



# VELKOMMEN TIL ACT NOW

VIBEKE BIE & JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT., SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

---

*Lægernes Uddannelses Forening - Begur 2023*





## MODULINDHOLD

---

- Form og stil
- ACT i historien
- ACTs byggesten
- Kort intro til ACT-processerne
- Moduloversigt



## FORM

---

- Øvelser, metaforer, caseeksempler, meditationer m.m. illustrerer indholdet.
- Realplay og roleplay.
- Vælg eksempler der er egnede til læring.
- Tilstræber først at illustrere og siden tale om.
- Spørgsmål og diskussioner er velkomne.
- Slides og arbejds papirer ligger på <https://vibekebie.dk/kurser> og <https://www.pnf.dk/jens-wraa-laursen/downloads/>





## OPFORDRINGER

---

- Stil spørgsmål
- Svar på spørgsmål
- Tag ansvar for læring
- Sig til (plenum eller direkte til os)
- Husk - læring og øvelse - ikke supervision
- Brug gerne egne eksempler egnet til undervisning









*Hvordan lærer vi hver især bedst?*

**“WE ARE IN IT  
TOGETHER”**

---



*Privat foto, Vibeke Bie*

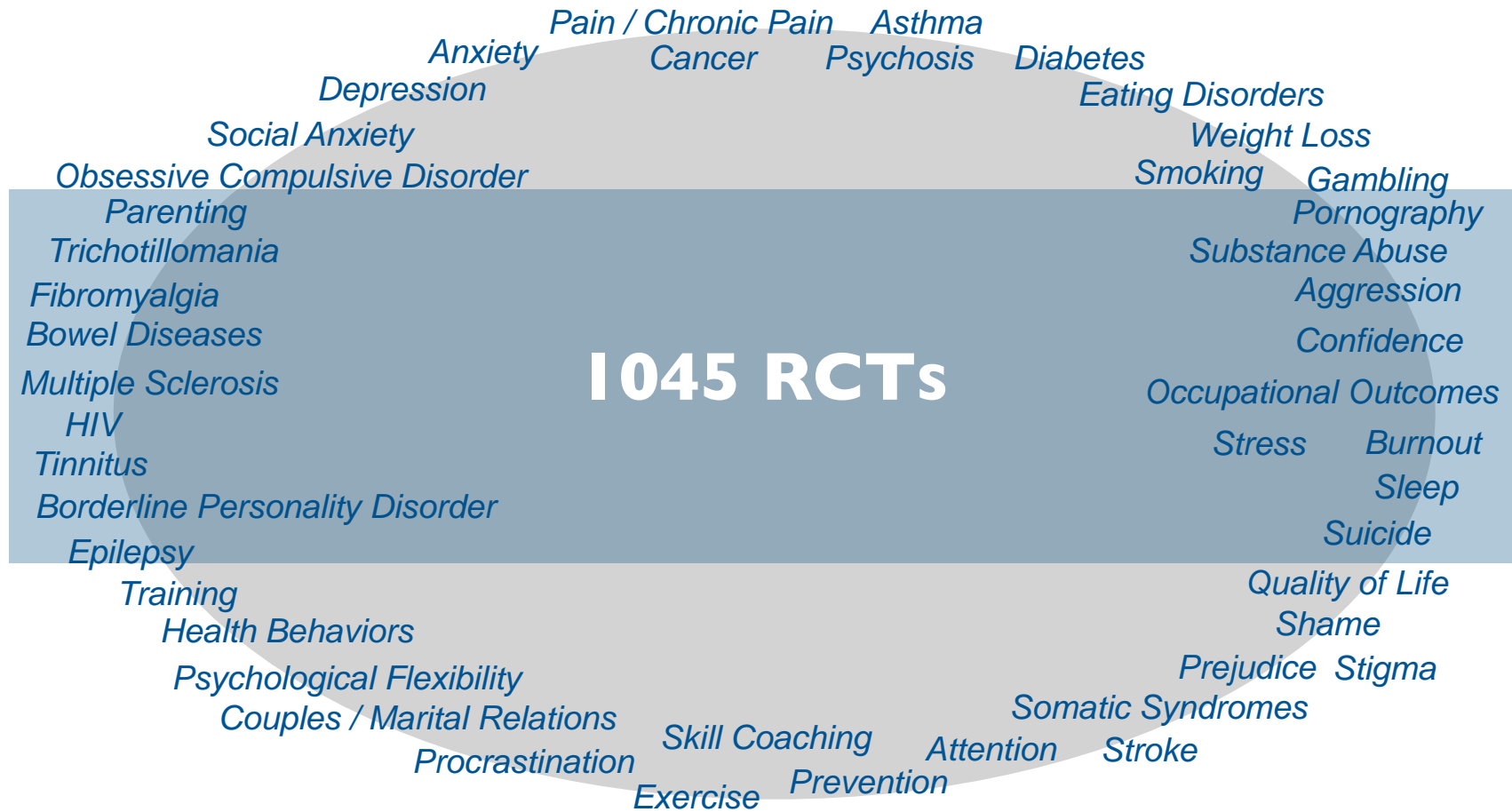


# Acceptance and Commitment Therapy

**HVAD KAN ACT BRUGES TIL?**

# ACT ER EVIDENSBASERET

---





## PSYKOLOGISK FLEKSIBILITET

---

Jeg er villig til i dette øjeblik at være med private oplevelser (tanker, følelser og kropslige fornemmelser), uden at lade mig styre af disse oplevelser og uden at kæmpe med dem (undgå eller kontrollere dem).

Alt imens jeg lader mine frit valgte værdier guide, hvordan jeg vælger at handle i dette øjeblik. Jeg er i stand til at fortsætte samme handling, når det er meningsfuldt og i stand til at ændre adfærd, når det er mere hjælpsomt.



# ACT I HISTORIEN



# 1. GENERATION

---

- 1950'erne og 1960'erne
- Den radikale behaviorisme:
  - *Alt det, en organisme gør, er adfærd.*
- B.F. Skinner
- Skelner mellem offentlig og privat adfærd.
- Interventioner ift. offentlig adfærd, fx positiv reforcering, eksponering.
- **Mål: Adfærdsændring.**





## 2. GENERATION

---

- 1970'erne og 1980'erne
- Kognitiv adfærdsterapi
- A.T. Beck
  
- Fokus på de private oplevelser og deres betydning for offentlig adfærd. Tankers indhold og sandhedsværdi.
- Interventioner målrettet private oplevelser, fx kognitiv omstrukturering.
- **Mål: Symptomlindring og adfærdsændring.**



## UDVIKLINGEN AF ACT

---

- 1980'erne
- Hvad er det, der virker i kognitiv adfærdsterapi?
- Ændring allerede ved den distancerede iagttagelse.
- Er omstruktureringen nødvendig?
- Er symptomreduktion en bonus, og ikke en nødvendighed?

## FRA KONTROLAGENDA



## TIL PSYKOLOGISK FLEKSIBILITET

---

Angst (T+F+K) afviger fra normen.

Angst er en naturlig og smertefuld del af livet.

Angst er et problem og en barriere.

Angst er en følelse, der kommer og går.

“Sådan vil jeg ikke / skal du ikke ha’ det”.

“Det er okay, at jeg / du mærker det”.

Jeg skal have styr på mine tanker og følelser.

Kontrol og undgåelse kan føre til lidelse.

For ellers kan jeg ikke leve et godt liv.

Jeg kan engagere mig i at leve mit liv godt.





## ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

---

- 1999: 1. udgave af ACT-bogen
- Steven Hayes, Kelly Wilson og Kirk Strosahl
- Fokus: Kontekst, funktion og workability
- Interventioner målrettet vores måde at:
  - forholde os til oplevelser
  - være til stede og tage perspektiv
  - engagere os i livet
- **Mål: Psykologiske fleksibilitet.**



## 3. GENERATION

---

- Kontekstuelle adfærdsterapier, bl.a.:
  - ACT: Acceptance and Commitment Therapy
  - DAT: Dialektisk Adfærdsterapi
  - FAP: Funktionel Analytisk Psykoterapi
  - MBSR: Mindfulness-Baseret Stressreduktion

Kendetegnet ved:

- mindfulness- og acceptbaserede strategier
- transdiagnostisk/procesorienteret tilgang
- fokus på relationen til tankerne mere end indholdet af tankerne
- “vi er på hvert vores bjerg” (en “menneskelig ligestilling” i den terapeutiske relation)

And those who were seen  
dancing  
were thought to be insane  
by those  
who could not hear  
the music.

- Friedrich Nietzsche



*Funktionel Kontekstualisme*

*Vi kan kun forstå adfærden, hvis vi forstår hvilken kontekst, den optræder i.*

# FILOSOFIEN: FUNKTIONEL KONTEKSTUALISME

---

Fokus: At undersøge og forstå adfærd ud fra dens kontekst og funktion.

**Din patient, Peter, kommer, fordi hustruen klager over, at han ofte arbejder over.**  
Hvorfor er det, at Peter arbejder over? Hvilken funktion har det?

KONTEKST	FUNKTION
Oplever ensomhed i sit ægteskab.	Holder ensomheden på afstand.
Er bange for at lave fejl og blive fyret.	Lindrer frygten for en stund.
Nyder sit arbejde og glemmer tiden.	Fastholder behageligt flow.
Hvad gik forud?	Hvilken effekt havde adfærden?



## DEN ANVENDTE METODE: ADFÆRDSANALYSEN – ABC ANALYSE

---

### Antecedents

Hvad er gået forud?

Historisk ift. indlæring.

Nu og her stimuli.

### Behavior

Offentlig og privat adfærd

### Consequences

Hvad er effekten af adfærden?

Er den reforcerende?

Er den hæmmende?

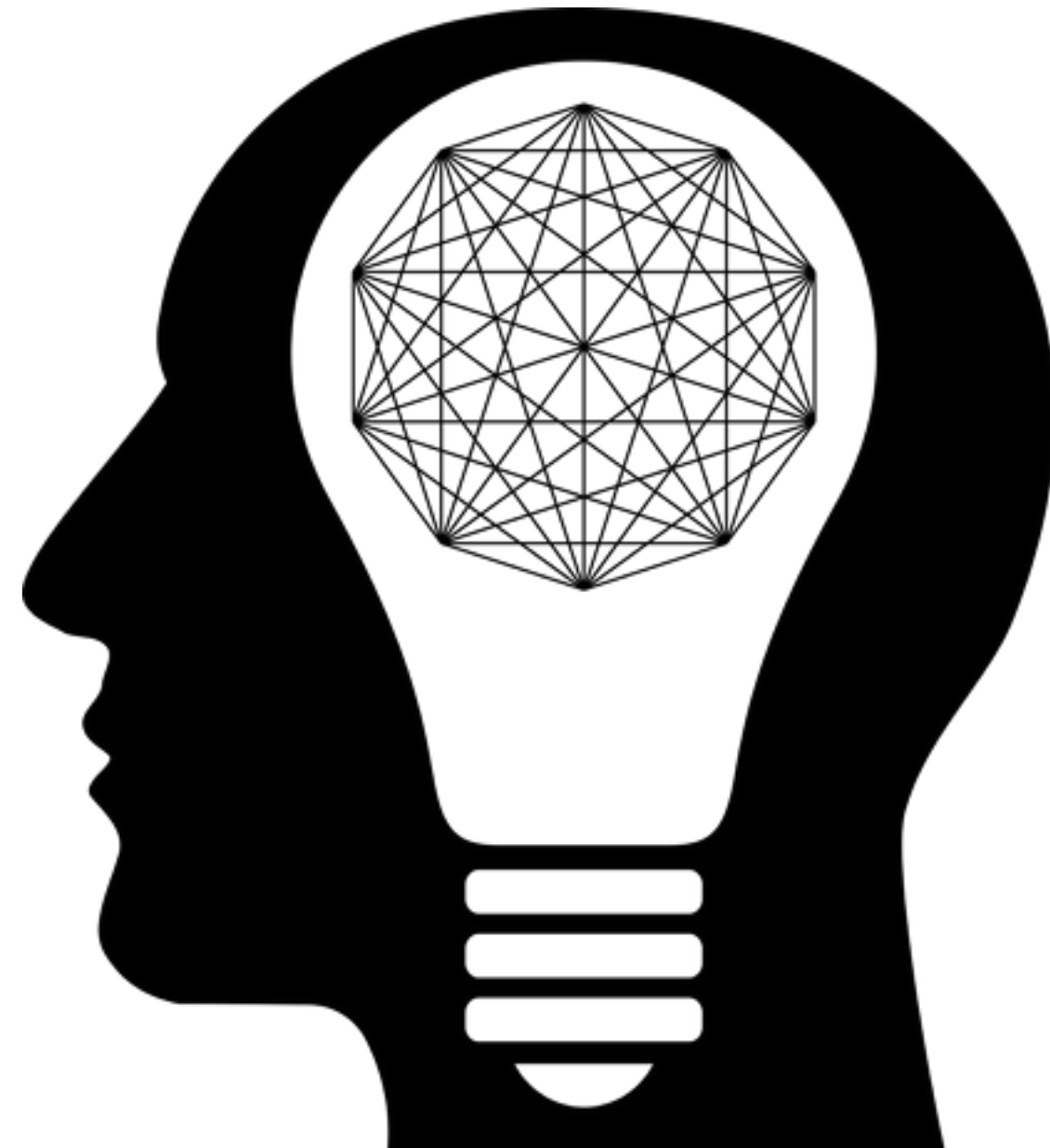
Antecedant	Behaviour	Consequences	
		Kort sigt	Langt sigt



## LANDSBYEN CANTADELL

---

- Lidt tættere på her end på Barcelona
- Større end her men mindre end Barcelona.
- Gaderne her er pænere end i Cantadell.
- Folk er betydeligt venligere der end i Barcelona.
- etc.



## TEORIEN: RELATIONAL FRAME THEORY

---

Teori om sproglig adfærd og kognition.

Vi sætter hele tiden ting i relation til hinanden.  
Kender du fx ...?

- ▶ Hun har diagnosen ...
- ▶ Denne diagnose er bedre end... og værre end...
- ▶ Som person ligner hun ... (nævn en fra Matador)
- ▶ Hendes hårfarve er...

Vi bruger rammer som hierarki, sammenligning, lighed, egenskaber.

Vi kan relatere alt til alt.



# SMERTE OG LIDELSE



## LIFE IS PAIN – GET USED TO IT

---

- Massiv indoktrinering: Sandheden og målet er det smertefri liv og private oplevelser kan/skal kontrolleres.
- Fra tidligt til sent.
- Fx. Stiff upperlip; “nu skal du ikke være bange”, “der er ikke noget at være ked af”.
- Almindelige sproglige vendinger for emotionelle udtryk: “Hun brød sammen”, “Han kunne ikke klare det”, “Han eksploderede”.

# GENNEM SPROGET KAN VI MÆRKE SMERTE UDEN DIREKTE KONTAKT

---



## ER DER ET PROBLEM TIL STEDE?

---

## KONTROL OG UNDGÅELSE!





# LIDELSE OPSTÅR SOM RINGE I VANDET

---



# “FIX-DET-FELIX”

---

Hvorfor kan du ikke bare være glad ?!



Det har jeg slet ikke tid til ...



Jeg har alt for travlt med at undgå at blive ked af det!

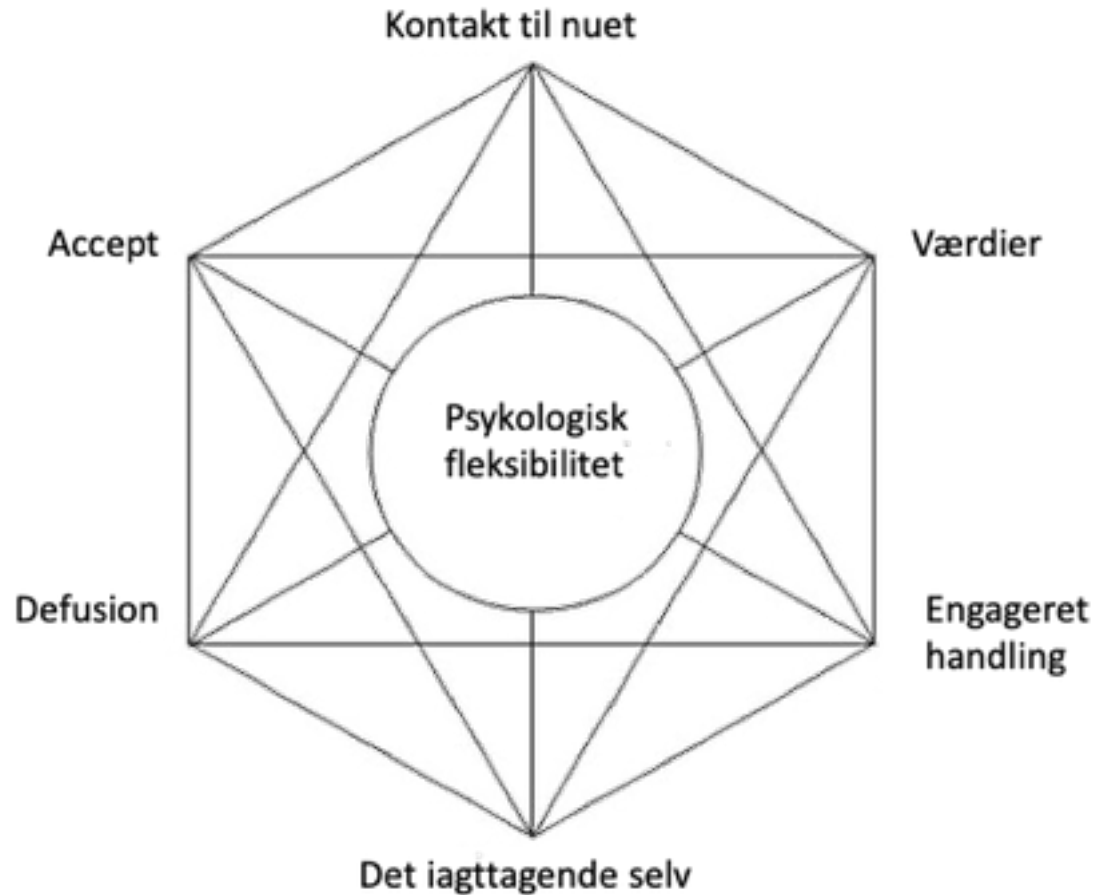


# PSYKOLOGISK FLEKSIBILITET



## HEXAFLEXENS 6 PROCESSER

---



- En hexagon er en 6-kant.
- Hexagon + psykologisk fleksibilitet = hexaflex.
- 6 aktive processer der tilsammen udgør "rørlægningen" for psykologisk fleksibilitet og i deres fravær mental lidelse.
- Transdiagnostisk tilgang



# VÆRDIER

---



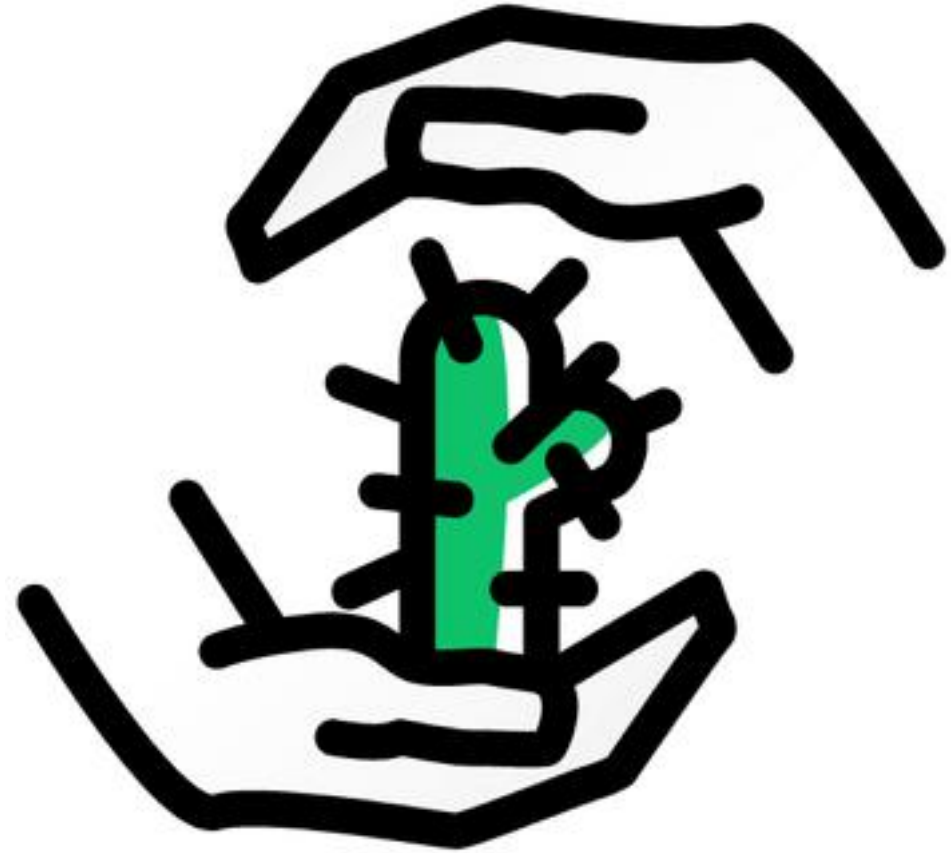
# DEFUSION

---



**ACCEPT**

---



# KONTAKT TIL NUET

---



# IAGTTAGENDE SELV

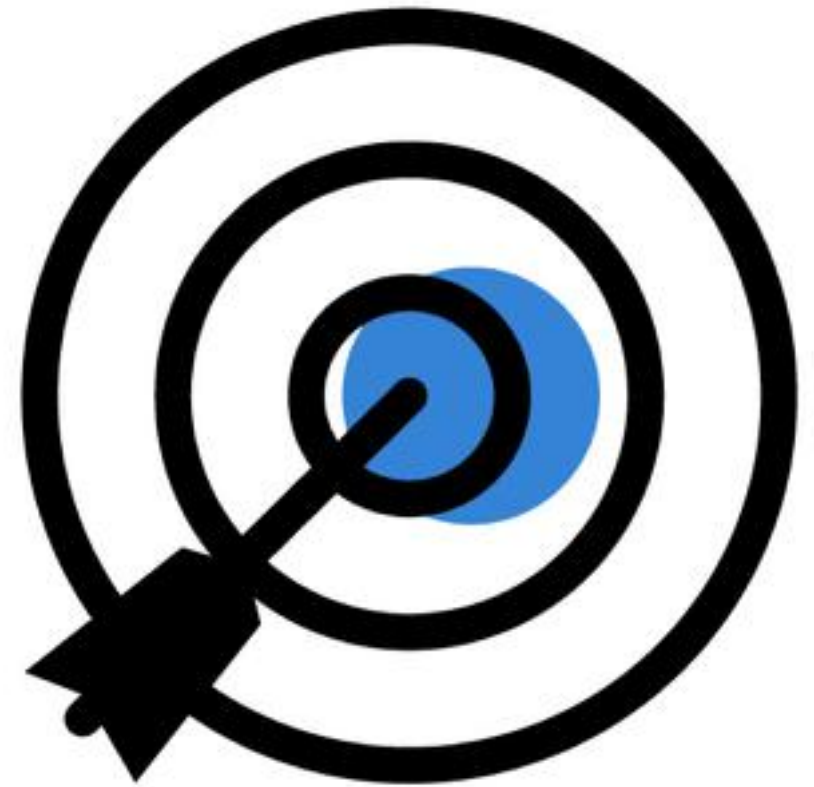
---





# ENGAGERET HANDLING

---



# “ACT I EN FINGERFÆLDE”

---



<p>Velkommen til ACT now</p> <p>Intro til ACT som redskab i den almene lægepraksis v/Jens</p>	<p>Defusion</p> <p>Når tanker tages alt for bogstaveligt kan der være hjælpsomt at træne defusion v/Jens</p>	<p>Iagttagende selv</p> <p>Når vi identificerer os med vores historie eller følelser, kan det være hjælpsomt at se det hele fra et andet eller større perspektiv v/Vibeke</p>	<p>Engageret handling</p> <p>Fokus på at binde det hele sammen og træne patienten i at eksperimentere med nye værdibaserede handlinger v/Vibeke</p>	<p>Udfordringer og bæredygtighed</p> <p>Få ACT hjem i din egen praksis v/Jens</p>
<p>Udredning og værdier</p> <p>Fokus på overgangen fra en alm. konsultation til en psykologisk undersøgelse og forståelse af patientens problemer.</p> <p>Hvordan patientens værdier bruges som vejvisere i vores arbejde v/Vibeke</p>	<p>Accept</p> <p>Når kontrol og undgåelse skaber dødvande og lidelse, kalder det på accept v/Vibeke</p>	<p>Nuet</p> <p>Når vi bliver fanget i rumination og bekymringer, eller ikke er bevidst om, hvad der foregår, kan vi have brug for at styrke kontakten til nuet v/Jens</p>	<p>Vi binder det hele sammen</p> <p>Sagsformulering + Behandlingsplanlægning med inddragelse af egne processer v/Jens</p>	<p>ACT on</p> <p>Hvordan kommer vi godt videre med ny læring? Fokus på egne planer v/Vibeke</p> <p>Evaluering med Trine og John</p>



# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE OG JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT., SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

---

*Modul 2: Udredning og værdier i ACT*



# HVORDAN VIL DINE PATIENTER KUNNE BEMÆRKE, AT DU HAR VÆRET PÅ ACT NOW?

---

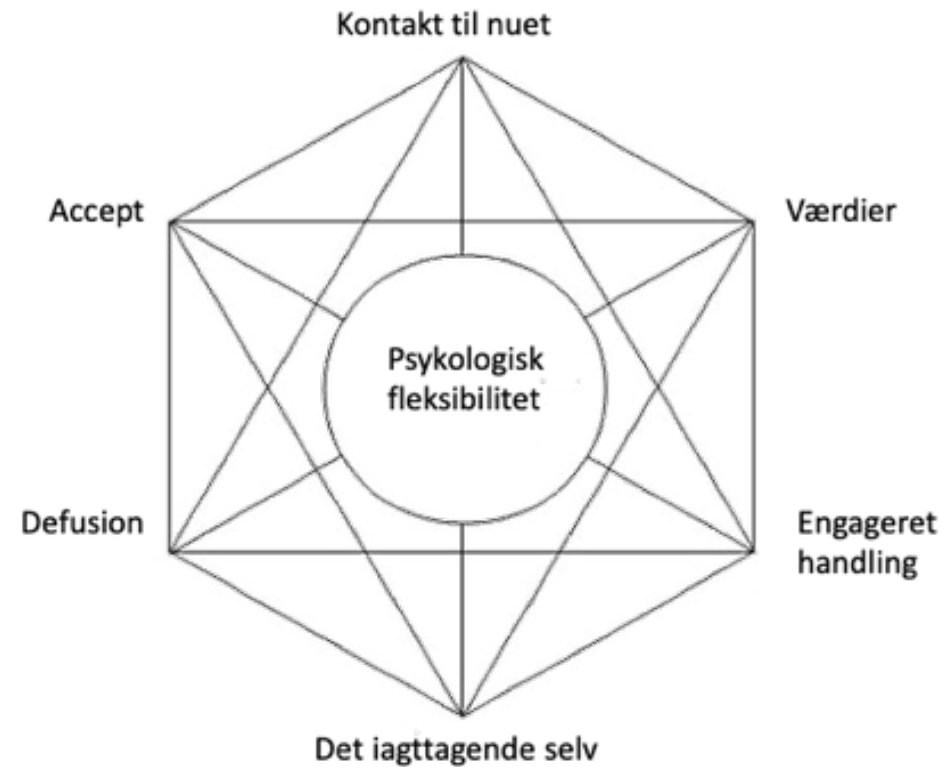
*Hvordan har din adfærd eller  
måde at møde patienterne på  
forandret sig?*





# UDREDNING OG VÆRDIER

*Hvordan starter en ACT-samtale?  
Fælles problemforståelse og retning*



# MATRIX-MODELLEN (POLK OG SCHÖNDORF )

---

*Ydre: Synlige handlinger og 5 sanser*



*Indre: Private, mentale oplevelser*

*Væk fra*

*Hen imod*

# HVAD KÆMPE PATIENTERNE MED?

---

*Kom med eksempler, hvor andet eller  
mere end somatikken fylder.*



# HVORDAN SER KAMPEN UD?

---

*Hvad gør patienten?*



# VÆRDIEN I SMERTEN

---

*Hvad siger det smertefulde om  
patientens værdier?*





## HVORFOR ER DET ET PROBLEM LIGE NU?

---

Arbejde?

Fritid?

Kærlighed?



Helbred?



**HVAD VIL PATIENTEN GERNE KUNNE SE TILBAGE PÅ?**



## VÆRDIER ER IKKE REGLER

---

- Regelstyret adfærd er “dikteret” - jeg skal / bør / er nødt til. Adfærden er specifik og uafhængig af kontekst.
- Værdier er frit valgte, selvskabte pejlemærker. Den værdistyrede adfærd udvikler sig over tid og tilpasses den givne kontekst.
- Steven Hayes: “Udforsk værdier med stor ildhu og hold dem derefter let”.



## POINTER VEDR. VÆRDIER

---

- Værdier er mine egne frit valgte og personligt meningsfulde pejlemærker.
- Værdier er selv-skabte og fleksible handlemønstre i mine livsdomæner.
- I praksis skelner vi mellem værdier og regler.
- Arbejd bevidst med tempoet.
- Værdier er nu og her - tal i nutid.
- Værdien er i smerten.  
Anerkend venligt og udforsk barriererne.
- Når værdier er til stede oplever du en øget vitalitet og villig sårbarhed i samtalen.



# HVAD NU? RETNING OG MÅL

---







## INFORMERET SAMTYKKE I ACT

---

Vi fortæller, at vi arbejder på en oplevelsesorienteret måde og spørger om patienten er villig, fordi det...

- ▶ styrker patientens villighed til at “hoppe i vandet for at lære at svømme”.
- ▶ øger sandsynligheden for compliance med interventionen undervejs og efterfølgende.
- ▶ styrker patientens engagement og ejerskab i forløbet.

# FÆLLES UNDERSØGELSE, FORSTÅELSE OG RETNING

*Ydre: Synlige handlinger og 5 sanser*

“Væk-fra” handlinger.

Tidligere, nuværende og mulige  
“hen-imod” handlinger.

*Væk fra*

**Jeg bemærker...**

*Hen imod*

Uønskede private oplevelser.

Det og dem, der er virkelig  
vigtige og betydningsfulde for mig.

*Indre: Private, mentale oplevelser*



## MATRIX – TRÆNING

---

Træn samtalen, hvor du vælger at tage et papir frem for sammen med din patient at lave en overgang fra den somatiske til en psykologisk fælles undersøgelse.

Rollespil to og to:

- Læge, der gerne vil bringe fokus på psykologiske faktorer.
- Patient, der måske ikke er klar over, at der kan være et psykologisk aspekt.

Tag gerne en timeout undervejs og hjælp hinanden, når I går i stå.

# BARRIERER I UDFORSKNINGEN

---

Hvad kan du gøre:

- Anerkend venligt og vær nysgerrig.
- Normaliser - det kan opleves svært og til tider ganske smertefuldt at udforske, hvad der er på spil.
- Stil dit spørgsmål og bed patienten om ikke at svare, blot tage spørgsmålet med sig.





# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE OG JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT., SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

---

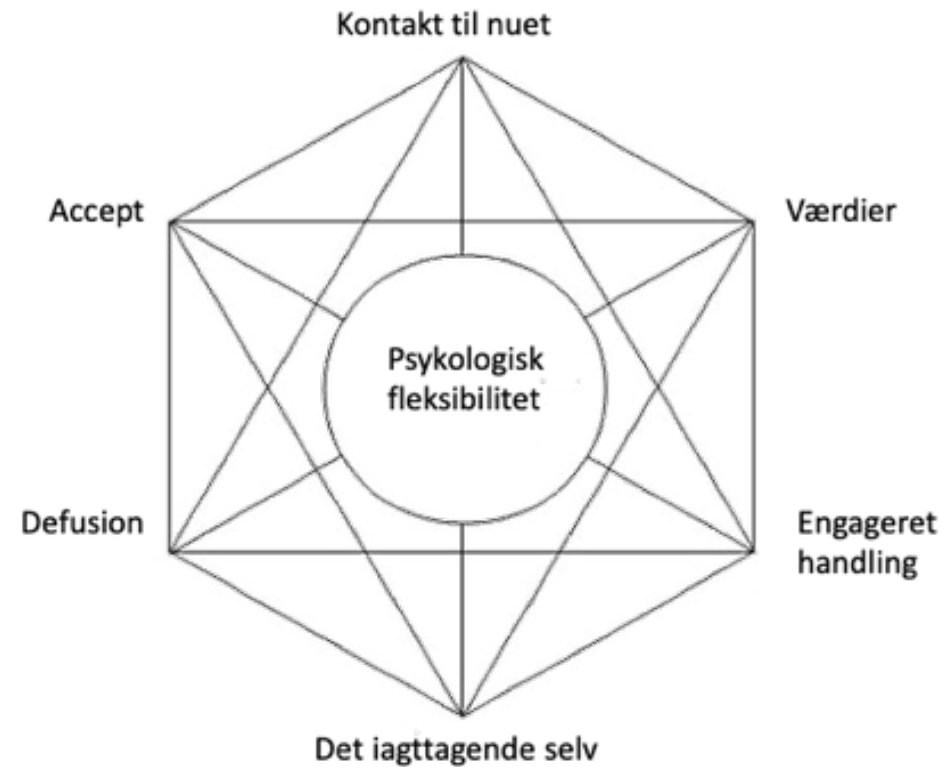
*Modul 3: Defusion*





# KOGNITIV FUSION VS. DEFUSION

*Hvordan forholder vi os til tanker?*





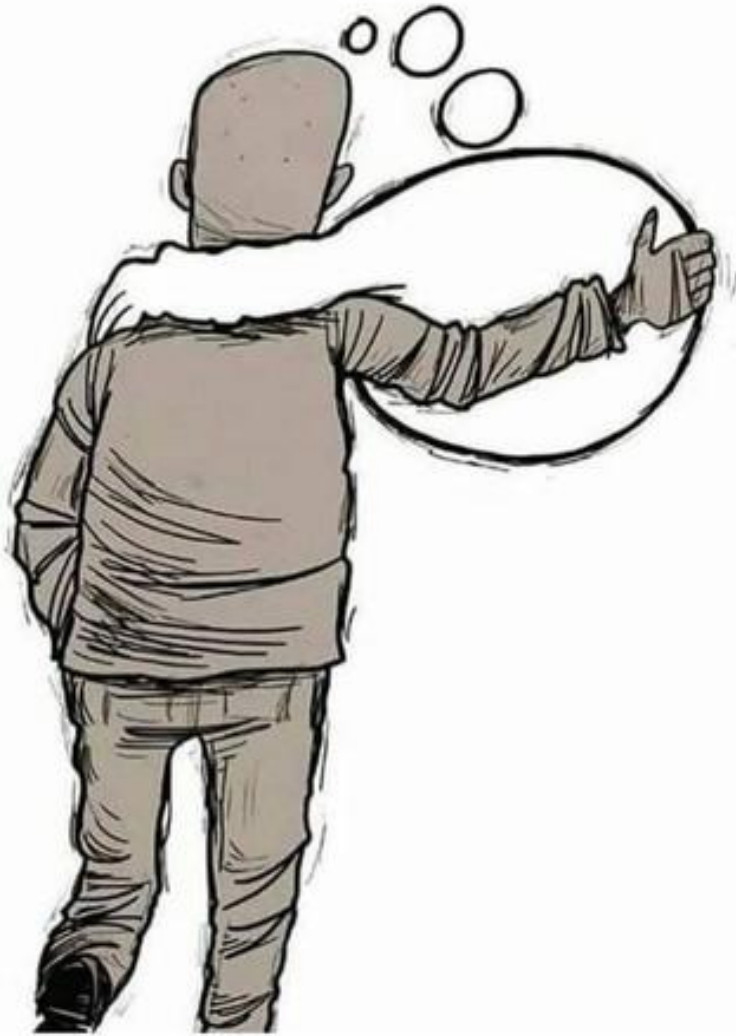
## HVAD KOMMER PATIENTERNE MED?

---

- ▶ Bekymringer
- ▶ Helbredsangst
- ▶ Urealistiske forventninger
- ▶ “Jeg kan ikke .....
- ▶ ....
  
- ▶ Og hvordan ser kognitiv fusion ud hos dig?
  - ▶ “Åh, nu kommer Birgit, hun er ikke motiveret”
  - ▶ “Hans er deprimeret”

Kære Farfar

Det var spændende at høre om din dik-dik. \_\_\_\_\_  
jeg, at du \_\_\_\_\_ sjov med mig, og der \_\_\_\_\_ ikke fandtes  
\_\_\_\_\_ en lille hjort, men nu har jeg \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_  
af en dik-dik i en af \_\_\_\_\_. Der står, at den kan blive  
helt \_\_\_\_\_, men at det er et sart dyr. \_\_\_\_\_  
det? Nu er \_\_\_\_\_ sne smeltet, og på \_\_\_\_\_ er det  
fastelavn. Vi skal slå \_\_\_\_\_ af \_\_\_\_\_ på  
\_\_\_\_\_. De \_\_\_\_\_, at vi skal \_\_\_\_\_ os ud. Det har jeg  
ikke lyst til.



## FOKUS I DETTE MODUL

---

- Kendskab til kerneprocessen **defusion**.
- At have øje for “funktion fremfor indhold”.
- Øvelser der giver eksempler på at arbejde med defusion.

## KOGNITIV FUSION

- At købe sine tanker; at tage sine tanker bogstaveligt; at se sine tanker som endegyldige sandheder.
- Fx, “Det lykkes aldrig”, “Jeg er ikke god nok”, “Alle hader mig”, “Jeg kan ikke holde til det”, “Jeg eksploderer”, “Jeg besvimer”.







*Ceci n'est pas une pipe.*



## DEFUSION

---

- At se på sine tanker.
- At “afbogstaveliggøre” sine tanker.
- At se tanker for tanker og ikke som endegyldige sandheder.
- Fx. “*Den her gang opdager de det.*”



*Tanke.....*

*Jeg har tanken.....*

*Jeg bemærker, at jeg har tanken.....*

**HVORFOR OG HVORNÅR?**





# SPØRGSMAL TIL IKKE-HJÆLPSOMME TANKER

---

Er tanken en del af en gammel historie? Har du hørt den før?

Hvad ville du få, hvis du ”købte” historien?

Hjælper denne tanke dig med at handle mere effektivt?

Hvis du lader denne tanke guide dine handlinger, vil det så forbedre eller forværre dit liv?

Hjælper denne tanke dig med at være det menneske, du gerne vil være?

Er denne tanke på nogen måde hjælpsom eller brugbar?

## ØVELSE - 2 OG 2

---

Antecedant	Behaviour	Consequences	
		Kort sigt	Langt sigt

- Rollespil/realplay.
  - Læge og patient.
- Pt. beskriver problemstilling med psykologisk aspekt.
- Læges opgaver:
  - Bemærk tanker som pt. synes fusioneret med.
  - Undersøg funktion af tanken (Fx. ABC-analyse)
  - Brug informeret samtykke til undersøgelse og intervention.



## EKSEMPLER PÅ DEFUSIONSINTERVENTIONER

---

- “Jeg bemærker, at jeg får tanken at jeg XXX”.
- Genkend dine tanker som tanker.
- Sæt navn på historien.
- Metaforer ER defusion.
- Mælk, mælk, mælk.
- Sig langsomt / hurtigt / med anderledes stemme.
- Seddel i lommen.

# MATRIX

*Ydre: Synlige handlinger og 5 sanser*

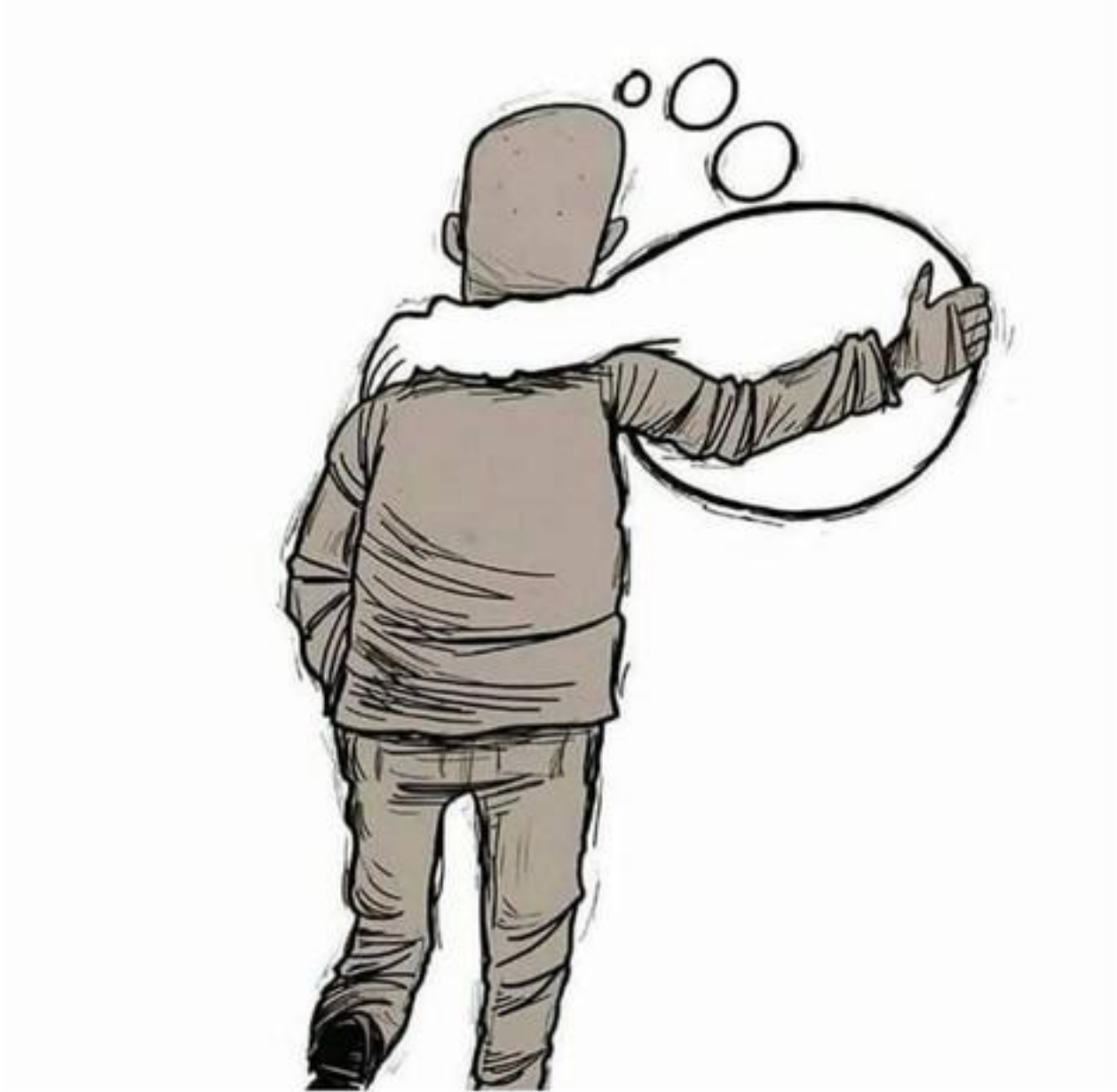
*Er det en erfaring  
eller en forventning?*

**Jeg bemærker...**

*Væk fra*

*Hen imod*

*Indre: Private, mentale oplevelser*





YOOU'RE LISTENING  
TO INTERNAL  
MONOLOGUE F.M.  
WITH ME,  
DJ SUBCONSCIOUS...



PLAYING ALL YOUR  
THOUGHTS, NON-STOP,  
UNINTERRUPTED,  
24 HOURS A DAY.



FROM CLASSICS LIKE  
"WHY DID I SAY THAT?"  
AND GOLDEN OLDIES  
LIKE "AM I A HORRIBLE  
PERSON?"



TO TODAY'S HOTTEST  
HITS: "WHAT THE HELL  
AM I DOING WITH MY  
LIFE?" AND "AM I  
HUNGRY OR AM I  
BORED?"



STAY  
TUNED.

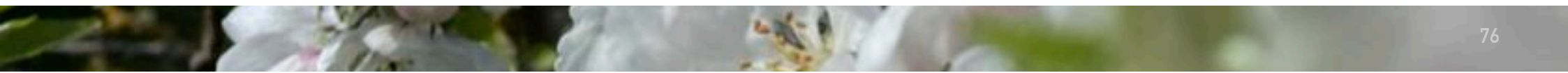


# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE & JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT., SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

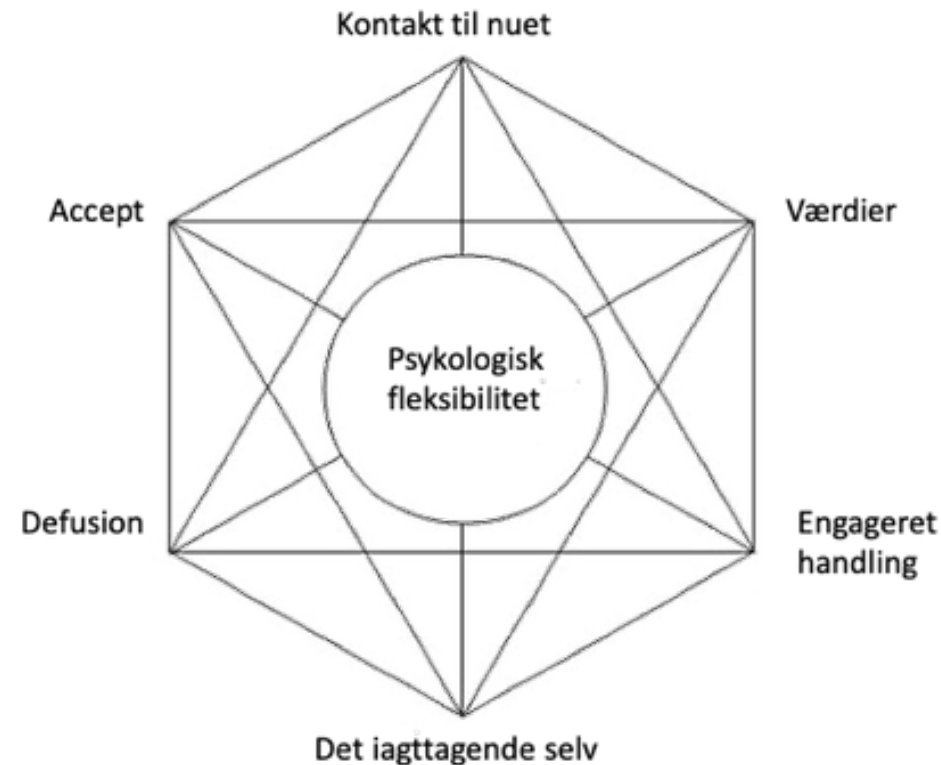
---

*Modul 4: Accept*



# KAMP & UNDGÅELSE VS. ACCEPT

*Hvordan forholder vi os til private  
oplevelser af ubehag og smerte?*





# KAMP OG UNDGÅELSE KAN VÆRE YDERST HJÆLPSOMT

---



## ANDRE GANGE ER DET IKKE (YDRE VS. INDRE)

---





# MEN ER DET NEMT IKKE AT "GÅ PÅ KROGEN"?

---



# UDFORSK EFFEKT OG OMKOSTNINGER AF UNDGÅELSE FØR DU FORESLÅR ACCEPT

---

*Ydre: Synlige handlinger og 5 sanser*



*Væk fra*

*Hen imod*

*Sidder din patient fast i indre kamp,  
giver det mening at arbejde med,  
hvordan patienten kan fremme  
accept og villighed.*

*Indre: Private, mentale oplevelser*

**ACCEPT ER  
ET ALTERNATIV  
TIL KONTROL**

---





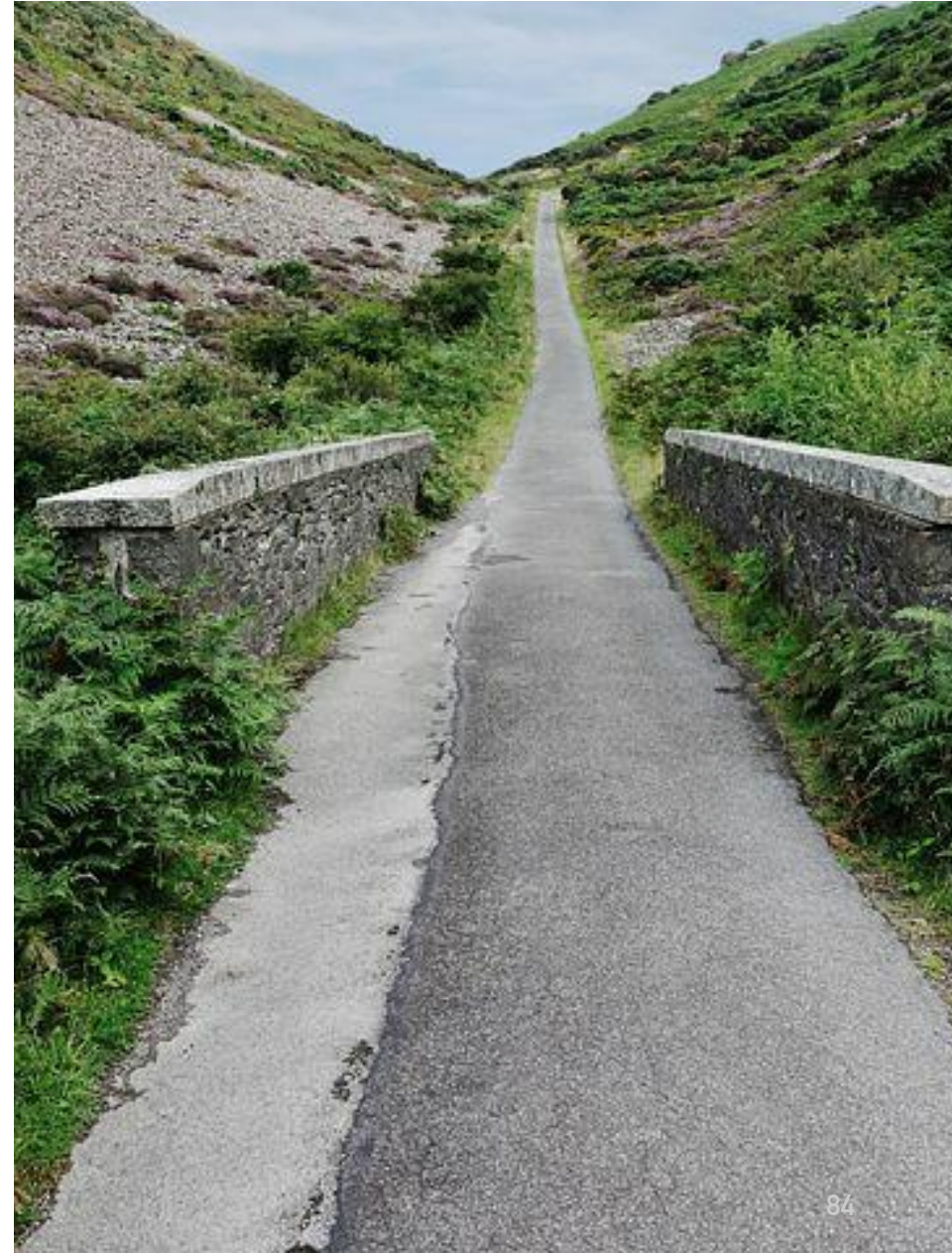
# HVAD KAN VI VÆLGE AT GØRE?

---



**HVAD ER DU I  
STAND TIL AT  
GØRE, HVIS DU  
SLIPPER KAMPEN?**

---







## ACCEPT

---

Accept er *ikke* resignation, underkastelse, glemsel eller nydelse.

Accept er:

- En handling, der forudsætter villighed.
- En handling, hvor jeg uden forbehold lader de private oplevelser passere eller få plads.
- Et udgangspunkt for værdibaseret handling, hvor kontrol og undgåelse ville stå i vejen.

Kontakt med værdier er afgørende for valg af accept. For hvem eller hvad er du villig til at hoppe?





## 4 SMÅ SKRIDT

---

- Hjælp personen med at sætte ord på oplevelsen ved at spørge ind. Er det angst? Valider og normaliser på en troværdig og anerkendende måde.
- Hjælp personen med at lære oplevelsen at kende. Undersøg den nysgerrigt sammen, ikke-dømmende.
- Foreslå og vis, hvordan der kan gives omsorgsfuldt plads til oplevelsen, fx vha. vejrtrækning.
- Støt personen i at se verden omkring smerten, udvide opmærksomheden: Hvad lægger du også mærke til lige nu?





## FIND ACT-INSPIRATION PÅ YOUTUBE

---







## POINTER VEDR. ACCEPT

---

- Accept er et udgangspunkt ikke et slutpunkt.
- Accept er at give slip på kampen med private oplevelser - ikke lade sig styre heraf og ikke kæmpe for at ændre eller undgå dem.
- Accept forudsætter villighed.
- Det er okay ikke et være villig.
- Værdier er en vigtig “løftestang”.

# HVAD KAN OPLEVES SVÆRT AT VÆRE MED I JERES ARBEJDE?

---

*Ydre verden med sanselige oplevelser.*



*Indre verden med mentale oplevelser.*

*Væk fra*

*Hen imod*



# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE OG JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT., SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

---

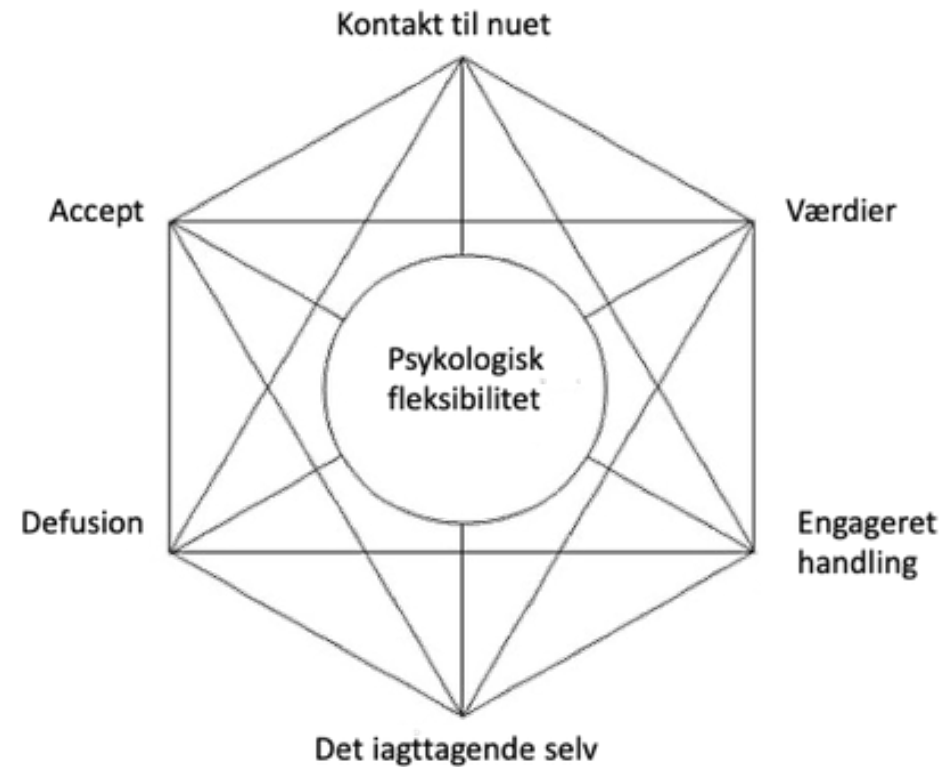
*Modul 5: Iagttagende selv*



# SELVET SOM INDHOLD VS. IAGTTAGENDE SELV

---

*Hvordan forholder vi os til os selv?  
Styrke evnen til perspektivtagning.*

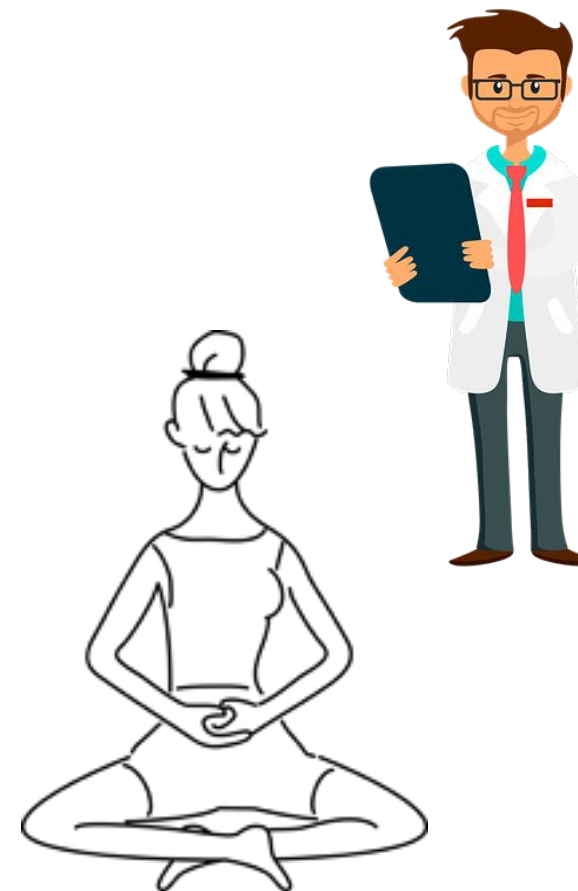


**HVEM ER DU?**



# “SELVET SOM INDHOLD” KAN VÆRE HJÆLPSOMT

---

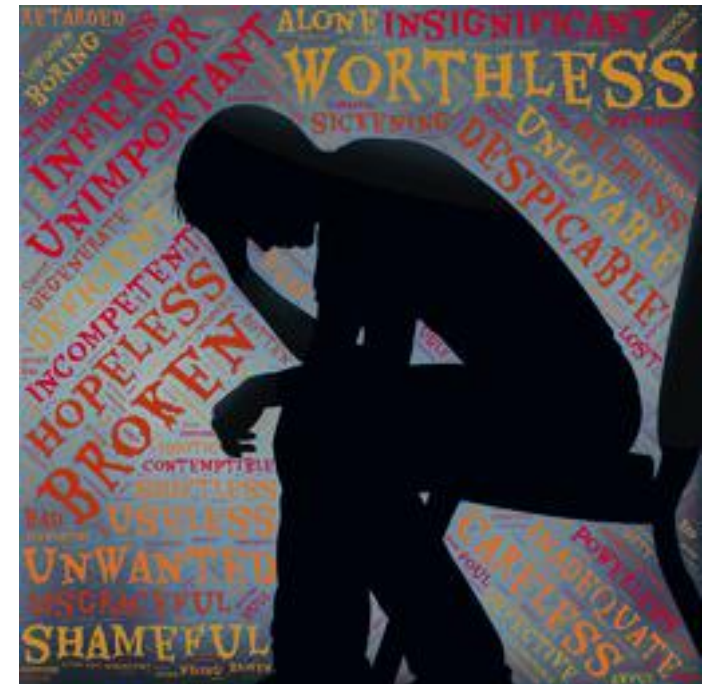


# ANDRE GANGE ER DET IKKE...

---



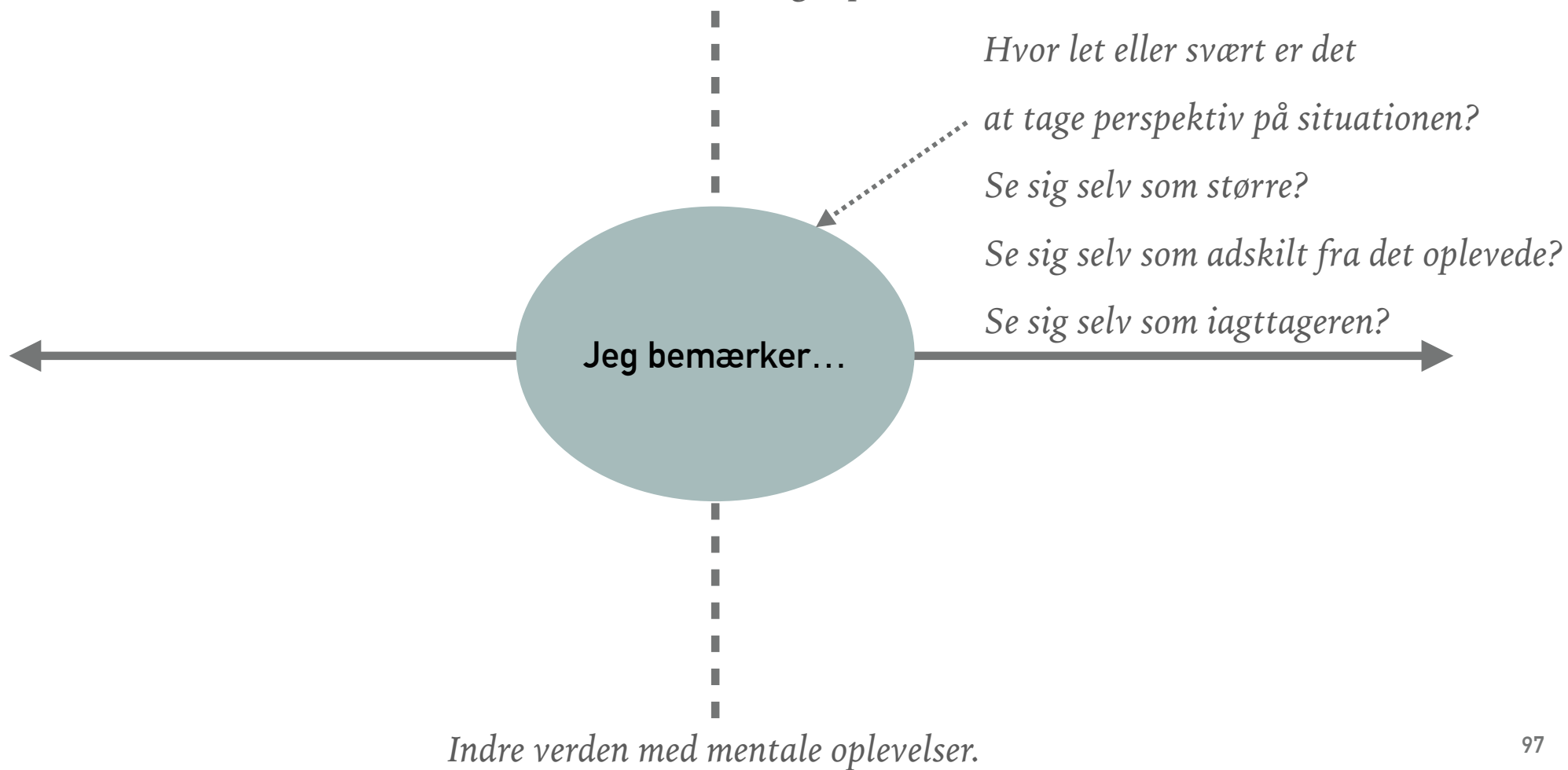
*Der er betydelig risiko for, at det enten kan blive mentalt meget overvældende eller meget begrænsende for mine handlemuligheder.*

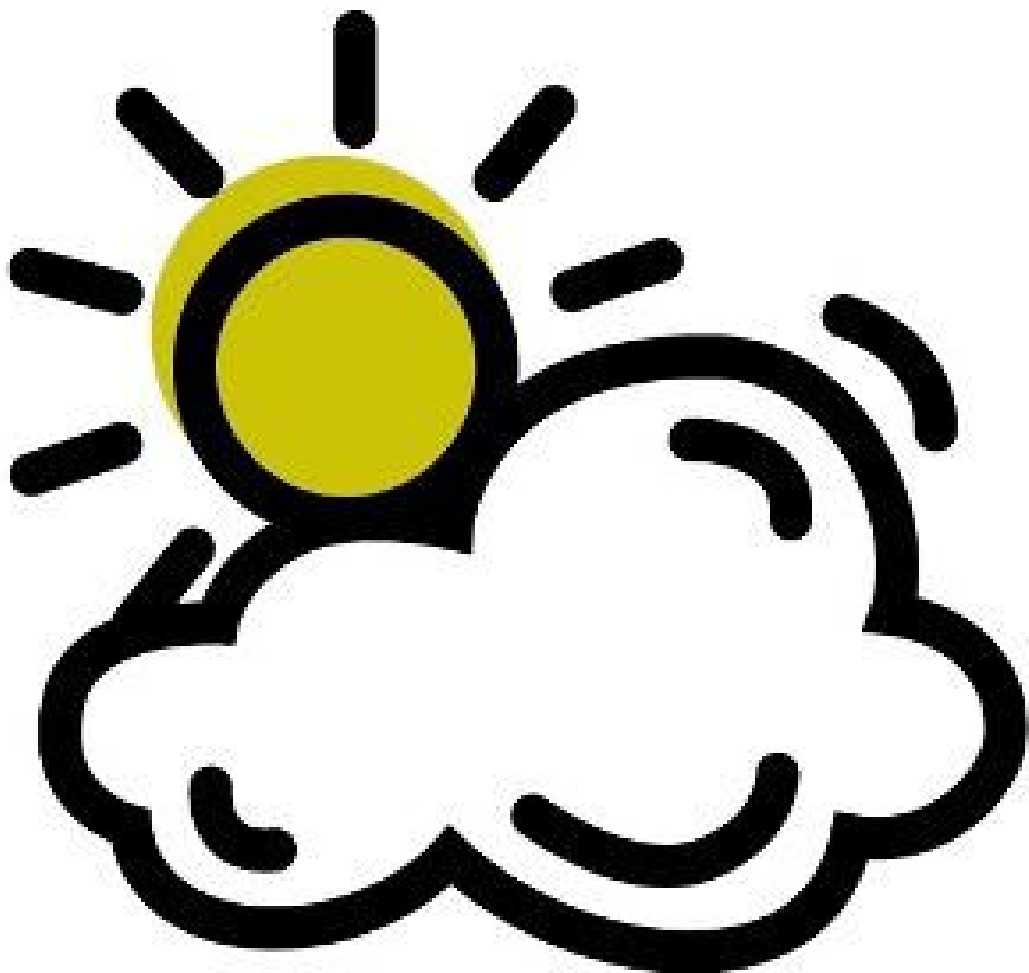


# MATRIX-MODELLEN OG DET IAGTTAGENDE SELV

---

*Ydre verden med sanselige oplevelser.*





## DET IAGTTAGENDE SELV ER:

---

En proces hvor jeg fleksibelt bemærker:

- At jeg *har* tanker og følelser - jeg er ikke mine tanker og følelser.
- At jeg kan se mig selv som større end de oplevelser jeg har lige nu.
- At jeg er “den samme” selv når tanker og følelser ændrer sig.
- Forskellige perspektiver i tid, sted og person.

# HVORDAN STYRKER VI OPLEVELSEN AF DET IAGTTAGENDE SELV?

---







*Privat foto, Vibeke Bie*

## VÆRDIERNE VHA. PERSPEKTIVTAGNING

---

Instruer din patient:

- Tænk på et værdifuldt øjeblik i liv.
- Zoom ind og trød ind i dit “sweet spot”.
- Se dig omkring. Sænk tempoet.
- Hvad kan du se, høre, lugte, smage, mærke?
- Dvæl og tag det ind.
- Læg mærke til kvaliteterne i dit “sweet spot”.

Bed din patient genfortælle oplevelsen i nutid.

Støt din patient i at reflektere over oplevelsen.

## ANDRE EKSEMPLER PÅ PERSPEKTIV-TRÆNING

---

- Forskellige perspektiver i tid, sted og person.
- Hvad ville den 20-årige dig synes om den måde du vælger at leve dit liv på lige nu?
- Hvad vil den 80-årige dig give af råd til dig, der sidder her lige nu?
- Hvad vil du om 10 minutter / 10 dage / 10 år værdsætte, at du gjorde vigtigt lige nu?
- Forestil dig, at du står udenfor og kigger ind på dig og din mand? Hvad lægger du mærke til når du ser ind på jer?
- Hvis du træder et skridt tilbage og iagttager din kurs, hvor lægger du så mærke til, at du er på vej hen?
- Hvis du så på dig selv med din datters øjne, hvad ville du så se?



## POINTER VEDR. IAGTTAGENDE SELV

---

- ▶ Det iagttagende selv er den proces, hvor vi er bevidste om, at vi lige nu er iagttageren. Den der oplever og bemærker: Jeg er her, og det jeg oplever er der.
- ▶ Jeg kan tage forskellige perspektiver - jeg kan tage perspektivet som den yngre mig, den ældre mig eller som min patient. Jeg kan gå frem eller tilbage i tid eller se ting udefra eller andre gange indefra.
- ▶ Jeg kan bruge perspektivtagning til at komme i kontakt med en større oplevelse af mig selv, hvorfra jeg måske lettere kan være med det, der opleves svært.
- ▶ Jeg kan bruge perspektivtagning til at komme i kontakt med mine værdier, fx gennem sweet spots.





# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE OG JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT., SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

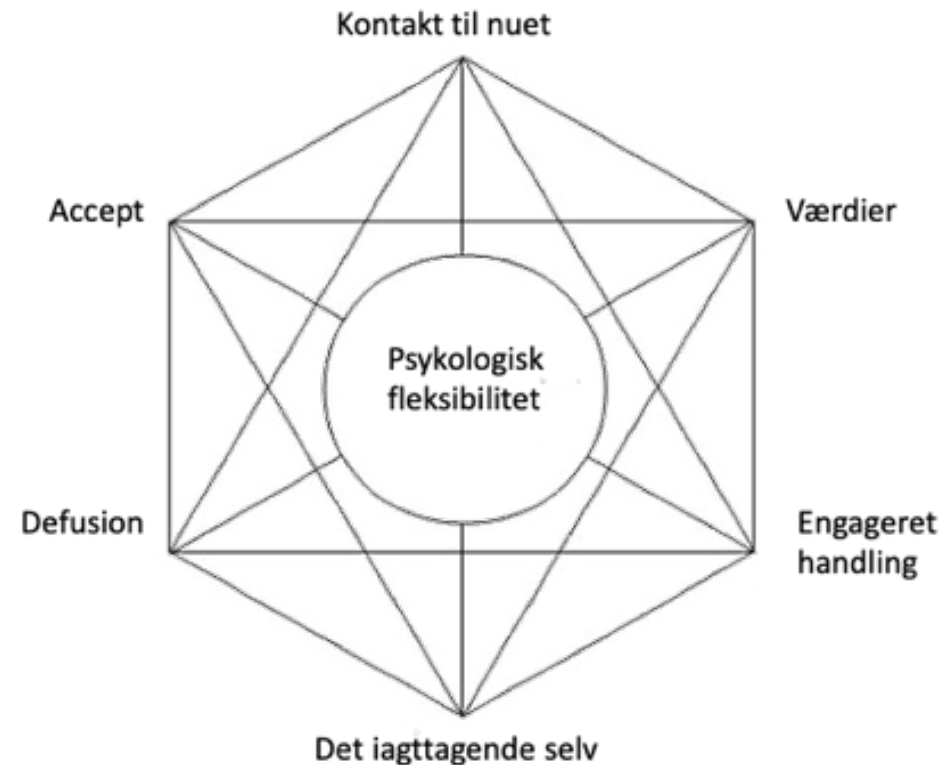
---

*Modul 6: Kontakt til nuet*



# FRAVÆR MED VS. KONTAKT TIL NUET

*Hvordan er vi til stede lige nu og her?*





# TÆNK PÅ ALT, DER KAN GÅ GALT INDEN DU ER HJEMME I DANMARK IGEN.

*Hvis den opgave skal "løses" kan du så  
være tilstede her og lære noget i dag?*



*The time is*



## FOKUS I DETTE MODUL

---

- Kendskab til kerneprocessen “kontakt til nuet”.
- Forståelse af hvornår det kan være vigtigt at bringe denne proces ind i arbejdet med en patient.
- Demonstrationer, rollespil og øvelser, der illustrerer måder at arbejde med denne proces.
- Og vi skal se en video :)

# MINDFULNESSMEDITATION

---

*Fokus på de fem sanser*



*Hvornår kan vi registrere vores sanser?*





Billede: Venligst udlånt af John Eltong

## HVAD KOMMER PATIENTERNE MED?

---

- Distræt
- Hukommelsesbesvær
- Bekymringer
- Selvbebrejdelser
- Fortravlet
- ....
  
- Og hvordan ser manglende kontakt med nuet ud hos dig?
  - Grubler over dagens patientliste under konsultationen.
  - Fix-det-Felix.
  - .....



UNLESS THE MOMENT IS UNPLEASANT,  
IN WHICH CASE I WILL EAT A COOKIE





## HVAD ER "FORDELEN" VED BEKYMRINGER OG RUMINATIONER

---

- Fravær af kropsligt ubehag.
- (Falsk) følelse af kontrol.
- Processen ligner til forveksling problemløsning.
- Oplevelsesmæssig undgåelse.



## KONTAKT TIL NUET ER:

---

- En proces, hvor jeg er bevidst nærværende - jeg er i kontakt med det, jeg oplever, på en ikke dømmende måde.
- Fokus kan både være på verden omkring os men også på vores intrapsykeiske verden. Skiftevis eller samtidig.
- En proces, hvor jeg bevidst kan flytte min opmærksomhed, zoome ind og ud (fleksibel opmærksomhed).
- En proces jeg bruger til bedre at kunne indsamle viden om den kontekst jeg er i, så jeg fx bedre kan nyde, lære nyt, vælge at afstemme og tilpasse mine handlinger med mine værdier.



## MODSÆTNINGEN TIL KONTAKT MED NUET

---

- Optagethed af konceptualiseret fortid eller fremtid.
- Manglende nærvær.
- Distræthed.
- Fanget i tanker.
- Dagdrømme.
- At køre på “automatpilot”

# 2 OG 2-ROLLESPIL LAV EN LILLE GUIDET MEDITATION MED EN PATIENT

---

*Kopier, find på, elaborer.....*





## OPGAVEN

---

- ▶ “Lægen” vælger et anker for patientens opmærksomhed (vejrtrækning, et sanseindtryk etc.).
- ▶ “Lægen” guider “patienten” i fht.
  - ▶ at være lige her lige nu.
  - ▶ at være opmærksom på ankeret
  - ▶ at kunne blive opmærksom på når kontakten til ankeret forstyrres.
  - ▶ at bringe opmærksomheden tilbage til ankeret.
- ▶ Afsluttes og “patienten” giver en anerkendelse til “lægen” af noget der var godt eller hjælpsomt ved guidningen.





## LEARNING ACT

---

Fra 1. udgave af bogen “Learning ACT” kan man frit tilgængeligt finde læringsvideoerne på youtube.

Robyn Walser arbejder i videoen med “kontakt til nuet” og din opgave er at vurdere, om hendes interventioner er ACT-konsistente?



## ROLLESPILSØVELSE

- To og to: Læge og patient.
- En rollespiller patient der præsenterer problem. Må gerne fortabe sig i bekymringer o.l.
- Lægens opgave: At være opmærksom på hvornår patient (eller han/hun selv) “forsvinder” fra nuet og guide fokus tilbage til nuet.



# MATRIXEN

*Ydre: Synlige handlinger og 5 sanser*



*Væk fra*

*Hen imod*

*Indre: Private, mentale oplevelser*



## REFLEKTION OVER EGNE PROCESSER

---

Hvad præger dig i dit arbejde, når du mister kontakten til nuet?

Hvad kan typisk få dig væk fra nuet i dit arbejde?

Hvad mærker dine kolleger og patienter på dig, når kontakten til nuet er væk?





# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE & JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT., SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

---

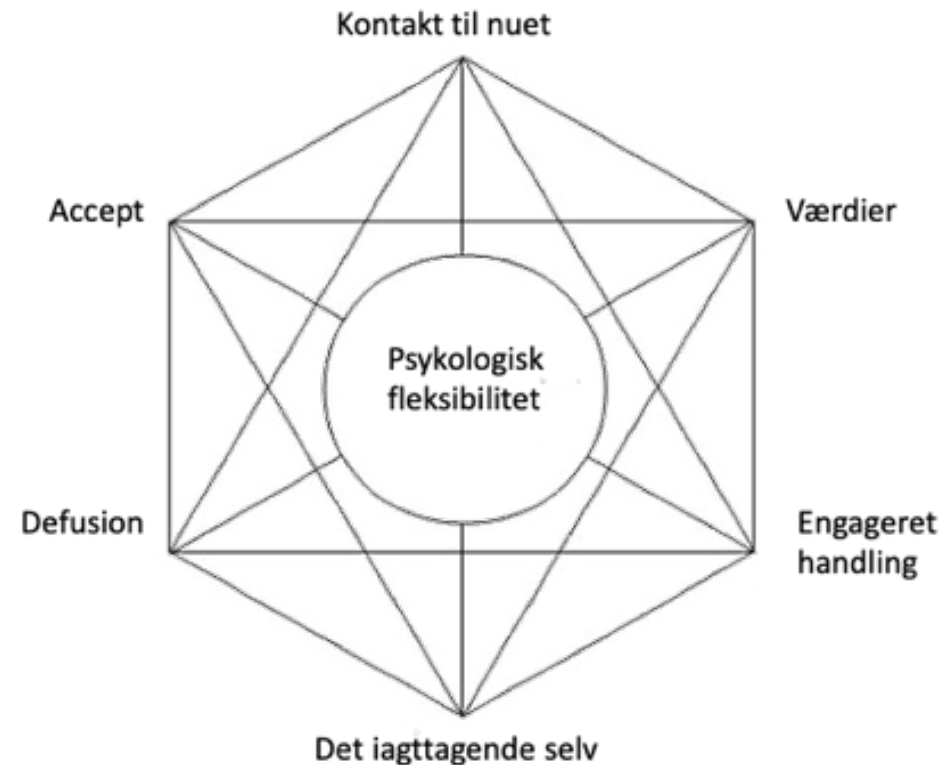
*Modul 7: Engageret handling*



# PASSIV, IMPULSIV VS. ENGAGERET HANDLING

---

*Hvordan handler vi på vores værdier?*



# HVAD NU?

---

*Skal jeg gå til højre eller venstre?  
Det afhænger af, hvor du vil hen!*





## MANGLENDE ENGAGERET HANDLING

---

Patienten der er udfordret ift. engageret handling kan fremstå:

- Glemsom - laver ikke sit “hjemmearbejde”.
- Passiv - lader stå til.
- Opgivende - dropper at sætte mål.
- Trist - oplever ikke at livet har vitalitet.
- Impulsiv - er ikke vedholdende.
- Urealistisk - har sat sig for ambitiøse mål.
- Stresset - knokler med andre problemer.
- Regelstyret - tilpasser ikke adfærden.
- Pleasende - er optaget af at gøre hvad du siger.

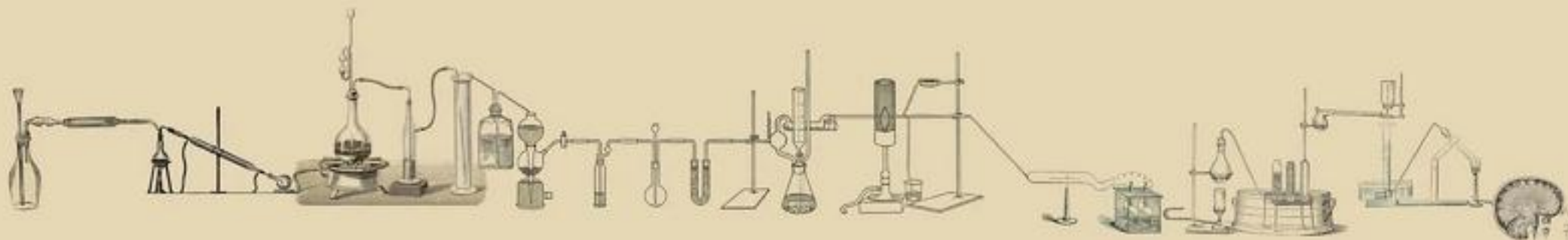
**HVORDAN REAGERER DU PÅ PATIENTERS  
MANGLENDE ENGAGEREDE HANDLING?**

**MEN HVAD KAN MANGLENDE ENGAGEMENT  
HANDLE OM?**



# PLANLÆG ET EKSPERIMENT

---



# BRUG GERNE MATRIXEN

*Ydre: Synlige handlinger og 5 sanser*



*Væk fra*

*Hen imod*

*Indre: Private, mentale oplevelser*

## GØR DET LIDT SMART (MIN EGEN VARIANT)

---

- **Specifikt:** Kan patienten se eksperimentet for sig, og hvornår vil patienten lave det?
- **Mestring og mening:** Har patienten de fornødne færdigheder og giver det mening?
- **Accept:** Har patienten en plan ift. at være med oplevelse af ubehag undervejs?
- **Realistisk:** Kan eksperimentet gennemføres selv om patienten er i affekt eller træt?
- **Tillid til gennemførelse:** På en skala fra 1-10? (En god plan scorer mindst 7)



## IDENTIFICER BARRIERER

---

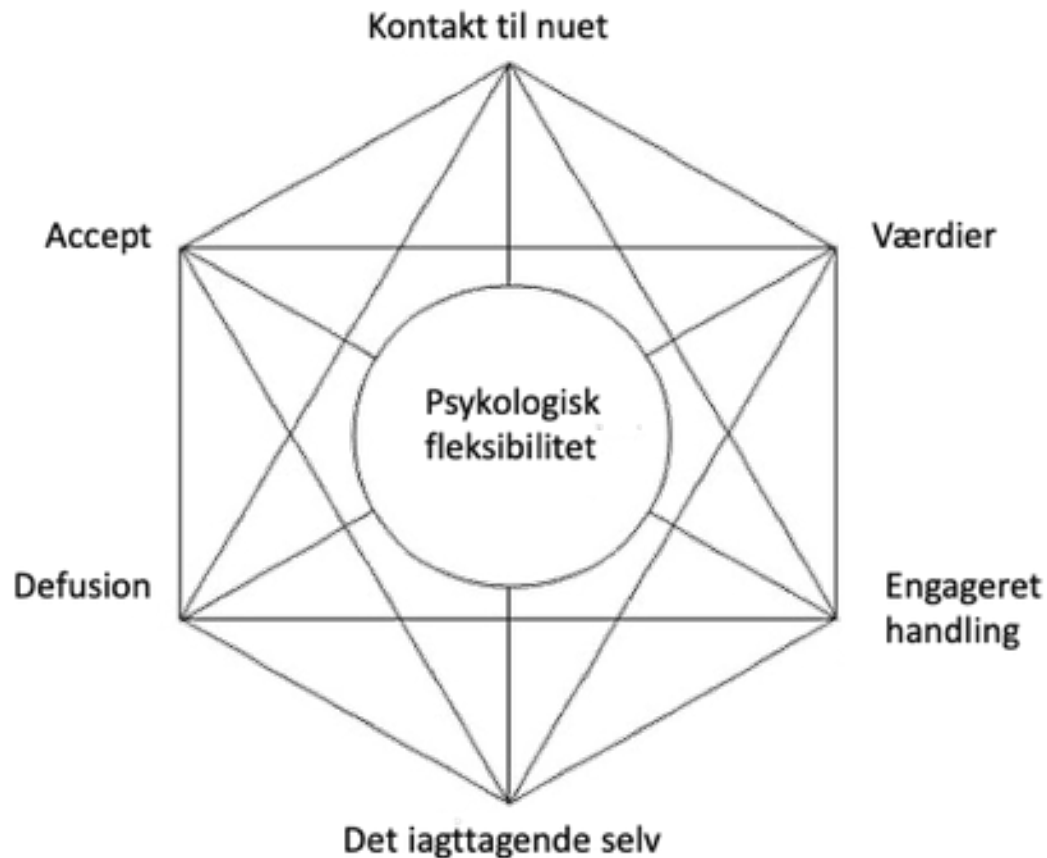
- ▶ Hvad bemærker patienten af barrierer? Indre og ydre.
- ▶ Hvis patienten er “blank”:  
Forestil dig, at du gør X.  
Lader være med at gøre X.
- ▶ Hvad går så gennem hovedet?  
Hvilke følelser lægger du mærke til?  
Hvad sker der i din krop?
- ▶ Ville du møde modstand fra andre?  
Hvordan ville det lyde / se ud?  
Hvad ville det trigge hos dig?

# HÅNDBTERING AF INDRE BARRIERER

---

Eksempler på mindfulness-strategier:

- **Kontakt til nuet:**  
Ret opmærksomheden skiftevis mod ubehag og vejrtrækning eller omgivelser.
- **Defusion:**  
Bemærke tankerne.
- **Perspektivtagning:**  
Tage et skridt tilbage.
- **Accept:**  
Give slip på kamp og give plads.







## HÅNDBTERING AF YDRE BARRIERER

---

Eksempler på problemløsnings-strategier:

- ▶ **Praktiske hjælpehandlinger:**  
Gør det let. Gør fx tingene klar i forvejen  
—> skab et spor, du let kan køre ind på.
- ▶ **Kognitive strategier:**  
Skriv det i kalenderen, på din  
huskeseddel, læg en smart-plan, sæt  
uret.
- ▶ **Bed om hjælp fra netværket:**  
Hvem er gode til hvad i din  
omgangskreds? Hvem kan bedst støtte  
dig i denne sammenhæng?





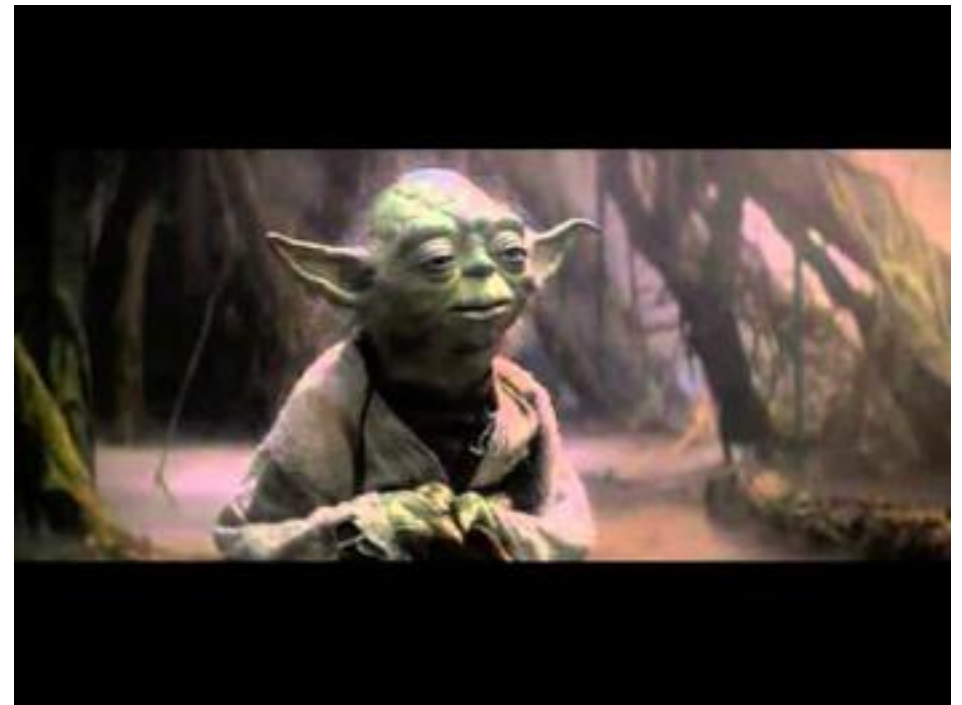
## HUSKESÆTNINGER – STOP OP

---

- Stop op
- Træd et skridt tilbage
- Observer - hvad sker der i dig / omkring dig lige nu?
- Pust ud
  
- Overvej dine muligheder
- Prioriter

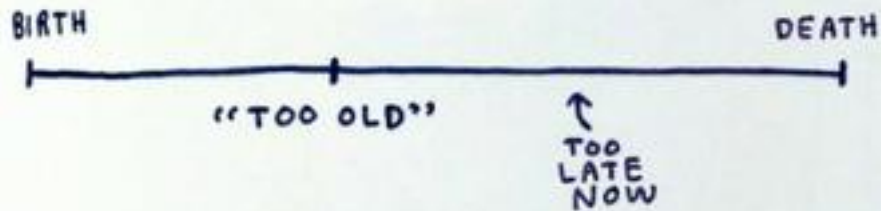
## PRØV ELLER ØV?

---

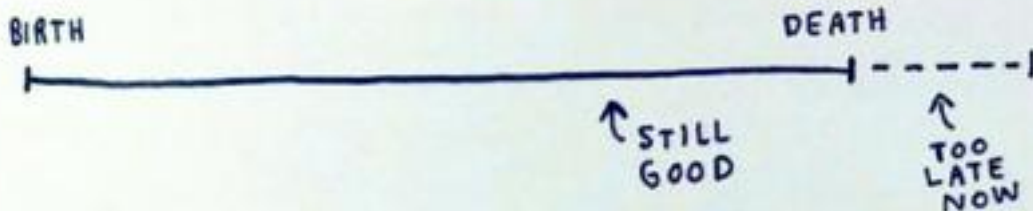


## IS IT TOO LATE TO START?

PERCEPTION



REALITY



## OPFØLGNING PÅ EKSPERIMENT

---

- Hvordan er det gået med at...?  
Bedre, værre, det samme?
- Patientens konkrete erfaringer.
- Patientens måde at håndtere barrierer.
- Valg af nyt eksperiment.
- Tillid til gennemførelse?
- Har vores samtale været hjælpsom?



## ENGAGERET HANDLING

---

Patienten engagerer sig i at leve livet godt.

Patienten omsætter sine værdier til konkrete handlinger og mål - både kortsigtede og langsigtede.

Patienten handler på nye måder, udviser fleksibilitet i den kontekst han/hun er i.

Patienten oplever forandringer i livet - specielt i domæner, der før var præget af stagnation.





## CENTRALE POINTER

---

- ▶ Engageret handling kan være både indre og ydre.
- ▶ Støt din patient i at udforske flere handlemuligheder.
- ▶ Planlæg engageret handling som et eksperiment. Hav gerne en plan A og B.
- ▶ En god plan er lidt “SMART” og omfatter håndtering af barrierer.
- ▶ Drop ordet “prøve”. Det handler om at afprøve og at øve.



# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE & JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT. SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

---

*Modul 8: Vi binder det hele sammen.*

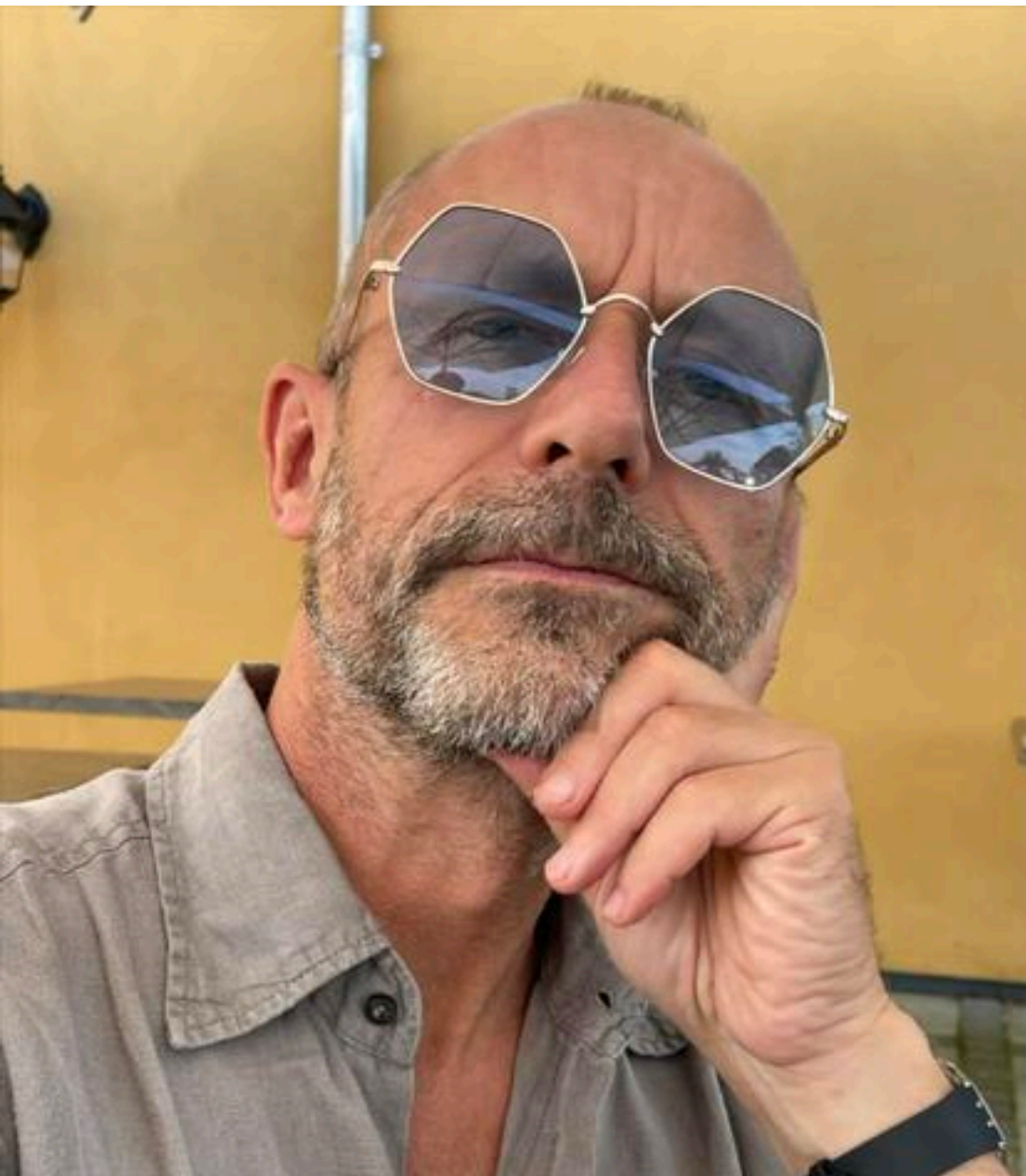






# Bemærk - ikke vælg





## HVOR SKAL VI HEN?

---

- ▶ Bemærke og genkende egne oplevelser og processer i relation til jeres patienter.
- ▶ Udarbejde sagsformulering både med din patients og egne processer.
- ▶ Træne læge-patient-samtaler i små grupper.
- ▶ Støtte hinanden i at udvikle nye færdigheder.



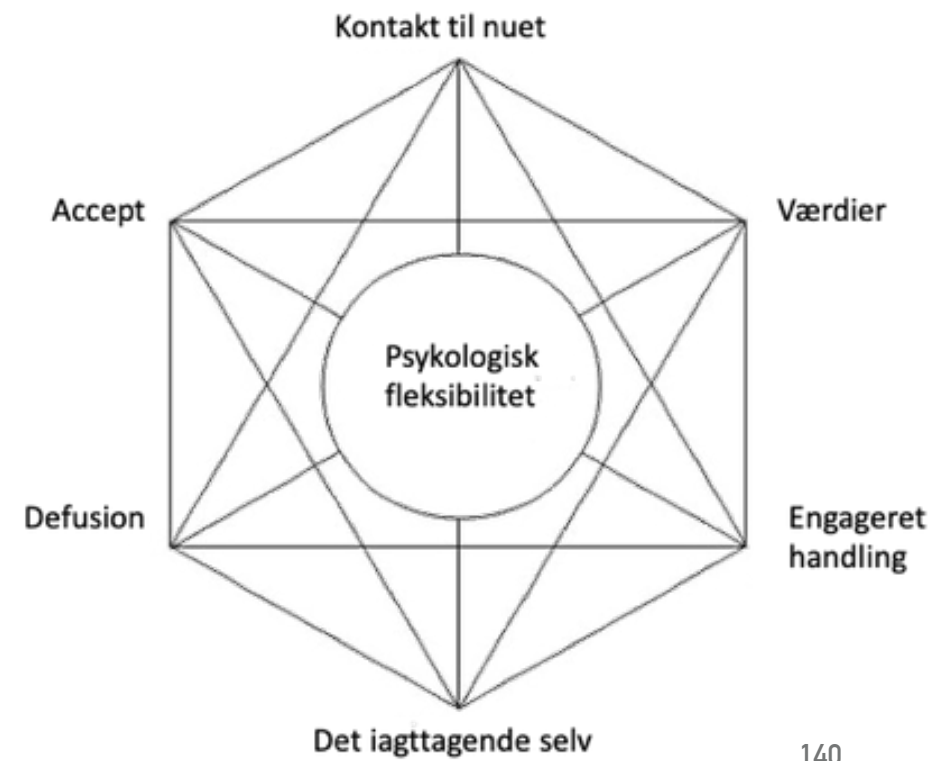
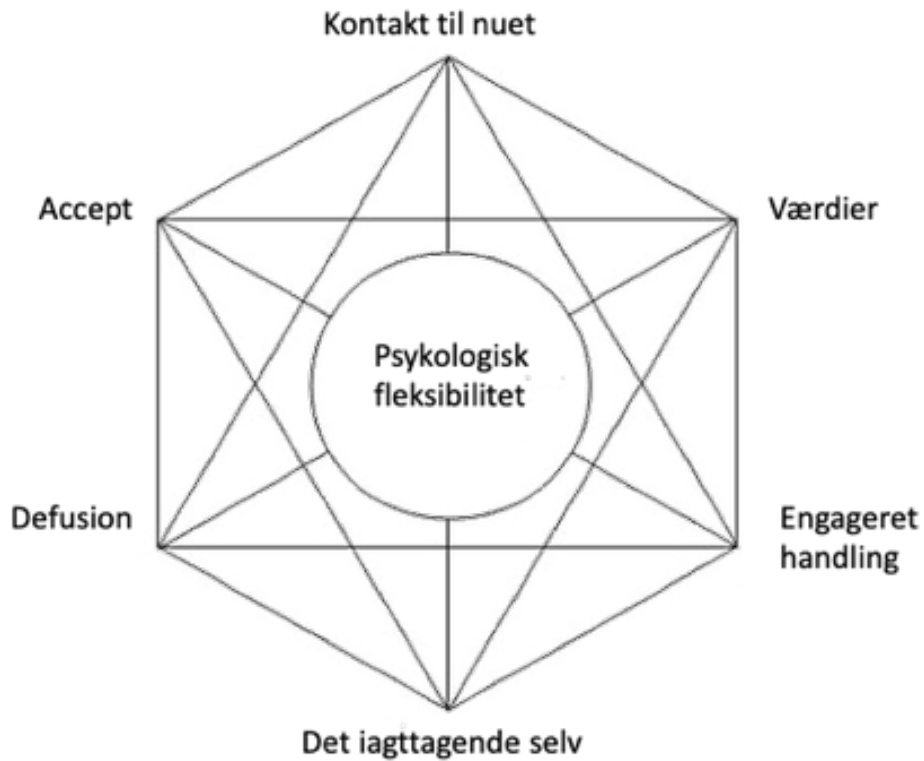
# VI ER PÅ HVERT VORES BJERG

---

*Min patient*



*Mig selv*





# MINE EGNE PROCESSER

Sagsformulering og behandlingsplanlægning med inddragelse af egne processer

**Kort baggrund om patienten:**

**Basisinfo om forløbet vi har haft:**

**Hvad ønsker patienten at blive bedre til?**

Hvorfor er det vigtigt for ham? Hvorfor nu?

**Hvordan ønsker jeg at møde min patient?**

**Hvilke private oplevelser synes han, står i vejen?**

Hvad har han svært ved at være med af tanker, følelser og kropslige fornemmelser?

**Hvilke barrierer oplever jeg selv undervejs?**

Er der indre oplevelser, jeg synes er svære at være med undervejs i mødet med ham?

Hvilke tanker har han som ikke hjælper ham? Er der en indlæringshistorie, der er relevant at kende til?

Hvilke ikke-hjælpsomme tanker får jeg om ham, mig selv og mit arbejde med ham? Har jeg min egen historie med denne type patienter?

**Hvad gør han, der holder ham fast eller bringer ham længere væk fra det, der er vigtigt for ham?**

**Gør jeg noget i samtalerne, der stik mod min hensigt vedligeholder hans onde cirkler eller som bidrager til at vores samarbejde ikke udvikler sig?**

**Hvad lykkes han med at gøre, der lige nu bringer ham i retning af det, der er vigtigt for ham?**

**Hvad lykkes jeg med at gøre, der støtter ham og bringer vores samarbejde videre?**

**Hvad vil jeg gerne vide mere om?**

**Hvad vil jeg gerne undersøge nærmere?**

Hvilke oplevelsesorienterede øvelser, metaforer, spørgsmål, arbejdsark eller andre interventioner kan måske være en hjælp i næste samtale?

Hvad kan jeg gøre for selv at være mere tilstede og åben i mødet med ham, mens jeg tager et skridt videre med det, jeg oplever er vigtigt i arbejdet?

## 3-MANDS GR. (40 MIN PR. PERSON)

---

Kort sagsformulering (hold det let) med inddragelse af egne processer.

Nysgerrighed på handlemuligheder.

Rollespil

Refleksion



## LÆGENS OPGAVE

---

- Fortæl anonymiseret om dit arbejde med en patient fra egen praksis.
- Lav en kort sagformulering i gruppen med inddragelse af dine egne processer.
- Sig venligt fra, hvis din gruppe er for ivrige.
- Beslut dig for, hvad du gerne vil øve.
- Træn en konsultation med din patient.
- Søg evt. sparring observatøren.
- Reflekter sammen med din patient og observatør.
- Hvad lykkedes du med? Hvad vil du gerne øve, når du ser din patient næste gang?



## PATIENTENS OPGAVE

---

Sæt dig i patientens sted.

Husk, det er et grundkursus. Vær ikke for rigid med mindre lægen ønsker det!

Giv feedback til lægen:

- Hvad satte du pris på ved lægens måde at være på i samtalen?
- Hvad virkede hjælpsomt i samtalen?
- Hvad vil du som patient gerne have mere af?





## OBSERVATØRENS OPGAVE

---

Giv sparring når ønsket.

Giv feedback til lægen:

- Hvad satte du pris på ved lægens måde at være på i samtalen?
- Hvad virkede hjælpsomt i samtalen?
- Hvad vil du som observatør gerne se mere af?
- Hvad får du selv lyst til at øve på baggrund af rollespillet.



## HUSK

---

- Vi kommer rundt til jer på skift.
- Hent os, hvis I får brug for hjælp inden.
- Sørg selv for at holde pauser.
- Vi mødes og runder af sammen.



# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE & JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT. SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

---

## *Modul 9: Udfordringer og bæredygtighed*





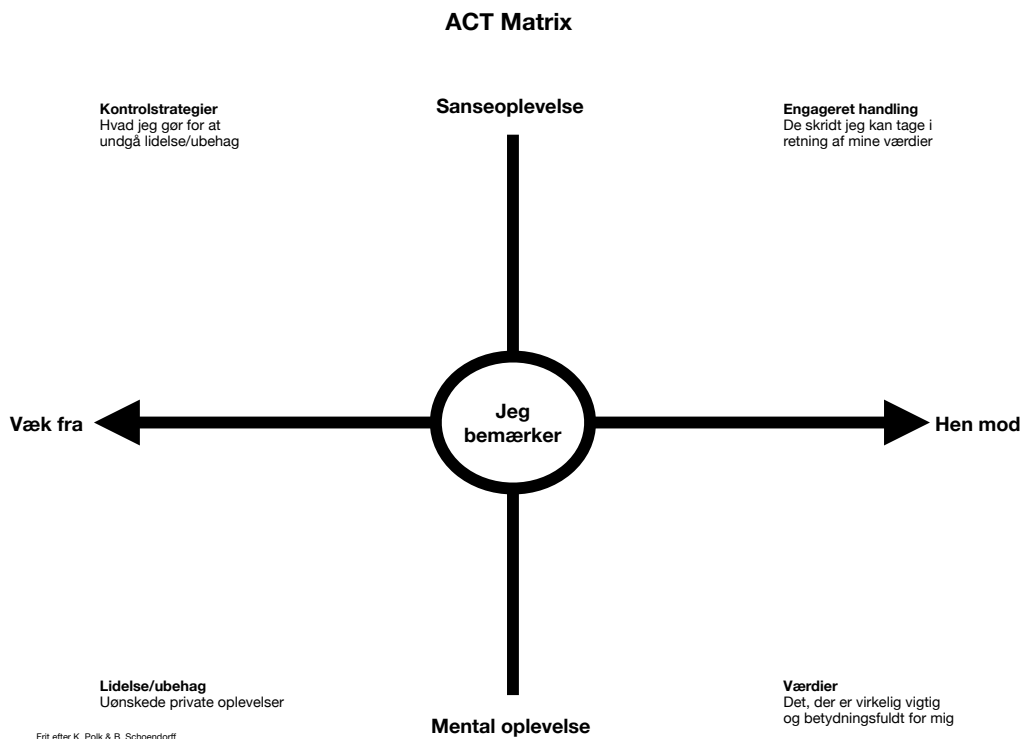


## TO OG TO

---

- Brok eller beklag jer til hinanden over arbejdsvilkår, patienter, regioner, kolleger, sygeplejersker eller lignende, der er urimelige eller besværlige.
- Funktionsanalyse

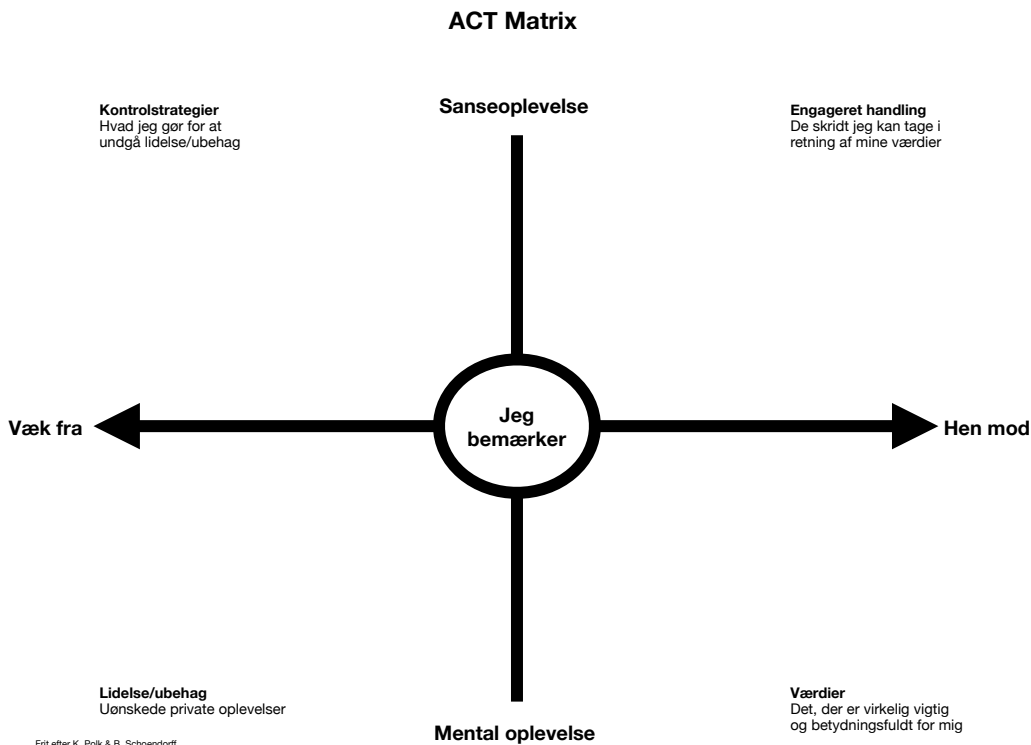
# ARBEJDSVÆRDIER



- Matrix to og to i fht. et par domæner indenfor arbejdsområdet
- fx
  - som læge.
  - som kollega.
  - som leder/chef.
  - balance i fht. privatliv.



# VÆRDIER I MODVIND



- Lad din makker lege “fandens advokat”, og undersøg hvordan du i tråd med dine værdier kan vælge at handle i de vanskelige situationer.
  - Hvordan bære værdien frem i modvind, fx.
    - når sekretæren er besværlig (og ikke gør som du ønsker)?
    - når kollegaen har en anden tilgang til tingene end du har?
    - når patienten brokker sig i telefonen?
- Er det du gør bæredygtigt og ikke en kortsigtet løsning, der på sigt vil give uønskede konsekvenser?
- Er du begyndt at gøre din værdi regelstyret (for venlig, for imødekommende etc?)



## VÆRDIER UNDER TRYK

---

- ▶ 3-mandsgrupper.
- ▶ En læge, en anden (pt., kollega, region, sekretær el.lign.), en observatør.
- ▶ Lægen beskriver en konfliktfyldt/besværlig/træls/... relation og hvad der generer ved den.
- ▶ Rollespil: Lægen giver los og siger rådt for usødet, hvad der fylder og generer ved vedkommende til vedkommende (den anden).
- ▶ Debrief:
  - ▶ Anden: Hvordan oplevedes det?
  - ▶ Observatør: Hvad bemærker du?
  - ▶ Læge: Hvordan oplevedes det?



## VÆRDIER UNDER TRYK - 2

---

- Rollespil fortsat:
- Drøft i gruppen hvilke værdier, lægen egentligt gerne vil udtrykke sig fra og hvordan det evt. kan gøres.
- Rollespil igen men hvor lægen tilstræber at udtrykke sig om det samme men fra værdiperspetivet.
- Debrief - hvordan var det så for de implicerede: Anden, Observatør, Læge.

➤ Inspireret af R.Walser



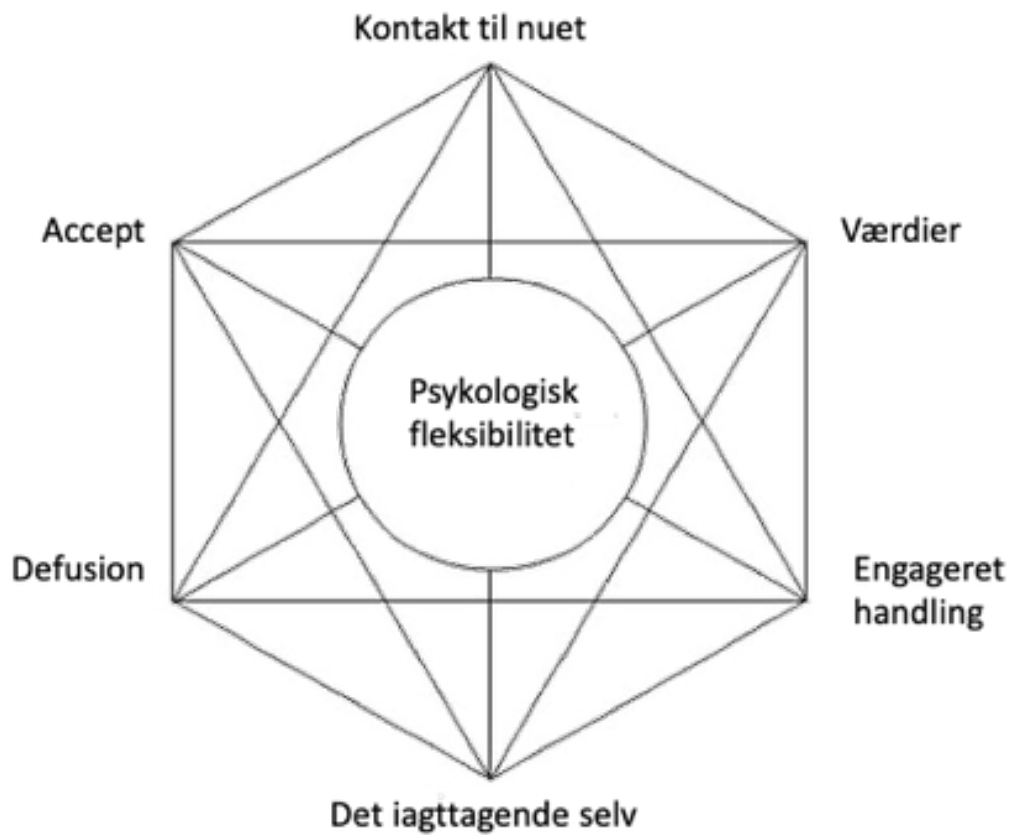
# ACT NOW 2023

VIBEKE BIE & JENS WRAA LAURSEN  
CAND.PSYCH., AUT. SPECIALISTER I PSYKOTERAPI MED VOKSNE

---

*Modul 10: ACT moving on*





## MODULINDHOLD

---

- Kernen i ACT
- ACT-ressourcer
- ACT-kontrakt
- Gruppebillede
- Evaluering





## HVAD ER KERNEN I ACT – FOR DIG?

---

- ACT flytter fokus væk fra symptomerne og over på værdierne. Det er proces med fokus på livsindhold og livskvalitet frem for fravær af symptomer.
- Det handler om at være god til at leve sit liv med det, man har med sig (på godt og ondt) og ikke om at få det godt.
- I ACT fjerner vi ikke noget, men vi føjer til.
- Terapeuten tager ikke stilling til sandhed. Vi diskuterer ikke sandt eller falskt - men funktion og workability. Hvilken funktion har tanken? Er tanken hjælpsom?
- Det er et redskab til at komme dybere i samtalen med patienten.
- Det er centralt, at der ligger værdier bag følelserne. Det er to sider af samme sag.
- Lægen holder sig fra at gå i fix-det-mode, når det ikke er hjælpsomt ... og i fix-det-mode, når dét er hjælpsomt.
- Kontrol og undgåelse virker ikke efter hensigten på private oplevelser. Det er vigtigt at undersøge det “negative loop”, paradokset ved handlingerne, før vi går videre.
- I ACT er vi nysgerrige på hvad patienten oplever lige nu og her. Hvad sker der / opleves der lige nu?
- I ACT faciliterer lægen, at patienten selv kommer frem til egne frit valgte værdibaserede løsningsforslag.
- ACT er noget vi laver med patienten og ikke “på patienten”. ACT er ikke noget vi taler om, men noget vi gør sammen.
- Vi er i samme båd - både læge og patient oplever de samme processer.
- I ACT bruger vi gerne relevante selvafsløringer.
- I ACT har vi en nysgerrig og undersøgende tilgang til patientens oplevelser.

**HVAD LIGGER TIL  
HØJREBENET NU?**

---







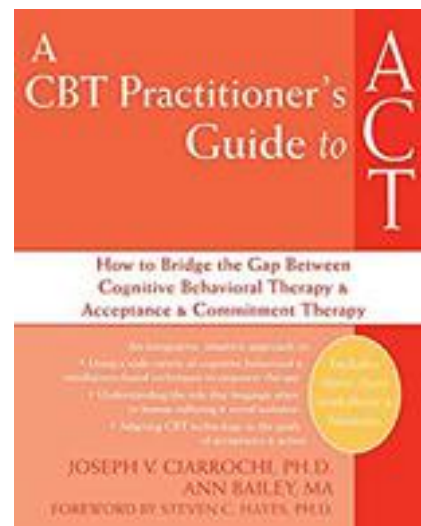
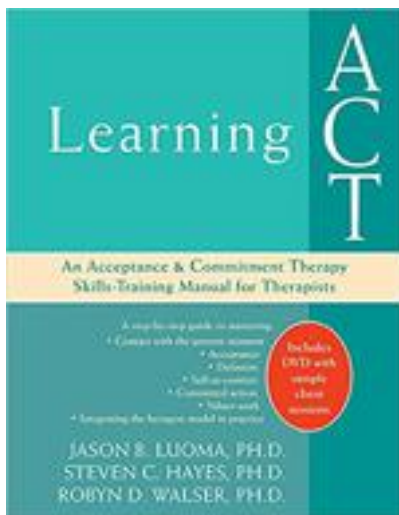
## HVAD VIL DU BRUGE DERHJEMME? JEG VIL...

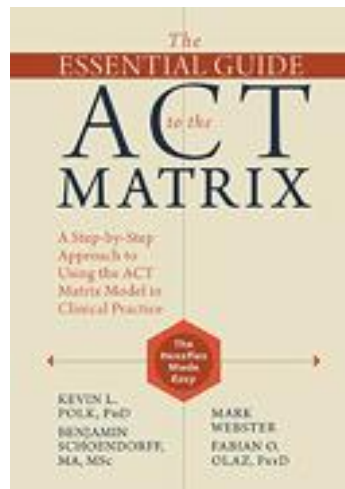
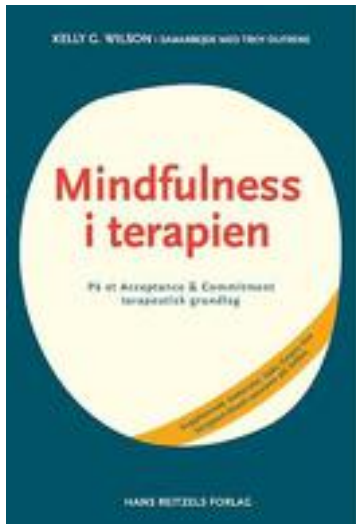
- Spørge ind til patientens værdier.
- Bruge matrixen til fælles undersøgelse.
- Bruge matrixen som et "skelet" for samtalen. En struktur at binde samtalen op på.
- Se i kalenderen og vælge hvilke patienter, der kunne være gode at træne ACT sammen med.
- Lave en mindfulness meditation med en patient. I en kort version. For fx at træne nærvær og fleksibel opmærksomhed.
- Bruge diktat-øvelsen til at illustrere fusion. Snakke om, at vi meget let "køber historien".
- Bruge "stop op" huskesætning: Stop op / sænk tempoet, træd et skridt tilbage, orienter dig, pust ud. Overvej og prioriter.
- Bemærke paradokset ved "skubbe-fra-sig" øvelsen - bemærke hvor mange kræfter det koster, hvordan det påvirker opmærksomheden og hvad det forhindrer patienten i at kunne gøre.
- Træne kontakt til nuet vha. stop op - hvad bemærker du lige nu.
- Bruge 2 sider af samme sag - den psykiske smerte på den ene side og værdien som smerten afspejler på den anden side. Skal jeg tage smerten det fra dig? Så tager jeg dog også værdien.
- Bruge metaforerne.
- Spørge: "Hvad er du på vej væk fra eller hen imod?"
- Bruge sweet og sore spot til at tydeliggøre værdierne.
- Finde på metaforer og "navne" sammen med patienten. Hvad kan vi kalde smerten / sorgen / følelsen, så det giver mere mening for dig? Fx følgesvend, uvelkommen gæst...
- Øve at være en venlig og nysgerrig vært, selv om jeg ikke bryder mig om følelsen.
- Selv bruge ACT til at stoppe op i den travle hverdag - undersøge hvor er jeg henne lige nu. Hvor er jeg på vej hen? Hvad gør jeg vigtigt med min opmærksomhed og mine handlinger lige nu? Er det dét, jeg virkelig gerne vil prioritere at gøre lige nu, hvis jeg vælger helt frit / hvis forventninger / regler ikke trak afsted med mig?

## ACT TEORIBØGER

---

- Russ Harris: **ACT teori og praksis.**
- Steven Hayes, Kirk Strosahl & Kelly Wilson: **Acceptance and Commitment Therapy. Psykologisk fleksibilitet og mindfulness processer.**
- Jason Luoma, Steven Hayes & Robyn Walser: **Learning ACT. An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists.**
- Joseph Ciarrochi, Steven Hayes & Ann Bailey: **A CBT practitioner's guide to ACT.**





## FLERE ACT-TEORIBØGER

---

- Kelly Wilson: Mindfulness i terapien.
- Kevin Polk: The ACT matrix.
- Camilla Grønlund & Susan Møller Rasmussen: Rundt om ACT. Muligheder og metode i Acceptance and Commitment Therapy (læg særligt mærke til...)



# ANDRE ACT-RELATEREDE RESSOURCER

---

- Andre inspirerende og ACT-konsistente bøger:
  - Viktor Frankl: **Psykologi og eksistens (Man's search for meaning)**.
  - Pema Chödrön: **Når verden bryder sammen**.
- Facebook-grupper: **Kontekstuel Adfærdsterapi Danmark**.  
Samt utallige andre, fx:
  - Russ Harris' gruppe hedder: **ACT made simple**
  - Kevin Polks gruppe hedder: **The ACT matrix (we effing love psychological flexibility)**.
- **ACT-selvhjælpsbøger** er ofte gode til at beskrive interventionerne - også for os behandlere. Fx Russ Harris' bøger eller Steven Hayes' **Slip tanketyranniet, tag fat på livet**.
- Og endelig: Søg på **Youtube!!**



**[WWW.CONTEXTUALPSYCHOLOGY.ORG](http://WWW.CONTEXTUALPSYCHOLOGY.ORG)**

---

Det internationale ACT-fællesskab.

Kontingenter er "values-based".

Online ressourcer.

- Journal
- Værktøjer til klinisk praksis
- Video
- Audio
- Slides

Kurser og årlig verdenskonference.

# ACT NOW – OPFØLGNING

---

*1.-2. febr. 2024, tilmelding via [luf.dk](http://luf.dk)*



**WWW.LUF.DK**

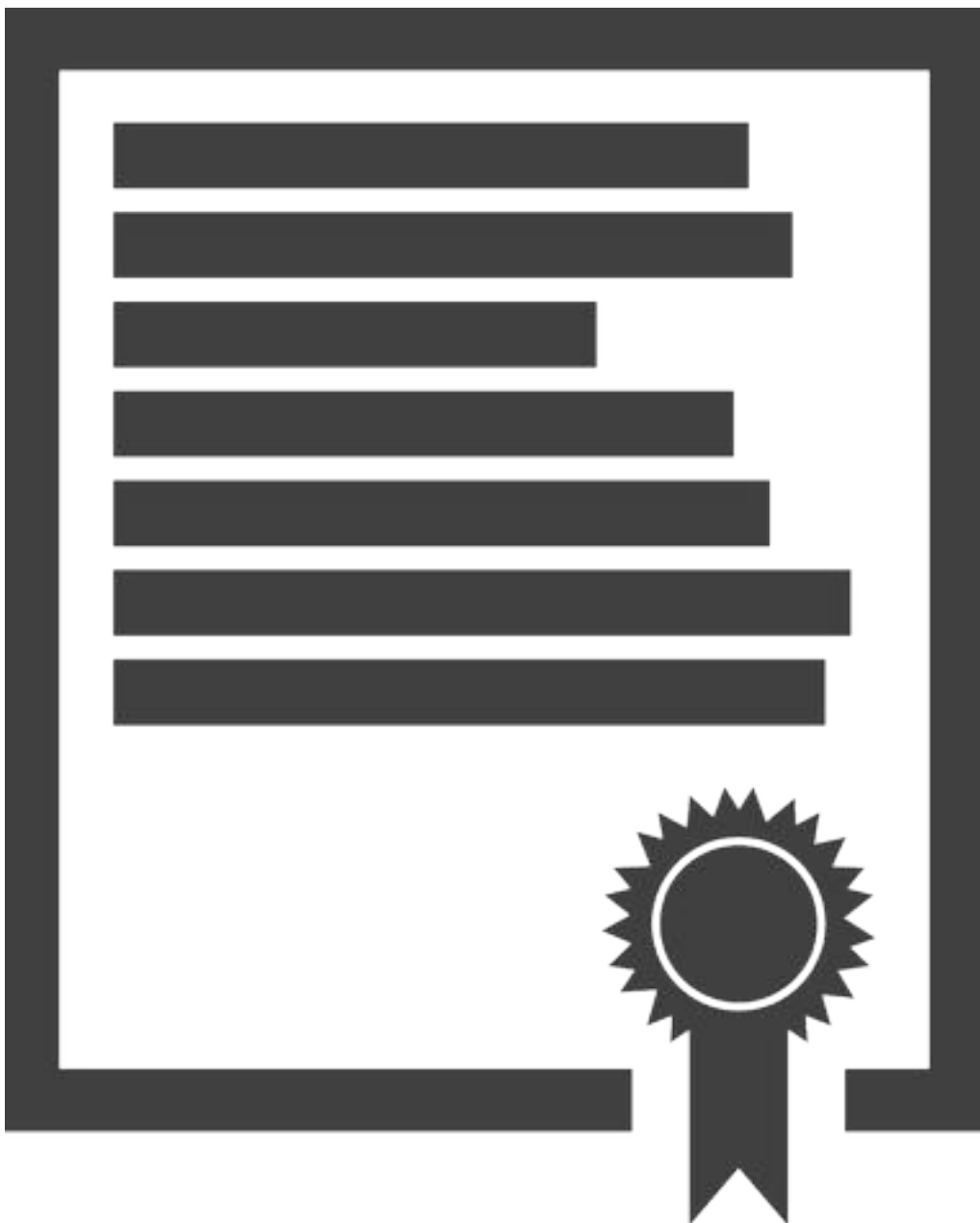
**WWW.PNF.DK**

**WWW.VIBEKEBIE.DK**



**DIN EGEN PLAN**





## ACT KONTRAKTEN

---

Gå sammen to og to.

Udfyld “ACT kontrakt”.

Den ene interviewer den anden om hvad der skal i vedkommendes kontrakt.

Sørg for at din plan kan klare “videotesten” og er lidt SMART ;-)

OBS: Kontrakten er ikke bindende! Den er en intention, et udtryk for en ønsket retning med konkrete eksempler på, hvordan ACT kan blive gjort levende, til glæde og gavn for dig selv, dine patienter og dine kolleger.

Den er ikke et enten-eller. Det er kun godt, at justere planen, efterhånden som du bliver klogere på din hverdag.



# EVALUERING

---

*v/John og Trine*

