillid og manglende nysgerrighed og gensidighed.

Mangel på epistemisk tillid viser sig ikke kun i relation til omverdenen, men også i klientens relation til sig selv. I terapien vil indre negative vurderinger være i spil og komme til udtryk ved, at klienten ofte vil føle sig kritiseret, skyldig eller skamfuld. Terapeuten kommer på arbejde med ikke at påtage sig ansvaret for klientens negative vurdering af sig selv. Eksempelvis kunne terapeuten være optaget af at understøtte noget, klienten har gjort for at ændre sin situation, og pludselig kommer fokus over på, at klienten ikke har gjort det godt nok tidligere, og i klientens oplevelse har terapeuten således sagt, at klienten er en dårlig person.

”Klienter med mentaliseringsvanskeligheder vil have vanskeligt ved at fastholde en samarbejdsalliance med terapeuten. Det vil være nødvendigt ofte, måske ved hver samtale og nogle gange flere gange i en samtale, at vende tilbage til, hvorfor klienten i første omgang har valgt at gå i terapi (genforhandle kontrakten).”

Skal terapien give mulighed for forandring hos klienten med manglende epistemisk tillid, skal terapeuten have fokus på det processuelle frem for indholdet i samtalen. Der er risiko for, at man, når man som terapeut bliver mødt med mistillid, kan komme til at forsvare sig. Sker dette, mister man muligheden for at tale med klienten om vanskeligheden med at afvise andres anskuelser. Mistilliden kan fx komme til udtryk ved, at klienten giver udtryk for vished om, hvad terapeuten

mener eller tænker. Terapeuten kan så spørge: "Vil du høre, hvad jeg mener og tænker?" Klienten bliver således aktiv i at vælge at åbne op for at forandre sin opfattelse af sig selv og den sociale verden. Vælger klienten at sige nej til at høre terapeuten overvejelser, må det respekteres som et eksistentielt valg. Vælger terapeuten at fortsætte med at dele sine overvejelser, vil det være en samtale ind i tomheden, som ikke fører til udvikling hos klienten.

VANSKELIGHEDERNES BETYDNING FOR SAMARBEJDEVNEN

Klienter med mentaliseringsvanskeligheder vil have vanskeligt ved at fastholde en samarbejdsalliance med terapeuten. Det vil være nødvendigt ofte, måske ved hver samtale og nogle gange flere gange i en samtale, at vende tilbage til, hvorfor klienten i første omgang har valgt at gå i terapi (genforhandle kontrakten). Vanskeligheder med mentalisering har konsekvenser for klientens samspil med andre, som bliver præget af konflikt, afvisning eller ligegyldighed. Klientens samspil med terapeuten er ingen undtagelse, og det kan være et ensomt og slidsomt arbejde at insistere på en tilgang til klienten med omsorg, interesse, nysgerrighed og ægt-hed.

Vil man sikre sig, at der skabes grundlag for en arbejdsalliance med klienten, bliver det afgørende, at terapeuten formår at udvise stor og vedvarende indlevelsesevne, selvom klienten i første omgang har vanskeligt ved at indgå i et sådant samspilmønster og har tendens til at afvise terapeuten's forsøg på at udvise omsorg og indlevelse. For eksempel kan terapeuten være opmærksom på at spørge ind til klientens helbred, hvis der har været sygdom, eller foreslå at ændre tidspunkt for samtalen, hvis klienten mangler overskud, eller huske på, om klienten drikker te eller kaffe osv. Terapeuten skal således bruge enhver mulighed for at udvise omsorg, interesse og nysgerrighed over for klienten. Det er en faglig og personlig udfordring, når man bliver mødt med massiv mistillid og skepsis, og det kræver terapeutisk træning og supervision.

Der er risiko for, at terapiforløb med klienter med mentaliseringsvanskeligheder enten bliver hurtigt afbrudt eller varer længe uden egentlig udvikling. Det kan være overraskende at erfare, at klientens massive modstand på at indgå i et reelt samarbejde omkring vanskelighederne kan skifte hurtigt og pludseligt. Klientens vedvarende ubevidste forsøg på at indgå i en alliance med terapeuten imod omverdenen eller omvendt at opleve

sig afvist vil være gennemgående for terapien. Kender terapeuten til vanskelighederne, ved han/hun, at klientens vagtsomhed og skepsis eller forsøg på at opnå enighed ikke nødvendigvis er et udtryk for at klienten er ved at miste engagement i terapien, eller at terapeuten selv har været utilstrækkelig.

For at forebygge, at klienten mister engagement i terapien, kan terapeuten være opmærksom på små signaler, fx at klienten melder afbud, kommer for sent, afviser en kop kaffe, han/hun ellers tager imod, eller at fokus vedvarende bevæger sig væk fra det aftalte og centrale tema. Terapeuten kan tage samarbejdet op som tema og sammen med klienten undersøge, om terapien fortsat giver mening. Fx kan terapeuten sige: "Jeg ved ikke, om vi taler om noget, der giver mening for dig", eller "Jeg har en fornemmelse af, at du kommer til at tro, at jeg er imod dig", eller "Jeg misforstod dig før, tror jeg". Terapeuten skal være parat til at gå med en eventuel modstand fra klienten, så klienten opnår ejerskab i forhold til det terapeutiske arbejde og tager et aktivt valg om at ville forandre noget. Bekræfter klienten, at terapeuten har misforstået ham/hende, kan terapeuten fx spørge: "Var det det, jeg sagde om ..."?

Vurderer man som terapeut, at der i terapien ikke sker tilstrækkelig udvikling i forhold til samarbejdsevne og tillid, er det en mulighed, at timingen for at gå i terapi ikke er til stede i klientens liv, og at terapien bør afsluttes. Arbejdet med gennemgribende mentaliseringsvanskeligheder er en lang proces, og der skal ofte sås mange frø.

AT SE SIG SELV UDEFRA

Vi har nu omtalt, hvad klient og terapeut oplever, som knytter sig til mangel på epistemisk tillid eller åbenhed over for den sociale verden. Vi har også beskrevet, hvordan mentaliseringsvanskelighederne giver udfordringer i samarbejdet mellem terapeut og klient. Vi skal nu kigge nærmere på, hvordan samspillet opleves, når kli-

enter ikke har mulighed for at opdage, hvilket indtryk han/hun gør på den anden. Det er vores erfaring, at det er en stor hjælp for klienten, når terapeuten vil fortælle, hvad et ansigtsudtryk, et toneleje, et ord eller humor brugt på en ikke indlevende måde gør ved ham/hende.

Det er vores erfaring, at et vigtigt emne i terapien er stemninger. Klienter med mentaliseringsvanskeligheder kan som oftest kende forskel på gode og dårlige stemninger. Det kan føles unaturligt at være opmærksom på så små detaljer, som kan have betydning for stemningen i samspillet, og sætte ord på disse i så stort et omfang, det er nødvendigt. Det er heller ikke muligt eller hensigtsmæssigt at kommentere på alle detaljer, men den trænede terapeut registrerer de fleste detaljer og bruger nogle af dem i situationen og andre mere evaluerende. Terapeuten kan fx sige "Når du siger: "Selvfølgelig gør jeg det" til mig, så føles det, som om jeg er dum og ikke kan forstå noget som helst. Jeg føler mig talt ned til." Når terapeuten gentager, hvad klienten har sagt, skal toneleje og måske mimik også gentages. Den mest almindelige reaktion fra klienter med mentaliseringsvanskeligheder er fx at sige: "Det var ikke min mening" eller "Det var jeg ikke klar over". Terapeuten kan også vælge en mere evaluerende intervention ved fx at spørge "Har du lagt mærke til, at du ofte bruger ordet 'selvfølgelig'?" og derefter "Det får mig til at føle mig dum, som om jeg ikke kan forstå ret meget". Den typiske reaktion fra klienten vil være at sige: "Det har jeg aldrig tænkt over, og der er ingen, der har sagt det til mig før." Herefter bliver det muligt for klienten at opdage det i situationen og blive optaget af, hvad det betyder for stemningen og den anden.

En anden måde at arbejde med det at se sig selv udefra på er ved, at terapeuten er rollemodel og har fokus på sit eget udtryk og fx siger: "Du kan ikke lide, når jeg bruger det ord" eller spørge: "Synes du, jeg lød skrap, da jeg sagde det?" eller: "Jeg kom til at sidde og tænke på noget, du sagde før, så måske virkede det, som om jeg ikke hørte ordentligt efter". Det kræver træning og øvelse at udvikle for det første en opmærksomhed

og dernæst et sprog, der giver mulighed for at tale om, hvilket indtryk ens eget udtryk kan have på klienten.

Er der tegn på, at klienten er ved at miste engagement i terapien, kan den trænede terapeut måske komme i tanke om noget, han/hun har sagt eller gjort, som har betydet, at klienten har følt sig såret eller afvist, og bringe det frem i samtalen. Det kan også ske, at klienten kan fortælle, hvad det er, hvis tilliden og trygheden er til stede for, at terapeuten kan tage imod beskeden på en god måde. Det handler først og fremmest om at identificere et udtryk, som har gjort et indtryk, og ikke om at give undskyldninger. Det kan være fint at komme med en undskyldning, hvis man som terapeut føler, at man kunne have undgået situationen, men det ligger i mentaliseringsvanskelighedernes natur at udtryk gør et forkert indtryk.

AT FORSTÅ ANDRE INDEFRA

En ting er at hjælpe mennesker med at forstå, hvad de gør ved andre med deres væremåde, en anden ting er at hjælpe med at kunne sætte sig i andres sted. Den manglende gensidighed eller indlevelsessevne, som præger samværet med mennesker med mentaliseringsvanskeligheder, kan slide på den mentale sundhed hos den anden, også terapeuter. Det er vores erfaring, at man som terapeut kan miste sympatien for klienter med mentaliseringsvanskeligheder og skal arbejde for at genfinde den gennem supervision og viden om vanskelighederne. Det vil være et tilbagevendende tema for terapien at skabe nysgerrighed hos klienten i forhold til, hvilke tanker og følelser andre kan have. De fleste klienter kan genkende, at andre kan miste interessen for dem, at de bliver afvist, kommer i konflikt eller oplever sig misforstået.

Terapeuten vil opleve, at klienter med mentaliseringsvanskeligheder i modsætning til andre klienter ikke udviser interesse for terapeuten eller kan give udtryk for en almindelig opmærksomhed. Et typisk eksem-



FOTO: S. VAN DEURS

pel er, når terapeuten har gjort sig anstrengelser for at være omsorgsfuld ved eksempelvis at rykke en samtale af hensyn til klienten. Dette vil ikke blive omtalt eller anerkendt af klienten. Det handler ikke om, at der skal være en forventning om taknemmelighed i relation til terapeuten arbejde, eller at der skal være fokus på terapeuten som person, men om almindelig opmærksomhed på andre mennesker. Et andet eksempel kunne være, hvis terapeuten har været nødsaget til at aflyse en samtale pga. sygdom eller ulykke, her vil klienten ikke

som almindeligvis spørge ind til terapeuten tilstand ved næste samtale.

Et typisk tema i terapien kan være klientens nære relationer, hvor klientens fremstilling af en problemstilling bærer præg af en manglende evne til at sætte sig ind i, hvad den anden kunne have oplevet, og dermed ofte viser en mangelfuld forståelse af den anden. Terapeuten kan fx spørge: "Gad vidst, hvad han har ment med det?" Klienten vil typisk svare ud fra ét perspektiv

og én forklaring. Terapeuten kan forsøge at sætte sig i den anden persons sted ved for det første at spørge meget detaljeret ind til situationen og dernæst at komme med flere bud på, hvad der kan være oplevet i situationen, og hvad der kan være baggrund for den konkrete udtalelse. Klienten er sårbar over for at udvide sit perspektiv og vil kunne opleve, at terapeuten tager den andens parti. Terapeuten må så vende tilbage til den manglende epistemiske tillid og samarbejdet med kontraktforhandling og evnen til at se sig selv udefra.

IDENTIFICERING AF MENTALISERINGSVANSKELIGHEDER

Det terapeutiske arbejde med mentaliseringsvanskeligheder kræver som beskrevet træning i at holde fokus på tillid og samarbejde samt i forhold til bevidsthed om eget udtryk og indlevelsen i andre. Klienter, der henvender sig i klinikken, vil sjældent være bevidste om eventuelle mentaliseringsvanskeligheder, men kan henvende sig med udfordringer forbundet med brud på eller problemer i de nære relationer eller på arbejdspladsen. Det kan fx være i skilsmisssager, hvor der er vedvarende problemer i samarbejdet omkring børnene, i parforholdsproblematikker eller i jobsituationer med samarbejdsvanskeligheder.

Det kan være vanskeligt at identificere mentaliseringsvanskeligheder, men et tegn kan være, at vanskelighederne er vedvarende og gentager sig i mange situationer. Et andet tegn kan være, at klienten har modstand på at se på egen andel i konfliktsituationer, eller der ofte er affekter, der står i vejen for, at relevante temaer kan tages op i terapien. Er terapeuten øvet i at arbejde med mennesker med mentaliseringsvanskeligheder, vil der kunne ske en hurtigere identificering. Det centrale omkring mentaliseringsvanskelighederne er, at de viser sig i betydningsfulde relationer. Det er vores erfaring, at netop fordi terapeuten bliver en betydningsfuld person for klienten, er der mulighed for at arbejde med vanskelighederne.

LITTERATUR

- Bateman, Anthony & Peter Fonagy (2008). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderlinepersonlighedsforstyrrelser – en praktisk guide*. Akademisk Forlag.
- Fonagy, P, & E Allison (2014). *The Role of Mentalizing and Epistemic Trust in the Therapeutic Relationship*. *Psychotherapy*, 51, 372-380.
- Kjølbye, Morten: *Psykoterapeutisk behandling af patienter med personlighedsforstyrrelser*. IPTP jubilæumsseminar 14.-15. april 2016.
- Bo, Sune, Mickey Kongerslev, Kirsten Larsen, Anthony Bateman (2017). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse*. In Simonsen, Erik og Birgit Bork Mathiesen: *Personlighed og personlighedsforstyrrelser*. En grundbog. Hans Reitzels Forlag.
- Skårderud, Finn (2014). *Personlighedens psykodynamik*. In Olsen, Henrik Høgh: *Mærkelige menneske – moderne personlighedspsykologi*. Plurafutura Publishing.
- Fonagy, Peter, György Gergely, Elliot L Jurist, Mary Target (2007) *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. Akademisk Forlag.



Helene Ejsing, psykoterapeut MPF og sygeplejerske med specialerfaring inden for familiebehandling i komplicerede familieproblematikker og forældrekompetenceundersøgelser. Ledelseserfaring fra familieinstitution. Indehaver af Center for Familier, der udbyder terapi og familiebehandling, samt Vision Elbjerg, der udbyder konsulentbistand og kurser med fokus på familier i risiko.



Lotte Abrahams, cand.psych. med stor erfaring inden for det socialpsykiatriske felt – særligt med familiebehandling og forældrekompetenceundersøgelser. Ansvarlig for den familierapeutiske indsats på Fårupgård Ungecenter (Vejle Kommune), hvis formål er at undgå langvarig anbringelse af unge på institution. Desuden er hun tilknyttet Vision Elbjerg.

SIND PÅ SINDE

Tekst: Charlotte Holm og Anne Kristine Karsholt

Mentaliseringsbaseret terapi af personlighedsforstyrrelser på Psykoterapeutisk Center Stolpegård

De fleste terapiformer fremmer sandsynligvis mentaliseringen, og mentalisering vil i praksis ofte være kernen i psykoterapeutiske samspil. Mentaliseringsbegrebet er nært beslægtet med fx empati, følelsesmæssig intelligens, affektbevidsthed, metakognition, indsigt og mindfulness, men er et bredere begreb, som indeholder aspekter fra mange beslægtede begreber (Choi-Kain et al. 2008). Mentalisering henviser til en almen menneskelig kapacitet, der udgør selve grundlaget for socialt samkvem og for menneskelivet overhovedet (Fonagy et al. 2007; Katzenelson 1994, 1999. I: Bo, Kongerslev et al. 2017). Begrebet refererer til de psykiske processer, der vedrører evnen til at forstå sig selv og andre som organismer med en psyke, der (re)agerer meningsfyldt på baggrund af indre, usynlige mentale tilstande og bevæggrunde som intentioner, ønsker og behov. Begrebet betegner vores spontane tilbøjelighed til at have *sind på sinde* og til at forstå andre indefra og os selv udefra.

Det meste af tiden sker mentalisering prærefleksivt. Vi gør det bare automatisk, fx når vi gør os forestillinger om os selv og andre, og når vi handler, føler og tænker, som vi nu engang gør. Andre gange, når vi eksempelvis forbavses over og bliver nysgerrig på egne eller andres reaktioner, gør vi det mere kontrolleret og reflekteret (ibid.).

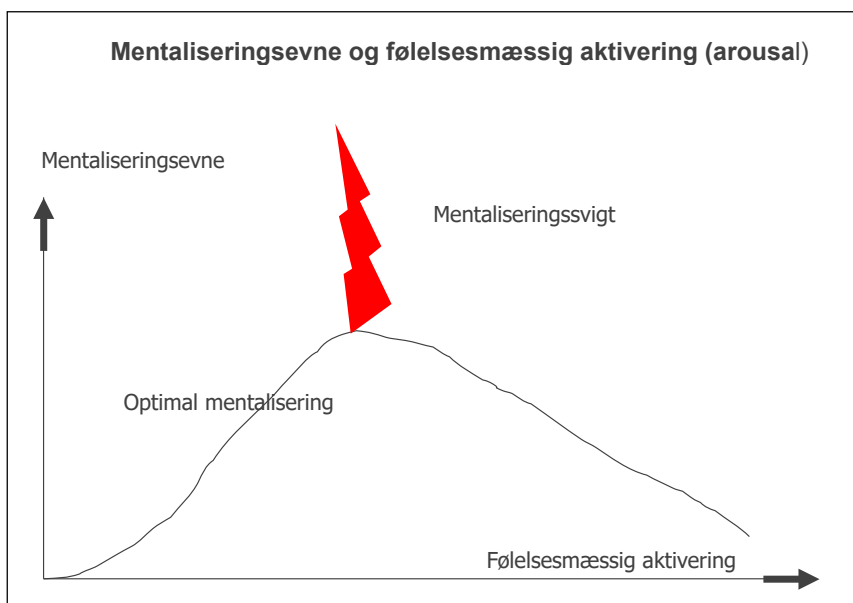
Vi vil med artiklen formidle nogle af principperne i MBT og gennem en case give et indblik i den kliniske hverdag på Psykoterapeutisk Center Stolpegård.

MENTALISERINGSBASERET TERAPI

Målet med mentaliseringsbaseret terapi (MBT) er, udover at lindre patientens symptomer og bedre livskvaliteten, mere specifikt at forbedre patientens evne til at mentalisere, ikke mindst i tilknytningsrelationer både

i og uden for terapien (ibid.). MBT har således et specifikt fokus på selve den terapeutiske relation, da den terapeutiske relation vil aktivere tilknytningssystemet. En effektiv psykoterapeutisk relation er den bedste analogi til en tryk tilknytning, der kan afføde mentalisering (Bateman & Fonagy 2015: 24).

”Mentalisering er at se sig selv udefra (hvad er det, der får mig til at føle, tænke, handle, som jeg gør?) og den anden indefra (hvad får hende til at reagere, som hun gør?). Vi kan aldrig med sikkerhed sige, hvad den anden tænker og føler, og vores egne tanker og følelser er også tit diffuse og uklare. Jo dårligere mentaliseringsevne vi har, desto mere misforstår vi (Bateman & Karterud 2010: 15). Vi har alle oplevet svigtende mentaliseringsevne i højere eller mindre grad (...). Vi kan alle handle ud fra fejlslagne opfattelser/fortolkninger af andres mentale tilstande i interpersonelle samspil, hvilket kan føre til misforståelser, vanskeligheder og sociale *faux pas* (...).”



Figur 1: Forholdet mellem følelsesmæssig aktivering og evnen til at mentalisere

(Bateman & Fonagy 2016 s.4, egen oversættelse). Mentalisering hjælper os til at forstå misforståelser.

Centralt i moden regulering af følelser er evnen til

- opmærksomhedsskift mellem indre spændingstilstande og årsager til dem, altså løbende monitorering af både de kropslige fornemmelser, følelsen og situationen,
- opmærksomhedsfokus på de indre spændingstilstande og årsagerne, det vil sige evnen til at fastholde opmærksomheden, udholde de kropslige fornemmelser og erfare, at de aftager (Dunn & Brown 1991, citeret i: Bøje & Kjølbye 2012: 134).

EPISTEMISK TILLID

Mentaliseringsteorien har på det seneste inddraget teorien om epistemisk tillid (Bateman & Fonagy 2016: 23

ff) og den tidlige tilknytningsrelations betydning for udvikling af denne (Fonagy et al. 2017).

Epistemisk tillid kan defineres som vores evne til at opfatte den sociale viden, som en anden formidler til os, som ægte/autentisk og personligt relevant for os (Bateman & Fonagy 2016: 23 ff). Epistemisk tillid handler om, hvorvidt vi har tillid til den information, vi præsenteres for – om vi finder den relevant, og om vi derved indoptager og bruger den til at lære om verden og forandrer/tilpasser vores handle- og reaktionsmønstre derefter (Bo, Kongerslev et al. 2017). Samtidig argumenteres for, at vi har en naturlig/evolutionær vagtsomhed – som i betryggende

samspil kan lægge sig og give plads for epistemisk tillid (Fonagy et al. 2017).

Et menneskes tilknytningsoplevelser spiller en vigtig rolle i forhold til, hvorvidt man tør stole på informationer fra andre. En sikker tilknytning fremmer den epistemiske tillid, hvilket er med til at sikre, at et individ sikkert kan ændre sin position/sine anskuelser og er parat til at tilegne sig viden og generere tiltro til egne oplevelser og vurderinger.

Udviklingen af epistemisk tillid hos det lille barn sker på baggrund af omsorgspersonens evne til at bruge såkaldte ostensive signaler som øjenkontakt, turtagning, kontingent markeret spejling og specifikt tilpasset toneleje (*motherese*) (*Ostensive cues*: Bateman & Fonagy 2016: 23 ff). Dette antages at vække barnets evne til at lære nyt/indoptage ny social læring. Disse ostensive signaler antages at give barnet oplevelsen af, at om-

sorgspersonen opfatter barnet som et individ – som en mentaliserende (tænkende og følende) aktør.

Samtidig fremhæves det, at et menneske, som har oplevet omsorgssvigt og traumer, i højere grad er præget af epistemisk mistillid og epistemisk hyperårvågenhed, hvor den pågældende ikke har tillid til og vil være tilbøjelig til at afvise ny lærdom, som ikke er i overensstemmelse med egen opfattelse. Dette skaber en rigiditet – en modvillighed til forandring, som gør, at disse mennesker kan opleves som ”svære at nå”, at de er karakteriseret af ”at høre men ikke lytte” (Fonagy et al. 2017; Bateman & Fonagy 2016: 26ff). De hører måske nok, hvad der bliver sagt, men det gør ingen reel forskel for dem. På baggrund af ovenstående ser Bateman og Fonagy ikke personlighedsforstyrrelse som en forstyrrelse af personligheden, men som en forstyrrelse i kommunikationen.

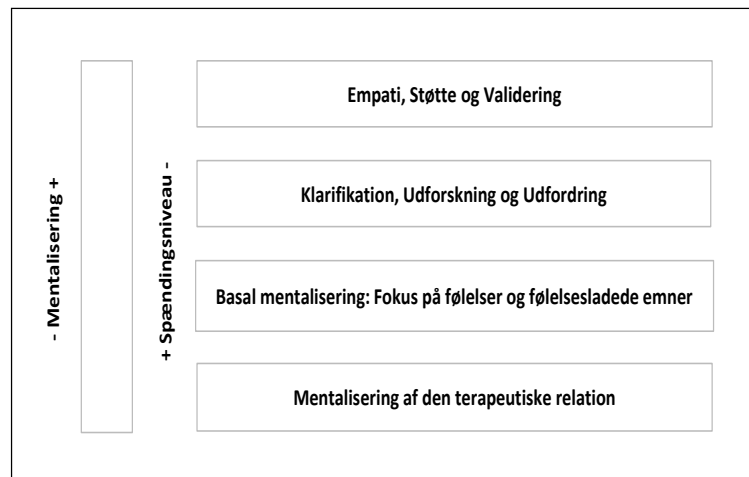
MENTALISERING OG FØLELSERMÆSSIG AKTIVERING – INTERVENTIONSSPEKTRUM

Ikke kun mennesker med personlighedsforstyrrelser, men alle mennesker, oplever variationer i evnen til at mentalisere, og hæmmet mentalisering opleves som ovenfor nævnt ofte i forbindelse med stærke følelser og i stressende situationer. Mentaliseringsevnen beror altså på den aktuelle kontekst. Ved for lav eller for høj følelsesmæssig aktivering falder mentaliseringsevnen. Vi skal have et vist arousal for at mentalisere, mens følelsesmæssig overvældelse fører til mentaliseringsvigt. (Se fig. 1).

Det er centralt i MBT, at terapeuten billedligt talt skal smede, mens ’jernet er lunken’. Dvs. at arousal hverken skal være for høj eller lav. I MBT er det således terapeutens opgave at regulere den følelses-

mæssige temperatur i rummet, så mentalisering bliver mulig (Karterud et al. 2011). Modellens interventionspektrum (se fig. 2) tager udgangspunkt i patientens aktuelle mentaliseringsevne eller -sammenbrud. Ved mentaliseringssammenbrud kan præmentaliserede måder at forstå subjektive oplevelser på dukke op. Det drejer sig om psykisk ækvivalens, forestillingsmodus og teleologisk modus, som nemt kan destabilisere og besværliggøre relationen. Teleologisk modus, hvor tænkningen bliver meget konkret, psykisk ækvivalens, hvor den indre psykiske virkelighed blandes sammen med den ydre, og realitetstænkningen kan tabes, og forestillingsmodus, hvor man kan hænge fast i fantasier eller tankemønstre, der er ude af kontakt med virkeligheden (Karterud 2014).

Ved øget arousal er interventionen i terapien at være støttende, beroligende og empatisk. Når patienten beroliges, kan man gå videre til afklaring og undersøgelse af episoden og udfordring af patientens perspektiv. Såfremt patienten igen bliver følelsesmæssigt overvældet, går man igen mod overfladen og validering.



Figur 2. Interventionsspektrum. (Tilpasset efter Bateman & Fonagy 2016: 221).

At kunne identificere, udholde og tænke over følelsen stiller større krav til patienten, særligt hvis terapeuten inviterer til undersøgelse af den aktuelle følelsesmæssige tilstand mellem patient og terapeut (affektfokus). Det mest krævende for patienten er at tænke over den terapeutisk relation her og nu, da patientens tilknytningssystem aktiveres.

Omvendt ved for lav arousal, som det ofte kan være tilfældet, hvis patienten befinder sig i forestillingsmodus, og der mangler reelle følelser, må terapeuten forsøge at opregulere spændingsniveauet ved at generere mere følelse og spørge til følelser her og nu eller bringe den terapeutiske relation i spil.

Interventioner med fokus på kropslige sansninger kan bruges som hjælp til at identificere følelser (Bateman & Fonagy 2016: 253), ligesom kropslige interventioner med fokus på åndedræt eller kontakten til underlaget kan indgå i arousalregulering (video Bateman).

Der indgår tillige fire mentaliseringsdimensioner i MBT, som handler om at balancere polerne. Se nedenfor. Hvis patienten fx er optaget af en andens ansigtsudtryk, kropsholdning eller ydre adfærd (ydre), vil terapeuten søge at få patienten til at overveje, hvad der kunne ligge bag den ydre fremtoning (indre).

- Automatisk versus kontrolleret mentalisering
- Mentalisering af selv versus anden
- Indre versus ydre
- Affektivt fokus versus kognitivt fokus

MBT VED PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE

Mentaliseringsbaseret terapi inddrager tre psykotera-
peutiske kommunikationssystemer:

System 1: Undervisning og læring om behandlingsmodellen.

System 2: Genetablering af mentalisering og social læring i terapien.

System 3: Genetablering af social læring uden for terapien.

(Bo, Kongerslev et al. 2017 – tilpasset efter Bateman & Fonagy 2016).

I terapien tilbydes patienter en mulighed for i en tryk base at lære mere om sig selv og andre, at få ny viden gennem relationen til den individuelle terapeut og gennem gruppens sociale samspil. Herigennem er der mulighed for at udvikle tillid til andres ytringer. Dette kan potentielt genvække individets evne til at lære fra sociale situationer – også uden for terapien.

På Psykoterapeutisk Center Stolpegård tilbyder vi MBT til patienter med personlighedsforstyrrelser. Vi får primært henvist patienter med emotionelt ustabil personlighedsstruktur og ængstelig/evasiv personlighedsstruktur, men også patienter med andre forstyrrelser af personlighedsstrukturen (Simonsen et al. 2017). Ofte har patienterne træk fra flere forskellige personlighedsforstyrrelser og med co-morbiditet i form af angst, depressive symptomer, spiseforstyrrelse, misbrug og PTSD. Patienterne har primært vanskeligheder med at identificere og regulere følelser og med interpersonelle samspil.

Efter forsamtale og lægesamtale visiteres patienten til behandling. Vores behandlingstilbud har aktuelt flere formater, og nedenstående er en beskrivelse af det behandlingstilbud, som B, patienten i vores case, har deltaget i.

Introforløb til MBT: Et syv-ugers psykoedukativt forløb i en lukket gruppe a 90 minutters varighed med op til 14 deltagere og 1-2 terapeuter. Formålet er gøre patienterne bekendt med MBT (Karterud & Bateman 2011), træne eksplicit mentalisering og at motivere og forberede dem til den videre psykotera-
peutiske behandling; Gennemgang af begrebet mentalisering, tilknytningens betydning, følelser og følelsesregulering, 90/10

reaktioner¹, personlighedsforstyrrelser og behandlingsprogrammet.

MBT: Otte måneders kombinationsbehandling med ugentlig gruppeterapi og individuel terapi hver 14. dag. B indgik i en lukket gruppe a 90 minutters varighed med otte deltagere og to terapeuter. Der er tæt samarbejde mellem gruppeterapeuterne og den individuelle terapeut, således at terapeuterne altid orienterer sig om, hvad der er foregået i hinandens sessioner med henblik på at skabe sammenhæng i behandlingen for patienten.

Individuel terapi: Sessioner a 50 minutters varighed. Udarbejdelse af case-formulering. Case-formuleringen skrives i tredje person med henblik på at fremme et udefra-perspektiv på sig selv. Patienten stimuleres til at se sig selv med andres øjne og diskutere sig selv i lyset af dette (Karterud & Bateman 2011; Simonsen et al. 2011). I case-formuleringen vil typisk indgå baggrundshistorie, en kort beskrivelse af arten og omfanget af de mentale problemer, og hvordan de udspiller sig interpersonelt. Tillige hvordan dette typisk kan udspille sig i den individuelle terapi og i gruppeterapien, samt hvordan man kan tage hånd om dette.

Patienten har i den individuelle terapi mulighed for at tage temaer op, som hun/han oplever sårbare, med henblik på at bringe det tilbage til gruppen. Det er et fokuspunkt i den individuelle terapi at spørge til sidste gruppegang for at undersøge patientens erfaringer i gruppeterapien.

MBT-G: Fokus i gruppen er på at skabe optimale rammer, for at gruppedeltagerne kan øve sig i at mentali-

sere i forholdet til andre og på løbende at genoprette deltagerenes (og ens egen!) mentaliseringsevne, når denne svigter. Gruppen defineres som en træningsarena for mentalisering (Karterud 2012).

Strukturen i sessionerne kan inddeles i en åbningsfase, en midterfase og afrunding. I åbningsfasen giver terapeuterne formelle beskeder (info om afbud, kommende videooptag, nye gruppemedlemmer etc.) og et kort resumé fra sidste gruppegang, hvor gruppens medlemmer opfordres til at supplere opsummeringen og komme med egne refleksioner. Herefter en runde, hvor hver deltager skitserer et tema, i.e. en episode med mentaliseringssvigt, et tema, de gerne vil have gruppens hjælp til, eller en episode, de har klaret mere konstruktivt end tidligere. Herefter beslutter gruppen og terapeuter, hvem der skal på, eller om der er grundlag for et fælles tema. I midterfasen arbejdes med de valgte temaer, og afslutningsfasen skal sikre, at gruppens medlemmer ikke forlader sessionen i oprevet tilstand.

I forhold til de tidligere nævnte kommunikationssystemer hører psykoedukation og udarbejdelse af case-formulering med den individuelle terapeut til system 1. Selve terapiforløbet med individuel- og gruppeterapi hører hjemme i system 2. Patientens evne til at overføre den tillid, hun/han har oplevet i forhold til sig selv og gruppen og til relationer uden for terapien, hører til system 3.

CASE FRA GRUPPETERAPEUTISK FORLØB

B er en 24-årig kvinde henvist med træk fra flere personlighedsforstyrrelser, emotionelt ustabile træk, dependente og ængstelige/evasive træk. B har vanskeligt ved at kontrollere vrede og et mønster med intensive relationer og brud. Usikker identitetsfølelse. Tendens til selvdestruktiv adfærd i form af spisevægring og overforbrug. Tilbøjelig til at overlade vigtige beslutninger til andre (far). Anspændt med udbredt ængstelighed og mindreværdsfølelse. Føler sig nemt afvist og

¹ Man taler om 90/10 reaktioner, når noget (i andres øjne en mindre ting) i nutiden 'trigger' og genaktiverer tidligere erfaringer. Den aktuelle følelse (100%) er således betinget af følelser relateret til tidligere erfaringer (90%), mens 10% er relateret til den aktuelle hændelse (Manual til psykoedukativt forløb, Psykoterapeutisk Center Stolpegård).



Anthony Bateman med en klient (skuespiller) i instruktionsvideo fra Anna Freud Centre. Om videoen står der i oplægget til den: "This patient has had multiple hospital admissions and presents at the session saying that he is 'about to blow'. He indicates that he thinks the answer is to go into hospital again. The clinician's task is to stimulate the patient to consider this more widely and be less fixed in his view that the answer to the problems is to be admitted, which has been his preferred solution for a number of years. The not-knowing stance is focused on the content that the patient brings and the process that is generated. The aim is to increase reflection by the patient on the content without early closure of the topic. In non-mentalizing mode closure usually occurs by the patient or clinician making assumptions or coming to premature conclusions. It is important to differentiate a not-knowing stance, aiming to generate a reflective process about internal states, from a stance gathering more factual information, the method of socratic questioning, and interrogation." På <http://www.annafreud.org/training/mentalization-based-treatment-training/mbt-resources/> findes der flere træningsvideoer med Anthony Bateman. (red.)

kritiseret med tendens til tilbageholdenhed over for andre ved usikkerhed om forhåndsaccept. Tendens til overinvolvering og hypermentaliserende (ruminering).

Baggrundshistorie: Nr. 2 af 2. Søster ofte indlagt sammen med mor i B's barndom, hvilket efterlod B med ensomhedsfølelse. I familien var et mønster med ikke at tale om følelser. Fra første til fjerde klasse blev B

udsat for svær mobning af kvindelig lærer. B fortæller, at hun ikke ville være til besvær og undlod at fortælle forældre om sin ensomhed, angst og tristhed. B oplever, at søster har haft en både beskyttende rolle og tendens til at udstille og kritisere hende. Da B er i puberteten, bliver hendes forældre skilt efter et par kaotiske år. Samtidig tager søster på efterskole, og B har erindring om stor forladthedsfølelse. B reagerer

med overforbrug af alkohol og promiskuitet. Har gennemført PAU (pædagogisk assistent uddannelse) og har haft 2-årig ansættelse, før hun gik ned med stress. Sygemeldt siden da.

Aktuelle interpersonelle vanskeligheder: B har stort fokus på andre, vil ikke gøre andre kede af det eller være til besvær. Strækker sig langt i relationer og kan komme til at lade sig udnytte. Hun har svært ved at få tillid til andre og trækker sig, når hun føler sig ikke-forstået eller afvist. B har et overinvolveret/ambivalent tilknytningsmønster til kæresten og et distanceret tilknytningsmønster i mindre tætte relationer.

Ovenstående indgår i B's case-formulering. Her er der tillige fokus på, at B's problemer med at finde tillid sandsynligvis vil vise sig i forholdet til især de kvindelige terapeuter på baggrund af hendes erfaringer med mobning. Når og hvis det kommer op, er det vigtigt at italesætte og tydeliggøre B's reaktionsmønster og fokusere på følelser og tanker forbundet hermed. B's tendens til at underordne sig kunne komme i spil i forhold til medpatienter og ligeledes hendes angst for at sige noget forkert.

B udtrykker ved behandlingens start ønske om bedret evne til

- at kende sig selv og forstå sine følelser,
- at regulere sine følelser og håndtere sin vrede,
- at sige fra.

Eksempel på interventioner fra gruppeterapien:

Allerede tidligt i gruppeforløbet bliver B's antagelse om, at det er farligt at blotte sig (latterliggørelse, bagvaskelse, udstillelse, udstødelse) et tema i gruppen og relateres til hendes tidlige erfaring med skolelærers mobning (90/10 reaktion).

I en gruppesession henimod slutningen af gruppeforløbet reagerer B på kvindelig terapeuts spørgsmål med kropslig uro (B's ben begynder at vippe op og ned) (= her-og-nu hændelse).

Terapeut: Kan du sige lidt om, hvad der sker lige nu –

dine ben er urolige? (Nysgerrig, undersøgende).

B: Jeg bliver så irriteret på dig!

Terapeut: Ja? ... Kan du sige lidt om, hvad det er, jeg gør, der vækker din irritation? (Tager aktivt ansvar for eget bidrag til B's følelsetilstand).

B: Du taler så pædagogisk!

Terapeut: Jah, det har du nok ret i, men hvordan gør det dig irriteret? (Validering af B's affektive oplevelse og afklaring).

B: Jeg synes, du er overlegen, og det er altså ydmygende! (Psykisk ækvivalens). (Får tårer i øjnene).

Terapeut: Jeg er ked af at bidrage til, at du får det svært. Jeg forstår godt, at du kan blive irriteret, når du føler, jeg ydmyger dig. Og også ked af det, kan jeg se, og måske skamfuld? (Påtager sig ansvar, validerer følelser og forslag til affektidentifikation i psykisk ækvivalens – basal mentalisering).

B: (Nikker – med tårer i øjnene).

Terapeuten er herefter gennemsigtig med sine motiver til at være 'pædagogisk' og giver udtryk for, at når hun tidvist gentager patientens udsagn, er det for at sikre sig, at hun har forstået hende. Spørger patienten, hvordan det er at høre? (Delvis mentalisering af relation). Patienten udtrykker, at hun forstår det logisk, men at hun stadig er irriteret (epistemisk mistillid – "hører, men lytter ikke"), og at terapeut minder hende om den tidligere skolelærer. Gruppen inviteres ind, og vi opholder os ved episoden som en 90/10 reaktion. Gruppen engagerer sig empatisk med opklarende spørgsmål i forhold til tidligere erfaringer og validerer patientens følelser forbundet med mobning (angst, skam og stor tristhed). Patienten giver udtryk for sit aktuelle ubehag og sin frygt for, at gruppemedlemmer vil fordømme/ydmyge hende, når hun viser sine følelser (gråd) (her og nu oplevelse relateres til tidligere erfaringer), og hun valideres af gruppe-medlemmer for at finde modet til at vise sin sårbarhed ved at græde i gruppen. Patienten spørger spontant gruppen: "Hvordan skal jeg tage det med uden for gruppen?", hvorefter gruppen engagerer sig i, hvad der kan afholde én fra – og hvordan man kan begynde – at række ud mod andre, også uden for gruppen.

Ovenstående går fra at være et eksempel på mentalisering af relationen (Bateman & Fonagy 2016: 278) til engagering af gruppen i mentalisering af tidligere og her og nu hændelse. I MBT er der fokus på involvering af gruppen i modsætning til individuel terapi i gruppe. Herefter bevæger gruppens proces sig i retning af et fælles tema omkring tillid til andre.

B udtrykker ved afslutningen bedret evne til affektregulering og oplevelse af mere sikker identitetsfølelse samt en større oplevelse af at være aktør i eget liv. Starter i slutningen af behandlingen i praktikforløb. Interpersonelt begynder hun at skabe nye relationer, som ikke er en kæresterelation, og hvor hun oplever sig som mere tydelig og autentisk. Har oplevelsen af at have knyttet sig til gruppen, men at overføre denne erfaring til livet uden for terapien er fortsat skrøbeligt (system 3).

AFRUNDING

Arbejdet med MBT er en kontinuerlig proces, og metoden er under løbende udvikling. Således har vi gennem årene haft flere formater i behandlingen, og aktuelt er et fokuseret kortidsforløb i MBT i gang med at blive implementeret.

LITTERATUR

Bateman, A & P Fonagy: *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Association 2012.

Bateman, A & P Fonagy: *Mentalization Based Treatment for Personality Disorders – A Practical Guide*. 2. udg. Oxford University Press 2016.

Bøye, R & M Kjølbye: *Borderline – Psykoedukation, forståelse og behandling*. Hans Reitzels Forlag 2012.

Choi-Kain, LW & JG Gunderson: *Mentalization: Ontogeny, Assessment, and application in the Treatment of Borderline Personality Disorder*. *American Journal of Psychiatry* 165: 1127-1135, 2008.

Fonagy, P, C Campell & A Bateman: *Mentalizing, Attachment, and Epistemic Trust in Group Therapy*. *International Journal of Group Psychotherapy* 67: 176-201, 2017.

Bo S, MT Kongerslev, K Aa Larsen & A Bateman: *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse*. In: Simonsen, E. og

BwøB Mathiesen (red.): *Personlighed og personlighedsforstyrrelser – en grundbog*. Hans Reitzels Forlag 2017.

Karterud, S: *Manual for mentaliseringsbaseret gruppeterapi (MBT-G)*. Gyldendal Akademisk 2012.

Karterud, S & A Bateman: *Mentaliseringsbaseret terapi - Manual og vurderingsskala*. Hans Reitzels Forlag 2011.

Karterud, S & A Bateman: *Manual for mentaliseringsbaseret psykoedukativ gruppeterapi (MBT-I)*. Gyldendal Akademisk 2011.

Simonsen, S, T Heinskou, P Sørensen, S Folke & ME Lau: *Personality disorders: patient characteristics and level of outpatient treatment service*. *Nordic Journal of Psychiatry* 71: 325-331, 2017.

Simonsen, S, NL Nørgaard, KA Larsen & KI Bjørnholm (2011). *Mentalization-inspired case formulation: Minding the difficult patient*. *Personality and Mental Health*, 5(1), 73-79.

Mentalization-Based Treatment Training Video with Anthony Bateman – Not knowing Stance. <http://www.annafreud.org/training/mentalization-based-treatment-training/mbt-resources/not-knowing-stance>. Anna Freud Centre 2013.



Charlotte Holm er fysioterapeut og psykoterapeut MPF. Er uddannet inden for kropsterapi, neuroaffektiv psykoterapi og mentaliseringsbaseret terapi. Ansat i psykiatrien siden 1998, de sidste ni år ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård.



Anne Kristine Karsholt er sygeplejerske, psykoterapeut MPF og mindfulnesslærer fra Skolen for Anvendt Meditation. Har gennem en længere årrække haft selvstændig praksis, er aktuelt ansat i vikariat på Psykoterapeutisk Center Stolpegård.



”In terms of psychopathology, we suggest that the most significant implication of the developmental triad of attachment, mentalization, and epistemic trust lies in the consequences of a breakdown in epistemic trust. What we are suggesting here is that many, if not all, types of psychopathology might be characterized by temporary or permanent disruption of epistemic trust and the social learning process it enables.

An infant whose channels for learning about the social world have been disrupted – in other words, whose social experiences with caregivers have caused a breakdown in epistemic trust – is left in a quandary of uncertainty and permanent epistemic vigilance. Everybody seeks social knowledge, but when such reassurance and input is sought, the content of this communication may be rejected, its meaning confused, or it may be misinterpreted as having hostile intent.

In that sense, many forms of mental disorder might be considered manifestations of failings in social communication arising from epistemic mistrust, hypervigilance, or outright epistemic freezing, a complete inability to trust others as a source of knowledge about the world, which may be characteristic of many individuals with marked trauma and personality problems. An individual who was traumatized in childhood, for instance, has little reason to trust others and will reject information that is inconsistent with their pre-existing beliefs. As therapists, we may consider such people “hard to reach”, yet they are simply showing an adaptation to a social environment where information from attachment figures was likely to be misleading.”

Fonagy, P et al. (2014). Epistemic trust, psychopathology and the great psychotherapy debate. <http://www.societyforpsychotherapy.org/epistemic-trust-psychopathology-and-the-great-psychotherapy-debate>

MENTALISERING I MØDET MED SKILSMISSEKONFLIKTER

Tekst: **Janne Østergaard Hagelquist**
og **Karina Emma Væggemose**

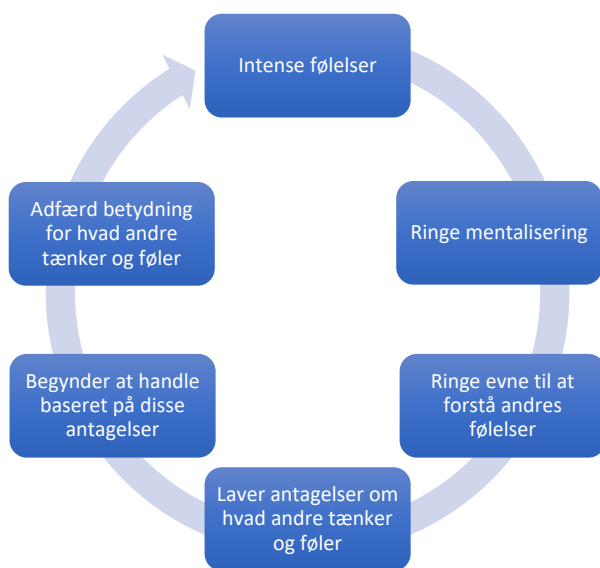
Til trods for at skilsmisser er blevet almindelige og ikke længere er tabubelagte på samme måde som tidligere, ændrer det ikke på, at en skilsmisse er en stor omvæltning for det enkelte menneske og for den enkelte familie. Mange forældre formår at gå fra hinanden på en respektfuld måde og får skabt et godt forældresamarbejde, men i ca. 20 % af skilsmisserne, hvor der er børn involveret, går samarbejdet i hårdknude og udmønter sig i en samværskonflikt, hvor offentlige instanser må involveres (Byriel 2002). Dette har stor betydning for de implicerede børn, da måden, hvorpå forældrene håndterer skilsmissen, er afgørende for, hvordan børnene tilpasser sig deres nye livsomstændigheder (Moxnes 2004). Børn med forældre, der har store vedvarende samarbejdskonflikter, har det særligt vanskeligt (Moxnes 2004, Haaland 2002, Thuen 2004, Rød 2010).

Denne artikel handler om konflikter. Konflikter er sprængfyldt af psykologiske temaer som geniscenesættelse, betydningen af tilknytningsmønstre, sorg og forskellige former for psykisk sygdom. I denne artikel vil vi specielt fokusere på konflikter i forbindelse med skilsmisse, hvor der typisk er andre store psykologiske temaer på spil, som sammenbragte familier, udviklingspsykologi og stedsøskende osv. Vi har valgt at fokusere på en lille del af de psykologiske temaer, der vedrører mentalisering, mentaliseringssvigt og konflikttrappen.

De seneste år er skilsmisseraten i Danmark steget, og de seneste opgørelser fra 2016 viser, at 51 % af alle indgåede ægteskaber ender i skilsmisse. I 2016 gik 17.222 ægteskaber i opløsning, og i 70 % af tilfældene havde parret fælles børn, hvilket vidner om, at denne opbrudte familiekonstellation er virkeligheden for mange (DST 2016).

Nogle af de hyppigste årsager til skilsmisse viser sig at være dårlig kommunikation og manglende forståelse for hinandens behov, mål, grunde og følelser. Disse vanskeligheder vil ofte videreføres og forstærkes efter bruddet (Moxnes 2004). Når forældre skilles, er det mentaliserende miljø omkring barnet generelt udfordret, da forældrene, når de bliver skilt, ikke længere oplever at have det behov for at mentalisere med hinanden, som ellers er en del af et parforhold. Man kan som den forladende part i forholdet måske endda tænke, at det bliver dejligt ikke længere at skulle forholde sig til, hvad der sker i den andens sind. Men som oftest ses det, at de konflikter og problemer, der var i parforholdet, fortsætter mellem parterne efter skilsmissen. Børnene er fanget mellem de to forældre, så derfor er det stadig forældrenes opgave at skabe et mentaliserende miljø mellem far og mor – for barnets skyld. Men det er ikke altid så let, som det kan lyde.

”En 5-årig dreng, hvis forældre er skilt, siger med tristhed i sit blik til en pædagog i børnehaven:
”Min mor hader min far så meget, at hvis hun ser et billede af ham, så klipper hun det i stykker.”



Figur 1: Mentaliseringsvigt cirklen (Skårderud & Sommerfeldt 2014).

MENTALISERINGSSVIGT OG SKILSMISSE

Den mentaliseringsbaserede tilgang kan anvendes til at forstå og støtte samarbejdsforholdene mellem forældre, der strider med hinanden. I den mentaliserende tilgang er der fokus på de mentale tilstande hos en selv og andre, og det indebærer såvel en selvrefleksiv som en mellemmenneskelig komponent (Alsing 2012, Ho-

wieson 2011, Howieson & Priddis 2015, Skårderud & Sommerfeldt 2008). Mentalisering handler kort sagt om at være opmærksom på, hvilke mentale tilstande der ligger bag adfærden. Hos skilte familier betyder det, at der skal lægges vægt på en vedvarende opmærksomhed, nysgerrighed og åbenhed over for den anden forælders sind, barnets sind og på ens eget sind.

En del af teorien om mentalisering handler om, at alle mennesker kan være i situationer, hvor de ikke har blik for, hvad der sker i deres eget eller andres sind. Cirklen ved siden af (fig. 1) illustrerer, hvordan stærke følelser kan føre til mentaliseringsvigt, som igen medfører en risiko for at fremkalde mentaliseringsvigt hos andre. Følgende eksempel illustrerer, hvordan intense følelser fører til mentaliseringsvigt, og hvordan mentaliseringsvigt kan smitte og føre til vedvarende konflikter:

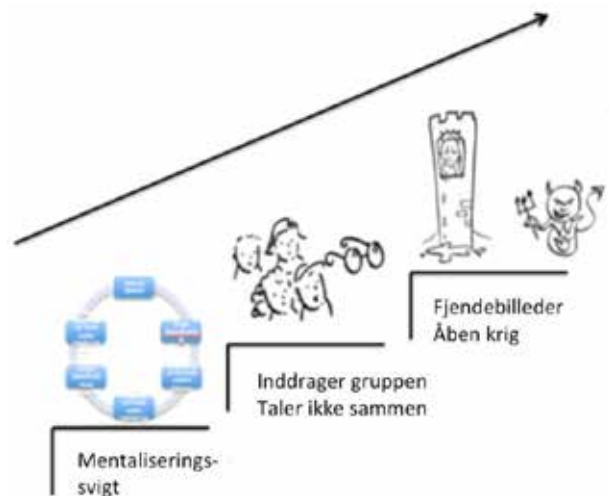
En mor forelsker sig i sin yngste søns klasselærer. De intense følelser vedrørende forelskelse fører til ringe mentalisering. Hun mener, at hendes børn har godt af at bo mest hos deres far, mens hun prøver den nye forelskelse af. Hun forklarer sin eksmand, at hun pga. hans fravær i børnenes opvækst har været alt for tæt på sine børn, og at de nu har behov for at få plads til at udvikle sig og få en relation til ham, hvorfor de skal bo hos ham, indtil de har fået løst nærtliggende problemer som hus-salg mm. (Antagelser om, hvilke behov børnene har, og hvad de tænker og føler samt handling baseret på disse antagelser). Dette fører til, at hendes tidligere mand bliver vred og får intense følelser. Han mister derved ev-

nen til at forstå sin kone og antager, at hun ikke længere vil være en del af familien, så alt, der har med hende at gøre, skal væk. Han kører derfor hendes ting på lossepladsen og køber nyt fodboldtøj til børnene med hans efternavn i stedet for hendes. Dette fører så til, at hun får intense følelser og antager, at han er ude på at ydmyge hende, hvorfor hun også ringer til den lokale sportsforretning og bestiller nyt fodboldtøj, men med hendes efternavn.

På denne måde kan mentaliseringssvigt smitte og føre til langvarige konflikter. I nogle skilsmisser kan forældrene som i eksemplet være så overoptagede af en ny forelskelse eller det nye liv, at de i en periode ikke er i stand til at være mentaliserende i forhold til deres børn eller ekspartner. Det skyldes, at forelskelse har en negativ indvirkning på mentaliseringsevnen – muligvis fordi mennesker evolutionært har profiteret af, at kunne glemme følelser, behov, mål og grunde hos sig selv og andre for derved bedre at kunne træffe store beslutninger, fx i forbindelse med en forelskelse. I øvrigt gør den forringede mentaliseringsevne også, at et forelsket menneske vil idealisere den nye partner, hvilket gør tiltrækningen stærkere. Uden denne idealiserede tiltrækning, ingen evolution (Fonagy 2008). Men set i sammenhæng med behovet for mentaliserende samspil uden konflikter i familien er denne evolutionære mekanisme ikke særligt hensigtsmæssig. Det er ikke kun intense følelser ved en forelskelse, der kan udfordre mentaliseringsevnen, når man står i en skilsmisse. Der kan i forbindelse med et parforholdsbrud være mange forskellige intense følelser i spil, såsom vrede, jalousi, angst, sorg og skyld. Disse intense følelser har alle betydning for forældrenes evne til at mentalisere.

KONFLIKTER

Konflikt og mentaliseringsvigt er tæt forbundne i og med, at konflikter ofte eskaleres og optrappes, når der



Figur 2: Konflikttrappen. (Tilpasset fra Glasl 1994).

forekommer mentaliseringsvigt. Ordet konflikt har sin oprindelse i det latinske ord *conflictus* – at støde sammen. I et mentaliseringsperspektiv kan man sige, at konflikter handler om, at intense følelser får sind til at støde sammen. Det forstærker konflikterne, at parterne ofte ikke mentaliserer eller har mentaliseringsvigt på samme tid. Så når den ene forsøger at forstå den anden, vil personen opleve ikke at blive forstået og anerkendt for sin indsats og opsamle frustration, som kommer til udtryk, når den anden måske er ved at være blevet reguleret af at være blevet mødt mentaliserende, hvilket også er en del af dynamikken i følgende case.

Et skilt par skal have deres datter konfirmeret. I forløbet op til er der mange små uenigheder om, hvor festen skal holdes, og hvad der skal spises. Moren oplever, at hun gør alt for at være mentaliserende over for sin eksmand. I forløbet forsøger hun gang på gang at fastholde perspektivet på, hvad der er baggrunden for hans ad-

færd. Da faren efter konfirmationen kun vil betale for de gæster, han mener er hans, og dermed kun 1/3 af alle udgifter til festen, slår morens mentaliseringsevne helt fra, og hun skriver i takkemailen efter konfirmationen, at hun ud over at takke for gaverne lige vil orientere om, at hendes eksmand kun har betalt en lille del af festen. Eksmanden, der ellers havde oplevet sig meget mødt og anerkendt i processen omkring konfirmationen, bliver vred og kan slet ikke forstå sin ekskone. Han mener, hun er nærig og egoistisk og prøver at ødelægge det ellers vigtige samarbejde omkring børnene, hvilket han så skriver i en mail til alle gæsterne.

Som beskrevet i casen kan konflikter hurtigt udvikle sig og sprede sig til andre. Dynamikken i konflikterne er vel beskrevet i Friedrich Glasls model over konflikttrappen (Glasl 1994). Den oprindelige trappe har syv trin, men her vises den i en forsimplet version med kun tre trin (fig. 2). På trappens første trin omhandler konflikten fortsat det egentlige emne, som konflikten tog sit udgangspunkt i. I eksemplet er det mad og lokaler, som der er forskellige perspektiver på, og på dette trin kan man stadig lykkes med at forstå hinanden. Men da det kommer til den økonomiske fordeling, bliver konflikten personlig, og fokus bliver i stedet på relationen mellem de stridende parter. I det midterste trin kan partnerne ikke længere tale sammen og synes begge, de har ret. Her søger parterne støtte fra andre og forsøger at skabe alliancer, 'dem og os', som i eksemplet, da moren skriver til gæsterne efter konfirmationen. I den sidste del af trappen er det indre billede af den andens sind udvisket og blevet erstattet af et tomt fjendtligt billede. Et fænomen, der også kaldes mental blindhed, hvor evnen til at mentalisere sin modpart forsvinder mere og mere i takt med, at konflikten udvikler sig og fører til øget dehumanisering (Baron-Cohen 1995). Ydermere sker der ofte det, at de virkelighedskonstruktioner, der er opstået som følge af konflikten, udkrystalliseres således, at parterne kan fastlåses heri, som var de stålsatte sandheder om verden og om den, man er i konflikt med.

I casen er det i farens optik blevet til en selvfølgelig sandhed, at han kun skal betale 1/3 del af udgifterne.

Udover de alvorlige og ødelæggende konsekvenser dette kan have for samarbejdet mellem forældrene, vil konfliktoptrapningen og den mentale blindhed gå ud over barnet, fordi forældrene bliver følelsesmæssigt utilgængelige ved, at deres fokus, engagement og ressourcer går til kampen om barnet og det at bekrige hinanden, mens barnets mentale tilstande, behov og oplevelse af situationen og forældrene hver især forbliver overset, hvilket efterlader barnet følelsesmæssigt alene (Allison & Fonagy 2012).

SKAM OG KONFLIKTER

At være opmærksom på skamfølelse kan også være et aspekt i at forstå, hvordan konflikter kan udvikle sig i til fjendebilleder og voldsom vrede. Skam og skyld er nært beslægtede og forveksles ofte – også i daglig tale, men de adskiller sig både følelsesmæssigt og i forhold til, hvilken adfærd de fører til (Lewis 1971, Tangney 1995). Forskellen mellem skyld og skam kan, noget forenklet, reduceres til:

- Skyld, en oplevelse af at have gjort noget forkert og have lyst til at ændre på dette.
- Skam, en smertefuld oplevelse af at hele selvet er forkert sammen med en lyst til at gemme sig. (Tangney 1995, Tangney et al. 2007).

Mennesker, der ofte reagerer med skam, vil ved konflikter trække sig eller vende vreden mod den anden. Modsat mennesker, der oplever skyld, som vil række ud, sige undskyld og forsøge at få konflikten løst.

Det betyder, at oplevelsen af skyld kontra skam spiller en vigtig rolle for, hvordan konflikter udfolder sig og håndteres. Så når en skampræget forældre oplever

en konflikt og måske endda oplever, at partneren har involveret tidligere venner og familie i konflikten, vil det aktivere skam og følelse af kun at være ond. Denne følelse kan føre til en intens oplevelse af vrede eller ydmyget raseri, hvor partneren helt trækker sig og/eller vender vreden mod den tidligere partner eller endda mod børnene. Dette ses i følgende case:

En storbror på 16 år vælger at bo fast hos sin mor. Drengen vil flytte, fordi han, efter han er blevet teenager, har mange konflikter med sin far. Efter konflikterne er faren sur, bitter og utilnærmelig i dage efter. Som følge af drengens beslutning vil faren ikke længere se ham. Faren er rasende på ham og moren og taler meget negativt om dem begge over for den yngre lillebror, der stadig bor hver anden uge hos sin far. Storebroren er dybt fortvivlet over farens reaktion. I terapi hjælper det ham at forstå, at farens adfærd kan være et udtryk for skam over at være blevet valgt fra og ikke have magtet at være den far, han gerne ville være.

I casen hjælper det drengen at forstå farens adfærd som et udtryk for, at faren er skamfuld. Når man har denne følelse, er der meget på spil, da den skamfulde ønsker at beskytte selvet mod den ubærlige følelse af at være grundlæggende forkert (Lewis 1971, Tangney 1995).

Ved at rette vreden væk fra selvet og mod den anden kan noget af følelsen af tabt kontrol forsøges genvundet. Ønsket om at opføre sig ordentligt kan gøre det vanskeligt at placere vreden, og den deraf følgende skam vil måske føre til indirekte aggression og en bitterhed, der bevirker, at skamtilløbkelige personer har en tendens til at opleve en sydende og bitter form for forurettet vrede, som vedkommende har svært ved at udtrykke på direkte og hensigtsmæssig vis (Tangney 1995). Det var måske det, der var spil i farens reaktioner mod sønnen efter konflikterne hjemme, mens de stadig boede sammen.

Skammen kan medvirke til, at forælderen bevæger sig op ad konflikttrappen. Konflikter, hvor man måske er blevet forladt eller oplever kritik af sig selv som forælder, kommer tæt på at påvirke opfattelsen af selvet, hvilket hos forældre med tendens til skam kan få konflikter til at eskalere.

VIDEN OM MENTALISERING OG MENTALISERINGSSVIGT

Opgaven i arbejdet med familier med et højt konflikt-niveau er at arbejde med at forbedre mentaliseringen. Mentalisering handler i bund og grund om at være oprigtigt nysgerrig på sine egne og andres mentale tilstande. Det er således afgørende at have en ægte interesse og blive ved med at forsøge at skabe hypoteser om ens barns og ens tidligere partners mentale tilstande for derved at se deres adfærd i en mere meningsfuld forståelsesramme. Når mentaliseringen lykkes, medvirker det til, at intense følelser reguleres, hvilket gør dem mere udholdelige (Allen, Bateman & Fonagy 2010). Udvikling af evnen til mentalisering fremmer først og fremmest tilknytningen mellem barnet og dets forældre, men har også betydning for, at forældrene er mere mentaliserende i forhold til hinanden (Alsing 2012).

Viden om mentalisering og mentaliseringsvigt kan hjælpe til at forstå de dynamikker, der er i spil. Konflikttrappen kan ligeledes anvendes psykoedukativt. Udgangspunktet er altid at få partnerne nedad på konflikttrappen. At tale med hinanden, at lade være med at inddrage gruppen og at undgå mental blindhed for den andens sind. Ved at terapeuten laver psykoedukation i dynamikkerne i konflikter, er der mulighed for sprogliggørelse og normalisering og viden om, hvordan man undgår at konflikttoptrappe.

Det kan også være hensigtsmæssigt at forstå skam-dynamikker, når man som forælder er frustreret over ens

partners adfærd og manglende evne til at række ud og gøre det godt igen. Måske vil forståelse af, at der kan ligge skam bag adfærden, åbne for evnen til at være optaget af den andens mentale tilstande.

LITERATUR

- Allen, JG, AW Bateman & P Fonagy (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fonagy, P & E Allison (2012). What is Mentalization? The Concept and its Foundations in Developmental Research. I: N. Midgley & I. Vrouva (red.) *Minding the Child*. New York: Routledge.
- Alsing, HC (2012). *Terapeutisk arbejde med "spagatbarn" og deres forældre*. Fokus på familien (40): 125-137.
- Baron-Cohen, S (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Bateman, AW & P Fonagy (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderlinepersonligheds-forstyrrelse. En praktisk guide*. København: Akademisk forlag.
- Byriell, C (2002). *Skilsmisse – børn, jura og det nye liv*. København: Politikens Forlag.
- Fonagy, P (2008) Forelæsning på LO skolen Helsingør.
- Glasl, Friedrich (1994). *Konfliktmanagement. Ein handbuch für führungs-kraftige, beraterrinnen und berater*. Haupt Verlag.
- Haaland, K (2002). *Barnet i skilsmissen – et barneperspektiv på familieomforming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Howieson, J (2011). *Building Resilience for Separating Parents Through Mentalizing and Constructive Lawyering Techniques*. Psychiatry, Psychology and Law (18): 202-211.
- Howieson, J & L Priddis (2015). *A Mentalizing-Based Approach to Family Mediation: Harnessing Our Fundamental Capacity to Resolve Conflict and Building an Evidence-Based Practice for the Field*. Family Court Review (53): 79-95.
- Lewis, HB (1971). *Shame and guilt in neurosis*. Psychoanalytical Review 1971 Fall; 58(3): 419-438.
- Moxnes, K (2004). *Skånsomme skilsmisser – med barnet i fokus*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Rød, PA (2010). *Konfliktfyldt barnefordeling – arena for barnevernet? Fokus på familien*, (2): 92-111.
- Skårderud, F & B Sommerfeldt (2008). *Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep*. Tidsskrift for Den norske legeforening, (128): 1066-1069.
- Tangney, JP (1995). *Recent empirical advances in the study of shame and*

- guilt*. American Behavioural Science. 38: s.1132-45.
- Tangney, JP, J Stuewig & DJ Mashek (2007). *Moral emotions and moral behavior*. Annual Review of Psychology, 58, 345-372.
- Thuen, F (2004). *Livet som deltidsforeldre*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Danmarks Statistik, www.dst.dk.



Karina Emma Væggemose er psykolog og har været ansat hos Center for mentalisering, hvor hun har beskæftiget sig med terapi, supervision og undervisning samt med konsekvenserne af at være barn/ung i højkonfliktfyldte skilsmisser, hvordan disse problematikker kan afhjælpes ved anvendelsen af mentalisering.



Janne Østergaard Hagelquist er autoriseret psykolog, godkendt som specialist i børnepsykologi og supervision. Er grundlægger af Center for Mentalisering og forfatter til en række bøger om mentalisering: *Mentalisering i mødet med udsatte børn*, *Mentalisering i pædagogik og terapi*, *Mentaliseringsguiden* samt artikler om emnet.

GØREN OG VÆREN

Tekst: **Jesper Sloth**

En helhedsorienteret impuls til psykoterapi

På mange områder oplever vi i samfundet to nærmest modsat rettede tendenser: 1. en udadrettet og analytisk præget tendens til at gøre og 2. en indadrettet tendens til væren. Vi møder også de to tendenser på det psykologiske og psykoterapeutiske felt.

1. *En analytisk tilgang*, hvor der arbejdes med og forskes i – gøres meget – forhold til at udtænke metoder, standarder og diagnoser, som har det til fælles, at de forventes at levere informationer og svar til brug for praksis. Evidensbegrebet er centralt, og der anvendes mange ressourcer på at udvikle måder, hvorpå virkningen kan evalueres. I den kliniske praksis hos psykologer og psykoterapeuter møder vi tendensen i form af en vækst i udvikling og anvendelse af diagnoser og i fremhævelsen af evidensbaserede metoder.

2. *En intuitiv tilgang*, hvor vi finder en modsat rettet tendens til at rette fokus indad via meditation og mindfulness – dvs. et fokus på væren. Eksempelvis oplever medarbejdere og ledere at blive præsenteret for mindfulness, og mange skriver gerne kurser i meditation og mindfulness på CV'et. Nogle psykoterapeuter søger at anvende meditations- og mindfulness-tekniker i terapien, mens andre hævder vigtigheden af, at klienter

netop ikke udsættes for den slags, når de nu har valgt psykoterapi.

Den diskussion tog vi for nogle år siden op i Dansk Psykoterapeutforenings etikpanel. Der er vigtig læring at hente i begge tilgange, men der er tillige markante begrænsninger knyttet til begge – nemlig at ingen af dem i sig selv rummer og opfanger helhed.

Når der er noget, vi ikke forstår – ikke begriber – spørger vi ofte: Hvordan mon det hænger sammen? Eller med andre ord: Hvad er det for en helhed, det, vi står med, udgør en del af? Udtrykket antyder, at der er sammenhæng mellem på den ene side helhed og på den anden side at forstå, at erkende noget. Rudolf Steiner skriver ligeud: "At forklare en ting, at gøre den forståelig, betyder intet andet end at sætte den ind i den sammenhæng, som den er revet ud af (...)." (Steiner 2002, s.98).

Hvori består så en helhedsorienteret tilgang, og hvad tilfører den? Det vil jeg prøve at antyde i artiklen her, som forhåbentlig kan udgøre en lille impuls til psykoterapeutisk praksis.

”Holisme, den opfattelse, at helheder, fx organismer eller samfundsformationer, ikke er identiske med summen af deres dele, men er selvstændige enheder, hvis egenskaber og aktivitet ikke, som reduktionismen hævder, kan reduceres til eller forklares udtømmende ud fra delenes egenskaber og aktivitet.”

Nils Holtug: holisme. Den Store Danske, Gyldendal.
Hentet 30.8.2017 fra <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=92382>

OPDAGELSE AF SAMMENHÆNG

Jeg vil fra starten af slå fast, at tilgangen ikke udgør en ny terapiform ved siden af fx gestalt, systemisk, kognitiv terapi, integreret terapi, NLP, positiv psykologi eller andre skoler og metoder. Tilgangen skal heller ikke forstås som et alternativ til mentalisering, som udgør temaet for dette nummer af bladet. Der er derimod tale om en impuls, som kan lede til opmærksomhed på betydningen af opdagelse af sammenhæng.

Helhedsorienterede teorier eller anskuelser samles under betegnelsen holisme. Synspunktet om, at helheden er mere (i betydningen: noget andet) end summen af delene, er holistisk. Det illustrerer samtidig, at begrebet emergens er helt centralt i forhold til holisme, for det handler netop om, at en ny helhed træder frem, som ikke kan udledes ud fra en isoleret betragtning af enkeltdele.

Holisme findes ifølge *Filosofisk Leksikon* (Gyldendal 2008) i tre specifikke betydninger:

1. **Åndelig:** Naturen – virkeligheden er en helhed af det materielle og det åndelige. Jf. animismen hos mange naturfolk.
2. **Evolutionistisk:** Idé om, at virkeligheden består af

helheder, som udvikler sig til stadig større kompleksitet. Ses i dag fx i forbindelse med udforskning af komplekse systemer i fysik og biologi og i forbindelse med organisationsforskning.

3. **Systemteoretisk:** Et system er altid del af et større system, og helheden er andet og mere end summen af delene.

Fælles for holisme i alle tre betydninger er, at der er tale om erfaringsbaseret erkendelse af, at det, vi kan benævne som vores 'reelle virkelighed', grundlæggende er knyttet til og i høj grad udspringer af sammenhæng – af helhed, som vi ofte ikke er opmærksom på.

Lad os tage en kendt erfaring fra hverdagen: Vi kan ikke meningsfuldt og udtømmende besvare spørgsmålet: Hvordan bærer du dig ad med at cykle? Der er faktisk foretaget forsøg, hvor mennesker søger at beskrive ned i detaljen, hvad de gør kropsligt på cyklen, fx for at holde balancen, for at genvinde den, når de er ved at miste den, og for at lykkes med at dreje. Følger man beskrivelserne vælter man! At det ikke lader sig gøre at beskrive skyldes, at der er tale om en kompleks helhed af elementer. Hvis vi i overensstemmelse med den analytiske tilgang giver os til at tænke meget over, hvordan vi bærer os ad med at cykle, mens vi sidder på

cyklen, så begynder vi sandsynligvis at slingre. Og hvis vi i overensstemmelse med den intuitive tilgang vender opmærksomheden helt indad, begynder vi også at slingre. Kun hvis vi afstår fra disse to tilgange og i stedet overgiver os til den helhed, som aktiviteten består af – kun da lykkes vi på cyklen.

Jeg vil også nævne en erfaring fra terapirummet: Når en klient på et bestemt tidspunkt i en seance falder til ro og mærker styrke og energi, og vi ser og hører en spontan og dyb vejtrækning hos vedkommende, så skyldes det i nogle tilfælde, at noget vigtigt er blevet løst, gennemarbejdet eller udtrykt, men ofte er der 'blot' tale om, at den pågældende ser og genkender sammenhæng. Det er så basal og central en genkendelse, at den på et dybt kropsligt plan udløser den dybe, spontane vejtrækning.

Helhedsorienteret set er noget af det, der virker aller mest udviklende, lettende og helende, knyttet til den kraft, et menneske kommer i kontakt med, når det ser og erkender en aktuell sammenhæng. Det kan opleves, som om en brudt sammenhæng reableres.

EN BRUDT SAMMENHÆNG

På et overordnet plan har vi vænnet os til uden eftertanker at skelne imellem det, der foregår ude i naturen og det, der sker der, hvor vi bor og arbejder. Vi sætter let og elegant og uden refleksion os selv udenfor – og dermed reelt over – den natur, vi ret beset selv er en organisk del af. Vi søger at adskille menneskelig natur fra naturen i øvrigt. Det er i og for sig logisk og forståeligt, at vi kan ende ud med denne forestilling om at være fraspaltet, med illusionen om ikke at være ligeværdig del af helheden naturen, for mennesket besidder jo i modsætning til dyrene evnen til at iagttage og mentalt reflektere over verden og naturen. Apropos evnen til mentalisering: Netop den evne indebærer en risiko for, at vi hæver os – og dermed adskiller os – illusorisk

over den helhed, vi holistisk set udgør en organisk del af.


På et mere konkret niveau er en af mange konsekvenser heraf, at når vi oplever uønskede og udfordrende følelser og tilstande som frygt, tristhed (reaktiv depression), tvivl, rådvildhed, frustration, afmagt, tab af forestilling om kontrol mv. – hvad enten det er i arbejdslivet eller i livet i øvrigt – er det nærliggende for de fleste af os at betragte dem som negative, ikke ønskværdige sider af livet, noget som ikke hører til et godt liv, og som derfor så vidt muligt skal undgås. Og når det ikke lykkes at undgå disse følelser, så bliver indfaldsvinklen den, at de skal kureres og bekæmpes.

NÆRVÆR OG TILGÆNGLIGHED

Ud fra helhedsperspektivet kan vi minde os selv og andre om, at vi må være ydmyge og nysgerrige og først og fremmest må tage den nødvendige tid til at 'danse med' de udtryk for den aktuelle helhed, som vi møder.

Jeg vil kort fremhæve nogle pointer fra nogle vidt forskellige teoretikere – pointer, som alle peger i retning af betydningsfuldheden af en helhedsorienteret impuls.

Den russiske psykolog Lev Vygotsky påviste, at når der befinder sig en tilgængelig, nærværende person ved siden af en elev, så betyder det, at eleven opnår adgang til, hvad vedkommende reelt ved i forhold til opgaven/udfordringen, som vedkommende sidder med. Det er dette felt af viden, som Vygotsky benævnte 'nærmeste zone for udvikling' (NZU) – et frugtbart begreb, som efterfølgende er blevet anvendt vidt og bredt (1982). Det interessante i forhold til holisme er, at Vygotskys forskning faktisk viser, at adgang til vores fulde potentiale (NZU) hænger nært sammen med graden/kvaliteten af nærvær og tilgængelighed hos mennesker, vi er i kontakt med.

A photograph of two birds, possibly falcons or hawks, in flight. They are positioned in the lower half of the frame, flying towards the right. The background is a dark, textured surface with a repeating geometric pattern of squares and rectangles, creating a sense of depth and perspective. The lighting is dramatic, highlighting the feathers of the birds against the dark background.

”På et overordnet plan har vi vænnet os til uden eftertanker at skelne imellem det, der foregår ude i naturen og det, der sker der, hvor vi bor og arbejder. Vi sætter let og elegant og uden refleksion os selv udenfor – og dermed reelt over – den natur, vi ret beset selv er en organisk del af. Vi søger at adskille menneskelig natur fra naturen i øvrigt. Det er i og for sig logisk og forståeligt, at vi kan ende ud med denne forestilling om at være fraspaltet, med illusionen om ikke at være en ligeværdig del af helheden naturen, for mennesket besidder jo i modsætning til dyrene evnen til at iagttage og mentalt reflektere over verden og naturen. Apropos evnen til mentalisering: Netop den evne indebærer en risiko for, at vi hæver os – og dermed adskiller os – illusorisk over den helhed, vi holistisk set udgør en organisk del af.

Potentialet viser sig – 'blusser op', opstår – via mødet med nærværet og tilgængeligheden hos den anden (jf. emergens-begrebet). Det er ikke tændstikken eller svovlet, som giver anledning til, at ild opstår – det er mødet imellem de to. Dvs. de udgør tilsammen en helhed, som samtidig er del af en større helhed, som fx omfatter, at der er tilstrækkeligt med ilt.

Humberto Maturana, chilensk biolog, hævder bl.a., at ingen har adgang til en på forhånd given virkelighed, fordi enhver konstruerer egne sandheder. Derfor er det nødvendigt med respekt for andres sandheder – en ligeværdighed ('den legitime anden'), for når mennesker mødes og udveksler ligeværdigt, åbnes til deres 'sande visdom', til evnen til at parkere eller evt. opgive anskuelser, som står i vejen for en præcis perception af virkeligheden (2011).

Den ligeværdige udveksling, i den betydning Maturana taler om, fungerer som tændstikken, som stryges over svovlet – der bliver skabt ild i form af den enkeltes 'sande visdom'. Hvis dette så finder sted i en ramme – en 'iltfyldt atmosfære' af gensidigt nærvær og tilgængelighed – er der gode betingelser for 'ilden', for det nye, som viser sig.

Den britiske organisationsteoretiker Ralph Stacey forsker i kommunikation i organisationer. Han er ikke selv holistisk orienteret, men hans forskning og pointer bidrager ikke desto mindre til forståelsen af det helhedsorienterede. For Stacey giver det ikke mening at operere med planlægning i traditionel forstand, for det eneste, der er sikkert, er, at det ikke går, som vi planlægger det. Han viser, at realiseringen af planer reelt foregår løbende i en helhed af menneskers uforudsigelige samspil med hinanden og det, de har med at gøre. Han kalder det komplekse, responsive processer (2001).

Via Stacey bliver vi mindet om, at når mennesker skal føre noget planlagt ud i livet, så kan vi ikke reducere det

til et spørgsmål om at implementere noget på forhånd defineret. Det vil ikke lykkes, fordi vi på den måde søger at skille operationen ud af den helhed, den i virkeligheden er forbundet med. Vi må i stedet forholde os til det, der opstår undervejs, og holde det op imod det, vi ønsker.

LIGEVÆRDIG TANKEVIRKSOMHED OG INTUITION

Tænkning taler vi oftest om som noget adskilt – en fraspaltet kognitiv funktion. Efterhånden som vi har fundet ud af, at det ikke er meningsfuldt at lade denne 'intelligens' stå alene, har vi suppleret med den ene nye intelligens efter den anden – først følelsesmæssig IQ og derefter en stribe forskellige bud på andre intelligenser.

Men set holistisk tager vi afsæt i at forstå tænkning som en helhed af noget kognitivt/mentalt og noget intuitivt/følelsesmæssigt. Eksempelvis betragter Rudolf Steiner tænkning og intuition som en helhed og kalder tænkning, hvor det intuitive er fraspaltet, for 'gold' (2002). Her vil det at forestille sig tænkning uden intuition kunne sammenlignes med helt tør hud: Det er godt nok hud, og det er vigtigt nok, men vitale funktioner knyttet til hud er sat ud af spillet, fordi der mangler liv, mangler fugt.

Når derimod tankevirksomhed og intuition anvendes ligeværdigt – vævet ind i hinanden i en helhed – så bliver vi så at sige vidne til de beslutninger, vi træffer (jf. emergens), til forskel fra oplevelsen af at søge at tænke sig til dem.

DIAGNOSER OG EVIDENS

Evidens er et ofte anvendt positivt ladet begreb i mange sammenhænge, herunder også terapi og organisa-

tionsudvikling. Der er prestige i at kunne omtale det, man foretager sig, som evidensbaseret. Fx ser vi uddannelsesinstitutter og fortalere for forskellige terapeutiske metoder reklamere med evidens. Jeg vil understrege, at jeg slet ikke er ude i et ærinde om at gøre evidens forkert eller at mistænkeliggøre vores opmærksomhed på, om det, vi foretager os som psykoterapeuter, er virkningsfuldt. Evidens handler om at indkredse og udvælge nogle klart definerbare kriterier og derefter på pålidelig vis måle effekter af det, vi gør i vores praksis, på baggrund af de valgte kriterier. Men vores omgang med evidens har sine begrænsninger og indebærer risiko for, at vi læner os op ad en illusion om at kunne udskille og præcisere præcist, hvad det er, der virker.

Mange kender til de undersøgelser på det psykoterapeutiske felt foretaget inden for de seneste år, som peger i retning af, at det, der virker i forbindelse med psykoterapi, i højere grad er knyttet til kvaliteten af relationen terapeut og klient imellem end til hvilken terapeutisk metode og hvilke teknikker, der er i spil. Vi kommer således ikke uden om den undefinerbare og omfattende helhed, som relationen imellem klient og terapeut udgør.

Der sker i disse år en forøgelse i antallet af diagnoser. Diagnoser lever jo virkelig op til evidensbegrebet – ingen diagnose, uden at man på videnskabelig vis kan argumentere for den. Styrken ved den evidensbaserede diagnose er jo, at den potentielt kan hjælpe os med at målrette behandlingen. Men når vi retter blikket imod virkeligheden, ser vi igen noget af begrænsningen i forbindelse med evidens. For eksempel: I USA diagnosticeres – og retalin-medicineres – ca. 9 % af en population, mens det tilsvarende tal i Frankrig er 0,5 %. Virkeligheden viser altså, at det, der afgør hvem og hvor mange, som diagnosticeres, involverer en meget sammensat helhed og rækker ud over selve diagnoseværktøjet.

Som det forhåbentlig fremgår af eksemplerne, indebærer en helhedsorienteret tilgang ikke, at evidens bliver noget forkert, noget vi ikke skal befatte os med, men det indebærer, at vi indser nogle vigtige begrænsninger.

Når jeg nu påpeger/påstår begrænsninger knyttet til anvendelsen af evidensbegrebet, kan man med rette spørge om, hvad der så skal suppleres med. En måde at svare på er at pege på begrebet emergens. Kort sagt: Opdage, betragte og forholde os til det, der viser sig i rummet, i relationen, i feltet, vi har med at gøre.

I mødet med klienter kan det fx indebære, at vi rykker diagnoser og forestillinger om 'det terapeutisk korrekte' i baggrunden for i stedet at fokusere lidt mere på at opfange, at opdage, hvad det mon kan være dette menneske 'efterspørger', ud fra hvem hun er og ud fra den aktuelle sammenhæng i hendes liv. Og samtidig er lydhør for egne impulser/tilskyndelser. At vi søger at være opmærksomme på og vover at følge det, der virker, selvom det ikke er evidensbaseret. Følger det som udløser resonans i dig og i klienten.

SYGDOM OG SUNDHED

I det dominerende dualistisk orienterede paradigme fokuseres på en skelnen mellem henholdsvis 'det rigtige', som er lig med at være rask, og 'det forkerte', som er lig med at være syg. Man tænker og siger, at sygdom skal bekæmpes – opererer altså med en krigsmetafor, jf. organisationer som Kræftens Bekæmpelse og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.

I holistisk perspektiv er sygdom uadskilleligt knyttet til sundhed, ligesom nat er knyttet til dag. Sygdom er kroppens naturlige og funktionelle reaktion på ubalance. Mange af symptomerne udgør kroppens forsøg på/arbejde med at genetablere en sund balance. Symp-

”Jeg tænker, at det sted i dig selv eller den tilstand, som danner afsæt for, at du kan forholde dig helhedsorienteret i din praksis, naturligt indeholder eller indebærer det, som bliver benævnt mentalisering. Opmærksomheden på erkendelsen af helhed er i sig selv en forsikring imod, at dine tanker, følelser eller sansninger løber af med dig.

tommer foranlediger, at ubalancer i og omkring os, som vi ikke har formået at se eller at reagere på, bliver synlige og kalder på vores opmærksomhed. I det helhedsorienterede perspektiv er der ikke fokus på at bekæmpe eller fjerne symptomerne. I stedet er der fokus på, hvad de kan fortælle os om vigtige ubalancer i den livsmæssige helhed, som symptomerne udspringer af, fx i relationer til og imellem andre. Desuden er der fokus på, hvad der her og nu og på sigt kan fremme sundhed.

Hertil kommer, at alene det at se/erkende sammenhængen, som symptomer og reaktioner er udsprunget af, kan afstedkomme ro, klarhed og heling.

PSYKOTERAPEUTENS ROLLE

Afslutningsvis nogle ord om psykoterapeutisk praksis og psykoterapeutens rolle set i lyset af den helhedsorienterede impuls.

Overordnet set træder rollerne som ekspert og behandler i baggrunden, og i forgrunden bringes en rolle som nysgerrig, ydmyg og lyttende ledsager:

- Ledsageren, som forholder sig nærværende og lyttende efter såvel ord fra og fornemmelser af den anden som reaktioner og sansninger i en selv.
- Nysgerrigheden på den helhed, klienten befinder sig i, samt på, hvilken helhed der er på vej til at vise sig.
- Ydmygheden, som betyder, at du afstår fra at lade vante (for)domme, over-

bevisninger og diagnoser løbe af med dig.

Der er mere fokus på at være og mindre fokus på at gøre. Jo mere fortrolig og tilpas du som terapeut er med stilhed, pauser og med at afvente, desto bedre kan du udfylde rollen som lyttende ledsager (Vygotsky 1982).

Set fra et holistisk perspektiv udgør det terapeutiske rum rammen om en ligeværdig udveksling imellem klient og terapeut. En udveksling, som kan lede til kontakt til sand visdom og præcis perception (Maturana 2011).

Ligeværdigheden er også knyttet til, at du som terapeut er vågen i forhold til såvel klientens som din egen NZU (Vygotsky 1982).

Som terapeut går du lejlighedsvis foran ved at forholde dig intuitivt tænkende til det, der viser sig, og afstå fra vanemæssige enten-eller indfaldsvinkler og i stedet have øje for både-og, jf. Steiner. Du kan anvende impulsen i form af skærpet opmærksomhed på, hvordan du kan integrere øget nærvær og stilhed i din psykoterapeutiske praksis. Ikke nødvendigvis og ikke først og fremmest i form af sekvenser af meditation og mindfulness, selvom det jo også kan være en mulighed, men snarere i form af stille stunder og lavere tempo i udvekslingen med klienten.

Vi må træne vores evne til at rumme til tider langvarige processer/forløb, som vi både er en del af og vidne til, og som en del

af vejen er uforståelige for os. Og vi må søge at undgå at overse eller udelukke noget vigtigt, som faktisk er i gang.

MENINGSFULD HELHED

I forhold til den helhedsorienterede impuls handler det i forbindelse med psykoterapi ikke primært om at reformulere noget fænomenologi fra negativ til positiv og heller ikke om at fremhæve noget positivt og resourcefyldt specielt. Det handler derimod om i stort og småt at (ind)se den meningsfulde helhed, som hændelserne indgår i – og som en del af den terapeutiske praksis at dele, hvad du som terapeut og lyttende ledsager ser og indser. Hvis der i klienten er resonans/genkendelse i forhold til, hvad du deler, fremmes en tilstand af ro og kontakt til selvværdet, som udgør en frodig grobund for heling og udvikling og en skidt grobund for angst, depression og stress. I nogle tilfælde vil det være klienten, som ser og indser en sammenhæng, som hun/han så kan dele med dig og i kontakten få styrket og bekræftet den nævnte tilstand af ro.

Jeg tænker, at det sted i dig selv eller den tilstand, som danner afsæt for, at du kan forholde dig helhedsorienteret i din praksis, naturligt indeholder eller indebærer det, som bliver benævnt mentalisering. Opmærksomheden på og erkendelsen af helhed er i sig selv en forsikring imod, at dine tanker, følelser eller sansninger løber af med dig.

SUPERVISION

Supervision handler ofte om at finde nye veje – nye handlemuligheder via nye analyser af det, der foregår, og evt. via fornyet diagnosticering af personen. Supervision med inspiration fra helhedsimpulsen vil ofte lægge vægten på sparring, støtte og inspiration til te-

rapeuten, så han/hun kan forblive tilgængelig, nærværende og ligeværdig som ledsager af klienten. I nogle tilfælde kan terapeut og supervisor sammen opdage helheder af relevans for terapien. Forslag, undervisende sekvenser og diagnosticering vil være ligeså relevante her som i gængs supervision i forskellige udgaver, men forskellen vil være den, at supervisor dels løbende spørger til sammenhænge, og dels – og helt grundlæggende – lader mødet med supervisanten være inspireret af den helhedsorienterede impuls på samme vis som mødet med klienten.

Så bliver både supervisant og supervisor klogere på, hvordan det, de har med at gøre, hænger sammen. Og også ofte opmærksom på sammenhænge knyttet til eget liv.

LITTERATUR

- Filosofisk Leksikon (2008) Gyldendal
Maturana, Humberto (2011). *Fra væren til handlen. En interviewbog om levende systemer i natur og samfund*. Forlaget Mindspace.
Stacey, Ralph (2001). *Complex responsive processes in organizations*. Routledge, New York and London.
Steiner, Rudolf (1918, 2002). *Frihedens filosofi. Grundtræk af en moderne verdensanskuelse*. Antroposofisk Forlag.
Vygotsky, Lev (1982). *Tænkning og sprog*. Hans Reitzels Forlag.



Jesper Sloth, psykoterapeut MPF, sociolog 1984. Merkonom i ledelse og organisation. Dipl. gestaltterapeut og efteruddannelse og kurser inden for bl.a. systemisk teori og metode, NLP, SE, transaktionsanalyse og mindfulness. Master i ledelse og samarbejde 2014. Praksis i København og Gilleleje med terapi, supervision og kurser.

SEXAFHÆNGIGHED ER LANGT MERE END SEX

Tekst: Solveig Rosenkvist
Foto: Gitte Volsmann og Martin Skov Jakobsen

I min praksis møder jeg et stigende antal mænd, som ønsker hjælp til at slippe deres overdrevne forbrug af porno på nettet og besøg hos prostituerede. Der kommer også kvinder, som har opdaget, at deres mænd gennem en tid er blevet mere tavse og mindre nærværende – også på det intime plan. De fornemmer, at noget er galt, de tjekker hans telefon og computer og konfronteres dér med hans optagethed af porno. Det udløser en smerte, en vrede og en fortvivlelse, for hvorfor denne hemmelighed? Tilliden er brudt som ved utroskab.

Det er mit indtryk, at der generelt er tabu og uvidenhed om, hvad sexafhængighed er, men at man gerne vil vide mere om, hvor grænserne går mellem sexafhængighed og almindelige udfordringer med seksualitet. Selv oplevede jeg, at det var afgørende for mit professionelle virke at vide mere om emnet, fordi klienter, der tidligere oplevede, at deres forbrug af porno gav velvære og inspiration, nu havde udviklet sig til, at de ikke kunne stoppe det. Derfor kontaktede jeg bl.a. Tanja Glückstadt, der er nordisk ekspert i sexafhængighed, og fik megen ny viden på feltet.

I terapien er vi opmærksomme, indfølelse og spørgende. For eksempel når klienterne møder egne følelser som ensomhed, tristhed og vrede. Her kan det være relevant at tænke sexafhængighed ind. Allerede fra starten stod det klart for mig, at der er behov for forskellig hjælp alt efter, om man er den afhængige eller partneren. Desuden er parforholdet sendt til tælling, hvis sexafhængigheden trænger ind. Vi skal være bevidste om, hvad vi selv kan tilbyde af behandling, og hvornår det er aktuelt at henvise til andre.

PORNOENS SKYGGESIDE

Danmark er et samfund præget af frisind og tidligt ude med pornoens frigivelse, men kollektivt har vi lukket øjnene for, at det for nogle mennesker har alvorlige konsekvenser, fordi den lette adgang til porno er med til at skabe en afhængighed. 24/7 er den tilgængelig på nettet. Derfor gør pornoens høje eksponering i det offentlige rum og alle steder online det let at få hjernen indstillet på sex, og hjernen fanger det. Hjernen belønner det, der er let, sjovt, hurtigt og godt. Derfor kaldes porno også *crack kokain af sexafhængighed* – da det giver her og nu tilfredsstillelse. De færreste er vidende om, at det kan blive en glidebane ind i en afhængighed, som det kræver stor vilje og motivation at komme ud af.

Sexafhængighed er endnu ikke en officielt anerkendt lidelse, men for flere og flere mennesker tvangstyrer sex deres liv. Hurtigt vurderet kan sexafhængighed sammenlignes med en spiseforstyrrelse, hvor man enten er anorektisk eller bulimisk i sin profil. Dvs. at man overspiser seksuelt, fx i form af porno, sex med andre, der er så meget ude af kontrol, at det bliver selvskadende.

”... mange gange er den afhængige slet ikke klar over, at han er mere vrissen, trækker sig i forholdet, ikke virker helt oprigtig og nærværende, og så opstår problemer i parforholdet. Men den afhængige registrerer det ikke, fordi han er i gang med at forberede sit næste seksuelle møde eller at se porno, og den adfærd, den optagethed og den modus lægger et selvbedrag ind over den afhængige. Det handler om at få sin belønning – koste hvad det vil.

IKKE AF LYST

Sexafhængighed handler ikke om høj sexlyst, men om at være at være låst fast i at få næste fix. Hjernen er 100 procent fokuseret på sex, og intet andet betyder reelt noget længere. Sexafhængighed er oftest en destruktiv adfærd, der ødelægger liv, selvrespekt og parforhold. For nogle er afhængigheden begyndt med, at man bare ville kigge. Det kan være den gifte mand med lavt selvværd, en der savner sex og intimitet eller som af ked-somhed og nysgerrighed søger ind i et seksuelt univers med porno og måske siden hen til prostituerede og flygtige seksuelle bekendtskaber. Efterfølgende føler han sig skyldig over sin utroskab, er ked af de penge, han har brugt, og skammer sig over sig selv. Det mindsker hans selvværd, og han får depressive symptomer. Mandens behov for at opsøge det seksuelle univers stiger, og han befinder sig i en ond cirkel, han oplever ikke at kunne bryde. Han selvmedicinerer derfor med et nyt fix, for ikke at mærke sin tristhed.

Pornoen stemningsændrer, og mange gange er den afhængige slet ikke klar over, at han er mere vrissen, trækker sig i forholdet, ikke virker helt oprigtig og nærværende, og så opstår problemer i parforholdet. Men den afhængige registrerer det ikke, fordi han er i gang med at forberede sit næste seksuelle møde eller at se porno, og den adfærd, den optagethed og den modus lægger et selvbedrag ind over den afhængige. Det handler om at få sin belønning – koste hvad det vil. Adfærden, fantasierne og pornoen har en funktion, som fx kan være at få mere ro indeni. Dermed giver adfærden en belønning,

og så er alt godt. Lige indtil det øjeblik efter man har acetet ud, hvor den afhængige kan opleve fortvivelse. Kort tid efter fokuserer han igen på en ny tilfredsstillelse.

SEX PÅ HJERNEN

Ekspertter ved ikke 100 procent, hvorfor og hvordan afhængigheden udvikles – men det er en kompleksitet

KORT OM SEXAFHÆNGIGHED

Sexafhængighed er en af de mest komplekse former for afhængighed – og den er svær at slippe ud af, men det kan lade sig gøre. Der er ikke én bestemt type sexafhængig og specifikt sexafhængig adfærd. Hver person kommer med sit helt eget verdensbillede og sin helt egen sexafhængige profil. Ofte er følelsesmæssig tomhed, lavt selvværd, ensomheden, skammen, skylden, følelsen af håbløshed, massive løgne, at handle imod egne værdier og problemer i livet dog nogle fællestræk hos de sexafhængige. Eftervirkning er tomhed, skyldfølelse og skam. Mindsket fortrolighed med partner/ægtefælle. Utroskab. Tab af seksualitet med partneren. Rejsningsproblemer. Som ved andre typer af afhængighed er det væsentligste udgangspunkt for succesfuld behandling åbenhed, sandhed og gensidig villighed til forandring.

af faktorer som fx svære følelsesmæssige tilstande, problemer med at kontrollere impulser, tvangshandlinger og afhængighedsproblematikker. Der er mange niveauer af lidelsen – fra ikke at kunne undvære porno til

ger en uhensigtsmæssig strategi til at mestre: Jeg har en indre smerte, som jeg prøver at dulme på en bestemt måde. Det er en affektregulering eller en emotionel reguleringsmekanisme.

CASE 1

32-årig mand henvender sig med identitetsproblemer. Er i parforhold. Høj, slank og velklædt. Veluddannet. God økonomi. Han fortæller: ”Jeg har set porno på nettet gennem flere år og selvfølgelig onaneret. Indtil nu har jeg oplevet det som spændende og inspirerende. Gennem det sidste halve år er det taget til, så jeg nu planlægger min dag, så jeg i pauserne kan smutte ud på toilettet og ’klare det’. Samtidig oplever jeg, at det er svært at bevare rejsningen, når jeg er sammen med min partner. Jeg overvejer meget at droppe ud af forholdet, ligesom jeg overvejer utroskab.”

at blive krænker. Og man skelner typisk mellem online og offline aktiviteter. Med online menes den aktivitet, som foregår på nettet, applikationer, telefon – de digitale medier i det hele taget. Med offline menes fysisk kontakt med andre, fx multiple affærer, prostituerede og anonyme møder med folk, man har mødt online.

En anden vigtig faktor er bestemt af det, vi har tillært os, fx hvordan vi har lært at håndtere vores følelser, og hvordan vi tænker og føler om os selv. Dette er bl.a. baseret på, hvordan vores tilknytning til mor og far har været, hvilke relationer vi har haft, hvilken kultur vi lever i, og hvordan vi opfatter os selv i den verden og det familiesystem, som vi er en del af. Desuden handler det også om, hvordan seksualiteten og kærligheden har udviklet sig for personen.

Afhængighed er ikke en karakterdefekt eller en person med dårlig moral eller en, som er offer for sit eget liv – det er en tilstand, man som person havner i af forskellige grunde.

INDRE SMERTE PÅVIRKER OGSÅ PARTNEREN

Bag afhængigheden ligger der ofte en dyb smerte – stress og eller angst, en længsel efter nærhed, omsorg – at føle sig elsket, dybest set. Intense, uforløste følelser, som manden ikke får imødekommet, og som han bru-

Efter seksuel adfærd kommer den indre smerte retur i forstærket form. Den valgte strategi virker ikke efter hensigten. Tværtimod, den udløser mere smerte, ofte forbundet med ensomhed og skam. Det er så gennemgribende, at det er det, man oplever. Manden kan være meget forpint af sin afhængighed, fordi det strider mod hans egne værdier. Moral og værdier er dog ikke nok til at dominere sexafhængighed. Man kan sige, at der sker en personlighedsændring via afhængigheden. Det er som Dr. Jekyll og Mr. Hyde. Dette dobbelte liv, hvor han lever sit hemmelige liv og samtidig forsøger at bevare facaden. Fortæller løgne og i sit selvbedrag antager, at partneren ikke opdager det. Han er ikke bevidst om, hvor meget det nedbryder hans selvrespekt og tilliden mellem ham og partneren. Derfor er partneren også voldsomt udfordret. Hvis de har sex sammen, kan partneren naturligt gøre sig tanker om, hvem han tænker på, eller om han ser pornobilleder for det indre blik eller ... Tanker som bryder intimiteten – måske så meget, at han bliver kastreret i sexlivet.

INGEN STANDARDBEHANDLING

Der er ingen standardiseret behandling for sexafhængighed, og det hænger sammen med, at lidelsen først de senere år har fået den forskningsmæssige opmærksomhed, der er nødvendig for at udvikle effektive behandlingsmetoder.

For behandleren drejer det sig om at finde den følelsesmæssige funktion for at kunne bryde vanerne. Det handler for den sexafhængige om at identificere triggerne i nuet – og måske er der nogle, som relaterer sig til fortiden – og så forebygge tilbagefald ved at finde ind til sine værdier.

Sexafhængighed er en af de mest komplekse former for afhængighed – og den er svær at slippe ud af, men det kan godt lade sig gøre, mener sexologen Tanja Glückstadt. Hun arbejder med kompleksiteten af årsagsfaktorer og 'traumemodellen' – bl.a. inspireret af den amerikanske sexafhængighedsspecialist, Patrick Carnes. Hun vurderer, at der ikke er én bestemt type sexafhængig og en specifik sexafhængig adfærd. Hver person kommer med sit helt eget verdensbillede og sin helt egen sexafhængige profil. Ofte er følelsesmæssig tomhed, lavt selvværd, ensomheden, skammen, skylden, følelsen af håbløshed, massive løgne, at handle imod egne værdier samt problemer i livet dog nogle fællestræk hos de sexafhængige. I sit arbejde tager Glückstadt udgangspunkt i et miks af diagnosekriterier, standardkriterierne for afhængighed og en procesorienteret vej ud

porno. I modsætning til andre former for afhængighed, fx af alkohol eller stoffer, nytter total forsøgelse ikke som en løsning, da sex fortsat skal være en del af livet.

DIAGNOSEKRITERIER

Ved sexafhængighed kan du ikke, som hos misbrugeren, 'finde flasken'. Den er skjult i deres personlighed, dagligdag, tankeliv og følelsesliv. Derfor minder adfærdens også af og til om en personlighedsforstyrrelse. Narcissisten, den ængstelige, den antisociale – det kan ligne en af disse personlighedsforstyrrelser, men det kan være afhængigheden, der spiller et puds. Den afhængige kan fx også se ud, som om han er depressiv, men han er depressiv i skam og frustration, fordi afhængigheden tynger ham ned.

Sexafhængighed er ikke en selvstændig diagnose i de to store diagnosesystemer – WHO's ICD-10 (*International Classification of Diseases*) eller DSM-5, den amerikanske standardbog med diagnoser for psykiske lidelser, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Den

CASE 2

55-årig kvinde fortæller ved første samtale: "Gennem de sidste måneder har min ægtefælle ændret sig. Han lukker sig inde i sig selv, er irriteret og vrisser af mig. Det plejer at hjælpe, når vi har haft sex, men nu afviser han mig. En dag stod hans bærbare computer på bordet, og jeg blev fristet til at gennemgå, hvad han så på nettet, og hvem han var i kontakt med. Jeg fik et chok. Det var tydeligt, at han ofte så porno, og hvad værre var, havde han oprettet en datingside og skrev masser af kærlige mails med forskellige kvinder. Af teksten fremgik det, at han også mødtes med dem."

af afhængigheden, der især har selvværdet som omdrejningspunkt.

Det kan godt være svært, for det er en langvarig proces, og i modsætning til andre former for afhængighed – alkoholisme, narkomani eller ludomani – kommer gevinsten ikke med det samme. En tørlagt alkoholiker kan ret hurtigt mærke positive forandringer på sin krop og sit liv, men en sexafhængig skal først til at opbygge en ny intimitet, og den giver sjældent samme sus som at surfe

var tæt på at komme med i 2014, men må afvente flere forskningsresultater og dermed mere evidens. Forskere har dog foreslået diagnosekriterier for sexafhængighed til DSM, og det er dem, mange behandlere tager udgangspunkt i.

For at forstå sexafhængighed er det brugbart at kende standardkriterierne for afhængighed. Tanja Glückstadt uddyber:



"Jeg bruger billeder i mit terapiarbejde. Derfor udfordrede jeg fotografene Gitte Volsmann og Martin Skov Jakobsen til at skyde billeder i Mønsted Kalkgruber – et sted, der kan illustrere sindets kringelkroge i mange farvenuancer. Lys og mørke. Fokuseret og sløret. Kantet og kolossalt. Sindets mangfoldighed.

"Ifølge WHO's ICD-10 defineres afhængighed (her forbundet med alkohol og stoffer – altså substansafhængigheder) med disse kriterier:

Når tre eller flere af følgende kriterier samtidig har været til stede inden for tre måneder eller gentagne gange inden for et år, diagnosticerer vi en person som afhængig:

1. Trang.
2. Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen.
3. Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå abstinenssymptomer.
4. Toleranceudvikling.
5. Dominerende rolle med hensyn til tidsforbrug og

- prioritering. At være ude af kontrol.
6. Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning.

Hvis vi kigger på hvert ICD-10 kriterie for substansafhængigheder og anvender disse kriterier på sexafhængighed – altså en procesafhængighed, dvs. noget der udvikler sig, og hvor det er processen til at nå sit 'fix' og den adfærd, der følger med, som man bliver afhængig af, mere end det er substansens sammensætning (fx alkoholens procenter), så kan vi sammenligne og forstå sexafhængighed bedre.

For at en person kan siges at lide af sexafhængighed, skal kriterierne a-d være opfyldt:

- a) Personen har i en periode på mindst seks måneder haft gentagne og stærke seksuelle fantasier, drifter og handlinger, der er forbundet med mindst fire af følgende fem punkter:
1. At bruge uforholdsmæssig meget tid på seksuelle fantasier og drifter og på at planlægge og udføre seksuelle handlinger.
 2. Gentagne gange at give sig i kast med disse seksuelle fantasier, drifter og handlinger som reaktion på følelsesmæssige tilstande som fx angst, depression, kedsomhed og irritabilitet.
 3. Gentagne gange at give sig i kast med disse seksuelle fantasier, drifter og handlinger som reaktion på stressfulde begivenheder.
 4. Gentagne, men forgæves, anstrengelser for at kontrollere eller kraftigt begrænse disse seksuelle fantasier, drifter og handlinger.
 5. Gentagne gange at give sig i kast med seksuel adfærd uden hensyntagen til, at det kan skade en selv eller andre fysisk eller følelsesmæssigt.
- b) Ved sexafhængighed er en væsentlig personlig lidelse eller forringelse i sociale, erhvervmæssige eller andre betydningsfulde funktionsområder forbundet med hyppigheden og intensiteten af de seksuelle fantasier, drifter eller handlinger.
- c) De seksuelle fantasier, drifter og handlinger skyldes ikke fysiologiske følgevirkninger af eksogene stoffer eller maniske episoder.
- d) Den pågældende person er mindst 18 år."

UNGE ER UDSATTE

Glückstadts tese er, at 3-10 % af danskerne er påvirket af sexafhængighed, heraf er de unge mere eksponeret for afhængigheden og derfor nok repræsenteret ved en højere procent. Tallet er stigende. "Når de unge er så meget online, mister de også viden og erfaring med, hvad det er, der udspiller sig i en faktisk, fysisk relation. En berøring. Et kropssprog. Mimik. Desuden medfører online sex, at der kan være en fare for, at den sexafhængige overskrider mange grænser hos andre, for modelerne i pornofilm så jo ud til at nyde det og det. Man kan sige, at omgangen med sex er gået helt skævt," siger Tanja Glückstadt og tilføjer: "Den menneskelige hjerne er først færdigudviklet, når man er i midten af 20'erne, og derfor påvirker pornoen den unge i ekstrem grad. Den sætter sig i personen, kan man sige. Og nervesystemet er helt ude af balance."

KILDER

Tanja Glückstadt, specialistgrad i USA hos Patrick Carnes. Hendes uddannelse – Certified Sex Addiction Therapist (CSAT) – er en specialtuddannelse i sex- og pornoafhængighed med behandling for både den afhængige og partneren til den afhængige. Tidsskrift for Sjelesorg, 3/2015. Tema om Avhengighet og krenkelser. Institut for Sjelesorg, Modum Bad, Norge.



Solveig Rosenkvist er sygeplejerske og psykoterapeut MPF 2008. Egen praksis i ni år. I 2017 initiativtager til frokostmøde om sexafhængighed for praktiserende læger og fyraftensmøde for præster i Herning. Underviser: sexolog og parterapeut Tanja Glückstadt. sr@novamentiz.dk

STATUS PÅ FORMANDSPOSTEN

Interview: **Katrine Rudbeck Japsen**

Pia Jeppesen har nu været Dansk Psykoterapeutforenings formand i snart to år. Næste år på generalforsamlingen er der formandsvalg, så derfor bringes her en status over, hvordan det har været at være formand, og hvad formandskabet har bragt med sig.

Pia Jeppesen kommer oprindeligt fra forretningsverdenen med en økonomisk baggrund. Sidenhen har hun uddannet sig til psykoterapeut, og hun blev for snart to år siden valgt som formand for Dansk Psykoterapeutforening. Det har være en tid, som både har været spændende og udfordrende:

– Det har været helt vildt spændende og givende at blive valgt til at være formand for foreningen. Foreningen har jo været igennem en kæmpe stor professionalisering og skifte, som jeg har nydt at stå i spidsen for. Der har været nok at se til, og det føles, som om tiden er gået rigtigt stærkt. Arbejdsopgaverne har været meget varierende og forskellige og også meget udfordrende. siger Pia Jeppesen

Det har ikke altid været lige nemt at være formand, og det har bragt Pia Jeppesen nogle overraskelser:

– Først og fremmest har det overrasket mig, hvor kompliceret det politiske system er, med mange interessepartnere og forskellige agendaer. Jeg har været igennem en stejl indlæringsproces, og jeg føler mig meget bedre rustet nu, end da jeg startede som formand. Vores største udfordring er, at foreningen bliver anerkendt, og det arbejder vi systematisk og vedholdende på.

I formandskabet ligger også, at man skal være udadvendt, tilgængelig og vedholdende:

– Vi vil jo gerne i medierne med vores agenda, og vi vil gerne være synlige, og det arbejde er virkeligt vigtigt. Det betyder også, at jeg skal være opsøgende og udadvendt, og selvom det måske ligger til mig, så er det nogle gange hårdt arbejde at komme ud et nyt sted og række hånden frem og sige: ”Goddag, jeg hedder Pia Jeppesen

og er formand for Dansk Psykoterapeutforening. Kan vi lige netværke lidt?” Det føles faktisk lidt grænseoverskridende sådan at være frembrusende. Heldigvis har vi haft stor succes i pressen, vores anstrengelser har båret frugt takket være en stor indsats i sekretariatet.

PSYKOTERAPEUTERNE OG FORENINGEN

Pia er som udgangspunkt på kontoret to til tre gange om ugen, og når hun ikke er der, er hun enten i sin egen praksis eller ude at møde psykoterapeuterne. En del af arbejdet for Pia er at besøge institutterne eller holde face to face-møder med medlemmerne.

– Det har givet mig rigtigt meget viden om det, psykoterapeuter laver, hvor individuelle de er, hvor mange forskelligeartede jobs, psykoterapeuter bestrider, og hvad de bruger deres kompetencer til. Jeg har truffet psykoterapeuter, der arbejder engageret på skoler, hospitaler, i private hjælpeorganisationer og i kommuner, og jeg har også besøgt flere institutter. Det er meget tydeligt, at der er mange, som gør at kæmpe stykke arbejde, og som er rigtigt stolte over at være psykoterapeuter.

Efter professionaliseringen af foreningen har der været stort fokus på, hvordan foreningen ser ud udadtil, men en stor del af Pias arbejde består især i foreningens indre liv og dermed medlemmerne:

– Vi vil jo gerne give dem grunde til at være medlem i Dansk Psykoterapeutforening, man skal være stolt af at være medlem. Der skal være aktiviteter, medlemsliv, kurser og fyraftensmøder, som er relevante for vores medlemmer, og som de kan få gavn af. Jeg er meget optaget af at skabe en forening med sit eget liv. Det er

derfor, jeg tager ud på besøg og holder kaffemøder og åbent hus, så vi som forening kan gå i den retning, medlemmerne gerne vil have, siger Pia Jeppesen.

DE FRIVILLIGE ER UVURDERLIGE!

Dansk Psykoterapeutforening har mange udvalg, hvert og et udvalg er nødvendigt for, at foreningen kører så godt, som den gør, og Pia er ikke i tvivl om, hvorfor det går så godt:

– Vi har mange udvalg, som er enormt spændende at være med i, blandt andet kursusudvalgene, jubilæumsudvalget, optagelsesudvalget, etikpanel og etikudvalg. Jeg har stor respekt for det frivillige arbejde. Det er bl.a. på grund af det, at foreningen hænger sammen, og jeg er meget taknemmelig for det store arbejde, der udføres.

HVAD SKAL DER SKE FREMADRETTET?

Den 3. marts 2018 er der igen generalforsamling, hvor Pia genopstiller. Selvom Pia er klar over, at der kan være andre formandskandidater, planlægger hun allerede nu arbejdet fremadrettet. Ifølge foreningens vedtægter § 5 vælges foreningens formand af generalforsamlingen for to år ad gangen, og frist for opstilling til formandsposten er to måneder før generalforsamlingen. Er man kandidat til formandsposten, skal man altså meddele sit kandidatur senest 3. januar 2018.

– Mit arbejde går ikke i stå, fordi der er valg i marts. Jubilæumsudvalget og jeg er blandt andet i gang med at planlægge vores jubilæumskonference til næste år i september, og den bliver forhåbentlig et tilløbsstykke. Det er også en stor glæde for mig, at det nedsatte kvalitetsudvalg er kommet rigtigt i gang.

Kvalitetsudvalget er et nyoprettet udvalg i foreningen, nedsat for to år, som skal kigge på kvaliteten af uddannelserne og kvaliteten af psykoterapeuterne.

– Vi har brug for, at vores uddannelser holder en høj kvalitet, hvor barrierne hele tiden rykker sig den rigtige vej, da uddannelserne er fundamentet for dygtige psykoterapeuter. Det kommer til at fylde meget, og det bliver rigtigt vigtigt for foreningen.

Slutteligt opfordrer Pia medlemmerne til at engagere sig i foreningen, komme med forslag til netværksgrupper og andet eller melde sig til et udvalg.

– Vi har brug for vores dygtige medlemmer til at engagere sig i foreningens liv, så vi alle kan blive bedre, og så omverdenen også får at vide, hvor dygtige og brugbare psykoterapeuterne er.



DRØMMEARBEJDE ER FOR ALLE

Interview: **Hanne Fogh Pedersen**

På opfordring af det ansete internationale, videnskabelige forlag Routledge, som blandt andet har udgivet Jungs samlede forfatterskab, har Ole Vedfelt begået endnu et værk, *A Guide to the World of Dreams – An Integrative Approach to Dreamwork*. Bogen udkom i maj i år. Psykoterapeut Hanne Fogh Pedersen har sendt nedenstående interview med Ole Vedfelt – om drømme og om bogen, som vil blive anmeldt i det næste nummer af *Tidsskrift for Psykoterapi*.

Din bog indeholder den hidtil mest omfattende og opdaterede viden, der i dag findes om drømme og drømmearbejde – psykologisk og terapeutisk såvel som naturvidenskabeligt. Hvad er, efter din opfattelse, det højere formål med at arbejde med sine drømme?

– Min bogs hovedtese er, at vi drømmer, fordi vi er enormt komplekse væsener. Vi har brug for forskellige, men gensidigt koordinerede psykiske tilstande til at bearbejde de tusindvis af indtryk, impulser og informationer, som hele tiden strømmer til os – ofte ad ubevidste veje. Drømme er en af disse tilstande.

I drømme er vi fritaget fra den vågne hverdags mange energi- og informationskrævende gøremål. Det giver os et overskud af informationskapacitet til at bearbejde væsentlige problemstillinger, som vi ikke har tid til at tænke over i vores travle hverdag. Alle de vigtigste psykoterapeutskoler fra Freud, Jung, eksistentiel psykologi og fremad er enige om, at drømme handler om det, der er vigtigt for os. Det er de senere år blevet bekræftet ved mere systematiske naturvidenskabelige metoder.

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

– Nogle af de tidligste naturvidenskabelige undersøgelser af drømme viste, at mennesker bliver socialt dårligere fungerende, hvis de eksperimentelt bliver hindret i at drømme. Deraf kan vi slutte, at drømmene har en social funktion. Denne egenskab intensiveres betydeligt ved drømmearbejde. Af de mange eksem-

pler, jeg har beskrevet i min bog, fremgår det, at drømmearbejde er hjælpsomt for både drømmerne og deres omgivelser.

Godt drømmearbejde hjælper mennesker i alle aldre til at blive mere modne, til at blive mere ærlige og empatiske, til at blive bedre forældre, partnere, venner. Godt drømmearbejde hjælper til at omforme aggressive impulser til konstruktivt initiativ. Det hjælper mennesker til at blive mere effektive, kreative og innovative, hvilket er godt for samfundet. Modsat kan vi rundt omkring i verden se endeløse eksempler på konflikter, magtkampe og skandaler, selv i velmenende demokratiske organisationer, udløst af mennesker, der mangler bevidsthed om deres indre emotionelle motiver. Drømme kan bruges til at kultivere vores følelser og på den måde bidrage til kulturen.

Hvad fik dig i første omgang til at interessere dig for drømmearbejde?

– Min interesse for drømme startede, da jeg var i midten af 20'erne og påbegyndte en jungiansk psykoterapi, hvor drømme spillede en meget vigtig rolle. Jeg oplevede, at drømmene indeholdt en viden om mine inderste motiver og positive udviklingsmuligheder, som de holdt mig fast på, uanset hvor mange krumspring jeg gjorde. Siden har mine drømme været en aldrig svigtende ven, der bidrager til min indre balance i selv de vanskeligste situationer.

Hvorfra kom behovet for at udvikle og beskrive denne samlede teori i forhold til drømmearbejde?

– Jeg har haft mange dygtige læremestre og har med udbytte studeret mange forskellige skoler. Der er imidlertid en tendens til, at de enkelte skoler lukker sig om sig selv, hvilket skaber problemer for integration af den samlede viden om drømme, både teoretisk og praktisk. I 1989 udgav jeg *Drømmenes Dimensioner*, hvor alle de vigtigste terapeutiske skoler så at sige er beskrevet indefra. Bogen fik en så positiv modtagelse, at jeg fik mod til at gå videre. Jeg ville skabe en teori og en metode, som var en syntese af den mest valide viden om drømme, og som rummer en samlet personlighedsteori og en samlet teori om bevidsthed og det ubevidste. Det kan man læse om i mine bøger *Bevidsthed og Ubevidst Intelligens*, hvor jeg udformede en kybernetisk psykologi. I *A Guide to the World of Dreams* er teorien fuldt udfoldet i forhold til drømme.

Du taler om, at drømmene er kreative, og at dette er en central egenskab ved vores drømme. Hvad skal vi bruge den kreativitet til?

– Ja, jeg ser det som en central egenskab ved drømme, at de er kreative. Systematiske undersøgelser viser, at et menneske, der vågner af en drøm, generelt er bedre til at løse opgaver, der kræver kreativ tænkning, kombinationsevne og problemløsning, end de er i andre tilstande. Hvis man har beskæftiget sig med drømme, kan man også se, at drømmene er langt bedre og hurtigere end den normale vågne bevidsthed til at skabe metaforer og fortællinger, som er struktureret efter dramaturgiske principper, og at de altid giver mening i forhold til personens liv. Kreativiteten kan bruges til at skabe en mere sammenhængende og moden personlighed. En mere moden personlighed gør det muligt at agere mere menneskevenligt og ansvarligt i forbindelse med livets mange skiftende udfordringer og tilstande. Der er ingen modsætning mellem individuel modenhed og samfundssind efter min opfattelse.

Kan du sige noget essentielt om, hvad det er, du gerne vil lære læseren?

– Jeg vil gerne motivere læseren til at være opmærksom på sine drømme. Alle drømme, selv de ubehagelige, er et forsøg fra personlighedens helhed på at råbe en for ensidig bevidsthed op. Drømmene har en selvregulerende funktion. Man kan arbejde med drømme på forskellige niveauer af ekspertise.



Din model rummer ti kerneegenskaber for drømme. Hvorfor blev det lige netop til ti kerneegenskaber, og hvad er tanken med den opdeling?

– Der findes ingen endegyldig tolkning af en drøm, ligesom der ikke findes en endegyldig model for drømmearbejde. En af kerneegenskaberne er, at drømme er mønstergenkendelse. Drømmearbejde går ud på at finde det mønster i drømmen, som på det givne tidspunkt passer med personens liv, både mønstre fra fortiden, der præger det pågældende menneske i nutiden, den aktuelle livssituation og de fremtidige livsmuligheder. Det mønster, der passer bedst, kaldes i teorier om komplekse netværk for *the goodness of fit pattern*.

Jeg har prøvet at finde, en *goodness of fit*-model for den foreliggende viden om drømme. Jeg har stillet en række krav til modellen. Hver kerneegenskab skal kunne forklares ud fra min overordnede kybernetiske teori om komplekse fænomener. Hver kerneegenskab skal kunne underbygges af det, der i dag vides om drømme, fra terapi og naturvidenskabelig forskning herunder neuropsykologi. Jeg har fundet et *goodness of fit pattern* for ti kerneegenskaber, som jeg synes bedst opfylder disse krav. Hver kerneegenskab illustreres med drømmecases fra min egen praksis. Til hver kerneegenskab knyttes praktiske redskaber og øvelser til drømmearbejde, som med stigende færdighed kan anvendes i mere og mere komplekse kombinationer.

Jeg har haft det privilegium, at jeg hele tiden har kunnet afprøve de overordnede modeller og øvelser i terapi, undervisning og supervision sammen med mennesker på mange niveauer af kompetence.

Hvilken forskel er der på at arbejde med sine drømme alene i modsætning til sammen med en anden, eksempelvis en terapeut?

– Det er et vigtigt spørgsmål, men for kompliceret til at besvare kort i et interview. Der findes mange erfaringer fra terapeutisk arbejde med drømme i langtids- og korttidsterapi, drømmearbejde med fokus på specialiseret rådgivning, drømmearbejde i sociale grupper samt ved selvhjælp. I min bog gør jeg meget ud af at beskrive, hvordan drømme kan bearbejdes på disse forskellige niveauer af ekspertise og indsigt, og hvordan det kan gøres på forsvarlige måder.

I 2012 udkom Din guide til drømmenes verden, og nu er der så kommet A Guide to the World of Dreams på engelsk. Men det er jo langt fra den samme bog, selvom der er sammenfald på nogle områder. Hvad er der at sige om forskellen på de to bøgers indhold?

– A Guide to the World of Dreams har 200 sider mere med den nyeste forskning, udvidet teori og metode samt mange flere praktiske eksempler og øvelser plus den seneste hjerneforskning om drømme. Til gengæld har Din guide til drømmenes verden 200 sider med et leksikon over drømmesymboler, som A Guide to the World of Dreams ikke har.

Hvordan oplever du, at samfundets holdning til og psykoterapiernes brug af drømme har udviklet sig i løbet af de mange år, du har arbejdet med drømme?

– Da alle mennesker drømmer, er der en spontan og naturlig interesse for, hvad dette natlige fænomen kan betyde. Det paradoksale er imidlertid, at skønt både den terapeutiske og naturvidenskabelige viden om drømme er blevet forøget og præciseret væsentligt i mere end et århundrede, er der i de etablerede uddannelser inden for psykologi, psykiatri og psykoterapi en påfaldende mangel på interesse, som bunder i en manglende opdateret allround viden om drømme. Medvirkende faktorer har været stridighederne mellem de forskellige drømmeskoler helt tilbage til Freud og Jung. Men også præmature udlægninger af de tidligste undersøgelser af den drømmende hjerne har spillet en rolle for den opfattelse, at drømme er meningsløst psykisk skrald. Dette stemmer slet ikke overens med den nyeste hjerneforskning og med den nuværende viden om drømme. Ved at fremlægge den faktiske viden på en upartisk måde og beskrive dens praktiske anvendelighed håber jeg at komme bag om verserende fordomme og inspirere læseren, alment kulturelt såvel som professionelt, til at opleve, hvilken fantastisk kreativ åbning til vores sind drømmene er, hvor præcist de portrætterer vores inderste personlighed under alle livets omskiftelser, samt hvor anvendelige og livgivende de kan være som supplement til en hvilken som helst terapiform.

KONTROLLER DEPRESSIONEN



Pia Callesen: *Lev mere tænk mindre. Drop grublerierne og slip fri af nedtrykthed og depression med metakognitiv terapi.* Politikens Forlag 2017. 168 sider, kr. 250.

Pia Callesen, dr., ph.d. og specialist i psykoterapi samt medlem af Dansk Psykoterapeutforening, har som formål med denne bog at gøre op med det, hun betegner som en forældet forståelse af depression og behandlingsmetoder i forhold hertil. Forfatteren ønsker at gøre op med forståelsen af depression, som en biologisk sygdom i hjernen, hvor

medicinsk behandling oftest er førstevalg. Dette eventuelt suppleret med terapeutiske samtaler, hvor formålet er at finde frem til traumatiske hændelser og problemer, som efterfølgende bearbejdes, for eksempel med klassisk kognitiv tilgang.

I stedet fremfører Pia Callesen, at ny forskning på området viser, at depression er en tilstand, som det enkelte menneske selv kan kontrollere – eller i hvert fald kan lære at kontrollere – igennem metakognitiv terapi.

Som psykoterapeut, med rødder i en humanistisk og eksistentiel tilgang, finder jeg denne tilgang særdeles opløftende og anvendelig. Her er en tro på, at det enkelte menneske kan 'komme sig', tage ansvar og vælge, når blot det erfarer og oplever, at der er valgmuligheder.

Påstanden om eget ansvar, både i forhold til selv at have ansvar for fremprovokering af depression og i forhold til at have ansvar for selv at kunne ændre dette synes jeg, Pia Callesen tager sig af på ordentlig vis. Således fremfører hun sit budskab med stor respekt for, at nogle måske kan føle sig provokerede. Der erfares tydeligt igennem bogen en ydmyghed i form af, at forfatteren ikke har til hensigt at pådutte nogen noget, men nærmere ønsker at oplyse således, at det enkelte menneske kan foretage sit eget valg.

Samme ordentlighed synes jeg, at Pia Callesen udviser i forhold til hendes henstilling om, at bogen ikke kan erstatte et egentligt metakognitivt behandlingsforløb, og at det anbefales at søge læge, hvis man er svært deprimeret, ligesom eventuelle medicinændringer bør foregå i samarbejde med læge.

Pia Callesen fremfører i bogen, at det er de metakognitive overbevisninger – vores tanker om tankerne – der kan føre til nedtrykthed og depression. Har man

en metakognitiv overbevisning om, at man enten ikke selv kan styre, hvor meget man bekymrer sig og grubler over ting, eller at man er nødt til at gruble over problemer for at finde løsninger på dem, kan der være behov for en anderledes metakognitiv overbevisning. Det er tilsyneladende forfatterens ønske, at læseren får fornemmelsen af en anden metakognitiv overbevisning og således opdager, det er muligt at styre de strategier, som skaber og vedligeholder depression.

Det synes jeg lykkedes rigtig godt i bogen, hvor Pia Callesen giver en indføring i terapiens faser trin for trin.

Bogen er desuden krydret med klienters fortællinger og erfaringer, herunder deres deciderede 'aha-oplevelser' med metakognitiv terapi.

Der er i bogen en gennemgående analogi omkring 'triggertoget', som er det tanke- og grubletog, man kan vælge at stige på og af, hvilket jeg synes tilfører bogen et visuelt godt billede af, hvad det hele handler om.

Endnu flere analogier benyttes i bogen, hvor Pia Callesen beskriver, at vores sind ikke er en rygsæk, hvor tanker, billeder og impulser hober sig om. De forsvinder tværtimod og passerer som sandkorn igennem en si, hvis ikke vi holder fast i dem. Det giver i sig selv rigtig god mening, dog tænker jeg, der er tilfælde, hvor traumer har sat sig både i krop og sind hos mennesker således, at en mere dybdegående og eventuelt kropslig tilgang kan være nødvendig, for at 'sandkornene' slipper deres tag og skaber plads til liv og livsglæde.

Når Pia Callesen betegner metakognitiv terapi som et banebrydende paradigmeskift inden for psykologien, fordi den ikke 'dyrker' barndommen eller vil forandre negative tanker til mere realistiske tanker, er det nu min erfaring, at der

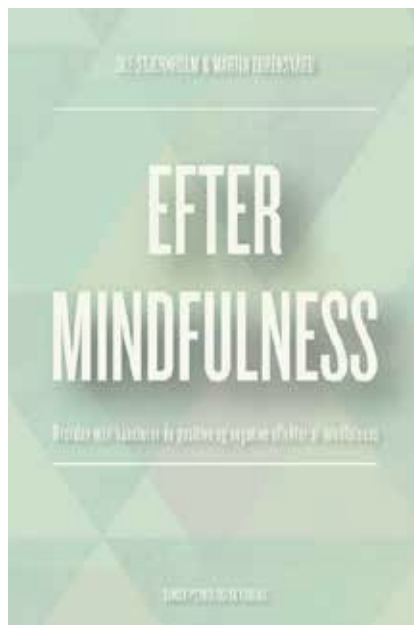
eksisterer andre terapiretninger, herunder gestaltterapi, som heller ikke 'dyrker' barndommen eller har til hensigt at ændre på tankeindhold.

Men det synes som om, at man inden for den kognitive tilgang, lige fra den klassiske kognitive terapi til den 3. bølge med ACT og metakognitiv terapi, er lykkedes overordentligt godt med at beskrive, konkretisere og tydeliggøre konceptet og dets metoder, så det bliver lettere tilgængeligt og anvendeligt. Det synes jeg netop, Pia Callesens bog er et godt eksempel på.

Bogen, som er let læselig, kan især anbefales til mennesker, der lider af nedtrykthed og depression. Samtidig har bogens budskab og anvisninger et alment menneskeligt element, som gør den velegnet til både patienter, klienter og psykoterapeuter – ja, til alle.

Mette Gajhede
Psykoterapeut MPF

SE DET, DER VISER SIG



Ole Stjernholm & Martin Ehrensvärd: *Efter mindfulness. Hvordan man håndterer de positive og negative effekter af mindfulness*. Dansk Psykologisk Forlag 2016. 198 sider, kr. 299.

Bogen ligger i min hånd, igen og igen stopper jeg op i læsningen og efterprøver, mærker mit åndedræt, mærker bogens intention, tænker det sammen med mit virke som psykoterapeut. Endelig

en bog, som ikke er en frelst halleluja-ballade over mindfulnessmeditation som kur mod alt, men en bog som sobert fortæller om såvel besværlige som gavnlige konsekvenser for den åbne og ihærdige praktiserende.

Lad det være sagt med det samme: jeg har mediteret i over 30 år og mindfulnesspraksis har været en værdifuld del af min meditative praksis. Jeg er også psykoterapeut, og min meditative praksis har i høj grad været med til at gøre mig til den terapeut, jeg er. Med til at skærpe mine observationer, med til at være i ro og mærke mig selv i sessionen, med til at udholde pauser og tøve med interventioner, så terapien ikke bare bliver en almindelig samtale.

Et af bogens ærinder er det, som den amerikanske spirituelle lærer Reginald Ray kalder *Radical Acceptance*, nemlig at turde se alt det, som viser sig i os mennesker. På godt og ondt at turde være os selv. Forfatterne understreger igen og igen, at mindfulnesspraksis øger sensitiviteten, og at dette er en mulighed for lære os selv bedre at kende – selvom det til tider kan føles som en besværlighed: "Stilheden er ikke gratis", som forfatterne skriver.

Det første kapitel er en hurtig instruktion i nogle basale mindfulnesssteknikker. De henviser til andre udmærkede bøger om samme emne (Hecksher et al, Kabat-Zinn, Mandrup mv.) og tilføjer deres overvejelser over, hvad øvelserne egentlig gør, og hvorfor de er gode. Det er tydeligt, at de selv har dybtgående praksiserfaringer. Dette skinner igennem i hele bogen og i dette kapitel i deres nuancerede forklaringer på de fælder og besværligheder, der er i den pågældende træning. Og det er en styrke, at de tilføjer det, de kalder "uformel praksis" – for

slag til, hvordan man kan integrere små meditative pauser i hverdagens travle liv. En ting, jeg kunne savne her, var et større fokus på kontakt med kroppen og dens mange signaler. Ikke mindst for mit arbejde som psykoterapeut. At give læseren en større færdighed i at kontakte hele kroppen og lære dens signaler at kende ville kunne skærpe mentaliseringskompetancerne og dermed ens livsfærdigheder.

Kapitel 2 kalder de Mindfulness i smertens rum, og det, de mener her, er, at "Stilheden er som et tveægget sværd. Når mindfulnesspraksis er blevet til en del af din hverdag, vil den potentielt præsentere dig for de værste hukommelsesspor fra din fortid." (s. 13). Hvad gør man, når følelserne overfalder en, bedst som man sidder i stilhed? Følelser som angst, rædsel, vrede, skam, opgivelse, sorg, bekymringer osv. Følelser, som nogle kan dissociere fra, og som andre bliver overvældet af. De understreger, at det ikke er målet med mindfulness at gå ind i en terapeutisk proces, men at det ofte kan være nødvendigt at få hjælp til at bearbejde de besværlige følelser og det terapeutiske stof, som måtte dukke op.

Forslagene til træning i at kunne rumme – uden at identificere sig med følelserne og uden at skubbe dem væk – er mangfoldige, og her er også stof, som man som psykoterapeut kan blive klogere på, og småøvelser, som man med fordel kan give til sine klienter. Igen kunne det netop her være en hjælp at få referencer til følelsernes kropslige dimensioner og til måder at arbejde med disse på.

I kapitlet Mindfulness i stilhedens rum fortælles bl.a. om en række vaner, som sindet har. De giver forklaringer og nuanceringer og en række forslag til, hvad man kan stille op, hvis fx mindfulness

bliver en sløv affære. De maner igen og igen til besindighed og til ro i træningen, således at praksis kan virke "roligt og langsomt" (s.134). Og så gør de op med dogmer inden for mindfulnesslitteraturen. Det er også her tydeligt, at Stjernholm og Ehrensvärd har lang erfaring med meditation, og at de er i stand til at nuancere på selv meget subtile niveauer. Såvel her som i bogens sidste kapitel, Mindfulness i hjertets rum, henvender de sig til læsere, som har dybe erfaringer med stilhed, nærvær og kærlighedsrummets rørelser.

Jeg læser bogen som en progression mod et stadigt mere forfinet niveau i den meditative erfaring. De første to kapitler kan især være hjælpsomme for terapeuter, som ikke har årelang erfaring med mindfulness eller med at bruge det meditative aspekt i deres terapeutiske arbejde. De to sidste kapitler rummer væsentlige forståelser i relation til 'bevidsthedstræning' – og måske skal man have egne dybe erfaringer, for at man helt kan forstå de to forfatteres uddybninger.

Afslutningsvis skal det siges, at bogen ikke er specielt rettet mod terapeuter – eller klienter – men mod mennesker i det hele taget, som praktiserer mindfulness på en daglig basis. At der er så fine ting at hente for psykoterapeuter skyldes nok, at det, man sidder med, når man praktiserer mindfulness, netop er kroppen, følelserne og tankerne.

Denne bog kan noget andet end mange let tilgængelige bøger om mindfulness. Derfor er det en vigtig bog.

Kirsten Mellor
Psykoterapeut MPF

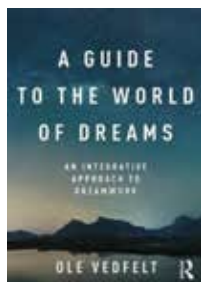
NYE BØGER Omtalen bygger på oplysninger fra forlagene og indeholder ikke redaktionens vurderinger. Priserne er vejledende.

Jytte Vikkelsøe:

Derfor forelsker du dig aldrig i den forkerte

Forfatterens egen skilsmisse efterlod hende med et stort ubesvaret spørgsmål. Både hun og hendes mand var psykologer, og de arbejdede begge med parterapi. Hvis ikke de, med al deres indsigt og viden, kunne overvinde deres parforholdsproblemer, hvordan skulle andre så kunne? I bogen kortlægger Jytte Vikkelsøe, MPF, den romantiske kemis mysterium. Gennem hendes arbejde med par får vi indsigt i forelskelsens og kærlighedens dynamik. Anmeldes i næste nummer.

Gyldendal 2017. 237 sider, kr. 249,95.



Ole Vedfelt:

A Guide to the World of Dreams. An Integrative Approach to Dreamwork

In *A Guide to the World of Dreams*, Ole Vedfelt presents an in-depth look at dreams in psychotherapy, counseling and self-help, and offers an overview of current clinical knowledge and scientific research, including contemporary neuroscience. This book describes essential aspects of Jungian, psychoanalytic, existential, experiential and cognitive approaches to dreams and dreaming, and explores dreams in sleep laboratories, neuroscience and contemporary theories of dream cognition. Ole vedfelt er psykoterapeut MPF. Bogen vil blive anmeldt i næste nummer af Tidsskrift for Psykoterapi.

Routledge 2017. 236 sider, paperback £27,99, hardback £110. Fås også som e-bog.

Lone Carmel:

Hverdagsrelationer. Når det nære bliver svært

Forfatteren, som er MPF, skriver om bogen: "Bogen tager udgangspunkt i mine egne professionelle erfaringer mht., hvordan man håndterer relationer i familier og på arbejdspladser. Ideen med bogen er at give mennesker, der har det svært med relationerne til andre, nogle praktiske øvelser, som de kan bruge i det levede hverdagsliv. I bogen beskriver jeg en række konfliktfyldte situationer, både i hjemmet og på arbejdspladsen."

relazion 2017. 177 sider, kr. 200 + porto.



Hanne Warming, Signe Fjordside, Manon Alice Lavaud:

Det dobbelte blik. Se styrkerne i det særlige hos børn og unge i udsatte positioner

Hvad nu hvis man udforsker de handle- og væremåder hos de udsatte børn, som ses som problematiske eller uønskede mhp at afsøge ressourcepotentialer i disse? Netop i kraft af deres 'særlighed' har børn og unge i udsatte positioner ofte ressourcer og styrker, vi overser. Bogen giver konkrete redskaber til at se disse. Gennem eksempler og cases præsenterer den et mindset, der søger at minimere udfordringer og samtidig understøtte potentiale hos børn og unge.

Akademisk Forlag 2017. 200 sider, kr. 249,95.

Berit Mus Christensen & Maja Nørgård Jacobsen:

Med mig selv som redskab. Om at være professionel med følelser

Bogen rusker op i den udbredte forestilling, at der er visse følelser, som ikke opstår hos 'ægte professionelle'. Og den giver redskaber til at identificere og håndtere disse følelser professionelt. Med basis i Acceptance and Commitment Therapy (ACT) og den mentaliseringsbaserede tilgang (MBT) argumenterer forfatterne for normaliteten af selv stærke, tabuiserede følelser i arbejdet med mennesker.

Frydenlund 2017. 141 sider, kr. 249.

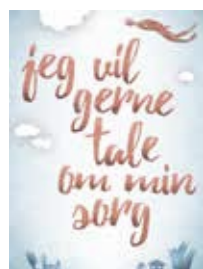


Louise Ariesen Rams:

Når skam bliver til styrke

Hvor kommer skammen fra? Kan vi komme den til livs? I bogen ser vi forskellige måder, skammen kan komme til udtryk på, og ikke mindst hvordan vi kan være opmærksomme og reagere hensigtsmæssigt på vores følelse af skam. For selvom følelsen er både uundgåelig og universel, er det forskelligt, hvad der udløser skammen hos os hver især.

Aronsen Forlag 2017. 179 sider, kr. 149,95.



Atle Dyregrov & Mai-Britt Guldin:

Jeg vil gerne tale om min sorg. Om hjælp til sorgramte børn og unge

Bogen opfordrer til at bryde tavsheden. Ud over at beskrive, hvad sorg er, og hvilke udtryk sorgen ofte får, giver bogen viden om, hvordan institutioner som skoler og hospitaler kan opbygge et beredskab, så de ved, hvordan de kan tale med børn og unge i forbindelse med sygdom, ulykke og dødsfald. Bogen indeholder eksempler på, hvordan sådanne samtaler kan forløbe, og giver retningslinjer for, hvornår sorgen bliver så kompliceret, at børnene og de unge har brug for egentlig terapeutisk behandling. Preben Engelbrekt, MPF, er en af bidragsyderne

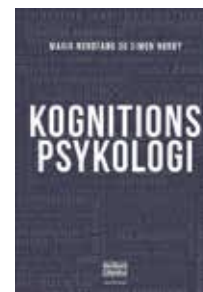
Akademisk Forlag 2017. 232 sider, kr. 249,95.

Maria Nordfang og Simon Nørby:

Kognitionspsykologi

Hvordan påvirker emotioner vores beslutningstagning? Hvordan genkender vi ansigter? Og kan man være bevidst uden at være opmærksom? Det er blot et par af de spørgsmål, kognitionspsykologien beskæftiger sig med. Indtil nu har det kun været muligt at orientere sig inden for feltet i angloamerikansk litteratur, men her er der en dansk lærebog om emnet. Eksempler, illustrationer og refleksionsspørgsmål giver læseren en praktisk vinkel på indholdet.

Samfundslitteratur 2017. 516 sider, kr. 498 Fås også som i-bog.



Ilse Sand:

Introvert eller særligt sensitiv - guide til grænser, glæde og mening

Bogen henvender sig til særligt sensitive eller introverte personer med gode råd og konkrete idéer til, hvordan man kan sætte grænser, håndtere konflikter, beskytte sig mod overstimulering og nyde at være selskabelig på sin egen måde samt finde glæde og mening. Forfatteren, som er psykoterapeut MPF, bringer desuden to nyudviklede selvtests, som kan give en idé om, hvor introvert eller sensitiv, man er.

Forlaget Ammentorp 2017. 123 sider, kr. 239.

Ruth Hansen, Peter Mortensen:

Oplevelsesorienteret familierapi. At være sig selv - sammen

Familieformerne har ændret sig i nyere tid, men det er stadig grundlæggende vigtigt for vores trivsel og udvikling, hvordan vi har det med dem, vi lever sammen med og er i familie med. Forfatterne, som begge er psykoterapeuter MPF, beskæftiger sig med betydningen af de nære relationer og med, hvordan familierapi kan være en hjælp, når man sidder fast i utilfredsstillende eller direkte symptomskabende måder at være sammen på. Bogen er en grundbog, baseret på forfatternes mere end 30 års erfaring med at uddanne familie- og psykoterapeuter.

Gyldendal 2017. 324 sider, kr. 299,95.



FYRAFTENSMØDER I KØBENHAVN

Onsdag den 1. november 2017 kl. 16-19

Lene N. Bak, cand.ling.merc. og gymnasieunderviser 1996. Nu selvstændig psykoterapeut MPF på fuld tid. Anne Karina Busch, skolelærer 1988. Nu selvstændig psykoterapeut på fuld tid.

SYSTEMISK OPSTILLING**som redskab til terapeutisk intervention**

Systemisk opstilling er et unikt værktøj ved individuelt arbejde med mennesker. Opstilling går i al sin enkelhed ud på, at klienten ved hjælp af enkle værktøjer eksternaliserer sit indre billede af fx en problematisk relation.

Arbejdet med opstillingen afdækker og belyser hurtigt og nænsomt underliggende dynamikker og ubalancer. I opstillingsmetoden sætter vi fokus på de usynlige kræfter, der råder i alle systemer.

Som mennesker indgår vi alle som en del af større systemer, fx vores familiesystem, kollegagruppen eller sportsholdet, og er underlagt de vilkår og love, der hersker her.

Der gives et overblik over basale opstillingsteknikker samt inspiration og idéer til, hvordan opstillingsmetoden kan bruges som supplement i egen praksis. Fyraftensmødet vil indeholde en introduktion til metoden, samt øvelser og gruppedialog.

STED: Kursustrappen Frederiksberg, Kong Georgs Vej 11, baghuset.

Onsdag den 15. november 2017 kl. 17-19

Tordis Fragnes, alkoholbehandler på hospitaler og offentlige institutioner siden 1988

**TERAPEUTISK
ALKOHOLBEHANDLING**

Deltagerne bliver præsenteret for en metode, der er gennemprøvet gennem mange år og har vist sig at være effektiv. Metoden bygger på systemiske metoder og moderne gestaltprincipper tilsat relevant viden, der er nødvendig her og nu. Fokus i denne tilgang til alkoholbehandling er ikke kun på alkoholmisbruget, men på hele livssituationen. Det handler om at møde alkoholikeren åbent og ærligt og arbejde med det, som er vigtigt for den pågældende, i modsætning til den ekskludering og fordømmelse, som han/hun møder fra omverdenen. For behandleren handler det om sammen at afdække, hvordan alkoholen hindrer den pågældende i at leve det liv, som han/hun gerne vil. Og gennem samtaler at bidrage til forandring af det, der skal forandres.

STED: Kommer senere.

Mandag den 20. november 2017 kl. 17-19

Mattias Stølen Due, direktør og psykolog ved Center for Familieudvikling

PARFORHOLDETS UDFORDRINGER

Parforholdet er det noget af det vigtigste og samtidig noget af det vanskeligste for os mennesker.

Med udgangspunkt i sin bog, *Pas på parforholdet*, vil Mattias Stølen Due sætte fokus på de mest almindelige problemstillinger i parforholdet. Samtidig vil han også sætte fokus på, hvad man kan gøre for at passe på det – både som privatperson og terapeut.

STED: Center for Familieudvikling, Østergade 5, 1. sal, 1100 København K.

Tilmelding senest 1. november 2017.

PRIS for hvert fyraftensmøde kr. 150.

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

TILMELDING på www.dpfo.dk > Aktuelt > Kurser [arrangementet].

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

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

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

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

FYRAFTENSMØDE I NORDJYLLAND

Tirsdag den 7. november 2017 kl. 17-19.30

Lise Skole Høy, MPF med selvstændig praksis.

Leder af Dansk Davanloo Institut

Helle Moltenow, MPF. Uddannelsesansvarlig i

Dansk Davanloo Institut

Introduktion til INTENSIV DYNAMISK KORTTIDSTERAPI OG METAPSYKOLOGIEN

Ophavsmanden til intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP) er Dr. Habib Davanloo. Hans systematiske arbejde med den terapeutiske proces har resulteret i en uddybende metapsykologi for det ubevidste, og hans forskning har vist, at ved terapeutisk dræning af skyld kan selvdestruktive symptomer og forsvar opløses, og klienten kan hengive sig til nærhed og tilknytning. Davanloos metapsykologi lægger sig tæt op ad den nyeste udviklingspsykologi. Davanloo var en af de første, der videofilmte den terapeutiske proces og systematisk analyserede videomaterialet. Han iagttog, at ubevidste fortrængte følelser ledsages af ubevidst angst, som har tre forskellige kanaliseringer, og som bruges aktivt under hele behandlingsprocessen. Han iagttog ligeledes, at følelserne i kroppen følger bestemte neurobiologiske baner. Alle følelser har tre komponenter, kognitivt, fysiologisk og motorisk. Den teoretiske undervisning kombineres med videosekvenser af oplægs-holdernes eget klientmateriale.

PRIS: Kr. 150. Inkl. kaffe/te og sandwich

STED: Vesterbro 33A, 9000 Aalborg

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

TILMELDING på www.dpfo.dk > Aktuelt > Kurser [arrangementet].

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

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

TJEEK www.dpfo.dk > Aktuelt > Kurser [arrangementet] for evt. ændringer vedr. arrangementet.

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

KURSUS

TRAUMER OG TILKNYTNING

Psykomotorisk færdighedstræning som traumeterapeutisk metode

Hvilken betydning har tilknytningsmønstre i en traumehelelingsproces? Og hvordan kan man konkret række ind i mønstrene og påbegynde en helingsproces?

Når vi arbejder med traumer, kan vi møde oplevelsen af at 'falde ud af tilknytning'. Vi kommer ind i oplevelsesverden (kollaps, håbløshed, kaosprægede udadreaktioner), hvor vores tilknytning til mennesker, os selv og verden forandres eller mistes. Hvordan 'kommer vi tilbage' igen?

Målet med kurset er at styrke psykoterapeutens selvregulerings- og mestringskapacitet mhp. at kunne regulere kontakt, optimere tryghed, kropsligt såvel som relationelt, ift. de kraftfulde tilstande, der åbnes for i arbejdet med traumer.

Indhold:

- Kropsligt orienteret færdighedstræning som støtte til selvregulering.
- Bevidstgørelse af dominans- og underkastelses-aspekter af hjælpesøgende og hjælpegivende roller.
- Træning i regulering af emotioner og arousal-tilstande.
- Bevidstgørelse af forskellige stilarter i den hjælpegivende rolle i forhold til traumetilstande.
- Teori om organiserede og disorganiserede tilknytningsmønstre og overlevelsereaktioner.
- Differentiering mellem, hvilke metoder der er funktionelle, afhængigt af hvilken type overlevelsereaktioner man arbejder med.

Undervisningen er oplevelsesorienteret suppleret med teori.

For psykoterapeuter og andre behandlere og undervisere.

MERETE HOLM BRANTBJERG

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

TID OG STED: Torsdag-lørdag den 26.-28. oktober 2017 kl. 9.30-17. København.

PRIS: Medlemmer kr. 3.400, studerende medlemmer kr. 3.060, ikke-medlemmer kr. 4.250. Inkl. morgen- og eftermiddagskaffe/te. Max. 18 deltagere.

TILMELDING som anført på næste side, senest 21. september 2017.

KURSUS

HVERDAGENS TANKE- OG FØLELSLÆSNING

Et neuroaffektivt perspektiv på mentalisering hos dig selv og andre

Dette kursus handler om metoder til at undersøge og arbejde med mentaliseringsevnen hos sig selv og hos sine klienter. Terapeutens mentalisering er afgørende for selve den terapeutiske proces, mens klientens mentaliseringsevne er afgørende for, hvilke slags interventioner der kan føre til udvikling. I psykoterapi udvikles klientens mentalisering gennem samspil med en terapeut, der kan både mentalisere, rumme og udfordre klienten på det niveau, hvor han eller hun er læringsparat. I neuroaffektiv personlighedsudvikling ser vi på tre niveauer:

- Kropsudtryk, sansning og synkronisering i kontakt
- Følelsesmæssig nuancering og relationsudvikling
- De narrative og indre ledsagere, der danner menneskers verdensbillede.

Marianne Bentzen vil undervise deltagerne i at anvende mentaliseringsmodellen til at undersøge og udvikle forskellige aspekter af mentalisering og bruge den neuroaffektive mentaliseringskala til at vurdere mentaliseringsniveauet hos en anden og hos sig selv. Kurset vil indeholde teoretiske oplæg, videofilm af interview, diskussion, mindfulness og smågruppearbejde, hvor deltagerne arbejder med og reflekterer over mentaliseringen hos sig selv og/eller en klient.

MARIANNE BENTZEN

Psykoterapeut MPF, psykomotorisk psykoterapeut siden 1980, træner i Bodydynamic Institute 1985-89. Siden 1982 professionelle efteruddannelseskurser i ind- og udland. I snart 20 år sammen med Susan Hart arbejdet med sammenfatning af den neuroaffektive udviklingspsykologi og med anvendelsen i behandling og psykoterapi. Forfatter til artikler og bøger om emnet og har flere i støbeskeen.

TID OG STED: Torsdag-fredag den 2.-3. november 2017. Morgenmad kl. 9. Undervisning den 2. kl. 9.30-17.30 og den 3. kl. 9.30-16.30. Knudhule Badehote iRy.

PRIS: Medlemmer kr. 2800, ikke-medlemmer kr. 3500, studiemedlemmer kr. 2520. Inkl. morgenmad, frokost, frugt, kaffe og kage begge dage. Min. 22 og max. 31 deltagere. Vedr. overnatning se www.dpfo.dk

TILMELDING som anført nedenfor senest 21. september 2017.

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

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

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

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

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

KURSUS

SJÆLENS KROPSSPROG

Find dine ressourcer og mærk din glæde!

Den amerikanske læge Alexander Lowen grundlagde bioenergetikken som en videreudvikling af Wilhelm Reichs arbejde. Inden for de senere år har kroppen fået større opmærksomhed i psykoterapeutiske processer, fx hvordan følelser kommer til udtryk i stemme, kropsholdning og øjenkontakt. Bioenergetikken tilbyder her en velfunderet teori og praksis, der er udviklet gennem de sidste 60 år.

På kurset vil der blive arbejdet med øvelser, der øger fornemmelse for og forståelse af egen krop. Det terapeutiske arbejde vil foregå i en legende og humoristisk atmosfære med respekt for den enkelte. Arbejdet vil føre til en øget forståelse af, hvorfor evnen til at mærke lyst og glæde delvist er blokeret. Deltagerne vil derigennem komme mere i kontakt med deres kompetencer og ressourcer, blandt andet gennem erfaringer med sig selv og med andre i gruppen, herunder også med brug af rytme og stemme.

Konrad Oelmann vil på kurset give nysgerrige kollegaer mulighed for at opleve de muligheder, den kroporienterede psykoterapi giver. Kurset egner sig desuden til at overveje, om man er interesseret i at uddanne sig til bioenergetisk psykoterapeut.

For at give mulighed for mere dybtgående erfaringer er det maksimale antal deltagere på kurset sat til 16. Kurset vil foregå på engelsk.

Henvender sig til psykoterapeuter og andre, der er interesseret i bioenergetisk psykoterapi.

KONRAD OELMANN

En formidabel underviser, der har arbejdet med bioenergetikken i 30 år. Uddannelse som speciallæge i psykosomatik og psykoterapi, bioenergetisk psykoterapeut og psykoanalytiker. Konrad Oelmann arbejder i området mellem psykoanalyse og kroporienteret psykoterapi.

TID OG STED: Lørdag-søndag den 25.-26. november 2017. Begge dage kl. 10.00-17.30. Frederiksberg.

PRIS: Medlemmer kr. 2700, ikke-medlemmer kr. 3375. Inkl. morgenmad, frugt, kaffe og kage begge dage. Frokost medbringes eller købes i nærområdet. Max. 16 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor senest 20. oktober 2017.

KURSUS

PARFORHOLDETS UDFORDRINGER - både før og efter en skilsmisse

1. dag: *Det moderne parforhold*, ved Mattias Stølen Due.

Dette kursus sætter fokus på, hvordan man som terapeut kan arbejde med par. Der vil blive henviset til de forskningsbaserede og forebyggende interventioner Par-tjek og PREP, ligesom der vil blive perspektiveret til en samfundsmæssig forståelse af problemstillingerne. Desuden inspiration til, hvordan man konkret kan arbejde med pars ressourcer og styrker samt bekymringer og negative samspil.

2. dag: *Den skilte familie*, ved Søren Marcussen.

Denne dag sættes fokus på, hvordan man som terapeut kan arbejde med skilte forældre og et indblik i arbejdet med kursus i fælles forældreansvar, KIFF, som er en psykoedukativ intervention for skilte forældre, der giver viden, motivation og redskaber til forældresamarbejdet og forældreskabet efter en skilsmisse. Kursets tre fokusområder præsenteres: 1) hvordan man kan støtte forældre til selv at støtte deres børn efter skilsmissen, 2) hvordan man kan forbedre forældresamarbejdet omkring børnene, og 3) hvordan man kan støtte forældre til at drage omsorg for sig selv og egne reaktioner på skilsmissen. Derudover gives et overblik over kursets indhold, metoder og kort om teorien, der ligger bag interventionen.

Begge dage vil være en vekslen mellem oplæg, samtaler og øvelser.

Åbent for alle interesserede behandlere.

MATTIAS STØLEN DUE

Direktør og psykolog ved Center for Familieudvikling og forfatter til *Pas på parforholdet*. Har de sidste ni år arbejdet med parterapi, udvikling af pædagogiske tilbud til par og undervisning af fagfolk.

SØREN MARCUSSEN

Seniorkonsulent ved Center for Familieudvikling. Han har en pædagogisk diplomuddannelse i psykologi og har tidligere undervist på mange par-kurser. Har nu specialiseret sig i arbejdet med skilte forældre.

TID OG STED: Torsdag-fredag den 18.-19. januar 2018. Begge dage kl. 9-16. København K.

PRIS: Medlemmer kr. 2600, ikke-medlemmer kr. 3250, studerende 2.340 kr. Inkl. frokost. Max. 30 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor senest 10. december 2017.

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

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

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

TJJK www.dpfo.dk > Aktuelt > Kurser [arrangementet] for oplysninger om stedet for afholdelsen samt evt. ændringer i tilmeldingsfrist mv.

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

KURSUS

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

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

Kurset gennemgår:

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

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

Henvender sig til psykoterapeuter og andre interesserede.

ULLA RUNG WEEKE

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

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

PRIS: Medlemmer kr. 3100, ikke-medlemmer kr. 3800, studiemedlemmer kr. 2790. Inkl. morgenmad, frokost, frugt, kaffe og kage. Min. 20, max. 23 deltagere.

TILMELDING som anført nedenfor senest 11. marts 2018.

DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING

FEJRER SIT

25-ÅRS JUBILÆUM

MED STOR JUBILÆUMSKONFERENCE

PÅ LO-SKOLEN I HELSINGØR

DEN 14.-15. SEPTEMBER 2018

Foreløbigt program inkluderer :

Emmy van Deurzen, Scott Miller, Marianne Bentzen,
Jesper Juul, Finn Skårderud, Esben Hougaard,
Institut for Fremtidsforskning.

Desuden bliver der festmiddag og festaften.

Der vil være mulighed for overnatning på LO-skolen.
Prisen, som vil inkludere fuld forplejning, vil fremkomme senere.

Sæt allerede nu kryds i kalenderen, så du kan være med til
at fejre foreningens jubilæum, høre spændende oplæg,
deltage i en festlig aften
og ikke mindst være sammen med alle dine gode kolleger.



GLÆD DIG TIL EN SPÆNDENDE
OG HYGGELIG WEEKEND





SE MERE PÅ WWW.BODYDYNAMIC.DK
Info og nyhedsbrev: lene@bodydynamic.dk

Medlem af Dansk Psykoterapeutforening

1-ÅRIG PÆDAGOGISK & TERAPEUTISK EFTERUDDANNELSE

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

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

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

Lærere: Ditte Marcher, CEO og Michael Gad

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

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

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

Lærere: Ditte Marcher, CEO og Lene Wisbom

Del 1 og del 2 er på hver 3 x 5 dage. Hurtig tilmelding tilrådes.

UDDANNELSES START I 2017: 22.-26. november 2017 - slut oktober 2018



GRÆNSER VERSUS BEGRÆNSNINGER WORKSHOP M. DITTE MARCHER

D. 1.-2. september 2018 fra 10:00-18:00 Pris: 1.675,- kr.

Tilmelding: lene@bodydynamic.dk

Sted: Hørsholm, mulighed for billig overnatning

Mange mennesker benytter sætninger som: "Du overskrider min grænser", "Jeg kan ikke holde mine grænser", "Folk respekterer ikke mine grænser". Men det de fleste taler om er ikke deres grænser, men derimod deres evne eller manglende evne til at forstå, handle eller være klar over deres egne begrænsninger.

3-ÅRIG BODYDYNAMIC KROPS PSYKOTERAPEUTISKE UDDANNELSE - START I 2017

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

- * Udvikle evnen til at skabe kontakt og forblive i kontakt;
- * Være i stand til at fornemme vores selvværd og selvtilid;
- * At have evnen til at træde frem med vores personlighed;
- * Holde den sociale balance i kontakt med andre;
- * Støtte os i vores evne til at holde vores position og stå fast;
- * Udvikle vores kognitive evner;

Opstart i Hørsholm:
12.-15. oktober, 2017
og afslutning i 2020.

Kursus dage eksternat om året:
3 x 4 og 2 x 6 dage i Hørsholm
(mulighed for billig overnatning)

Mere info:
ring eller skriv til
Lene Wisbom

Dansk Familieterapeutisk Institut

FAMILIE- OG PSYKOTERAPEUT

4-årig efteruddannelse, der styrker din relationskompetence og giver dig masser af praktisk træning i det helhedsorienterede, familieterapeutiske arbejde.

27 dage / 9 moduler pr. år

Holdstart: København: den 23. april 2018

Aarhus: den 7. september 2018

NYHED: VIDEREUDDANNELSE I PAR- OG FAMILIETERAPI

For psykoterapeuter, der ønsker at specialisere sig i par- og familieterapi

18 dage / 6 moduler fordelt på 8 måneder

Holdstart: Aarhus: den 29. januar 2018

SUPERVISOR-UDDANNELSE

Med denne 1-årige uddannelse bliver du i stand til at støtte fagpersoners faglige og personlige udvikling. Uddannelsen udbydes i samarbejde med COK (Center for offentlig kompetenceudvikling).

16 dage / 7 moduler + 6 træningsdage.

Holdstart: København: den 26. februar 2018

OM DFTI

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

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

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

NYHED

Videre- uddannelse i par- og familieterapi

FOR PSYKOTERAPEUTER

På denne videreuddannelse vil de studerende arbejde praktisk og teoretisk med den oplevelsesorienterede familieterapi. Det er en terapiform, der rummer hele familien i det psykoterapeutiske arbejde, og hvor den enkeltes reaktioner, symptomer eller smerte ses som et meningsfuldt udtryk for samværet og det relationelle mønster i familien.

Barnets perspektiv og inddragelsen af barnet i familieterapi er centralt på alle uddannelsesmoduler, herunder hvornår det er hensigtsmæssigt at inddrage børn i terapien, og hvornår det ikke er.

OMFANG

Kurset består af 6 moduler – i alt 18 dage og afholdes i vores undervisningslokaler i Aarhus.

HOLDSTART

Aarhus: den 29. januar 2018

Pris: 26.500 kr.

Uddannelsen er momsfrataget

Prisen inkluderer undervisning, materialer og forplejning. Afholdes som eksternatforløb.

dfti

DFTI & GYLDENDAL PRÆSENTERER

OPLEVELSESORIENTERET FAMILIETERAPI

I *Oplevelsesorienteret familierterapi* beskæftiger forfatterne sig med betydningen af de nære relationer og helt specifikt med, hvordan familierterapi kan være en hjælp, når man sidder fast i utilfredsstillende eller direkte symptomskabende måder at være sammen på.

Bogen er samtidig en grundbog, baseret på forfatternes mere end 30 år lange erfaring med at uddanne familie- og psykoterapeuter. *Oplevelsesorienteret familierterapi* giver en indføring i den grundlæggende teori bag den oplevelsesorienterede terapiform og er samtidig konkret og praksisorienteret – målrettet fagfolk, som overvejer at uddanne sig til familierterapeut, eller som allerede er i gang.



OPLEVELSESORIENTERET FAMILIETERAPI – At være sig selv – sammen...

Af Ruth Hansen og Peter Mortensen

ISBN 978-87-021-8837-0

299,95 kr. på Gyldendal.dk

Udgivelsesdato den 9. oktober 2017



Ruth Hansen
Direktør og
partner i DFTI

Cand. psych.,
aut. specialist i
psykoterapi og
supervision MPF



Peter Mortensen
Direktør og
partner i DFTI

Cand. psych.,
aut. familie- og
psykoterapeut MPF

dfti DANSK FAMILIETERAPEUTISK INSTITUT



C.G. JUNG Institutet København
Dansk Selskab for Analytisk Psykologi (DSAP)



1-årigt grundkursus i Analytisk Psykologi *Baseret på Jungiansk teori og praksis* 2018

Et 1-årigt kursusforløb, der gennem en kombination af teori og praksis, vil introducere deltagerne til grundbegreberne i den analytiske psykologi og give forståelse for og indsigt i, hvordan den indre og ydre verden interagerer.

Undervisningen vil foregå ved lærere på Jung instituttet.

Kurset henvender sig til

- 1) Ansøgere til C.G. Jung Institutets 5-årige uddannelse til jungiansk analytiker IAAP, hvor grundkurset udgør 1. studieår.
- 2) Psykoterapeuter eller andre i sundhedssektoren, ansatte i HR-afdelinger, lærere, pædagoger m.fl., som har brug for ny inspiration / efteruddannelse i den jungianske psykologi.

Den teoretiske del er en indføring i den analytiske psykologi. Dette belyses ved hjælp af klassisk jungiansk teori samt nyere jungianske teoretikere og psykodynamiske og neuropsykologiske teoretikere. Den praktiske del tager udgangspunkt i deltagerens egne erfaringer og livshistorie og består i træning i tolkning af symbolik, som det optræder i drømme, billeder og film.

Kurset er en blanding af internats ophold, dagundervisning samt to konferencer. Se en udførlig beskrivelse af kursets indhold, datoer, pris, sted, tilmelding m.m. i programmet, som kan ses på nedenstående hjemmeside:

www.cg-jung.dk

HILDEBRAND INSTITUTTET PSYKOTERAPEUTISK UDDANNELSE



UDDANNELSE OG KURSER I ARBEJDE MED OMSORGSSVIGT OG OVERGREB

Hildebrand Institutet tilbyder en 4-årig, godkendt uddannelse. Den henvender sig både til dig som allerede arbejder med, eller ønsker at arbejde professionelt med psykoterapi – og til dig som arbejder i et pædagogisk eller rådgivende miljø.

2-dages kursus

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

Alle kurser og arrangementer afholdes på Hildebrand Institutets kursusjendom, Øster Løkke.

Flere informationer:

www.hildebrandinstitutet.dk



Vivian Hansen,
uddannelsesleder,
socialrådgiver, MPF



Eva Hildebrand,
godkendt specialist og
supervisor i Dansk
Psykologforening



Jesper Vanmen,
psykolog



Hanne Grønbech,
psykoterapeut,
MPF

SUPERVISIONSGRUPPER

Eva Hildebrand, psykoterapeut MPF og godkendt supervisor i Dansk Psykologforening, starter to nye supervisionsgrupper i marts-april 2018.

Den ene gruppe foregår i Nørre Snede, den anden i Schleppegrellsgade i København. Begge grupper mødes fire gange årligt.

Grupperne kan max optage 6 medlemmer og mødes kl. 10-16. Pris 1500 kr. pr. person pr. gang. Medlemskab er bindende for et år ad gangen. Datoer fastlægges i fællesskab ved første møde.

Kontakt: Eva Hildebrand, tlf. 26 71 18 25
E-mail ebhildebrand@gmail.com

MOAIKU Relational Traumeterapi

16-dages efteruddannelse i Relational Traumeterapi

starter 9.-11. februar 2018 i København - fordelt på 4 kurser á 3,4,5,4 dage.

Relationel traumeterapi kombinerer psykomotorisk færdighedstræning og systemorienteret gruppeproces. Metoden opbygger et færdighedsniveau individuelt og gruppemæssigt, som muliggør at tilstande, der har været holdt i dissociation kan blive reguleret i gensidighed. Arbejdsformen er specialiseret i at inkludere tilstande præget af hypo-respons og hypoarousal.

Optagelse på efteruddannelsen forudsætter deltagelse i et kort kursus først. 26.-28. oktober afholdes kursus arrangeret af Dansk Psykoterapeutforening om "Tilknytning og traumer". Deltagelse på dette kursus er adgangsgivende til optagelse på efteruddannelsen.

Pris: 24.000 kr ved optagelse og betaling senest 2. januar 2018.

Kursusleder: Merete Holm Brantbjerg, psykomotoriker og psykoterapeut MPF.
Kontakt og yderligere information:

moaiku@brantbjerg.dk • www.moaiku.dk

www.konbalance.dk



Bogføring
Årsregnskab
Selvangivelse

Anne Hjøllund
Talknuser

info@konbalance.dk

+45 3022 1822

Uddannelse til SPÆDBARNSTERAPEUT

Hold 8

Spædbarnsterapi kan anvendes både til spædbørn, større børn og voksne med traumer i det før-sproglige.

Start: 26. februar 2018

Sted: Kolding Vandrehjem

Undervisere:

Cand. psyk. Inger Thormann og
psykoterapeut MPF Inger Poulsen

Læs om uddannelsen,
datoer, priser, tilmelding m.m.

www.spædbarnsterapi.dk

eller

www.mgconsult.dk



En lille annonce i
Tidsskrift for
Psykoterapi
ses også tydeligt

Send din tekst
til redaktøren på
susvd@email.dk



Retreat på Kreta

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

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

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

Fuld forplejning. Vegetariske lækkerier fra egen biologisk avl.

Blødt program, der støtter din proces
Se programmet på www.houseofhealing.dk eller www.anneahlefeldt.dk.



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



Anne Kamille Ahlefeldt, MPF
Aut. psykolog & healer
Kropsorienteret psykoterapeut
Mere end 25 års erfaring

Traumeheling ApS

V. Jette Koch - Ursula Fürstenwald - Frank Vestergaard Olsen -
Ulrik Jørgensen



Kurser og SE Uddannelsen 2017/18

Introduktion til SE Metoden til kropslig forløsnings af traumer - med Ursula Fürstenwald

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

Dato: 8. – 10. november 2017

Pris: kr. 4.500,- inkl. frokost

Sted: Villa Wilder, Christianshavn

Uddannelsen til Somatic Experiencing Practitioner®

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

Internathold (å 6 dage) **Underviser** på begynderniveau: Cornelia Rossi. Undervisningen foregår på engelsk

Pris: Kr. 9.500,- ophold og forplejning internat ikke inkl.

Dato: Modul 1: 17. – 22. marts 2018 Modul 2: 15 - 20 september 2018

Sted: Tisvilde Højskole

Soma uddannelsen Berøring og Bevægelse i Traumeterapi

Et igangværende certificeret forløb, hvor alle sanser bliver aktiveret og integreret. Ved traumer bliver sansesystemet samt oplevelsen af tyngdekraft og jordforbindelse forstyrret. Formålet med dette forløb i SOMA er at hjælpe den enkelte til at skabe integration og helhed i sansesystemet, og derved få løsnet fastlåste traumer.

Datoer:

Modul 2: den 2.-5. november 2017 (underviser: Sonia Gomes)

Modul 3: den 1 - 5. marts 2108 (underviser: Marcelo Muniz)

Modul 4: den 23.-26. august 2018 (underviser: Sonia Gomes)

Pris: kr. 5.800 pr. modul inkl. frokost

Sted: Villa Wilder, Christianshavn

Dr Peter Levine: "Shame and Pride" Coming to your authentic self 22 - 25 juni 2018

Uddannelsen til Somatic Experiencing Practitioner® *eksternat*

NU PÅ
DANSK

Uddannelsen til Somatic Experiencing Practitioner tilbydes nu også som eksternat i København og med begynder niveau over 3 x 4 dage

Dato: Modul 1: d. 10.-13. maj - Modul 2: 31 august - 3. september samt Modul 3: 6 - 9 december 2018

Underviser på begynderniveau: Ursula Fürstenwald. Undervisningen på begynderniveau foregår på dansk.

Pris: Kr. 9.500,- excl forplejning

Sted: København annonceres på www.traumeheling.dk

At arbejde med børn - med Ale Duarte

Find Ale på youtube
søg på "Somatic Experiencing with Ale Duarte"

At tune sig ind på børn er et projektorienteret træningsforløb over 4 moduler á 4 dage.

At tune sig ind på børn har det grundlæggende udgangspunkt, at børn kan genvinde deres naturlige kapacitet til at regulere sig selv og til at genskabe sunde relationer gennem deres udviklingsproces.

Datoer: Modul 1: Den 7.-10 april 2018 Modul 2: Den 15.-18. november 2018 Modul 3: Den 17.-20 marts 2019 Modul 4: Den 20.-23. juni 2019

Pris: 6.400,- inkl. frokost

Sted: Annonceres på www.traumeheling.dk

Uddannelsen til Integrativ Somatic Practitioner

ISP er en professionel avanceret træning rettet mod erfarne terapeuter, som har lyst til at fordybe sig i kroppens, energiens og bevidsthedens 3 dimensioner. Forløbet består af 3 moduler á 4 dage og afsluttes med certificering.

Datoer:

Module 1: den 8.-11. 2018

Module 2: den 22.-25. november 2018

Module 3: den 30. maj – 2. juni 2019

Pris: kr. 6.400,- pr. modul inkl. frokost

Sted: Annonceres på www.traumeheling.dk

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

Jette Koch tlf. 2255 2504 - Ursula Fürstenwald tlf. 3927 2524 - Frank V. Olsen tlf. 3020 8751 - Ulrik Jørgensen 4046 9967



Kursus i Emotionsfokuseret Parterapi

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

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

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



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

Kursusdatoer for kommende EFT grundkursus (4 dage):

1.-4. Maj 2018 København (Søges godkendt som specialistkursus for psykologer)

Andre kurser åbne for alle terapeuter:

29.-30. September 2017 Masterclass om seksualitet og tilknytning

5-6 Januar 2018 Arbejde med reaktive par og par med traumer

17.-18. Maj 2018 Emotionsfokuseret familierterapi (EFFT)

Der afholdes også jævnligt introduktionsdage, hvor du kan høre mere om EFT. Yderligere information om kurser og workshops kan findes på www.dkceft.dk Spørgsmål til kurserne kan rettes til Steen Rassing via mail sr@steenrasing.dk For tilmelding gå til www.familieudvikling.dk

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



CENTER FOR FAMILIEUDVIKLING

Kurserne udbydes i samarbejde med Center for Familieudvikling



EMOTIONER OG AFFEKTER I PSYKOTERAPI

Heldagsmøde i Netværk for Forskning og Kvalitets- sikring i Psykoterapi (NFKP)

Virker psykoterapi gennem katharsis?
Næppe, men de fleste vil nok være enige i, at
følelser er vigtige i den
psykoterapeutiske proces.

Men kan der være for mange eller for få?
Kan man tænke og føle samtidig? Er nogle
følelser sværere at behandle end andre? Og
hvilken rolle spiller terapeutens følelser?

Nogle af disse spørgsmål har vi i bestyrelsen
for NFKP undret os over, og vi har derfor
planlagt et heldagsseminar, hvor vi har
inviteret tre spændende forskere, der på hver
deres måde kan være med til at kvalificere de
svar, vi kan give.

Løft blikket fra Excel og kom og vær med til
en dag om emotioner og affekter i psykoterapi.

Fredag 3. november 2017 kl. 9.30-15.00 i
Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Gentofte.

Tilmelding inden 16. oktober 2017 på mail:
susanne.gry.reinhardt@regionh.dk

Pris: 250 kr. for medlemmer af NFKP,
400 kr. for ikke-medlemmer.

Der bliver serveret kaffe/kage og frokost.

Se nærmere om tilmelding og NFKP på

<http://nfkp.dk/?p=622>



Tegn abonnement på

TIDSSKRIFT for PSYKOTERAPI

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

Eller du kan give et abonnement
som gave til en psykoterapeut eller
en psykoterapeutstuderende
– eller til en, der bare
interesserer sig for psykoterapi.

Et abonnement koster kun kr. 295
for tre årlige numre. Prisen er
inkl. moms og forsendelse

Skriv til:
kontakt@dpfo.d

ABCU® – ACT baseret coach uddannelse.

Danmarks første – og eneste – coach uddannelse som tager udgangspunkt i ACT og moderne kognitiv adfærdsterapi, som er evidensbaseret.

Certificeret ACT træning af psykolog og peer reviewed ACT trainer Rikke Kjelgaard samt coach og mindfulnessinstruktør Mads Breckling.

Uddannelsen finder sted på Hotel Scandic Eremitagen, Kgs. Lyngby. Vi har opstart af næste hold til marts, 2018.

Tilgangen er ACT (Acceptance & Commitment Therapy). Denne metode bygger bl.a. på accept, mindfulness og værdier.

ABCU® uddannelsen er for mennesker, der arbejder med mennesker, og som har en interesse i også at udvikle sig selv. Vi har målrettet uddannelsen til behandlere, terapeuter, coaches, socialrådgivere, mentorer, psykologer og andre, der arbejder med mennesker og med samtalen som redskab.

Undervisningen er fordelt over 5 moduler med 3 undervisningsdage pr modul. I alt 90 undervisningstimer.

Uddannelsesgebyr er kr. 32.995.- ex. moms.
EARLY BIRD kr. 27.995.- ex. moms frem til 31. december, 2017. Vi har attraktiv delbetaling både for private og virksomheder.
Tilmelding og yderligere info www.abcu.dk

ABCU®
ACT BASERET COACH UDDANNELSE



ACBS NORDIC CONFERENCE

ACT with Values and Compassion for a Friendly World
Copenhagen | November | 15-17 | 2018

Pre-workshop (day 1)

1. Robyn Walser (🇺🇸) & Rikke Kjelgaard (🇩🇰)
Uncovering the Process of Creative Hopelessness

2. Niklas Törneke (🇸🇪)
ABC and metaphors

3. Matt Villatte & Jennifer Villatte (🇺🇸)
Mastering the Clinical conversation with RFT

4. Graciela Rovner (🇸🇪)
ACTIVERehab- ACT for the Pain Rehab Team

Workshops (day 2-3)

1. Niklas Törneke & Jennifer Villatte - **Metaphors in practice**

2. Rikke Kjelgaard - **10 Mistakes you don't want to make as an ACT Therapist**

3. Robyn Walser & Matt Villatte - **Doing Experiential Therapy**

4. Graciela Rovner - **Guiding Mindfulness/Awareness Exercises for patients with Somatic Conditions og mange flere ...**

Den 5. Nordiske Konference med fokus på Acceptance and Commitment Therapy (ACT) og Relational Frame Theory (RFT) afholdes fra den 15. til 17. november, 2018, Hotel Scandic, Lyngby, Danmark

EARLY BIRD Konferencegebyr for medlemmer af ACBS Denmark dkr. 3.695.- /
Ikke medlem pris dkr. 4.195.-

Gebyret er inkl. eget valg af pre-workshop dag 1, et stort udvalg af forskellige workshops de efterfølgende 2 dage, med nordiske og internationale kendte oplægsholdere, samt forplejning på konferencedagene som er mellem 09.00 til 16.00.

Der er mulighed for overnatning på Hotel Scandic til favorabel pris.

Billetsalget åbner den 1. november, 2017

mere info www.acbsnordic.com

Attraktiv pensionspakke / sundheds- og behandlingsforsikring igennem Dansk Psykoterapeutforening

SUNDHEDS- OG BEHANDLINGSFORSIKRING DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING

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

HVORFOR:

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

FORDELE:

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

FORDELSPENSION / PENSIONSPAKKE DANSK PSYKOTERAPEUTFORENING

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

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

MULIGHEDER I PENSIONSPAKKEN:

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

HVORFOR VÆLGE FORDELS-PENSION / DPF

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

Eksempelvis på følgende områder:

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

SÅDAN KOMMER DU VIDERE:

Kontakt Fordels-Pension/Dansk Psykoterapeutforening:

SJÆLLAND / JYLLAND /
FYN OG ØERNE

60 85 51 00

eller på mail: mail@fordelspension.dk



**Dansk
Psykoterapeut
forening**

- se begge brochurer på www.psykoterapeutforeningen.dk

KONFERENCER, MØDER M.V.

Oversigten er uden ansvar for Dansk Psykoterapeutforening

Jung Foreningen, København – 5. og 26.10. og yderligere otte gange: Åben drømmematrix, Social Dreaming. København og Aarhus. OBS kl. 20. Kr. 30 – 12.10. Jung og Neumann v. Jens Windeleff. – 2.11. Jung på TV og i film v. Aksel Haaning – 7.12. Usynlige arketyper i film v. Annette Wernblad – 4.12. og yderligere fire gange: Drømmegruppe v. Lilla Monrad – 8.2. 2018 Underverdener v. Hartmut Solmsdorff – 15.3. Seksuel dysfunktion og tidligt relationelt traume. En mulig jungiansk tilgang v. Kirsten Hervert Pedersen – 19.4. I kompleksets vold v. Lilla Monrad og Petrusjka Heiner – Pris kr. 130 for ikke-medlemmer. Alle arrangementer kl. 19.30-21.30 Kulturhuset Indre By, Charlotte Ammundsens Plads 3, København K. www.cg-jung.dk

PsyInfo Midt (egne og andres arrangementer) – 10.10. Bipolar lidelse. Ringkøbing – 11.10. Far, mor og ADHD. Odde – 11.10. Seksuelt misbrug. Aarhus – 12.10. Skizofreni. Risskov – 26.10. Musik gør godt. Ringkøbing – 30.10. Når autisten ikke er alene. Herning – 31.10. Spiseforstyrrelser. Hinnerup – 31.10. Skizofreni. Holstebro – 8.11. Angst. Randers – 9.11. Bipolar lidelse. Horsens – 14.11. Depression. Silkeborg – 15.11. ADHD hos voksne. Risskov – 16.11. Skizofreni – også de pårørendes sygdom. Viborg – 30.11. Recovery. At komme sig efter psykisk sygdom. Viborg. www.psykiatrien.rm.dk/patient/psykinfo-midt/arrangementer/program/

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser & selvskade – 3 fortællinger om spiseforstyrrelser og selvskade: 11.10. Aabenraa, 2.11. Aalborg, 9.11. Odense, 13.11. Sønderborg.

PsyInfo Region Syddanmark – 24.10. Hvad er funktionelle lidelser - og hvordan behandles de? Kolding – 26.10. Ind i vanviddet og tilbage igen. Aabenraa – 26.10. ADHD hos voksne. Grindsted – 31.10. FILM & PSYKE: Captain Fantastic. Haderslev – 6.11. Skizofreni. Brørup – 9.11. Ung med skizofreni. Tønder – 21.11. OCD. Middelfart – 29.11. Anoreksi og vores sundhedsideal. Svendborg – 29.11. FILM & PSYKE: Pigen, moderen og dæmonerne. Vejle – 4.12. Spiseforstyrrelser. Esbjerg – 5.12. Personlighedsforstyrrelser. Odense – 6.12. Søvn og psyke. Sønderø. Flere arrangementer på <http://psykinfo.regionsyddanmark.dk>

PsyInfo Region Sjælland – 24.10. Demens og pårørende-frustrationer og stjernestunder. Faxe – 20.11. Hverdag med PTSD. Sorø – 30.11. Peter Mygind: Angsten og det gode liv. Nakskov – www.regionsjaelland.dk

Hertoft eftermiddage – 30.11. Dyrets år – en roman om Marie Grubbe v. Lone Hørslev – 25.1. 2018 Voldtægt i et sociologisk perspektiv – introduktion til en ny befolkningsundersøgelse v. Marie Bruvik Heinskou – 22.2. En kønsforsker takker af – at se frem ved at se tilbage v. Bente Rosenbeck – 22.3. Shamamistiske kroksritualer og ”Conscious Link” v. Steen Schapiro – Kl. 16-18. Psykiatrisk auditorium, Rigshospitalet, Henrik Harpestrengs Vej (opg. 61a). Gratis adgang for alle interesserede. Arr.: Dansk Forening for Klinisk Sexologi, Sex & Samfund og Sexologisk Forskningscenter. www.klinisksexologi.dk og www.sexogsamfund.dk

Sårbare unge: præstationssamfundet i perspektiv. 2.11. 2017. Kolding PsyInfo. Arr. Region Syddanmark. <http://psykinfo.regionsyddanmark.dk/wm502883>

Nordic Association for Clinical Sexology - Sexuality and Mental Health. October 12-15 2017. Trondheim, Norway. <http://atlanticmice.event123.no/NFKS/NACS/hjem1.cfm>

2nd International Conference on Counseling Psychology – To formulate a trans-disciplinary approach towards Counseling Psychology. October 16-17 2017. Osaka, Japan. <http://counselingpsychology.conferenceseries.com>

American Academy of Psychotherapists 62nd Annual Conference – The Psychotherapy relationship. What Works? October 18-22 2017. Santa Fe, New Mexico, USA. <http://thetherapeuticrelationship.org>

25th World Summit on Psychology, Psychiatry & Psychotherapy – Promulgate Evolving Adaptive and Modern treatments through application of Psychology with Psychotherapy. October 19-20 2017. San Francisco, California, USA. <http://psychology.conferenceseries.com>

International Psychology Conference. October 20-21 2017. Dubai, United Arab Emirates. <http://www.psych-me.com/>

4th International Conference on Stress Management. November 3-4 2017. Goa, India. <http://isma.org.in/icsm2017>

The 7th Mind-Body Interface (MBI) International Symposium - From Molecule to Mind: Bridging the Gap be-

fortsættes ...

KONFERENCER, MØDER M.V.

Oversigten er uden ansvar for Dansk Psykoterapeutforening

Fortsat fra forrige side ...

tween Research and Practice in Mental Health. November 3-4 2017. Taichung, Taiwan. <http://www.tsnpr.org.tw/symposium.php>

2017 Annual Meeting – Sex Research Across Disciplines, Distances and Decades. November 9-12 2017. San Juan, Puerto Rico. http://sexscience.org/Events/annual_meeting_committee_pr/

3rd International Congress of Clinical & Health Psychology on Children and Adolescents. November 15-18. Seville, Spain. <http://aitanacongress.com/2017/en/>

2017 NCFR Conference – Families as Catalysts: Shaping Neurons, Neighborhoods, and Nations. November 15-18 2017. Orlando, Florida, USA. www.ncfr.org

University College Zealand m.fl. – Children and Youth on the Edge: Collaborative innovations in education. November 16-17. Roskilde, Denmark. <http://ucsj.dk/det-sker>

Eating disorders: Support for the frontline conference. November 22-23 2017. Birmingham, UK. www.b-eat.co.uk/for-professionals/conferences/frontline-conference

The Evolution of Psychotherapy. December 12-17 2017. Anaheim, USA. Org.: The Milton Erickson Foundation. www.evolutionofpsychotherapy.com

International Conference on Spirituality and Psychology. March 13-15 2018. Bangkok, Thailand. www.spirituality-conference.org

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

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

4th International Conference on Depression, Anxiety and Stress Management – A New Era of Diagnosis and Therapies towards Stress, Depression & Anxiety. May 10-11

2018. Frankfurt, Germany. <http://stressmanagement-global-summit.com>

European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy – The Challenge of Social Traumata, Inner Worlds of outer Realities. May 10-13 2018. Belgrade, Serbia. www.efpp-belgrade2018.com

29th World Summit on Positive Psychology, Mindfulness & Psychotherapy – Global Assessment of Happiness & Well-being towards Mental Health for a better Society. May 28-29 2018. New York, Albany, USA. <http://positivepsychology.conferenceseries.com>

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

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

Movement 2018: Brain, Body, Cognition. July 27-29 2018. Boston, USA. www.conference-service.com/conferences/psychology.html

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

EABP Congress – Body Psychotherapy and Challenges of Today: Alienation, Vitality, Flow. September 6-9 2018. Berlin, Germany. www.eabp.org

Nordic Eating Disorders Conference – Eating Disorders versus Healthy Lifestyle. September 12-14 2018. Reykjavik, Island. www.nedsconference.com

Oversigten er uden ansvar for Dansk Psykoterapeutforening.
Oplysninger om møder og konferencer sendes til
redaktionen for Tidsskrift for Psykoterapi:
Susanne van Deurs, susvd@email.dk

BESTYRELSE OG UDVALG

Bestyrelse

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

Etikudvalg

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

Etikpanelet

Anna Bentzen
Marianne Davidsen-Nielsen
Jeanne Holten Møller
Erik Wasli

Optagelsesudvalg for individuelle medlemmer

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

Uddannelsesudvalg

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

Kursusudvalg Nordjylland

Mary á Argjaboða
Lone Hjortshøj
Ole Jessen
Betina Klysner

Kursusudvalg Midtjylland

Birgitte Junø
Bodil Boss Nielsen
Sofie Pedersen
Rikka Poulsen

Kursusudvalg Sydjylland

Hanne Christensen
Ella Krog
Jette Korsgaard

Kursusudvalg Fyn

Henning Guldager

Kursusudvalg Sjælland

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

National delegeret EAP

Marianne Horst

Generalforsamling:

Lørdag den 3. marts

Dansk Psykoterapeutforening
Sekretariatschef Karin Mette Thomsen
Vandkunsten 3
1467 København K
Tlf. 7027 7007
E-mail: kontakt@dpfo.dk
www.dpfo.dk



TIDSSKRIFT for PSYKOTERAPI
NR. 3 · OKTOBER 2017 · 25. ÅRGANG
TEMA: MENTALISERING

Forening og redaktionelt

- 2 — Formanden skriver
- 3 — Redaktørens klumme
- 5 — Næste tema i Tidsskrift for Psykoterapi
- 79 — Bestyrelse, udvalg m. v.

Artikler

- 6 — Steven Krugman: Kort om mentalisering
- 8 — Marianne Bentzen, Susan Hart: Mentaliseringstrekanten – en neuroaffektiv arbejdsmodel
- 15 — Helene Ejsing, Lotte Abrahams: Mentaliseringsvanskeligheders betydning i terapien
- 21 — Charlotte Holm, Anne Kristine Karsholt: Sind på sinde. Mentaliseringsbaseret terapi af personlighedsforstyrrelser på Psykoterapeutisk Center Stolpegård
- 30 — Janne Østergaard Hagelquist, Karina Emma Væggemose: Mentalisering i mødet med skilsmissekonflikter
- 36 — Jesper Sloth: Gøren og væren. En helhedsorienteret impuls til psykoterapi
- 44 — Solveig Rosenkvist: Sexafhængighed er langt mere end sex

Interviews

- 50 — Katrine Rudbeck Japsen: Status på formandsposten. Interview med Pia Jeppesen
- 52 — Hanne Fogh Pedersen: Drømmearbejde er for alle. Interview med Ole Vedfelt

Information, læserindlæg, debat

- 4 — Kort Nyt

Boganmeldelser

- 55 — Pia Callesen: Lev mere tænk mindre. Anmeldt af Mette Gajhede
- 56 — Ole Stjernholm, Martin Ehrensverd: Efter mindfulness. Anmeldt af Kirsten Mellor
- 58 — Nye bøger

Kurser og foredrag

- 60 — Fyraftensmøder i Dansk Psykoterapeutforening
- 61 — Kurser i Dansk Psykoterapeutforening
- 77 — Konferencer, kongresser, møder