



ACT I FYSIO- & ERGOTERAPIAFDELINGEN, AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL SYD

Den 10. - 11. september 2024

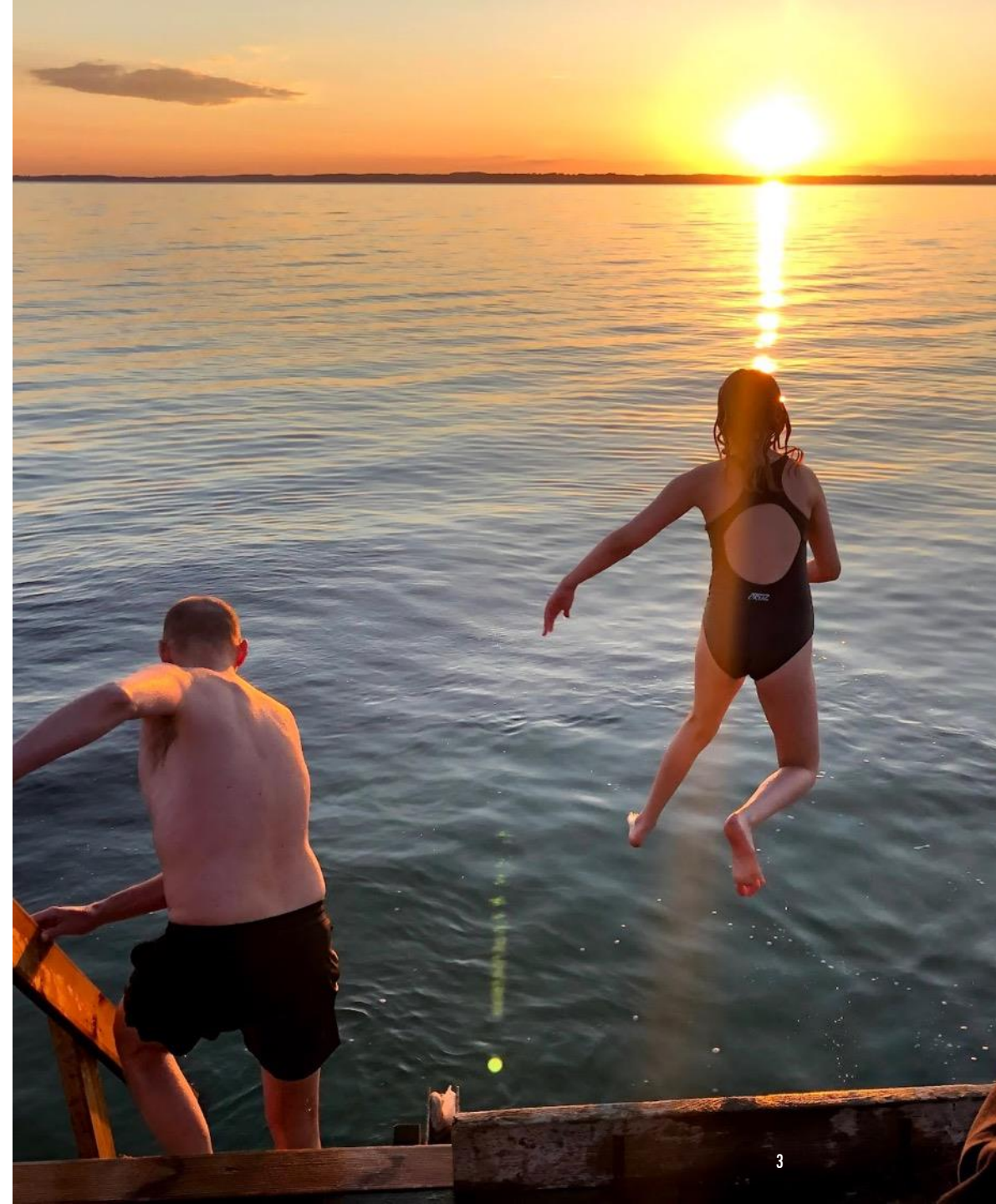
v/ Psykolog Vibeke Bie
cand. psych. aut,
specialist og supervisor i
psykoterapi med voksne

PROGRAM

- Lære hinanden lidt bedre at kende.
- Komme omkring lidt af det helt grundlæggende i ACT.
- Beskrive og forstå adfærd og udfordringer vha. ACT.
- Bruge ACT-kerneprocesserne ift. både jeres patienter og jer selv.
- Implementering i hverdagen.



HVAD SKAL VI OGSÅ?



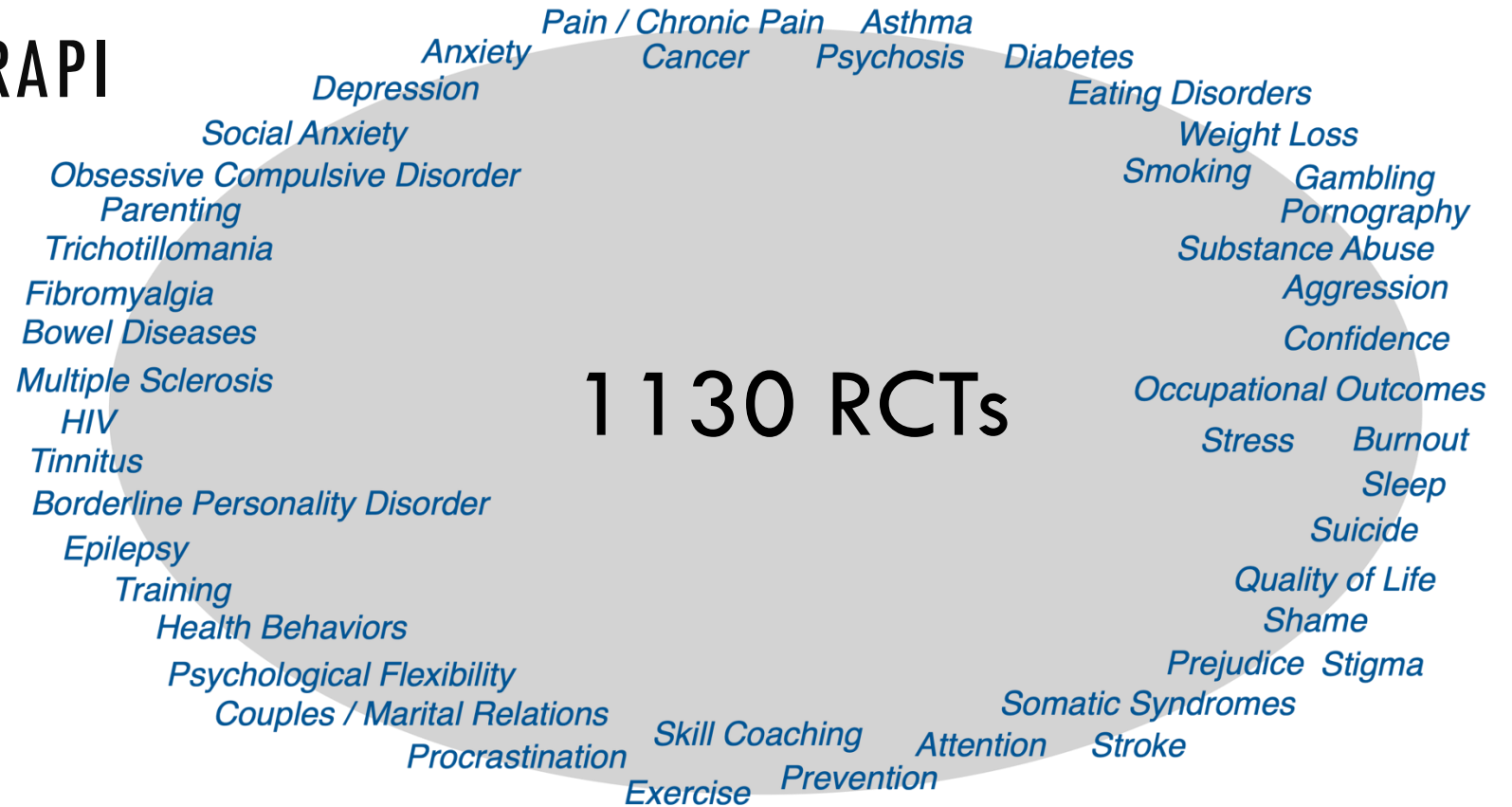
**HVEM ER VI
HER I DAG?**



ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY



EVIDENSBASERET 3. GENERATIONS KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI



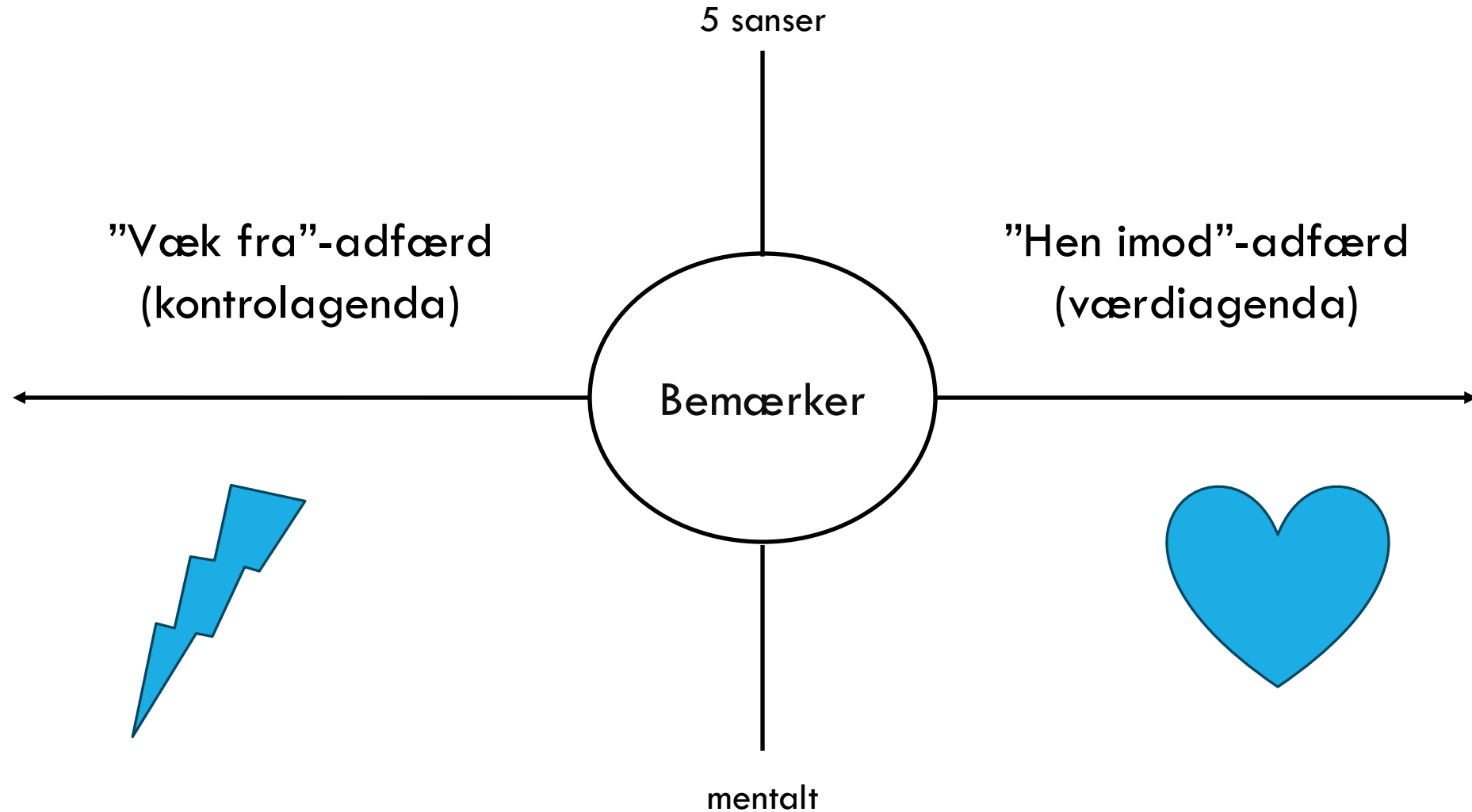
September 2024, https://contextualscience.org/act_randomized_controlled_trials_1986_to_present



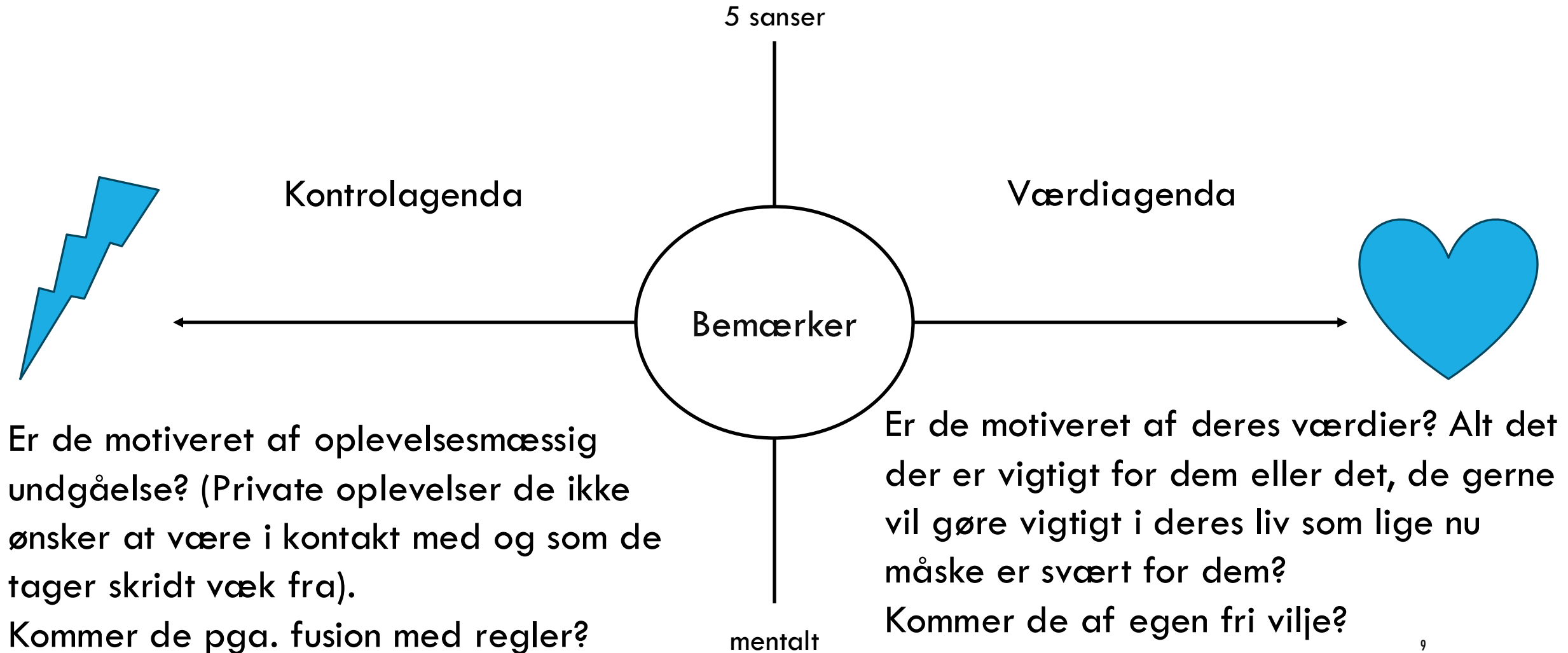
HVAD MOTIVERER ADFÆRD?

**BETYDNINGEN AF
FUNKTION OG KONTEKST**

TO AGENDAER: "VI ER ALLE MOTIVERET AF NOGET"



HVAD ER PATIENTERNE PRIMÆRT MOTIVERET AF?



**LAV EN
FUNKTIONSANALYSE
MED DIN PATIENT VHA.
"THE ACT MATRIX"**

Polk & Schoendorff (eds.)
2014

HVOR VIL DU HEN? HVAD GØR DU? HVORDAN VIRKER DET?

Hvad gør du som reaktion på ubehaget?

Hvad gør du for at undgå, mindske eller komme væk fra det, du oplever som ubehageligt / smertefuldt?

Hvordan virker det på kort sigt?

Hvordan virker det på lang sigt?

5 sanser

Hvad har du tidligere gjort?

Hvad gør du nu? Hvordan virker det?

Hvad kan du også gøre?

Hvad vil du gerne kunne gøre?

Bemærker

Hvad dukker op af indre ubehag og andet "stads" som opleves at stå i vejen for at handle på dine værdier? Hvilke tanker og følelser knytter sig hertil?

Hvem og hvad er vigtige for dig?
Hvad er dine værdier og pejlemærker her i livet?

mentalt



KONTROLAGENDAEN

Adfærden bliver rigid pga. fusion med regler.

Den undgående adfærd kan virke umiddelbart lindrende, men kan utilsigtet forstærke den oplevede smerte.



Patienten reagerer på oplevelser af ubehag og andet "stads" der dukker op med fusion og oplevelsesmæssig undgåelse.

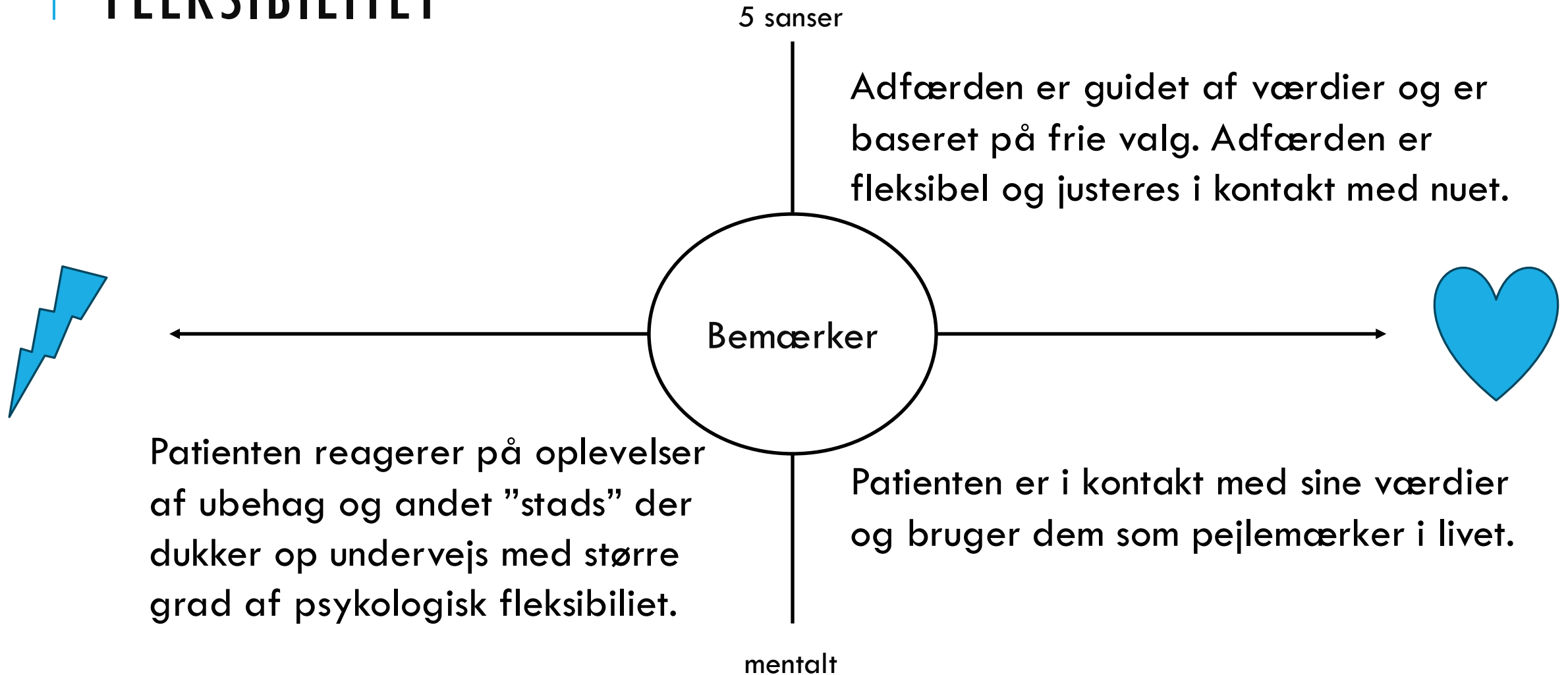
5 sanser

Bemærker

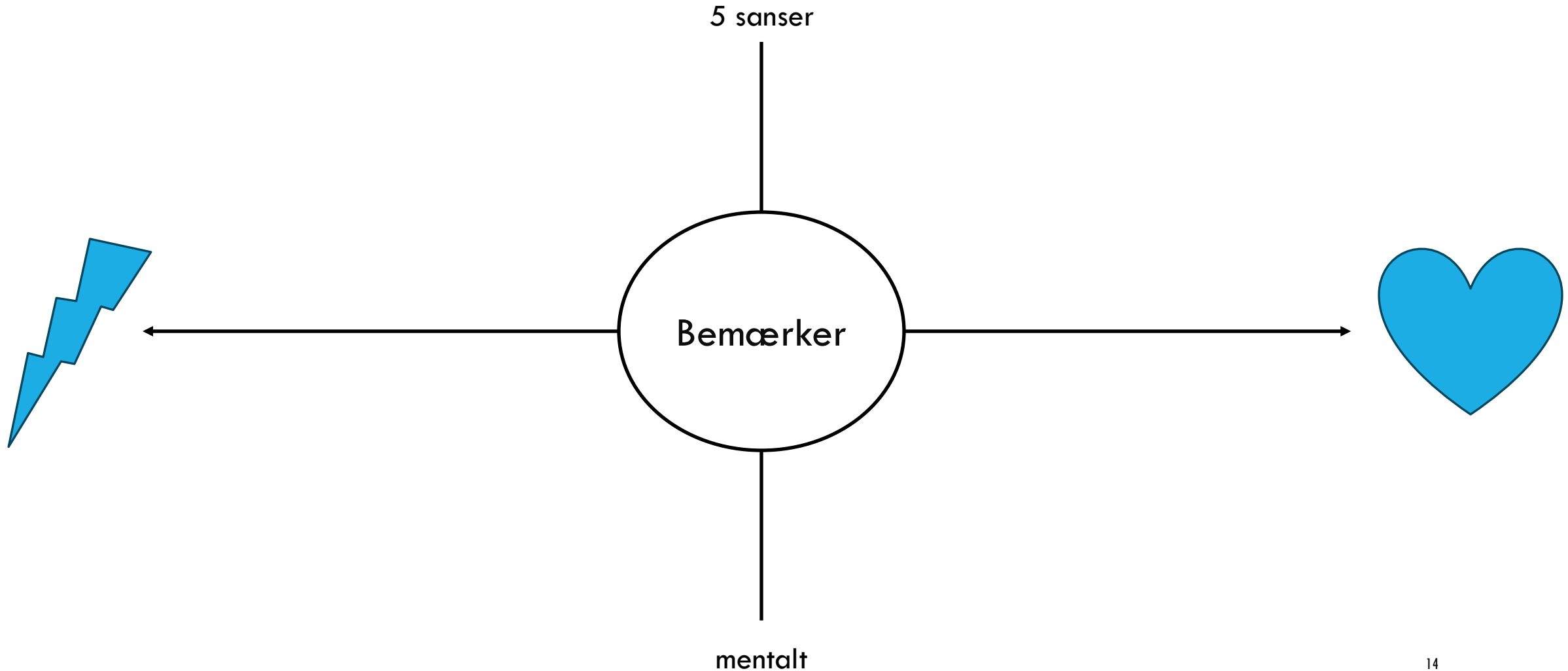
mentalt



VÆRDIAGENDAEN FORUDSÆTTER PSYKOLOGISK FLEKSIBILITET




HVOR SÆTTER VI IND, NÅR VI VIL STØTTE PATIENTERNE?

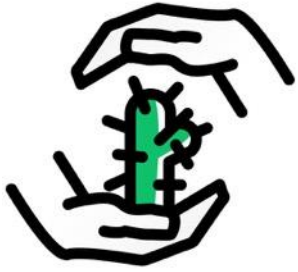


**DET KOMMER AN PÅ
HVOR DE MERE PRÆCIST
”SIDDER FAST”**

**PSYKOLOGISK
FLEKSIBILITET
& PROCESSERNE I ACT**



Psykologisk fleksibilitet



Accept

Kan være med private oplevelser uden at dømme og tage skridt væk fra.

A teal-colored 3D cube is centered on the right side of the slide. The cube is rendered with a slight perspective, showing its top, front, and right-side faces. The text "Psykologisk fleksibilitet" is printed in a bold, black, sans-serif font across the front face of the cube.

Psykologisk fleksibilitet



Accept

Kan adskille sig fra sine tanker. Se tanker som tanker og ikke tage dem bogstaveligt.



Defusion





Accept

Kontakt til nuet



Kan blive bevidst om sine oplevelser nu-og-her. Har en fleksibel opmærksomhed.



Psykologisk fleksibilitet



Defusion

Kontakt til nuet



Accept



Psykologisk fleksibilitet

Defusion



Iagttagende selv

Kan se sig selv som iagttageren eller det "rum" oplevelserne bevæger sig i. Tage perspektiv på selv-historier.

Kontakt til nuet



Accept

Værdier



Kan komme i kontakt med personlige, frit valgte værdier og bruge dem som pejlemærke.

Psykologisk fleksibilitet



Defusion



lagttagende selv

Kontakt til nuet



Accept



Psykologisk fleksibilitet

Værdier



Kan omsætte værdier til vedvarende og fleksible handlemønstre.

Engageret handling



Defusion



Iagttagende selv

Kontakt til nuet



Accept

Værdier



Psykologisk fleksibilitet

Defusion

Engageret handling



lagttagende selv



Psykologisk fleksibilitet

**DE 6 PROCESSER
HØRER SAMMEN
I 3 KATEGORIER**

Være med

Kan være med private oplevelser uden at dømme og tage skridt væk fra.



Kan adskille sig fra sine tanker. Se tanker som tanker og ikke tage dem bogstaveligt.



Bevidst om

I stand til at blive bevidst om sine oplevelser nu-og-her. Har en fleksibel opmærksomhed.

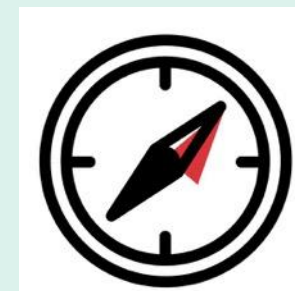


Kan se sig selv som iagttageren eller det "rum" oplevelserne bevæger sig i. Tage perspektiv på selv-historier.



Engageret

Kan komme i kontakt med personlige, frit valgte værdier og bruge dem som pejlemærke.



Kan oversætte værdier til vedvarende og fleksible handlemønstre.



**LAV EN GRUNDIGERE
ANALYSE BASERET
PÅ PROCESSERNE &
VURDER GRADEN AF
FLEKSIBILITET**

**HVOR SIDDER
PATIENTEN FAST?**

**HVOR SIDDER VI
SELV FAST?**



Være med

Lav – Middel – Høj – Uvis

Grad af fleksibilitet

I hvor høj grad er patienten i stand til at være med sine private oplevelser..

- *Uden at dømme dem?*
- *Uden at tage tankerne bogstaveligt?*
- *Uden at tage skridt til at undgå?*

Hvilke private oplevelser (fysiske fornemmelser, følelser, tanker, minder) kæmper patienten med?

Bevidst om

Lav – Middel – Høj – Uvis

Grad af fleksibilitet

I hvor høj grad er patienten i stand til at være bevidst nærværende med en fleksibel opmærksomhed i nuet? Er patienten bevidst om sine selvhistorier?

Opleves patienten fraværende, svær i kontakten? Overvældes patienten af sine oplevelser? Er der ruminations- og bekymringstendens? Er der en eller flere selvforståelser som patienten kæmper med?

Engageret

Lav – Middel – Høj – Uvis

Grad af fleksibilitet

I hvor høj grad er patienten i kontakt med sine værdier? Kan patienten handle på en fleksibel og vedholdende måde i overensstemmelse med sine værdier?

Har patienten mistet sine pejlemærker eller er patienten pinefuldt bevidst om sine værdier uden de fornødne færdigheder til at handle på dem? Kan patienten engagere sig i effektiv problemløsning? Kan patienten prioritere?

Være med

Lav – Middel – Høj – Uvis

Grad af fleksibilitet

Når jeg arbejder med denne patient, hvordan er jeg da med de private oplevelser, der dukker op?

- Dømmer jeg?*
- Tager jeg dem bogstaveligt?
Tager jeg skridt til at undgå?*

Hvad oplever jeg som overvældende eller svært at være med i arbejdet med denne patient?

Bliver jeg fanget med i en kontrolagenda?

Bevidst om

Lav – Middel – Høj – Uvis

Grad af fleksibilitet

Når jeg arbejder med denne patient, hvordan er da min kontakt med nuet?

- Er jeg bevidst om det jeg oplever nu-og-her?*
- Er min opmærksomhed fleksibel?*
- Fortaber jeg mig i rumination og bekymring? Hvad er det i så fald en reaktion på lige nu?
Er der selvforståelser eller har jeg en holdning til, hvordan jeg burde være, som gør det sværere for mig?
Kan jeg tage perspektiv på det der sker? Undersøge funktionen?*

Engageret

Lav – Middel – Høj – Uvis

Grad af fleksibilitet

Når jeg arbejder med denne patient, er det så svært at holde fokus på min opgave sammen med patienten og værdierne i mit arbejde?

Sætter jeg mål på min patients vegne? Som ikke er vores mål?

Kan jeg handle fleksibelt, tilpasse mine interventioner til der, hvor patienten er nu-og-her?

Prioriterer og vælger jeg bevidst, hvad jeg gør?

CASE 1

Yngre kvinde, mor til 2, sygemeldt fra lederjob. Henvist med uspecifikke lænderygsmærter med udstråling til højre ben. Smerterne er opstået efter et løft af tung genstand for snart et år siden. Smerterne er vedvarende og uændrede i intensitet over tid.

Pt. har stort fokus på det, hun ikke kan, og har svært ved at engagere sig i dagligdagsaktiviteter. Pt. er meget orienteret mod at skulle være smertefri, førend hun begynder på vanlige aktiviteter.

Ved opfordring til at genoptage jobfunktion på nedsat arbejdstid er pt. tydeligt afvisende overfor dette.

Være med

Lav?

Grad af fleksibilitet

Har stort fokus på det, hun ikke kan. (Fusion med vurderinger?)

Meget orienteret mod at skulle være smertefri førend hun begynder på vanlige aktiviteter. (Fusion med regel?)

Er meget afvisende overfor at genoptage jobfunktion på nedsat arbejdstid. (Skridt væk fra?)

*Hvad vil I undersøge nærmere?
Og hvordan?*

Bevidst om

Lav?

Grad af fleksibilitet

Har stort fokus på det, hun ikke kan. (Manglende bevidst nærvær og manglende fleksibel opmærksomhed?)

*Hvad vil I undersøge nærmere?
Og hvordan?*

Engageret

Lav?

Grad af fleksibilitet

Engagerer sig ikke i hverdagsaktiviteter.

Forholder sig afvisende og passiv. Ser ikke ud til at engagere sig i fleksibel og effektiv problemløsning.

*Hvad vil I undersøge nærmere?
Og hvordan?*

CASE 2

Midaldrende kvinde deltager i specialiseret genoptræning. Hun er henvist efter operation af brækket håndled.

Kvinden er meget bange for smerter og bange for at bruge sin hånd af frygt for at bruddet går op på trods af gentagende forklaringer om, hvorfor dette ikke kan lade sig gøre.

Kvinden har svært ved at samarbejde omkring at sætte fælles mål for genoptræningen. Hun er meget fokuseret på frygten for smerter.

I genoptræningen har der været fokus på at arbejde med at se frygten i øjnene og lære, at bruddet ikke går op, når hun bruger hånden i hverdagen.

Være med

Grad af fleksibilitet

Bevidst om

Grad af fleksibilitet

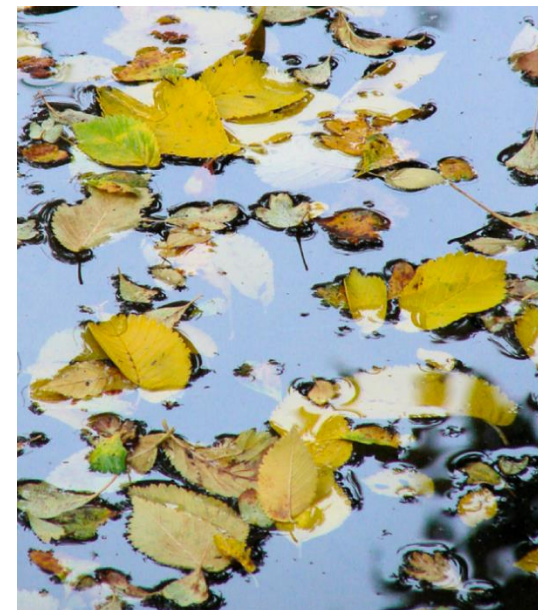
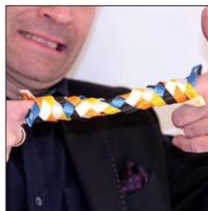
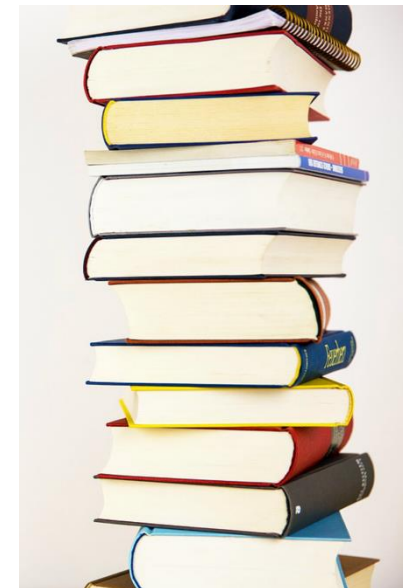
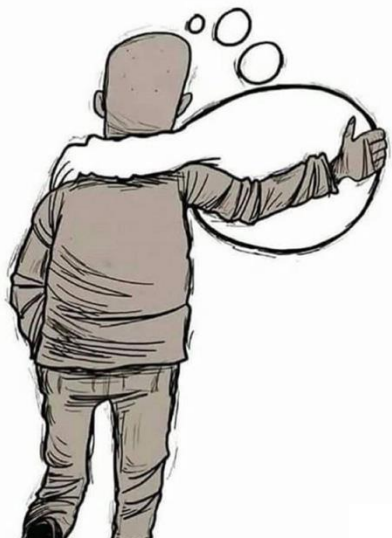
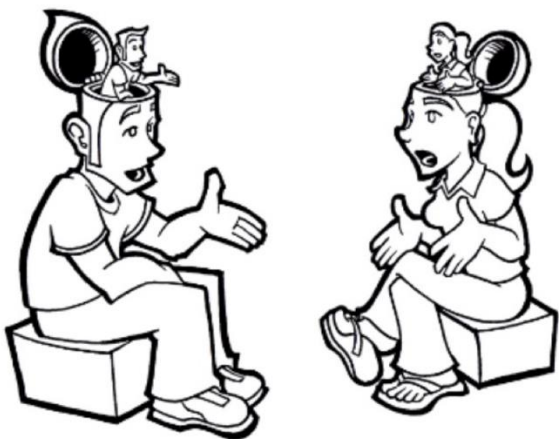
Engageret

Grad af fleksibilitet

MÅLRET DINE INTERVENTIONER



"VÆRE MED"

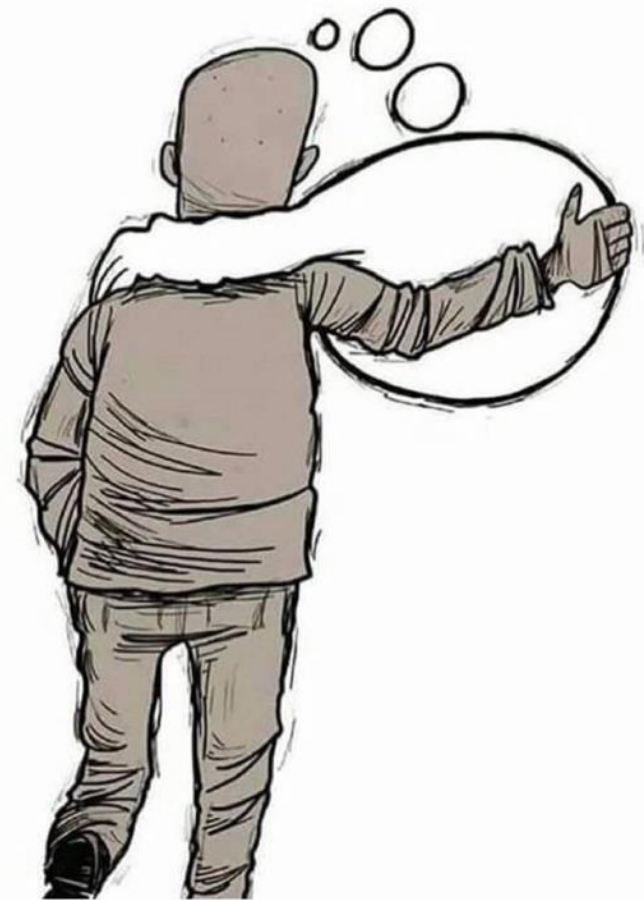


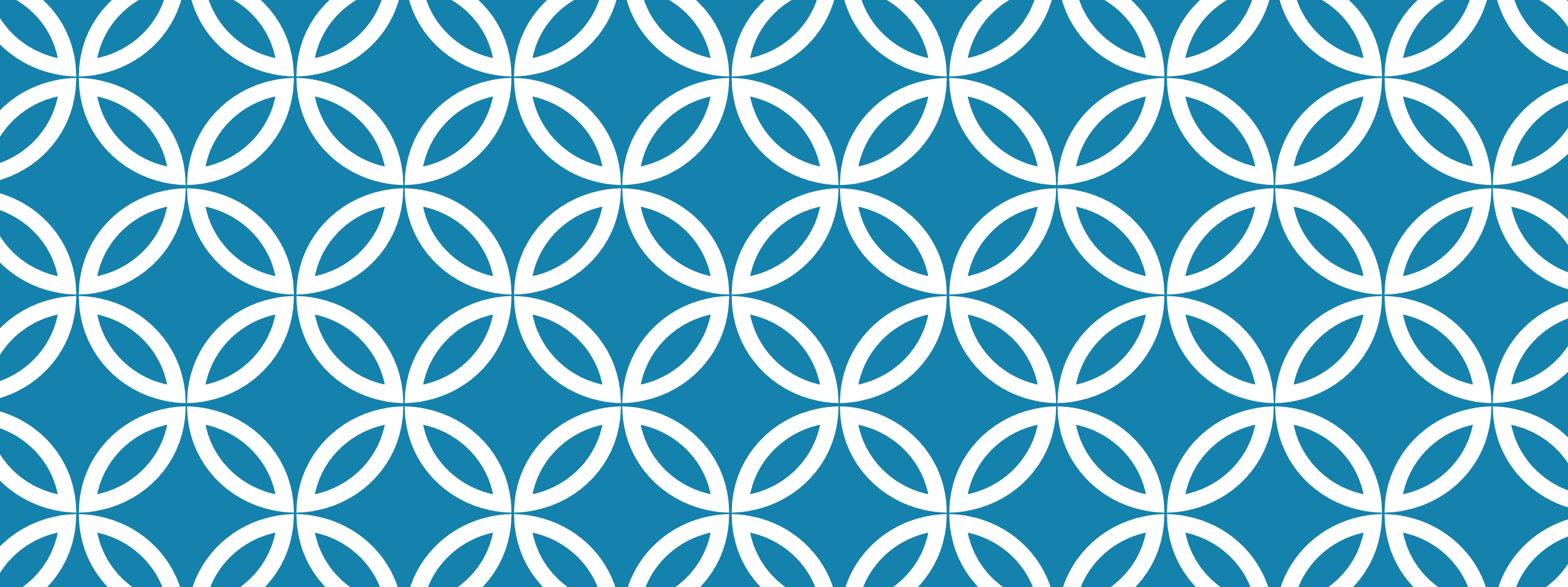
Ceci n'est pas une pipe.

"MEN" ELLER "OG"

HVAD KAN VI GØRE? POINTER FRA KURSET

- Bemærk vores naturlige impuls til at trække os fra oplevelser af ubehag. Kan fx erfares vha. en kinesisk fingerfælde. Validere og normalisere!
- Give slip på modstanden og læne os ind i ubehaget. Kan illustreres og erfares vha. den kinesiske fingerfælde. Undersøge, hvordan det er en anden måde at være med ubehaget på. Støtte patienten i at overføre det til deres egen situation.
- Trække vejret og give plads i kroppen, der hvor ubehaget opleves / mærkes.
- Bemærk tankerne og sætte navn på (den indre rådgiver / problemknuseren osv.)
- Bemærk tankerne og give slip på, at de får lov at styre vores handlinger. Kan illustreres vha. "tovtrækning".
- Holde den private oplevelse nænsomt i hænderne (som et såret dyr).
- Holde den private oplevelse tæt vs. at holde det ud i strakt arm.

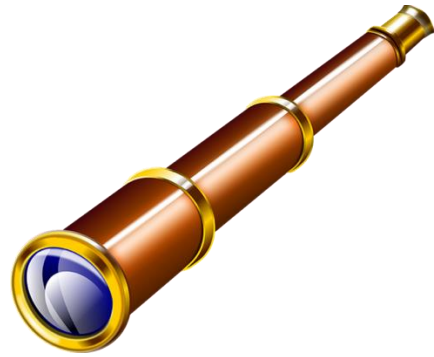




DAG 2



”BEVIDST OM”



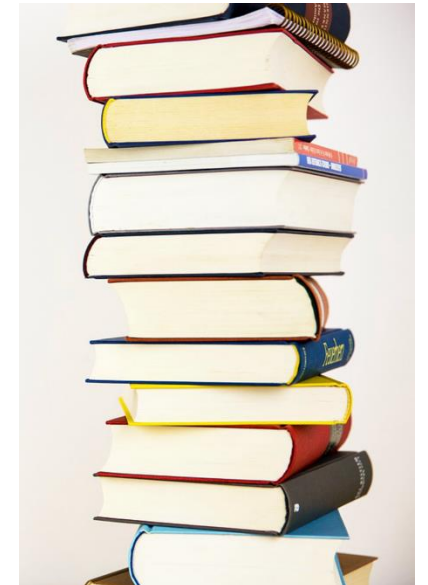
”HVOR ER DU?”



”DER
VAR
DU”



”HVEM ER DU?”



CASE: "DER VAR DU" + KASTE ANKER

Patient i 40'erne, selvstændig virksomhed, sygemeldt i godt 1 ½ år, grundet rygsmerter. Er kendt med tendens til stress, men er pt. vurderet i risiko for at udvikle depression.

Patienten er meget bange for at forværre sin situation og indskrænker derfor sine aktiviteter i hverdagen til det absolut nødvendige. I træningen observeres patienten med fear-avoidance adfærd overfor at øge belastning af frygt for forværring af ryg-gener.

Patienten fremstår meget nedtrykt og sortseende ift. fremtiden, da ingen behandlinger indtil videre har hjulpet. Han vender ofte tilbage til sine bekymringer, og hvor håbløst det ser ud.

CASE: HVEM ER DU?

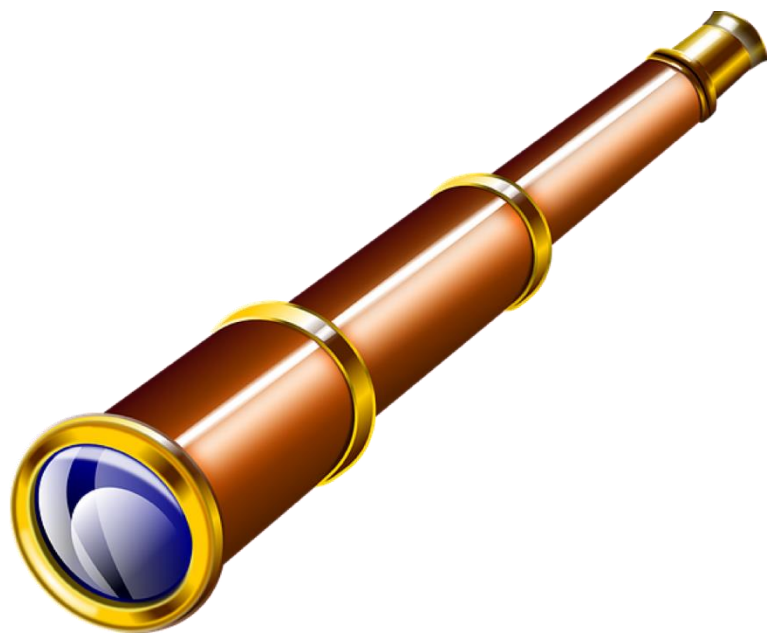
Midaldrende mand, lederjob, tidligere atlet, opereret 2 gange for lumbal discusprolaps. Aktuelt lændesmerter med udstråling til venstre fod. Henvist til nationalt rygcenter mhp. aktiv behandling.

Har altid været stærk og fysisk aktiv med mange slags sport og som træner for et børnehold.

Er nu begrænset til at gå og til at lave coretræning. Spænder sin core for at beskytte sig selv ifm. hverdagsaktiviteter. Nævner at han har splittede mavemuskler, og at han har hørt, at det kan svække lænden. Har en masse spørgsmål om hvad der er rigtigt eller forkert at gøre.

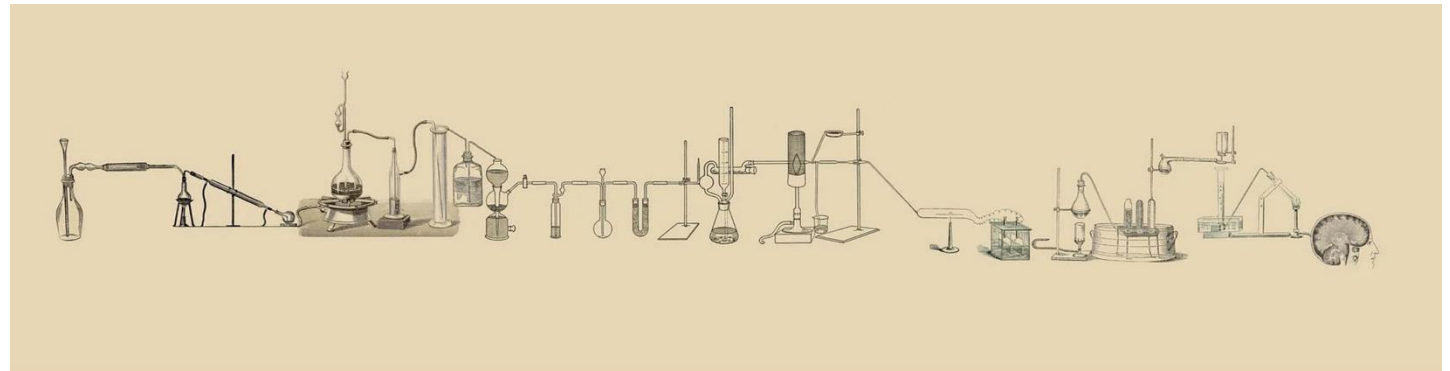
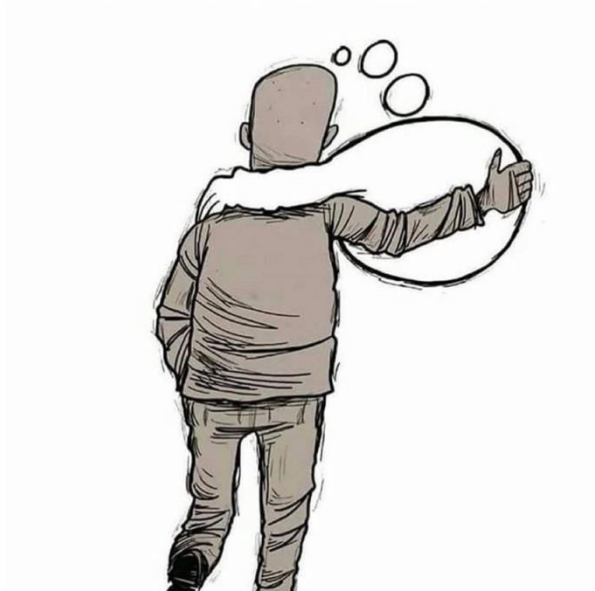
Er stoppet som træner for børneholdet. Synes ikke han kan være træner, når han ikke længere kan være fysisk aktiv på samme måde som før. Er ked af at stå ved siden af og blot kigge på og kommer derfor heller ikke til træning eller kampe. Beskriver hvordan, han kæmper med tanker om at være i stykker, svag og en fiasko.

HVAD KAN VI GØRE? POINTER FRA KURSET



- Venligt afbryde og bede om lov til at dele en iagttagelse eller en overvejelse med patienten, når du får indtryk af, at patientens talestrøm bringer jer længere væk fra det, der er vigtigt lige nu og her.
- Bemærke hvor patienten er: Fortid – nutid – fremtid? ”Kalde patienten tilbage”.
- Træne at ”kaste anker” med patienten i stedet for at ”glide med”. Guide patienten i fleksibel opmærksomhed på hhv. de mentale oplevelser og de sanselige oplevelser.
- Bemærke selvhistorierne sammen med patienten.
- Lave ”Hvem er du? Jeg er...” Hvor patienten støttes i det iagttagende selv – at der er en del af ham, der stadig ”er” og som altid ”har været”.

”ENGAGERET”



CASE: HVAD HAR SIN EGEN VÆRDI? SWEET SPOT

Midaldrende mand med angst, diabetes type 2, hypertension og svær overvægt. Skilt, bor alene, ingen børn. Han har levet et alsidigt liv med rejser og flere uddannelser.

Han har tidligere præsteret stort væggtab vha. meget fast struktur for måltider og motion. Blev henvist til vurdering mhp. maveskindsreducerende operation. Fik nej da kirurg vurderede, at det var rent kosmetisk. Fortæller, at han derefter syntes, at alt hans hårde arbejde ikke var noget værd, at det hele også kunne være lige meget. Han har taget samtlige kg på igen. Han fremstår med en generel tendens til "alt eller intet" og har i flere situationer givet op lige før målstregen, når han har mødt modstand. Han beskriver at stå tilbage med følelsen af håbløshed efter gentagne nederlag.

CASE: TERNINGEN MED 6 SIDER

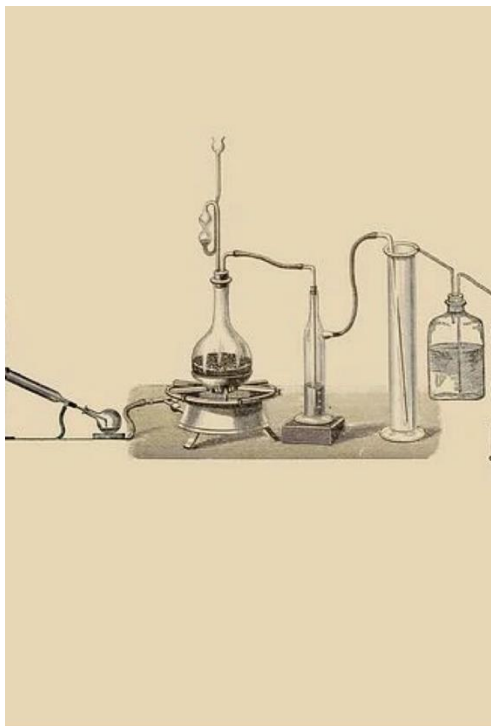
Når jeg bruger ACT, synes jeg, det kan være en udfordring ift. tid og forløbets omfang. Altså hvor meget kan vi åbne op for og samtidigt få det fulgt ordentlig til dørs på den halve til hele time, vi sidder sammen?

Jeg ser mange mennesker, hvor psykiske og sociale forhold står i vejen for den forandring, de ønsker at lave – men jeg er ikke deres psykolog, så hvordan får jeg udvalgt de vigtigste områder at tage fat i for at hjælpe dem?

Måske handler det også om at slippe ønsket om at hjælpe med det hele for mit vedkommende, men omvendt så kan jeg nogle gange selv tænke; ”Hvordan når vi overhovedet derhen, hvor ændring af fx motionsvaner er vigtigt at bruge sine ressourcer på, når der er kaos i så mange andre af livets aspekter?”

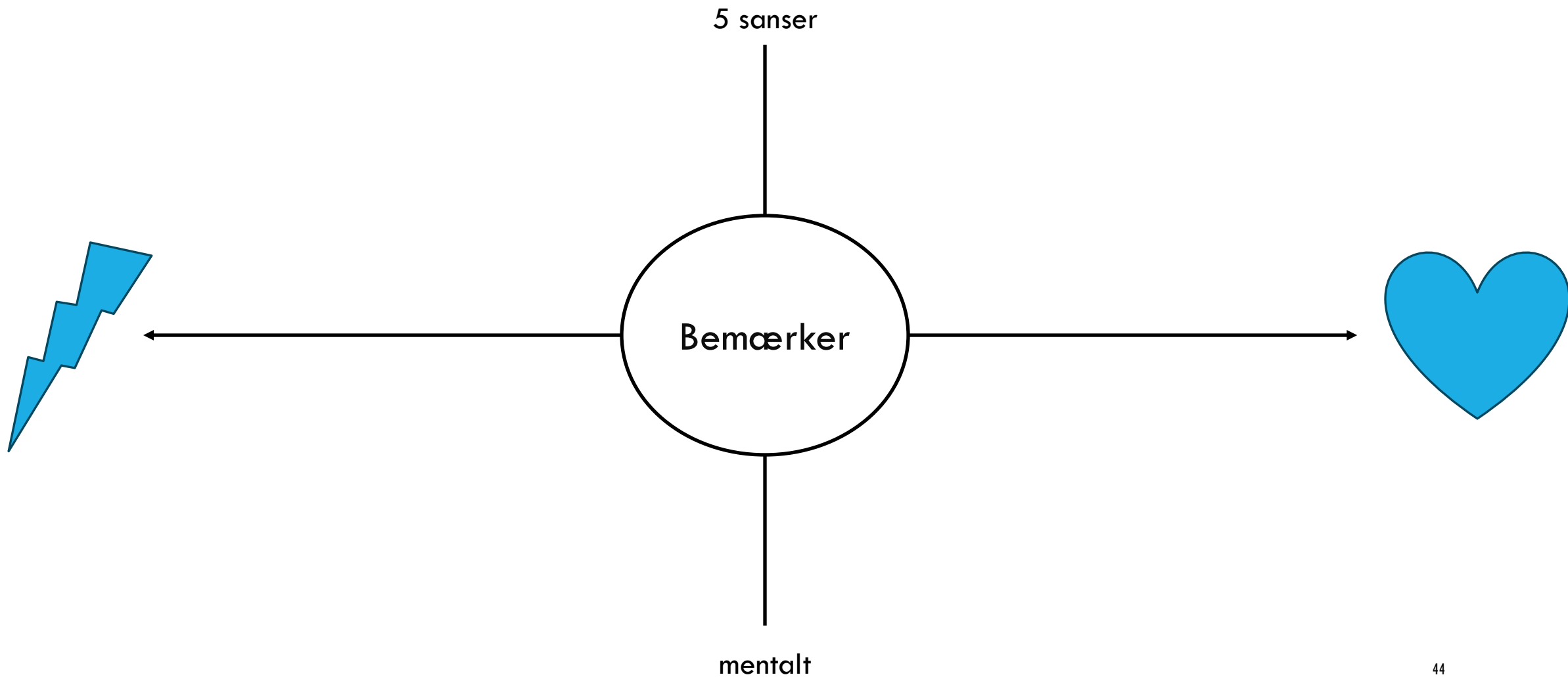
Mit spørgsmål er: Hvordan udvælger vi det rette fokusområde, og hvad har vi af værktøjer som er så ”små” og konkrete, at vi kan bruge det aktivt i den korte session, vi har?

HVAD KAN VI GØRE? POINTER FRA KURSET



- Tale om hjemmearbejde som et eksperiment.
- Forberede hjemmearbejde ved også at forberede strategier for håndtering af indre barrierer (som fx kan være fusion, oplevelsesmæssig undgåelse, tab af kontakt med nuet, tab af kontakt med værdier)
- Støtte patienten i at forankre behandlingsmål og hjemmearbejde i patientens værdier. Evt. sadle om og sætte nye mål.
- Styrke oplevelsen af og kontakten med værdier ved at undersøge patientens "sweet spots".
- Støtte patienten i at se, hvordan sårbarhed og værdier er to sider af samme sag. Når jeg bliver ked af det, er det ofte fordi, der netop er noget, der er vigtigt for mig.
- Støtte patienten i at prioritere / vælge fokus, evt. bruge terningen som metafor.

TRÆN MATRIXEN – SÆT DET HELE SAMMEN

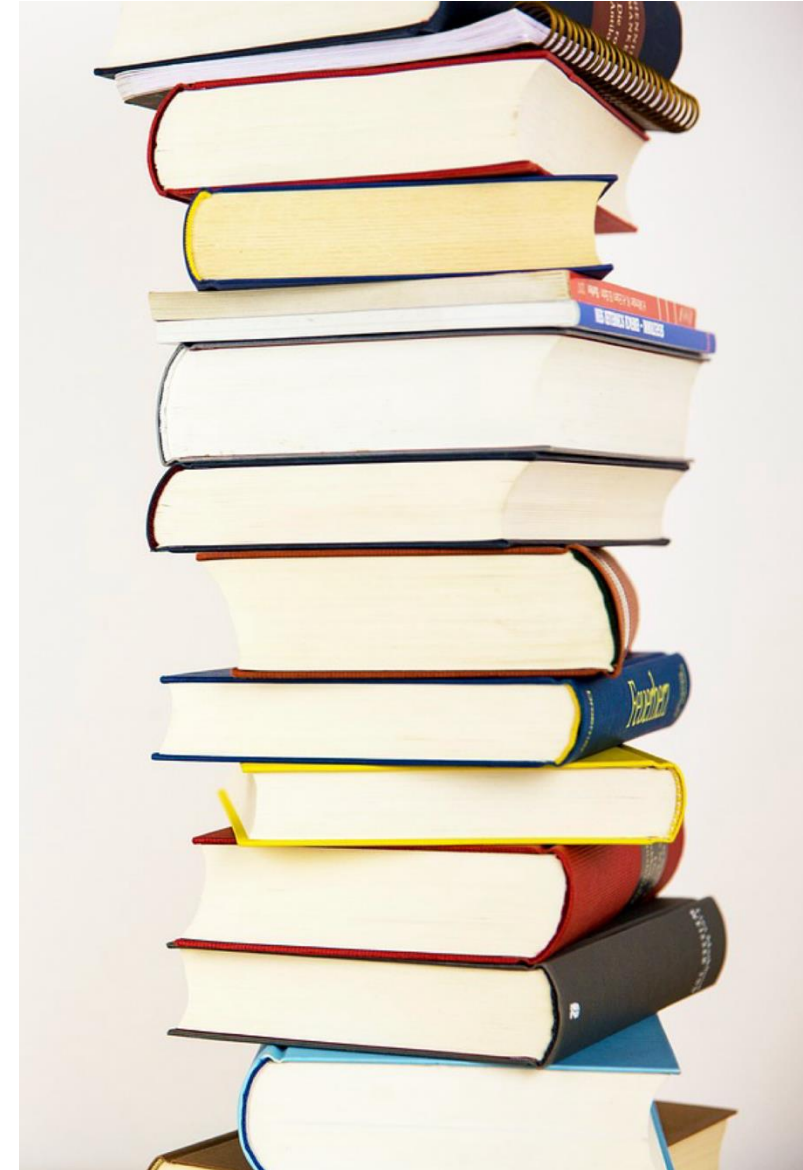


KILDER

Harris, R. (2011): ***ACT i teori og praksis.***
Dansk Psykologisk Forlag A/S.

Polk, K.L. & Schoendorff, B. (Eds.) (2014):
**The ACT matrix: A new approach to
building psychological flexibility across
settings and populations.** New Harbinger
Publications, Inc.

Strosahl, K. Robinson, P., & Gustavsson, T.
(2012): ***Brief interventions for radical
change. Principles and practice of Focused
Acceptance and Commitment Therapy.*** New
Harbinger Publications, Inc.



HVAD KOMMER MED HJEM?

Nogle af jeres input:

- Skrue op for nysgerrigheden. Hvad står i vejen? Hvad er vigtigt?
- Sænke tempoet, huske pauserne.
- Fortid – nutid – fremtid: Hvor er patienten?
- Det er okay at afbryde og dele en iagttagelse med patienten.
- Matrix-træning.

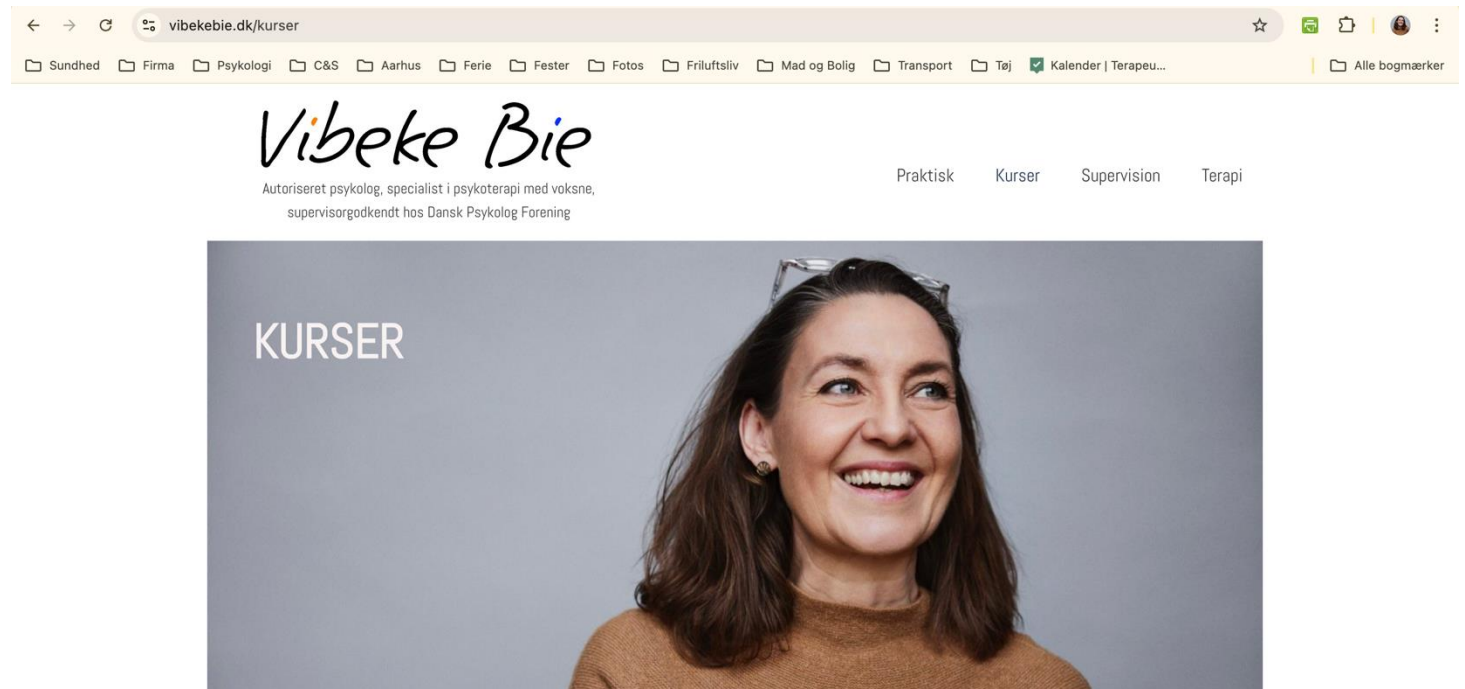


TAK FOR NU 😊

I morgen kan du finde slides på
<https://vibekebie.dk/kurser>

OBS:

Der er forskellige arbejdsopgaver til fri afbenyttelse på siden "Supervision" og gratis lydfiler med mindfulness meditationer på siden "Terapi".



UNDERVISNING SKAL VÆRE LEVENDE OG RELEVANT