



# Manual til støttende forløb

**Kompetencecenter for Transkulturel psykiatri, CTP**

Rebecca Helstrup Christensen, Maj Daae Christensen, Anja Tine Andersen, Maj Philipson  
sygeplejersker

December 2024 (red.)

## Indholdsfortegnelse

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Støttende forløb, S. pakke.....                                               | 3  |
| Hvad forventes der af patienten for at kunne indgå i et støttende forløb..... | 4  |
| Formålet med et støttende forløb.....                                         | 4  |
| Indhold i det støttende forløb.....                                           | 5  |
| Vejledende struktur i S-pakken.....                                           | 5  |
| Sygeplejerskens rolle.....                                                    | 5  |
| Tematikker, der kan indgå i et støttende forløb.....                          | 6  |
| PTSD.....                                                                     | 6  |
| Angst.....                                                                    | 6  |
| Flashbacks og dissociation.....                                               | 7  |
| Depression.....                                                               | 7  |
| Hukommelsesproblematik.....                                                   | 8  |
| Funktionsniveau.....                                                          | 8  |
| Vrede.....                                                                    | 8  |
| Smerter.....                                                                  | 8  |
| Søvn/mareridt.....                                                            | 9  |
| Medicin.....                                                                  | 10 |
| Tilgange/Arbejdsskemaer fra især kognitiv adfærdsterapi.....                  | 10 |
| Den kognitive diamant.....                                                    | 11 |
| Problem-mål liste.....                                                        | 11 |
| Ugeskema og støtte til lystfyldte aktiviteter.....                            | 11 |
| Krav/ressourcebrøk.....                                                       | 11 |
| Fordel-ulempe-skema.....                                                      | 12 |
| Katastrofetanker, herunder støtte til faktatjek.....                          | 12 |
| Bekymringstid.....                                                            | 12 |
| Accept af tilstand/vilkår, der ikke kan fjernes.....                          | 12 |
| Angsthåndtering.....                                                          | 13 |
| Grounding.....                                                                | 13 |
| Afledning/ydre fokus.....                                                     | 13 |
| Sansekit.....                                                                 | 13 |
| Angsteksposering.....                                                         | 14 |
| Adfærdseksperiment.....                                                       | 14 |
| Stimulusdiskrimination/adskille fortid og nutid.....                          | 14 |
| Beroligende øvelser.....                                                      | 15 |
| Vejrtrækningsøvelser med fokus på dyb vejrtrækning.....                       | 15 |
| Trække vejret ”som firkant”.....                                              | 15 |
| Beroligende øvelse med fokus på fingre.....                                   | 15 |
| ”Trygt sted”.....                                                             | 15 |

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| "Blade i vandløb" .....                                                      | 15 |
| Fokus på opspænding/afspænding af kroppen.....                               | 16 |
| "Kropsscanning" .....                                                        | 16 |
| Litteraturliste.....                                                         | 17 |
| Bilag 1: Kriseplan.....                                                      | 18 |
| Bilag 2: Tilbagefaldsforebyggelse.....                                       | 19 |
| Bilag 3: Mindmap, PTSD.....                                                  | 21 |
| Bilag 4: Mindmap, Angst.....                                                 | 22 |
| Bilag 5: Mindmap, depression.....                                            | 23 |
| Bilag 6: Vredeshåndtering.....                                               | 24 |
| Bilag 7: "HUSK" om normale medicinbivirkninger.....                          | 25 |
| Bilag 8: Skema til optrapning/nedtrapning.....                               | 27 |
| Bilag 9: Den kognitive diamant.....                                          | 28 |
| Bilag 10: Kædeanalyse.....                                                   | 29 |
| Bilag 11: Problem-mål skema.....                                             | 30 |
| Bilag 12: Ugeskema og lystbetonede aktiviteter.....                          | 32 |
| Bilag 13: Krav/ressourcer.....                                               | 38 |
| Bilag 14: Fordele/ulempe skema.....                                          | 39 |
| Bilag 15: Skema til katastrofetanker og øvelser til faktatjek ved angst..... | 40 |
| Bilag 16: Illustration til arbejdet med accept.....                          | 41 |
| Bilag 17: Illustration til arbejdet med accept.....                          | 43 |
| Bilag 18: Grounding.....                                                     | 44 |
| Bilag 19: Ydre fokus.....                                                    | 45 |
| Bilag 20: Angsteksposering.....                                              | 46 |
| Bilag 21: Adfærdseksperiment.....                                            | 48 |
| Bilag 22: Stimulusdiskrimination.....                                        | 49 |
| Bilag 23: Illustration af dyb vejtrækning.....                               | 50 |
| Bilag 24: Træk vejret som en firkant.....                                    | 51 |
| Bilag 25 Beroligende øvelse med fokus på fingre.....                         | 52 |
| Bilag 26 Guidning til at fremfinde "trygt sted".....                         | 53 |
| Bilag 27 Blade i vandløb.....                                                | 56 |
| Bilag 28 Opspænding/afspænding.....                                          | 57 |
| Bilag 29 kropsscanning.....                                                  | 59 |

## Støttende forløb, S-pakke

Et støttende forløb indeholder op til 16 samtaler ved en sygeplejerske.

I samråd med behandlende læge kan forløbet forlænges med 4 samtaler.

Det støttende forløb indeholder desuden lægesamtaler efter behov og 1-3 samtaler med socialrådgiver. Sygeplejersken indkalder lægen og socialrådgiver til midtvejsevaluering omkring 8.-12. samtale som fast procedure.

Ved særligt behov kan patienten, efter drøftelse i teamet, tages op på behandlingskonference, hvor det besluttet, om patient kan tilbydes pakkeforlængelse.

Patienten udfylder ratings mhp. behandlingseffekt.

I nogle tilfælde, kan det være hensigtsmæssigt med kortere forløb og evt. pakkeskift undervejs.

Det vurderes om patienten er egnet til et støttende forløb, i løbet af de første 4 samtaler.

Hvis patienten indgår i forskningsstudie, vil der være dertilhørende rammer.

Egnetheden vurderes ud fra formodet fremmøde, motivation, håb om løbende engagement samt evne til refleksion og mentalisering.

I løbet af samtalerne vurderes det, om patienten har behov for eller et ønske om en mere dybdegående traumebehandling eller struktureret angsteksponering ved psykolog. Se nærmere i manual for psykologbehandling.

I vurderingen indgår det, om funktionsniveauet er bedret tilstrækkeligt og at andre udfordringer ikke længere står i vejen for udbytte af forløb ved psykolog.

Efter teamdrøftelse tages det op til behandlingskonference om pt. kan tilbydes en V-samtale ved psykolog mhp. pakkeskift.

Patienten kan ligeledes skifte til en L-pakke. Dette vil være patienter, der ikke ønsker eller formår at engagere sig i samtaleforløbet. Deres primære behov er medicinsk behandling og psykoedukation. Her er det kun nødvendigt med drøftelse og beslutning i teamet.

Der er ingen diagnostiske begrænsninger for at være kandidat til et støttende forløb.

Det er fortrinsvis patienter med traumer, PTSD, depression, angst, der tilbydes et forløb.

Et støttende forløb rummer patienter med multiple somatiske udfordringer. Det må her generelt overvejes, om patienten vil være bedre hjulpet med et forløb i IMK

(indvandremedicinsk klinik) – evt. med genhenvisning til CTP efterfølgende. Det er muligt med faglig sparring med afdelingssygeplejersken fra IMK.



Desuden kan et støttende forløb varetage patienter med hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær samt lettere misbrug af rusmidler. Dette dog ikke i et omfang, hvor det umuliggør et sammenhængende forløb eller forhindrer udbytte.

Ved misbrug kan der arbejdes med motivation for ophør, eller der kan motiveres for en sideløbende behandling i misbrugsklinik.

Hvad forventes der af patienten for at kunne indgå i et støttende forløb:

- stabilt fremmøde hver 14. dag (gennemsnit)
- har et overordnet ønske om forandring, der kan hjælpe til at øge vedkommendes funktionsniveau og livskvalitet samt gøre det muligt at finde/genfinde ressourcer
- kan udvise engagement i behandlingen ved at italesætte problematikker og symptomer samt er åben over for behandlers input, herunder relevant psykoedukation.

### Formålet med et støttende forløb

Støtte til lindring og bedring af patientens tilstand gennem et fleksibelt samtaleforløb, hvor der er fokus på de tematikker, der er meningsfulde for patienten.

Alle relevante tematikker fra nutid og fortid kan berøres ud fra en fænomenologisk helhedsorienteret tilgang.

I samtalerne er der fokus på styrkelse af patientens egne ressourcer og dermed støtte til bedring af livskvalitet, symptomlindring og funktionsniveau.

Desuden er det formålet at støtte til adfærdsændringer og indlæring af specifikke strategier til bedring af symptomer, når dette findes relevant.

Selvom patienten ved indledningen til forløbet har givet udtryk for et ønske om forandring af vedkommendes tilstand, kan det være nødvendigt løbende at understøtte forandringsprocessen. Et støttende forløb rummer også patienten, der er i tvivl om, hvilke problematikker, vedkommende ønsker at arbejde med.

I nogle forløb kan der, særligt i starten, være fokus på stabilisering og/eller forebyggelse af suicidal adfærd. Her udarbejdes en kriseplan, CTPs egen. Jf. bilag 1.

I forløbet kan medicincompliance og håndtering af bivirkninger understøttes ligesom, der kan være fokus på sociale udfordringer og smerteproblematikker, men dette må ikke være primært sigte for valg af et støttende forløb. Jf. desuden lægemanual for specifikke kriterier.

## Indhold i det støttende forløb:

### Vejledende struktur i S-pakken

#### 1.samtale: Introduktion til S-pakken

- Rammer og gensidige forventninger
- Skabe en behandlingsrettet alliance

#### 2.-4. samtale

- Fortsat fokus på at skabe behandlingsrettet alliance
- Problemidentifikation og evt. prioritering af arbejdsområder/tematikker
- Begynde at arbejde med tematikker
- Øget fokus på behov for psykoedukation

#### 5.-14. samtale:

- Arbejde med tematikker, herunder tillære og implementere strategier, hvis relevant

#### 15. – 16. samtale: Afrunding af forløb

- Status og afrunding ift. berørte tematikker
- Opsummering af forløb mhp. synliggørelse af patientens proces
- Tilbagefaldsforebyggelse, hvis relevant. Evt. med anvendelse af skema, jf. bilag 2.

## Sygeplejerskens rolle

Det er sygeplejerskens ansvar at være jeg-støttende, tålmodig, ikke-dømmende og ikke-konfronterende. Der er opmærksomhed på modstand og ambivalens i behandlingsforløbet. Sygeplejersken skal ved behov synliggøre fordele/ulemper ved aktuel tilstand, psykoedukere, italesætte forhindringer samt anvende vendinger, der indgyder håb og validerer patienten for dennes engagement og proces.

Sygeplejersken er opmærksom på, om der er ekstra behov for allianceopbyggelse, førend patienten bliver klar til at engagere sig fuldt ud i et behandlingsforløb.

I de støttende samtaler er sygeplejersken bevidst om sin kulturelle viden, kompetencer og sensitivitet.

Aspekter af patientens sygdomsforståelse og eventuelle somatiseringstendens samt kulturelle/religiøse selvforståelse og ritualer skal inddrages, hvis dette giver mening.

Det betyder, at sygeplejersken skal være opmærksom på egne værdier, holdninger og kultur. Det er vigtigt at tænke i kontekst frem for personlighed, undgå generaliseringer og have en objektiv tilgang til historiske begivenheder.

Sygeplejersken kan hente inspiration i "Det Transkulturelle Interview", jf. lægemanual.

### Tematikker, der kan indgå i et støttende forløb:

Hvilke tematikker, det giver mening at arbejde med, planlægges i samarbejde med patienten. Det er ofte nødvendigt med samtidigt fokus på psykoedukation, der kan motivere for særlige tematikker og medvirke til, at patienten får øje på tematikker og symptomer vedkommende ikke har haft øje for tidligere, men som har medvirket til vedligeholdelse eller forværring af symptombyrde.

Følgende er i vilkårlig rækkefølge:

Angst, mareridt, støtte ved flashbacks og dissociation, sygdomsforståelse, problemer med affektregulering, søvnproblemer, hukommelsesproblemer, sorg, håbløshed, ensomhed, selvmordstanker, skyld/skam, tilgivelse, accept af vilkår og fortid, selvværd, traumer, funktionsniveau, smerter, relationer, grænsesætning, vrede, medicin.

Nogle af disse er beskrevet nedenfor.

### PTSD

Ved hjælp af mindmap gennemgås symptomer på PTSD.

Særligt fokus på kernesymptomerne; genoplevelser, hyperarousal og undgåelse. Ellers skal fokus være på de symptomer, der er fremtrædende for patienten.

Patienten kan hjælpes til at forstå reaktionsmønstre og følelser ved at sygeplejersken anvender metaforen omkring en alarmknap (amygdala), der aldrig er helt slukket. For at dæmpe alarmknappen, er det vigtigt med ekstra opmærksomhed og faste ritualer omkring beroligende øvelser. Jf. bilag 3 (fra psykologmanualen).

### Angst

Ved hjælp af mindmap gennemgås kropslige symptomer ved angst.

Patienten psykoedukeres i, at angst er en naturlig reaktion på noget, der føles farligt.

Angsten sikrer, at man reagerer hurtigt og instinktivt, og at man fx flygter, fryser, forsværer sig eller underlægger sig andre, når man føler sig truet.

Der lægges vægt på, at kroppen fungerer normalt, men at den bliver forvirret af tanker og følelser og den konkrete manglende trussel, der opleves. Og dermed den energi, der ikke kan forløses.

Patienten hjælpes, til at forstå egne symptomer, ved at få forklaret, at hjernen er lavet til ikke at glemme, for at passe på os – også når det reelt ikke længere er nødvendigt. Derfor kan den triggere selv i trygge situationer. Dette særligt når man har andre sårbarheder (PTSD, pres psykisk/socialt).

Patienten hjælpes til at forstå sammenhæng mellem angst og fysiske symptomer, fx hjertebanken, vejrtrækningsbesvær, kvalme, opkastninger, svimmelhed og pludselige smerter.

Jf. bilag 4 (fra psykologmanualen).

Der er altid fokus på, hvad der konkret trigger, vedligeholder og forværrer angsten hos den pågældende person, herunder undgåelsesadfærd.

### Flash-backs og dissociation

Her støttes pt. til at opdage triggere og begyndende signaler. Patienten støttes til at finde strategier, der nemt kan implementeres i hverdagslivet: fx fokus på blikretning (ikke kigge ned/ lukke øjnene, da de inviterer billederne ind i bevidstheden) samt anvendelse af sansekit og regulerende strategier, jf. under strategier til angsthåndtering.

### Depression

Ved hjælp af mindmap gennemgås symptomer på depression.

Patienten kan hjælpes, til at forstå tankemønster og syn på tilværelsen, ved metaforen "negative briller".

Eksempel: Når du er depressiv, ser du på dig selv og livet usandt eller uskarpt. Man kan sige, at du har et sæt briller på, der gør noget usynligt, forstørre noget andet og slører noget helt tredje. Dine briller vil have mørke glas, så verden generelt opfattes negativt, du vil se sort/hvidt (mangle nuancerne) på verden, generalisere (det sker aldrig/altid) og tænke katastrofetanker.

For at komme af disse briller psykoedukeres patienten i lystbetonede aktiviteter, funktionsniveau og vigtigheden i at opretholde de basale behov (spise, drikke, motionere, gå i bad osv) jf. bilag 5 (fra psykologmanualen)

## Hukommelsesproblematik

Patienten psykoedukeres i kognitiv deficit og tilstanden normaliseres.

Det kan forklares at hjernen er overbelastet ligesom et knæ kan være det. Hjernen har, ligesom et knæ kan have, brug for aflastning for at komme sig. Det er derfor vigtigt at skabe struktur, ro og rutiner i sin hverdag.

Det kan ligeledes forklares patienten, at hjernen ændrer sig kronisk ved PTSD. Centret for frygt og korttidshukommelse er placeret tæt ved hinanden. Derfor påvirkes korttidshukommelsen negativt, når man er ængstelig/ bange generelt og især ved PTSD. Dette kan virke normaliserende samt motivere for at arbejde med angstdæmpende strategier.

## Funktionsniveau

Patientens daglige aktiviteter og gøremål indenfor et typisk døgn gennemgås for at kunne vurdere patientens funktionsniveau og hjælpe patienten til at styrke dette.

Her er fokus på optimering af ressourcer gennem egenomsorg, evt. struktur og lystbetonede aktiviteter samt generelt fokus på dagligdagen, herunder vigtige relationer, socialt liv, boligsituation og transport.

## Vrede

Hvis det giver mening psykoedukeres patienten omkring sammenhængen mellem vrede og depression.

Patienten støttes generelt til at opnå forståelse for, hvad der igangsætter, vedligeholder og evt. forværrer vreden.

Der stilles spørgsmål i f.t. reaktionen, situationen, sårbarheder og faresignaler, som patienten også kan anvende hjemme til refleksion med henblik på forebyggelse.

Her kan det for nogle give mening at lave en kædeanalyse til at skabe overblik over hændelsen og opdage sårbarheder, der kunne være undgået (fx manglende madindtag), sårbarheder som vilkår samt evt. følelser eller tanker, der forværrede situationen. evt. skriftligt. Jf. bilag 6 og bilag 10.

## Smerter

Her kan fokus være på psykoedukation (sammenhæng mellem krop og psyke), arbejde med accept samt beroligende øvelse.

Det kan hjælpe, at man understøtter patientens fokus på smertefri områder.

Det kan dog også være nødvendigt at understøtte kontrol og udredning gennem EL samt compliance i.f.t tilskud og korrekt indtag ved lavt D-vitamin.

### Søvn/mareridt

Hvis patienten klager over søvnbesvær, udarbejder sygeplejersken en søvn-anamnese. Her spørges ind til patientens døgnrytme og funktionsniveau, søvnbehov, hvor længe problemet har stået på, og hvordan det har udviklet sig. Det klarlægges hvilken form for søvnforstyrrelse patienten nok har (reel udredning er ikke sygeplejerskens ansvar):

- **Døgnrytmefortsyrrelse**

Har patienten indsovnings- eller gennemsovningsbesvær.

Patienten psykoedukeres generelt omkring søvnhygiejne. Rådes til at stå op på samme tidspunkt hver dag og til ikke at gå i seng, førend man er træt nok til at kunne sove.

Fokus på godt sovemiljø og fysisk aktivitet i dagtiden samt ikke at være ved skærm, indtage mad eller koffein tæt på sengetid.

- **Restless leg syndrome**

Pt. spørges ind til om de, når de slapper af eller skal sove, mærker en ubehagelig, urolig følelse i benene – og om denne lettes ved gang.

En del antidepressiva (især mirtazapin/mianserin) og antipsykotisk medicin (fx risperidon og quetiapin) kan give restless legs syndrom.

Tilstanden kan eventuelt behandles medicinsk. BAL konfereres ved tegn på dette.

- **Obstruktiv søvnapnø**

Forekommer ofte ved overvægt, højere alder, mandligt køn, brug af sedativa og alkohol. Der ses hyppig forekomst hos patienter med atrieflimren, type 2 diabetes og behandlingsresistent hypertension.

Symptomerne er ofte nedsat energi, hukommelse og koncentration, tiltagende irritabilitet, snorken og bratte opvågninger med kvælningss fornemmelser, åndenød og hjertebanken (uden angst), natlig sveden og nyturi, jf. lægehåndbogen.

Ved mistanke om søvnapnø konfereres med BAL mhp. kontakt til søvnklinik og vurdering af behov for øre-næse-halslæge.

Hvis patienten får stillet diagnosen, er det vigtigt at understøtte til compliance ift. maskebrug på trods af at denne kan virke ubehagelig i starten.

Oftest medvirker brugen til mindre angst/ bedring af PTSD efterfølgende.

- **Mareridt**

Før sengetid kan pt. fokusere på beroligende aktiviteter samt fremfinde en ønskedrøm eller sit "trykke sted".

Angstregulering ved mareridt se under angst generelt.

Første fokus vil altid være på eventuel adfærd der forværrer mareridt. Eksempelvis at se nyheder fra oprindelsesland inden sengetid.

Patienten kan støttes til at finde på ny historie eller betydning: Kunne mareridtet være sluttet anderledes? Patienten støttes ved behov til ikke at anvende mareridt som varsel for noget dårligt, der vil ske.

- [Insomni](#)

Det vurderes om insomnien er akut eller kronisk.

Insomni kan være en subjektiv følelse af, at man ikke har sovet. Ved akut insomni konfereres med læge, da der kan være behov for medicinsk behandling eller ændring af igangværende.

## [Medicin](#)

Patienten kan psykoedukeres omkring virkning og bivirkning til den ordinerede medicin.

Der spørges ind til patientens oplevelse af den medicinske behandling. Effekt og bivirkninger beskrives i journalen.

Patientens støttes til medicincompliance. Det kan vurderes, om der er behov for hjemmesygeplejerske til medicindispensering. Patienten kan opfordres til at købe doseringsæsker for bedre at danne sig et overblik og huske, om medicinen er taget.

Der følges generelt op på om patienten har nok medicin hjemme, eller om der er behov for recepter. Ved dette kontaktes BAL eller anden læge i dennes fravær.

Sygeplejersken kan trappe op eller ned i patientens medicin, hvis FMK er opdateret og der foreligger et journalnotat med plan for den medicinske behandling.

Ved tvivl om den medicinske behandling og compliance konfereres BAL altid.

Jf bilag 7 og bilag 8.

## [Tilgange/Arbejdsskemaer fra især Kognitiv adfærdsterapi](#)

For nogle patienter kan nedenstående anvendes konkret og med hjemmearbejde, men for størstedelen er teorierne en inspiration til italesættelse og lindring af symptomer.

Det er sygeplejerskens opgave at hjælpe patienten til refleksion, selvindsigt og til at forstå sammenhænge.

### Den kognitive diamant

Anvendes til en forståelse for sammenhængen mellem tanker, følelser, kropslige symptomer og adfærd og den indbyrdes påvirkning af disse.

Kan både italesættes med eller uden anvendelse af illustration.

Anvendes for at styrke patientens motivation for og gøre det håndgribeligt at arbejde med tankemønstre og adfærd.

Det kan for nogle give mening i denne sammenhæng at udarbejde en kædeanalyse til refleksion og støtte til mentalisering med det sigte at forebygge sammenlignelig problemadfærd efterfølgende.

Kan i princippet anvendes i f.t. alle situationer, men er særlig anvendelig ved f.eks. angsthåndtering, emotionel spisning og selvskade. Jf. bilag 9 (fra psykologmanual) og bilag 10.

### Problem-mål liste

Anvendes mere eller mindre konkret for at støtte patienten til at identificere og konkretisere mål for behandlingen. Vigtigt at støtte til realistiske mål samt relevante delmål. Selvom disse udarbejdes i starten af behandlingen, skal de altid revurderes og evalueres løbende sammen med patienten. Jf. bilag 11.

### Ugeskema og støtte til lystfyldte aktiviteter.

Anvendes til at skabe overblik over og struktur i forhold til patientens funktionsniveau og ressourcer, herunder støtte til hukommelse og koncentration.

Skemaet også være med til at belyse, hvordan aktiviteter både kan have positiv og negativ indflydelse på patientens humør.

Kan udfyldes i samarbejde med patienten eller medgives som hjemmearbejde.

Har kan det give mening at komme med idéer til lystfyldte aktiviteter. Jf. bilag 12.

### Krav/ressourcebrøk

Kan anvendes selvstændigt eller sammen med ugeskema til illustration af krav/ energikrævende aktiviteter som livsvilkår og modsat aktiviteter, der kan virke vitaliserende, give energi og øge oplevelsen af ressourcer med det sigte at lindre symptomer og øge livskvalitet.



Dette tegnes/stilles op som en brøk sammen med patienten for synliggøres og med det mål at arbejde mod mere balance i dennes liv.

Ligeledes kan brøken anvendes til at synliggøre/italesætte, hvorfor det i en periode (fx efter indlæggelse) kan være nødvendigt at planlægge flere "positive" aktiviteter.

Det er også muligt at illustrere ovenstående med en vægtskål, jf. bilag 13.

### Fordele-ulempe-skema

Anvendes til en undersøgelse af patientens tvivl om en beslutning eller ved nedsat motivation eller tro på egne evner. Jf. bilag 14

### Katastrofetanker, herunder støtte til faktatjek

Anvendes til at hjælpe patienten til at opnå og handle på mere realistiske tanker. Skemaet eller italesættelsen kan understøtte en udforskning af tankemønstre, evt. forbundet med kropslige symptomer. Jf. bilag 15.

### Bekymringstid

Handler om at afsætte et fast tidsrum til sine bekymringer. Det kan for eksempel være en halv time hver dag.

Målet med at afsætte tid er at forebygge ruminationer og bedre muligheden for eventuelle rationelle handlinger.

### Accept af tilstand/vilkår, der ikke kan fjernes

Accept betyder ikke overgivelse eller tilgivelse. Gennem arbejdet med accept af fortidens traumer, angst eller smerter kan symptomer lindres, og man kan opleve større grad af kontrol over eget liv. Undgåelse af ubehagelige tanker, følelser eller sansninger skal synliggøres for at kunne arbejde med accept.

Her kan illustrationer med fordel anvendes, jf. bilag 16 og bilag 17 (fra psykologmanual) Formålet er at vise og tale om, hvordan fortidens bagage kan påvirke nutiden og dermed også fremtiden, såfremt man forsøger/bliver ved med at ville fortrænge fortiden eller andre symptomer/vilkår.

Dét, at man enten ikke forholder sig til eller arbejder med problematikkerne, vil gøre at disse vokser sig større og virker forhindrende for ens livskvalitet, eller at man ved fx undgåelsesadfærd nedsætter ens muligheder i livet.

Vejen frem vil blive mindre i ens kontrol.

I stedet skal man arbejde med accept af ens fortids bagage samt accept af, at symptomer (fx angst eller smerter) i perioder vil fylde mere – og at man i disse skal anvende sine strategier mere systematisk, fx daglige beroligende øvelser og generelt fokus på egenomsorg.

## Angsthåndtering

Der henvises i øvrigt til afsnit omkring vejtrækning og beroligende øvelser

### Grounding

Det kan give mening for de fleste patienter at begynde med at tillære grundlæggende strategier til grounding, så de bliver bedre i stand til hurtigt at aktivere det parasympatiske nervesystem.

Grounding handler om at føle/ opleve, at man har forbindelse med jorden/ er på sikker grund og dermed styrke oplevelsen af kontrol ved at fokusere på nuet og sansninger, der beroliger. Jf. bilag 18.

### Afledning/Ydre fokus

Her er det væsentligt at finde strategier, der ligger tæt på patientens hverdagsliv og dermed er nemmere at implementere. Målet er afledning.

Det kan være fokus på former eller farver, der kan ses.

Det kan også være at sige matematiktabeller, tælle eller fx nævne navne med et bestemt bokstav. Jf. bilag 19

### Sansekit

Patienten støttes til at lave eget sansekit indeholdende noget, der kan aflede og berolige samt evt. understøtte adskillelse mellem fortid/nutid. Det kan være noget, der dufter (fx krydderi i dåse); noget man kan putte i munden (fx bolsje, fennikel, ingefær); noget der føles rart; beroligende ord eller sætninger (som gentages); fotos e. lign., der minder om noget trygt og beroligende.

I hjemmet kan man evt. have isterninger ved behov.

## Angsteksponerering

Der er fokus på fleksibilitet, små skridt og succesoplevelser.

Der er ikke en forventning om, at patienten skal kvantificere sit angstniveau før, under eller efter, men sygeplejersken må gerne understøtte at patienten får en fornemmelse af udviklingen.

Eksempler:

Patient med social angst, der har det svært ved at sidde i venteværelset, begynder at møde ind med det sigte at sidde længere og længere tid i venteværelset.

Patient, der frygter at forlade hjemmet efter kl. x, støttes til fremmødetider i dette tidsrum.

Patient støttes til længere og længere gåture, ophold i butik e. lign.

Ovenstående forudsætter, at der først er arbejdet med strategier til angsthåndtering, så patienten kan føle et minimum af kontrol og ikke overvældes unødigt.

Jf. bilag 20 til motivation for at arbejde med angsteksponerering samt overblik ved vurderet behov og evne til at udfylde.

## Adfærdseksperiment

Målet er at teste sandhedsværdien af patientens antagelser. Dette kan gøres sammen med patienten, eller denne kan forsøge selv at øve.

Det kan forsøges at få patienten til at tænke over og italesætte:

"Hvad er det værste, der kan ske?". Dette, for at understøtte nuancering af antagelser og livsopfattelse. Jf. bilag 21.

## Stimulusdiskrimination/adskille fortid og nutid

Her hjælpes patienten med at finde forskelle mellem fortid og nutid.

Det kan være gennem fokus på de 5 sanser. Man kan anvende fotos til at understøtte processen, fx at foto af en politimand, hvis patienten bliver angst/ får flashbacks ved syn af politi. Jf. bilag 22.

Der kan anvendes faktatjek, fx *Det lyder som en bombe. Jeg er i DK, så det må være torden.*

Der kan arbejdes med etablering af nye narrativer, fx i DK kommer ambulance for at hjælpe (modsat i oprindelsesland, hvor ambulancerne næsten kun hentede de døde).

Kan anvendes i forbindelse med eksponering.

Se desuden under beroligende øvelser/ vejtrækning

## Beroligende øvelser/vejtrækning

### Vejtrækningsøvelse med fokus på dyb vejtrækning,

Det kan forklares, at udåndingen aktiverer den beroligende del af nervesystemet (parasympaticus), hvor denne skal være lang og altid længere end indånding.

Desuden skal man trække vejret ind gennem næsen med lukket mund for at øge iltoptagelsen og dermed øget behag. Jf. bilag 23 med illustration (fra psykologmanual).

Det kan give mening at lede opmærksomheden hen på, hvordan det føles at trække vejret, fx luften i næseborene; Brystkassen, der løfter sig og udvidelse af mave og ryg.

For nogle kan det give mening at fokusere/visualisere på området omkring hjertet, og hvordan varme eller lys spreder sig i kroppen.

For andre kan det give mening at forestille sig, at man trækker vejret gennem et punkt ved panden/ mellem øjnene, hjertet, maven.

### Trække vejret "som firkant"

Denne metode kan støtte til afledning sammen med fokus på langsom aktivering af parasympaticus, idet patienten støttes til ikke at hyperventilere.

Det kan give mening samtidigt, at psykoeducere om hjernens behov for at blive overbevist om, at der ikke er fare på færde. Jf. bilag 24.

### Beroligende øvelse med fokus på fingre.

Denne øvelse er særligt god til afledning af tanker, da disse fokuseres på rolige gentagende bevægelser og visualisering af disse.

Den kan ligeledes virke søvndyssende for nogle, særligt, hvis den udføres i liggende stilling., jf. bilag 25.

### "Trygt sted"

Det kan give mening for patienten at finde frem til et eller flere "trygge steder", enten virkelige eller fiktive, for at skabe ro og afledning ved angst, bekymringer, til indsovning, ved mareridt, jf. bilag 26 og bilag 27.

### "Blade i vandløb"

Øvelse til bedring af kontrol over tankemylder eller ruminationer. Jf. bilag 27.

Fokus på opspænding/afspænding af kroppen

Til generel beroligelse. Jf. bilag 28.

”Kropsscanning”

Anvendes til beroligelse og indre uro. Det skal italesættes, hvordan patienten aktivt skal vælge at aflede fokus på smerter og ubehag. Jf. bilag 29.

## Litteraturliste

Arendt M. og Kjær S, Kort og godt om angst., 2017

Beck J.S., Kognitiv adfærdsterapi. Grundlag og perspektiver., 2013

Martin Hansen: Motiverende samtale. Psykiatrisk sygepleje, lærebog for sygeplejestuderende, 2011.

Mørch M. og Rosenberg N Kognitiv terapi: Modeller og metoder., 2005

Strand L, Fra kaos mod samling, mestring og helhed.. 2002

Papadopoulos, I.: *Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners*. Churchill Livingstone, 2006.

Parwani N., 2008.

Värn B, Guide til samtalen med psykisk sårbare. Konkrete redskaber til dig, der skal støtte og stille krav., 2024

Åndedrættet og dit mentale helbred. Pjece fra regionhovedstadens psykiatri.

## Bilag 1: Kriseplan

### KRISEPLAN

Hvad kan jeg selv gøre:

- 1.
- 2.
- 3.

Personer, jeg kan kontakte (familie eller venner):

- 
- 
- 

Professionelle, jeg kan tage kontakt til:

## 48 Tilbagefaldsforebyggelse

---

a) Hvordan forstår man din lidelse inden for kognitiv terapi?

---

b) Hvilke teknikker/metoder kan bruges for at bryde med vedligeholdelsen af symptomerne?

---

c) Hvad er det vigtigste, du har lært i behandlingsforløbet?

---

d) Hvad har ændret sig, siden du begyndte i terapien?

---

e) Hvad har du gjort, som har medført denne ændring? Hvilke teknikker, synes du, har været særligt virkningsfulde, og hvordan hjælper de dig?

---

(fortsættes →)



48 (fortsat) **Tilbagefaldsforebyggelse**

---

f) Hvilke teknikker skal du fortsat træne/anvende?

---

g) Hvordan kan du sikre dig, at du fortsætter med at bruge disse teknikker/metoder fremover?

---

h) I hvilke situationer er det især vigtigt at anvende teknikkerne/metoden?

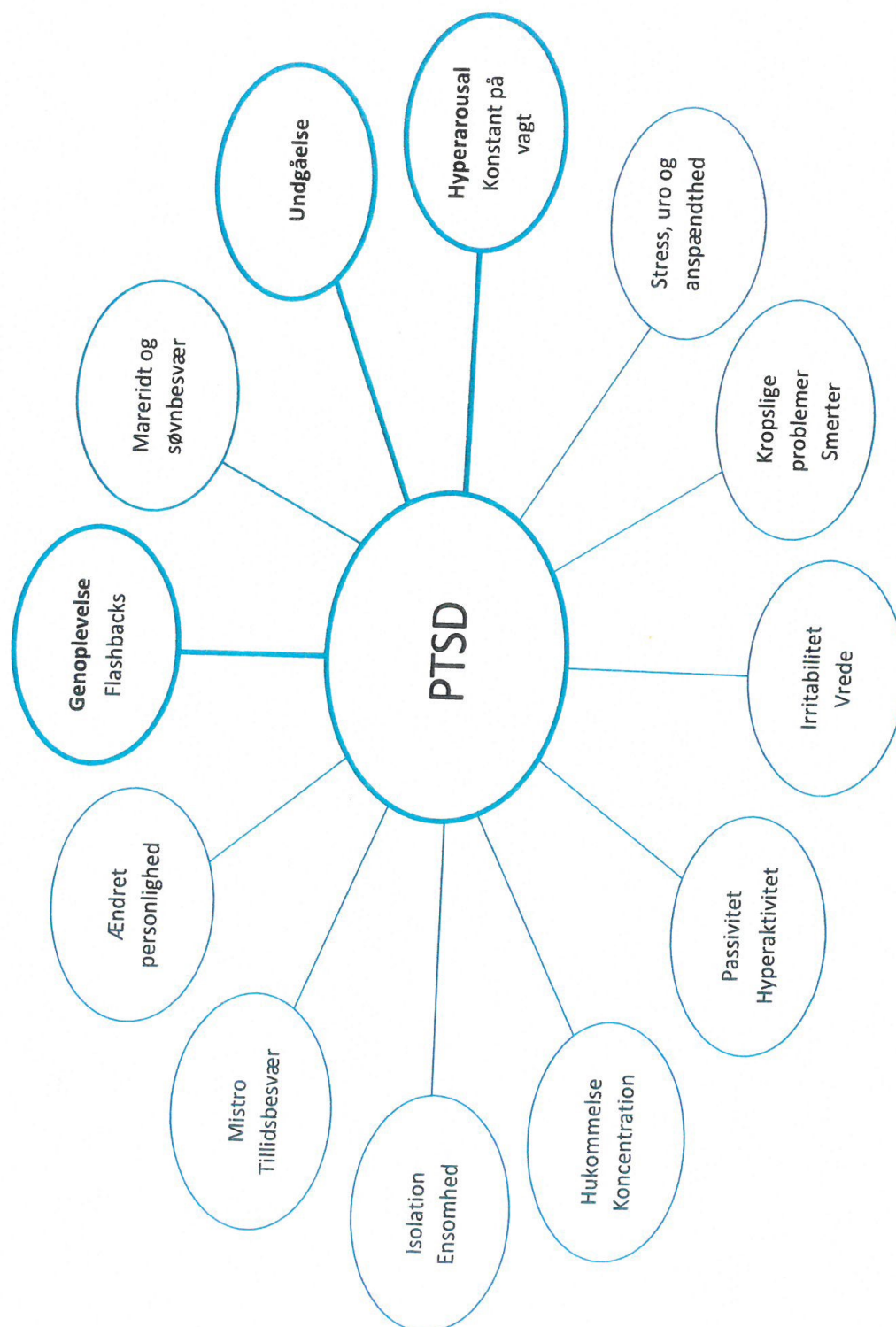
---

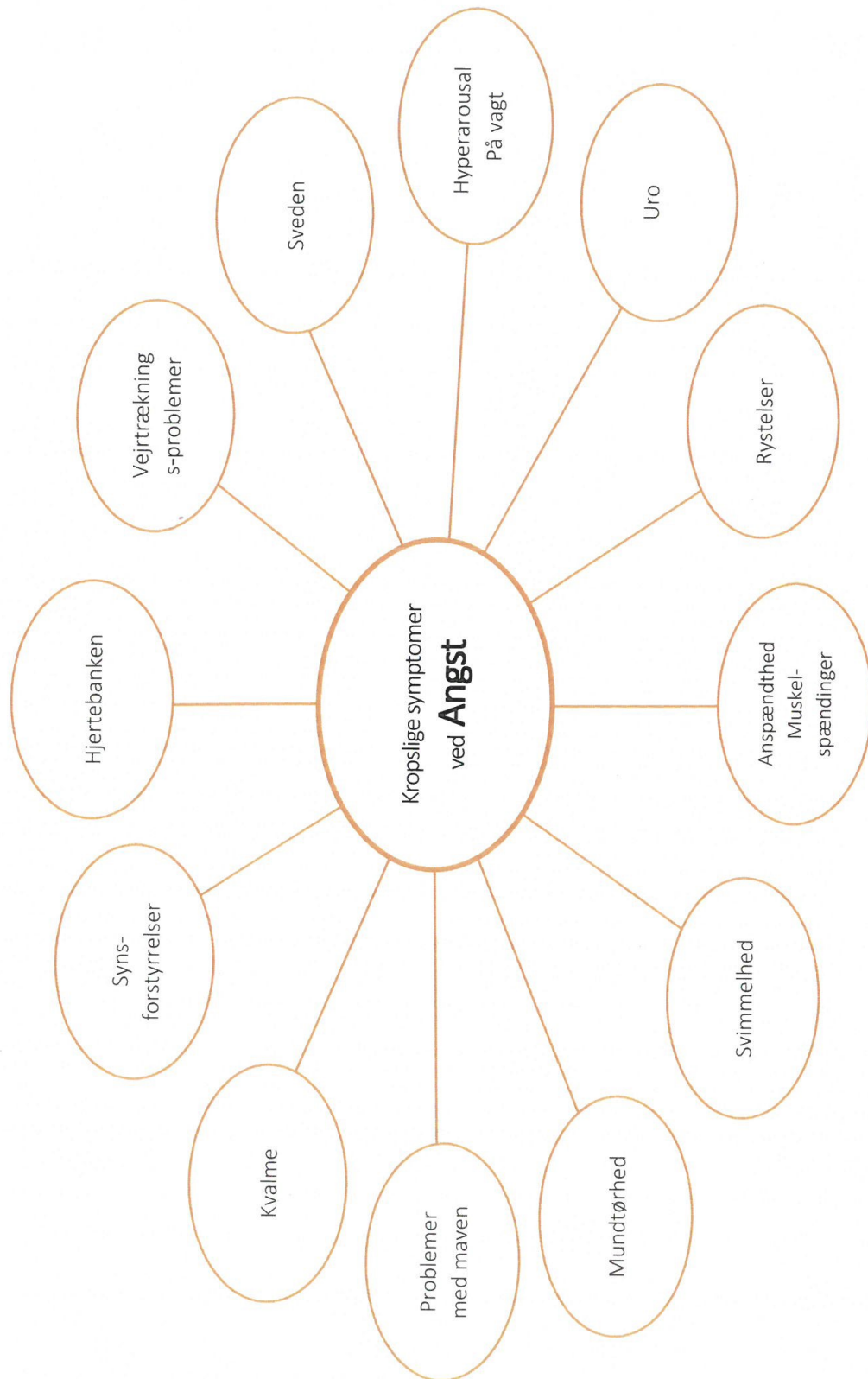
i) Hvilke hindringer kunne der være for at anvende disse? Hvorledes kan de overvindes?

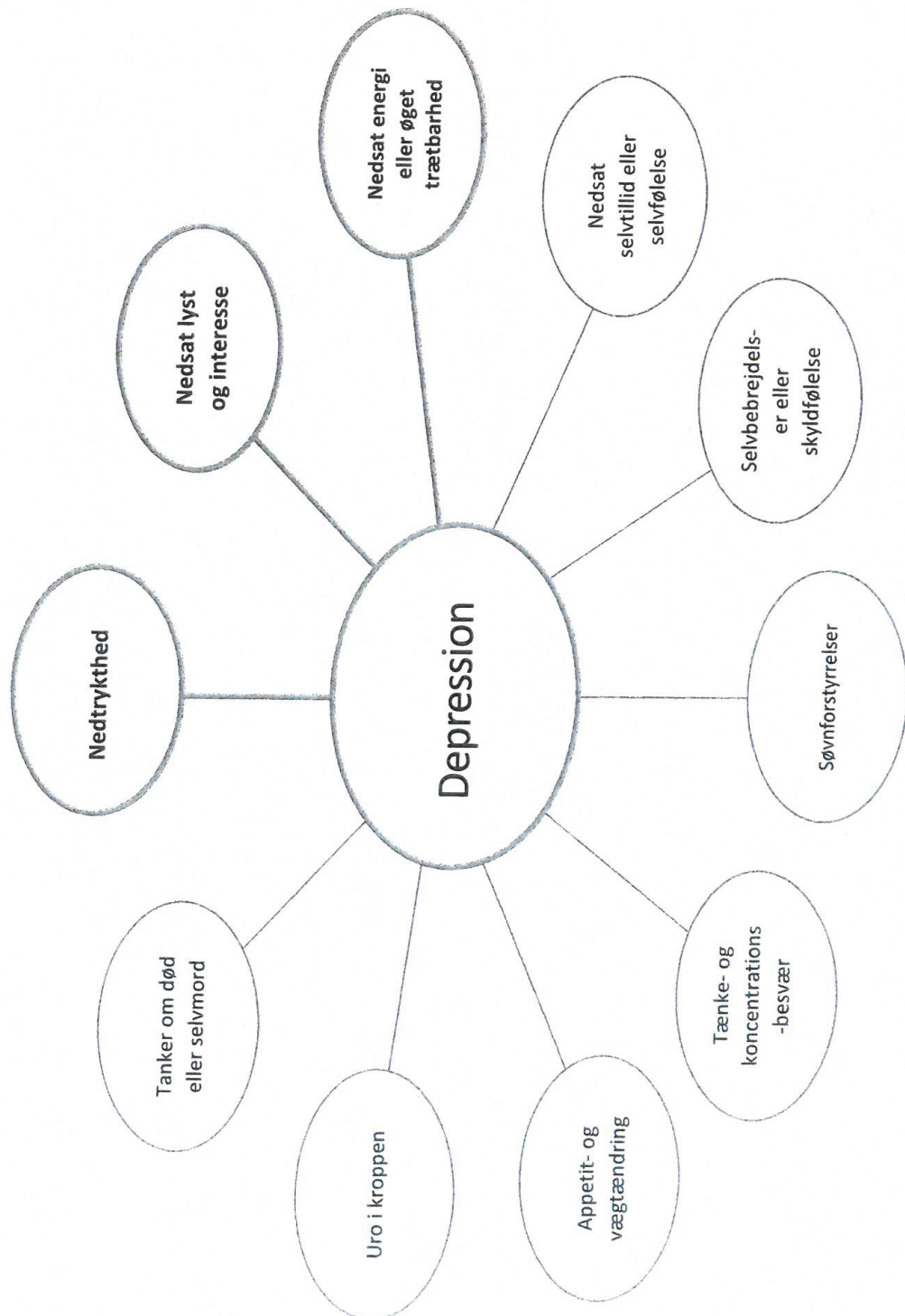
---

j) Hvordan vil du forholde dig ved et eventuelt tilbagefald?

---







## Bilag 6: Vredeshåndtering

Disse spørgsmål kan behandleren stille og pt. kan selv øve sig i at stille dem til sig selv.

Når du tænker tilbage på sidste gang, du mærkede vrede (prøv at tænke tilbage på en situation):

Hvad var vreden rettet imod?

Hvilke tanker udløste din vrede? Var vreden rimelig?

Hvad var det ved situationen, der var så vigtigt?

Hvilke motiver tillagde du fx i den anden persons handlinger, siden du blev så vred på personen?

På hvilken måde sårer denne situation dig?

Hvordan kan/ kunne du i stedet reagere?

Hvis patienten oplever at vreden er rettet mod dem selv, kan man spørge:

Hvilke beviser er der for, at de mennesker der er omkring dig faktisk synes, du ikke er god nok eller ikke gør tingene godt nok?

Har du direkte spurgt dem?

# HUSK!



Psykiatri

## Gode råd i forhold til normale medicinbivirkninger

Ved opstart af ny medicin eller dosisøgning af vanlig medicin, kan du risikere at opleve nogle forbigående bivirkninger.

Ikke alle oplever bivirkninger, og det er sjældent at opleve alle nedenstående bivirkninger.

Informér altid din behandler og følg nedenstående råd, hvis de skulle forekomme.

### Kvalme

Hvis du oplever kvalme, kan du prøve:

- Vand med en lille smule citron
- Ingefær
- Nødder
- Syrligt mad/ drikke (fx juice, syrlige mælkeprodukter som ymer og creme fraiche, syltede agurker, syltede rødbeder)
- Salt mad
- Dansk vand

Overvej om kvalmen bliver værre af mad, der smager eller lugter på en særlig måde

Spis mange små måltider, så blodsukkeret holdes stabilt

Tag din medicin sammen med mad, gerne yoghurt

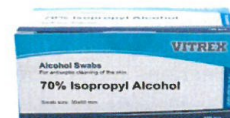
Lugt til mentol (påsmør fx lidt mentolsalve under næsen)

Lugt til spritservietter

Luft ud i dit hjem og kom udenfor

Vejtræknings/ afspændingsøvelser

Afled gerne dit fokus (tanke om kvalme giver mere kvalme)



# HUSK!



Psykiatri

## Halsbrand og sure opstød

Du kan risikere at opleve sure opstød (mavesyre, der kommer op i spiserøret) enten alene eller sammenhængende med kvalme.

- Undgå stærk og syrlig mad
- Undgå tomater og chokolade
- Undgå alkohol, kaffe, sort te og sodavand
- Du skal undgå at ryge (også e-cigaretter)
- Undgå at anvende som ibuprofen ("Ipren") som smertestillende
- Drik gerne mælkeprodukter
- Spis gerne bananer, mandler, kiks, knækbrød og tvebakker (har syreneutraliserende effekt)
- Lig gerne med hovedet hævet, når du skal sove.

Du kan med fordel anvende syreneutraliserende håndkøbsmedicin, især før sengetid:

"Balacid novum", "Alminox" (tyggetabletter) eller "Gaviscon" (mikstur)

## Mundtørhed

- Hyppig fugtning af mund og drik rigeligt (ca. 2 l dagligt)
- Undgå sukker- og syreholdige drikke, fx cola, juice og energidrikke
- Anvend sukkerfri bolsjer, pastiller og tyggegummi
- Begræns indtag af te, kaffe og kakao
- Anvend læbepomade
- Vær ekstra god til mundhygiejne: Tandbørstning mindst 2 gange dagligt; tandtråd og/eller desinficerende mundskyl nogle gange ugentligt
- Anvend tandpasta uden skummemiddel (anvend fluortandpasta)

Ved svær mundtørhed rådfør apotek omkring produkter, der giver kunstigt spyt samt bedring af immunforsvaret i munden.

Medicin: \_\_\_\_\_

| Dato | Dosis | Oversættelse |
|------|-------|--------------|
|      |       |              |
|      |       |              |
|      |       |              |
|      |       |              |
|      |       |              |

Du skal stoppe med at tage : \_\_\_\_\_

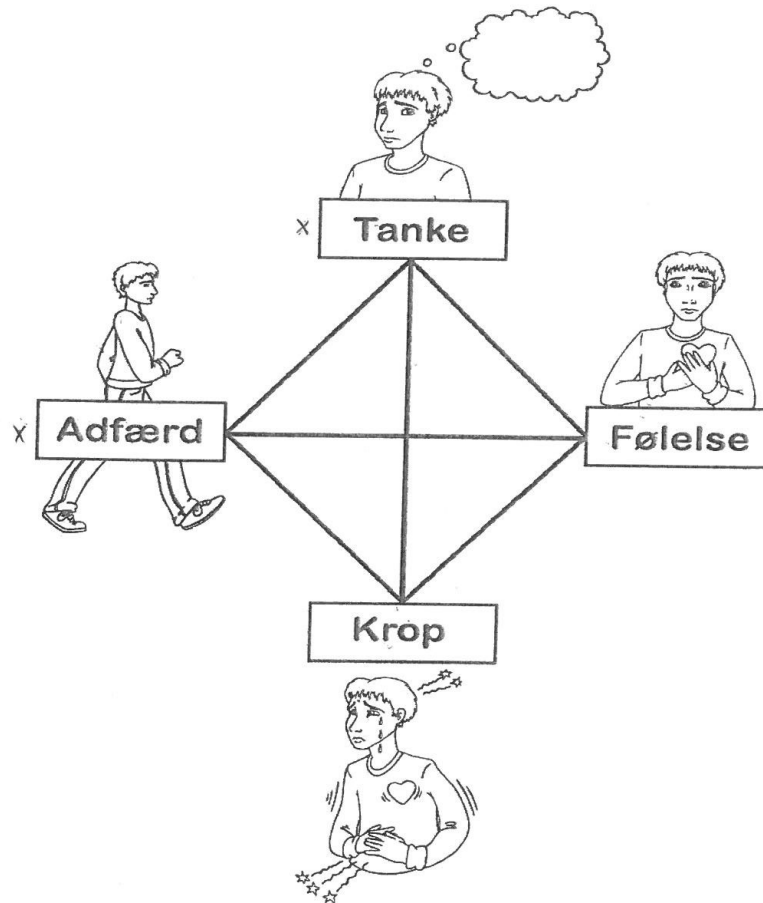
| Dato | Dosis | Oversættelse |
|------|-------|--------------|
|      |       |              |
|      |       |              |
|      |       |              |
|      |       |              |
|      |       |              |



BILAG 25: Den kognitive diamant

Situation: \_\_\_\_\_

Beskriv dine tanker, følelser, kropsfølelser og handlinger



Tegning: Jakob Kramer

## KÆDEANALYSE

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Sårbarhed             |  |
| Udløsende faktorer    |  |
| Primær følelse        |  |
| Primær tanke          |  |
| Sekundær følelse      |  |
| Handling              |  |
| Kortsigtet konsekvens |  |
| Langsigtet konsekvens |  |

## Problem-mål skema

| Problem         | Mål |
|-----------------|-----|
|                 |     |
|                 |     |
|                 |     |
|                 |     |
|                 |     |
| Andre problemer |     |
|                 |     |
|                 |     |

[illegible]

## Ugeskema / aktivitetsregistrering

|             | Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lørdag | Søndag |
|-------------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
| Morgen      |        |         |        |         |        |        |        |
| Formiddag   |        |         |        |         |        |        |        |
|             |        |         |        |         |        |        |        |
| Middag      |        |         |        |         |        |        |        |
| Eftermiddag |        |         |        |         |        |        |        |
|             |        |         |        |         |        |        |        |
| Aften       |        |         |        |         |        |        |        |
|             |        |         |        |         |        |        |        |
| Nat         |        |         |        |         |        |        |        |

PTFS

Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri - DANSK - Psykoedukationsark nr. 22

## SKEMA 42 Forøgelse af lystbetonede aktiviteter

### 1. Nedskriv mindst 25 lystbetonede aktiviteter

Der kan være tale om aktiviteter, der enten på nuværende tidspunkt er lystbetonede, eller aktiviteter, der var lystbetonede, inden du begyndte at være plaget af dine symp-tomer. For at komme i tanker om 25 aktiviteter kan du lave en brainstorm, kigge på idelisten over lystbetonede aktiviteter (skema 43) og forestille dig, hvad du lavede i løbet af en typisk uge, inden du begyndte at være plaget af dine symptomer.

|    |    |
|----|----|
| 1  | 16 |
| 2  | 17 |
| 3  | 18 |
| 4  | 19 |
| 5  | 20 |
| 6  | 21 |
| 7  | 22 |
| 8  | 23 |
| 9  | 24 |
| 10 | 25 |
| 11 | 26 |
| 12 | 27 |
| 13 | 28 |
| 14 | 29 |
| 15 | 30 |

2. Ved siden af de aktiviteter, hvor økonomiske omkostninger kan være en forhindring, skrives beløb.
3. Ved siden af aktiviteter, du foretrækker at gøre alene, skrives A.
4. Ved siden af aktiviteter, du foretrækker at gøre sammen med andre, skrives S.
5. Ved siden af aktiviteter, du nogle gange foretrækker at foretage alene og nogle gange sammen med andre, skrives A og S.
6. Ved siden af aktiviteter, du ikke har gjort, siden du begyndte at være plaget af symptomerne, skrives IS.

Af Anja Hareskov Jensen, modificeret efter Needleman, L.D. (1999) *Cognitive case conceptualization*. London: Lawrence Erlbaum Associates.  
 © Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

(fortsættes→)

SKEMA 42 (fortsat) **Forøgelse af lystbetonede aktiviteter**

7. Noter de fem mest nydelsesbetonede aktiviteter, hvor økonomiske omkostninger ikke er en forhindring:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

8. Efter du har udført aktiviteten, noterer du, hvor stor glæde der var forbundet med den  
(0 = ingen overhovedet, 5 = moderat glæde, 10 = stor glæde)

9. Inden du begynder på aktiviteten, noterer du, hvor stor en forøgelse af symptomer du forventer, at udførelsen af aktiviteten vil resultere i (0 = ingen stigning, 5 = moderat stigning, 10 = en meget stor stigning i symptomerne).

10. Notér lige efter udførelsen af hver aktivitet, hvor stor forøgelse af symptomer du faktisk oplevede.

11. Notér for hver aktivitet, hvor stor forøgelse af symptomer der fortsat var til stede to dage efter aktiviteten (såfremt aktiviteten medførte en forøgelse af symptomer overhovedet).

| Dag | Aktivitet | Glæde | Forventet forøgelse af symptomer | Forøgelse af symptomer lige efter aktiviteten | Forøgelse af symptomer to dage efter aktiviteten |
|-----|-----------|-------|----------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|     |           |       |                                  |                                               |                                                  |
|     |           |       |                                  |                                               |                                                  |
|     |           |       |                                  |                                               |                                                  |
|     |           |       |                                  |                                               |                                                  |
|     |           |       |                                  |                                               |                                                  |
|     |           |       |                                  |                                               |                                                  |
|     |           |       |                                  |                                               |                                                  |

Af Anja Hareskov Jensen, modificeret efter Needleman, L.D. (1999) *Cognitive case conceptualization*. London: Lawrence Erlbaum Associates.  
© Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

## SKEMA 43 Ideliste over lystbetonede aktiviteter

- |                                                                        |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. Læse skønlitteratur                                                 | 26. Have sexet, dyrt eller smukt tøj på                |
| 2. Skrive dagbog                                                       | 27. Have en stille aften                               |
| 3. Aerobics                                                            | 28. Passe mine planter                                 |
| 4. Ridning                                                             | 29. Svømme                                             |
| 5. Købe blomster til mig selv                                          | 30. Motionere                                          |
| 6. Købe bøger                                                          | 31. Samle på gamle ting                                |
| 7. Gå i biografen                                                      | 32. Tage til en fest                                   |
| 8. Jogging                                                             | 33. Tænke på at købe ting                              |
| 9. Rose mig selv for at have gjort et godt stykke arbejde den dag      | 34. Spille golf                                        |
| 10. Mindes gode begivenheder, som jeg har deltaget i sammen med venner | 35. Spille fodbold                                     |
| 11. Lytte til musik                                                    | 36. Flyve med drage                                    |
| 12. Ligge i solen                                                      | 37. Diskutere politik, bøger, filosofi osv. med venner |
| 13. Grine                                                              | 38. Familiefester                                      |
| 14. Huske tidligere rejser                                             | 39. Køre motorcykel                                    |
| 15. Lytte til andre                                                    | 40. Sex                                                |
| 16. Læse avis eller ugeblade                                           | 41. Gå/løbe i skoven                                   |
| 17. Dyrke hobby (frimærker, modellfly osv.)                            | 42. Campingtur                                         |
| 18. Tilbringe tid sammen med venner                                    | 43. Synge, når jeg er i bad eller ordner ting i huset  |
| 19. Planlægge ferier eller lystbetonede aktiviteter                    | 44. Arrangere blomster                                 |
| 20. Møde nye mennesker                                                 | 45. Gå i kirke/moske/synagoge                          |
| 21. Spise noget lækkert/specielt                                       | 46. Tabe mig                                           |
| 22. Øve karate og judo                                                 | 47. Tænke på de ting, jeg synes, jeg er god til        |
| 23. Gå til yoga                                                        | 48. Holde en fridag                                    |
| 24. Ordne ting i huset                                                 | 49. Klassegenforening                                  |
| 25. Reparere cykel/bil                                                 | 50. Løbe på skøjter                                    |
|                                                                        | 51. Sejle                                              |

Af Anja Hareskov Jensen, modificeret efter Linchan, M.M. (1993) *Skills training manual for treating personality disorder*. New York: The Guilford Press og MacPhillamy, D. & Lewinsohn, P.M. (1982) The Pleasant Events Schedule: studies on reliability, validity and scale intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3: 363-380.  
 © Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. [red.]: *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

(fortsættes→)



#### SKEMA 43 (fortsat) **Ideliste over lystbetonede aktiviteter**

- |                                                  |                                                |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 52. Rejse til udlandet                           | 80. Være sammen med mine børn                  |
| 53. Male/tegne                                   | 81. Se på skuespil                             |
| 54. Håndarbejde (strikke, væve, knytte osv.)     | 82. Tage til koncert                           |
| 55. Sove                                         | 83. Dagdrømme                                  |
| 56. Køre bil                                     | 84. Køre en tur                                |
| 57. Deltage i foreningsarbejde/møder             | 85. Høre radio                                 |
| 58. Jagt                                         | 86. Se tv                                      |
| 59. Korsang                                      | 87. Lave lister over opgaver                   |
| 60. Flirte                                       | 88. Cykle                                      |
| 61. Spille musikinstrumenter                     | 89. Gå tur ved vandet                          |
| 62. Være kreativ (perler, male, keramik osv.)    | 90. Købe og give gaver                         |
| 63. Lave en gave til nogen                       | 91. Zoologisk have, parker, botanisk have osv. |
| 64. Købe musik-cd'er                             | 92. Gøre en opgave færdig                      |
| 65. Se boksning                                  | 93. Gå til hestevæddeløb, motorcykelløb osv.   |
| 66. Planlægge en fest                            | 94. Spise slik, kager og chips                 |
| 67. Lave mad                                     | 95. Undervise                                  |
| 68. Bjergbestigning                              | 96. Fotografere                                |
| 69. Skrive digte, noveller, bøger, artikler osv. | 97. Fiske                                      |
| 70. Sy                                           | 98. Overholde en slankekur                     |
| 71. Købe tøj                                     | 99. Være sammen med dyr                        |
| 72. Spise på restaurant                          | 100. Flyve i en flyvemaskine                   |
| 73. Arbejde                                      | 101. Læse faglitteratur                        |
| 74. Diskutere film/bøger                         | 102. Amatørteater, dramakurser osv.            |
| 75. Tage på sightseeing                          | 103. Være alene                                |
| 76. Havearbejde                                  | 104. Badminton                                 |
| 77. Tage på skønhedssalon                        | 105. Tage et langt varmt karbad                |
| 78. Kaffe og avisen om morgenen                  | 106. Tage på ferie                             |
| 79. Spille tennis                                | 107. Betale af på gæld                         |

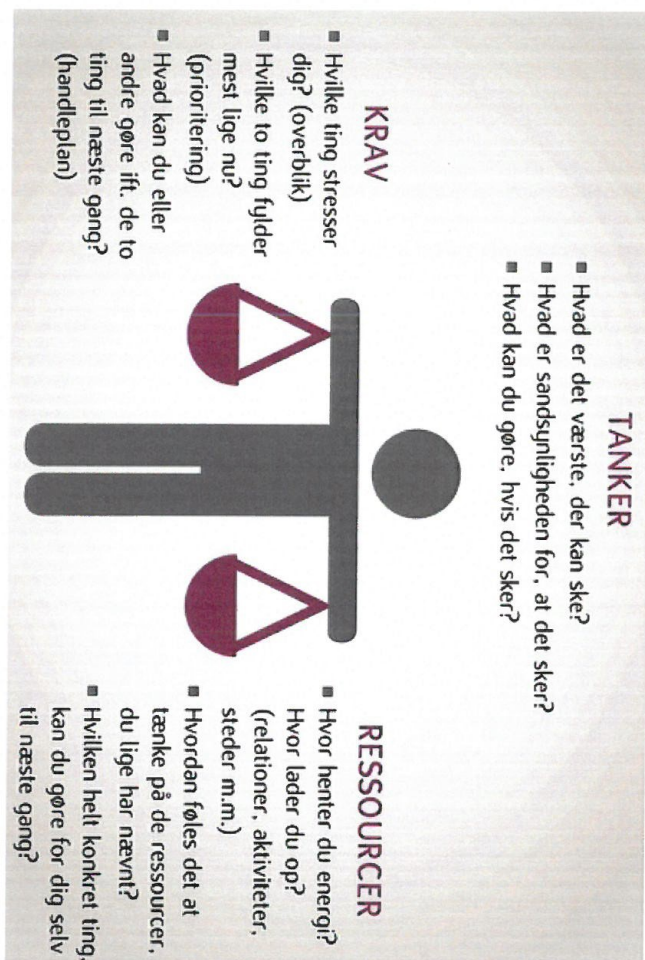
Af Anja Hareskov Jensen, modificeret efter Linehan, M.M. (1993) *Skills training manual for treating personality disorder*. New York: The Guilford Press og MacPhillamy, D. & Lewinsohn, P.M. (1982) The Pleasant Events Schedule: studies on reliability, validity and scale intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3: 363-380.  
 © Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

(fortsættes→)

SKEMA 43 (fortsat) **Ideliste over lystbetonede aktiviteter**

- |                                                          |                                                        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 108. Samle ting (mønter, sten osv.)                      | 133. Bowling                                           |
| 109. Være på stævnemøde                                  | 134. Snedkerarbejde                                    |
| 110. Slappe af                                           | 135. Fantasere om fremtiden                            |
| 111. Skrive breve                                        | 136. Gå til ballet, stepdanc osv.                      |
| 112. Tage børnene med til forlystelser                   | 137. Passe akvarium                                    |
| 113. Danse                                               | 138. Engagere mig politisk                             |
| 114. Tage på picnic                                      | 139. Lave velgørenhedsarbejde                          |
| 115. Meditere                                            | 140. Lægge puslespil                                   |
| 116. Spille volleyball                                   | 141. Tage på stranden                                  |
| 117. Spise frokost på café med ven                       | 142. Ommøblere og pynte derhjemme                      |
| 118. Gå tur i bjergene                                   | 143. Gå til sportsbegivenhed                           |
| 119. Spille kort/spil (backgammon, skak, poker osv.)     | 144. Gå på diskotek, bar osv.                          |
| 120. Løse kryds og tværs                                 | 145. Gå til foredrag                                   |
| 121. Spille rundbold                                     | 146. Invitere venner på middag                         |
| 122. Se på og fremvise fotografier                       | 147. Vaske hår og smøre mig ind i creme                |
| 123. Spille guitar                                       | 148. Stå på vandski                                    |
| 124. Spille pool                                         | 149. Se på butikker                                    |
| 125. Købe ting til mig selv (parfume, sko, hårbånd osv.) | 150. Cirkus, forlystelsespark, tivoli osv.             |
| 126. Tale i telefon med venner                           | 151. Gå på loppemarkeder                               |
| 127. Gå på museum                                        | 152. Surfe på internettet                              |
| 128. Tænde stearinlys                                    | 153. Playstation                                       |
| 129. Få eller give massage                               | 154. Chatte på internettet                             |
| 130. Gå i sauna/dampbad                                  | 155. Kigge på stjerner                                 |
| 131. Tage på skitur                                      | 156. Bage kager                                        |
| 132. Kanotur                                             | 157. Fodbad                                            |
|                                                          | 158. Tale og tilbringe tid med ægtefælle, børn, venner |

Af Anja Hareskov Jensen, modificeret efter Linchan, M.M. (1993) *Skills training manual for treating personality disorder*. New York: The Guilford Press og MacPhillamy, D. & Lewinsohn, P.M. (1982) The Pleasant Events Schedule: studies on reliability, validity and scale intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3: 363-380.  
© Morch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.



## SKEMA 38 Undersøgelse af fordele og ulemper

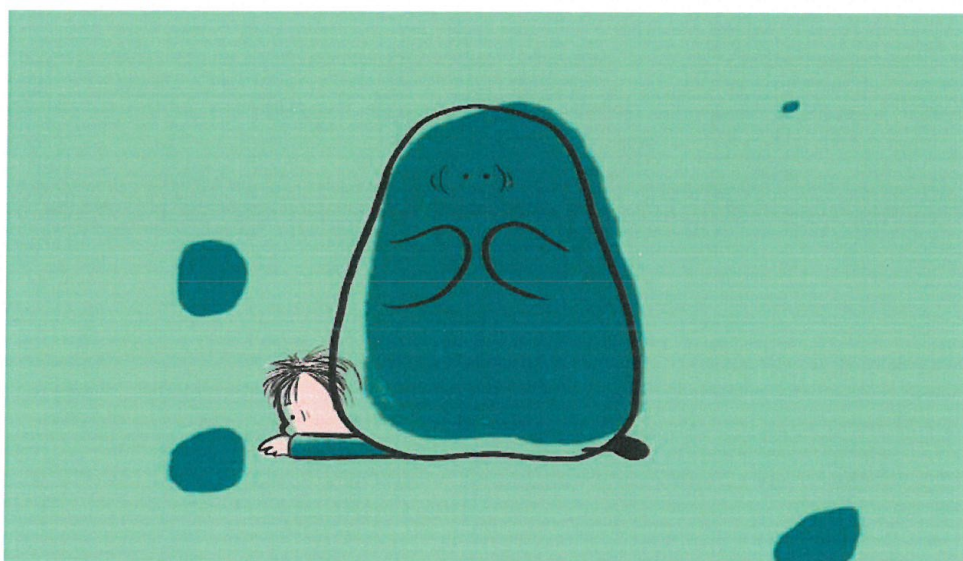
|                |         |         |
|----------------|---------|---------|
| Emne (modsat): | Fordele | Ulemper |
|                |         |         |
| Emne:          | Fordele | Ulemper |
|                |         |         |

Inspireret af Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F. & Liese, B.S. (1993) *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.  
 © Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

## SKEMA 24 **Beviser for og imod katastrofetanker og deres alternativ**

|                                 | Beviser for tankerne | Beviser imod tankerne |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Katastrofetanker                |                      |                       |
| Alternativ ikke-katastrofetanke |                      |                       |

Af Nicole K. Rosenberg, modificeret efter Taylor, S. (2000) *Understanding and treating panic disorders*. Chichester: John Wiley & Sons.  
 © Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.



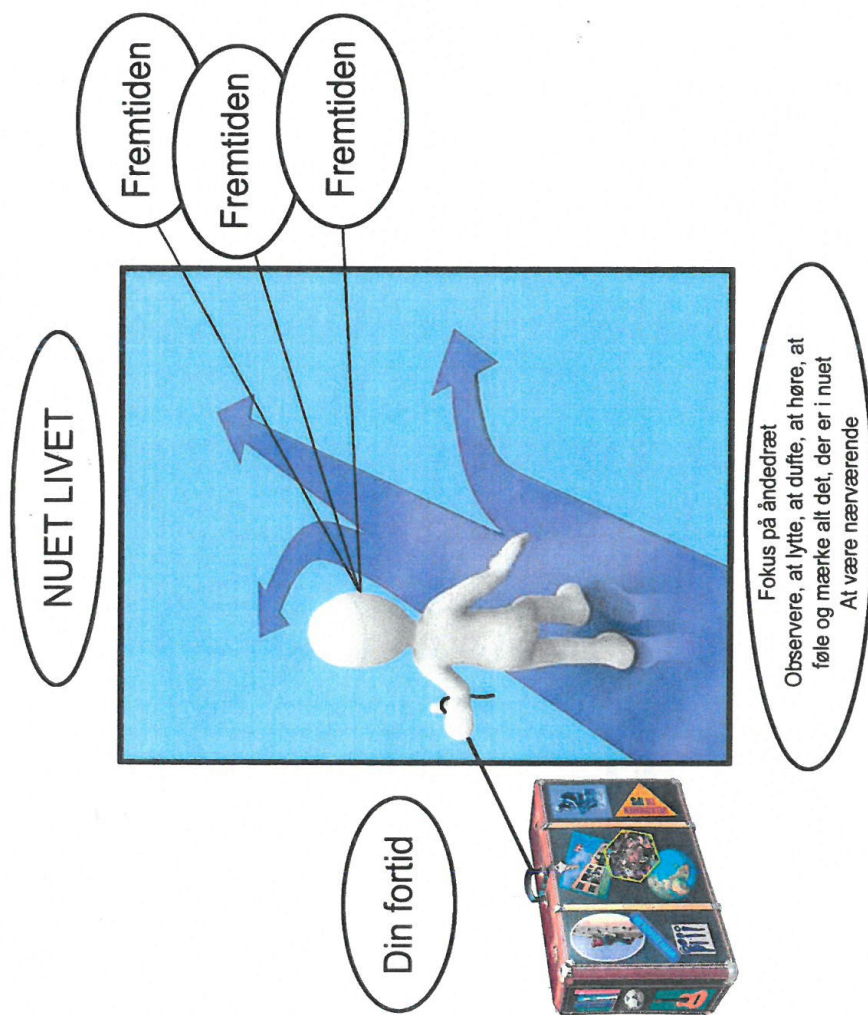


Side 2

Bilag 16: Illustration til arbejdet med accept

<https://www.dr.dk/ramasjang/tema-om-boerns-frygt-selv-de-modigste-kan-vaere-bange#!/>







## Bilag 18: Grounding

- Sid evt. i en stol og fokusér på, hvordan denne kan mærkes
- Hav benene solidt plantet på gulvet. Fokusér generelt på underlaget (gulvet, stolens ryg og sæde fx).
- Stamp evt. i gulvet
- Tag gerne armene med, så de også bevæges frem og tilbage eller placér armene på lårene og gnid dem imod disse.
- Fokus på vejtrækningen, beroligende vejtrækningsøvelser.
- Læg evt. en massagebold på gulvet og placér fødderne på massagebolden. Kør fødderne frem og tilbage hen over bolden og massér fødderne. Massér både på tåspidserne, på undersiden af foden, på hælene og på yder - og indersiden af fødderne.

## Bilag 19: Ydre fokus

### Ydre fokus

'Ydre fokus' er en øvelse, der handler om at skifte opmærksomhed. I modsætning til vejtrækningsøvelser, som vender opmærksomheden indad, handler øvelsen ydre fokus om at vende opmærksomheden udad og hen til omgivelserne.

Indenfor en ACT tilgang lægges der vægt på at skifte opmærksomheden på trods af de indre oplevelser, og på at aktivere sanserne og fokusere på nuet.

Indenfor en KAT tilgang bruges øvelsen i højere grad som afledning fra negative automatiske tanker og ubehagelige indre oplevelser.

#### Øvelse 1:

- ➔ Beskriv en genstand ved brug af sanserne (f.eks. form, farve, lyd, overflade, lugt, smag)
- ➔ Tæl hvor mange blå/grønne/gule genstand der befinder sig omkring dig

#### Øvelse 2:

Denne øvelse varer længere og er mere struktureret, hvorigennem opmærksomheden på nuet og omgivelserne øges.

- ➔ Beskriv 5 genstand, som du kan se
- ➔ Beskriv 4 genstand, som du kan høre
- ➔ Beskriv 3 genstand, som du kan føle
- ➔ Beskriv 2 genstand, som du kan lugte
- ➔ Beskriv 1 genstand, som du kan smage

## SKEMA 48 Gradueret eksponering

Mål:

---



---

Anfør for dette mål:

Aktuel undgåelse (0-10)

---

Aktuel angstintensitet (0-10)

---

Aktuel anvendelse af sikkerhedsadfærd (beskriv)

---



---



---



---

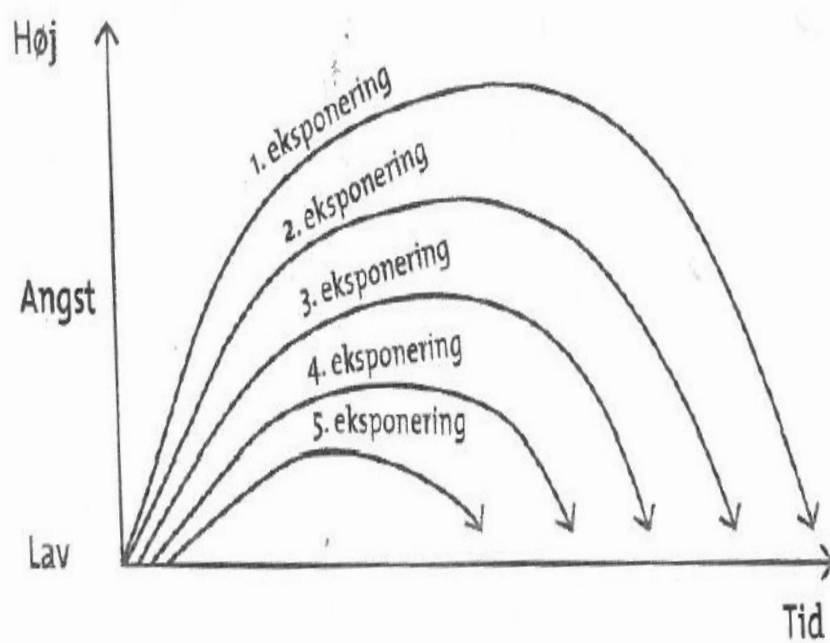
|         | Startdato | Mindste<br>varighed<br>af ekspo-<br>nering | Antal<br>gange<br>gennemført<br>(sæt streger) |
|---------|-----------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. trin |           |                                            |                                               |
| 2. trin |           |                                            |                                               |
| 3. trin |           |                                            |                                               |
| 4. trin |           |                                            |                                               |
| 5. trin |           |                                            |                                               |

NB! Der skal trænes hyppigt på hvert trin, til angstniveauet er dalet betragteligt, og sikkerhedsadfærden er meget nedsat.

Af Nicole K. Rosenberg.

© Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (red.): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag 2005.

## Angstudvikling over tid



# SKEMA 27a Adfærdseksperiment:

Testning af forholdet mellem tænkning og adfærd

| Situationer, du gerne vil blive bedre til at takle<br>Beskriv situationen, og hvad du plejer at gøre. | Forudsigelse<br>Hvad tror du, der sker, hvis du ikke gør, som du plejer?<br>Hvad bygger det på? | Adfærdseksperiment<br>Hvordan vil du finde ud af, om det passer?<br>Hvad kan du gøre anderledes, end du plejer? | Hvad skete der?<br>Hold dig til kendsgerningerne. | Evaluering<br>Hvad siger det om din forudsigelse og din adfærd? |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                                 |
|                                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                                 |
|                                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                                 |
|                                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                                 |
|                                                                                                       |                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                                 |

### Skema til stimulusdiskriminination

| Ligheder mellem<br>fortid og nutid                                                  | Forskelle mellem<br>fortid og nutid                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    |    |
|    |    |
|   |   |
|  |  |
|  |  |

Woodfield Trauma Service 2017

**Bilag 60. Dyb åndedrætsøvelse**

**Dyb åndedrætsøvelse**

- Træk vejret ind gennem næsen
- Helt ned i maven
- Pust langsomt ud fra munden



**OBS:**

Udånding længere end indånding

Husk at øve når du er rolig.

## Bilag 24: "Træk vejret som en firkant"

Find en firkant i rummet eller forestil dig en firkant. Det kan for eksempel være en bogreol, et billede eller en dør. Du kan også tegne firkanten på et stykke papir.

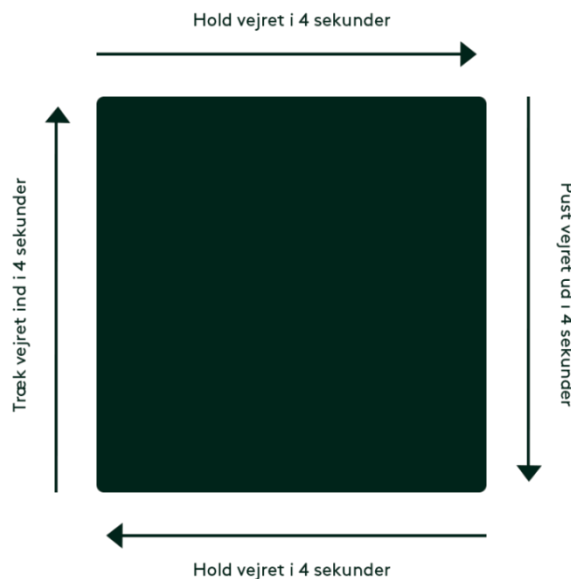
Følg øverste linje i firkanten, mens du tæller til 4 inde i hovedet og trækker vejret ind. Træk vejret ind gennem næsen og ned i maven, så du kan mærke at maven bliver spilet ud.

Herefter lader du blikket køre ned ad den ene side af firkanten, mens du holder vejret og tæller til 4.

Så kigger du hen ad bunden af firkanten, mens du puster ud, og tæller til 4.

Følg den sidste linie op ad firkanten, mens du holder vejret og tæller til 4.

Du kan lave øvelsen flere gange, indtil du føler, at du har kontrol over din vejtrækning.





## Bilag 25: Beroligende øvelse med fokus på fingre

Start med at støtte patienten med grundlæggende grounding og evt. fokus på vejtrækning. Forklar kort, at patienten vil blive bedt om at bevæge sine fingre og skal forsøge at følge guidningen.

Bed patienten lukke øjnene og placere hænderne i skødet med tommelfingrene pegende opad.

Det er vigtigt, at du taler langsomt med lav stemme og guider patienten løbende til at finde ind i en langsom rytme. Nogle har brug for mere tid end andre. Nogle har kun brug for få støttende ord.

"Bevæg nu begge dine tommelfingre rundt i rolige langsomme cirkler. Se cirklen for dit indre blik. Rundt...rundt... langsomt.

Gør nu bevægelsen mindre...og mindre...til du næsten ikke bevæger fingrene mere. Og bliv ved med at forestille dig cirkelbevægelsen.

Gentag nu med dine pegefingre...

Og den midterste finger

Ringefingre

Lillefingre

Bevæg tilslut begge hænder rundt i store langsomme cirkler. Og træk vejret dybt ind. Og placér igen dine hænder i skødet."

Støt patienten til at komme langsomt tilbage i rummet igen.

## Bilag 26: Guidning til at fremfinde " trygt sted "

Sæt dig godt til rette i en behagelig stilling.

Nu vil jeg gerne invitere dig til at lukke dine øjne. Hvis det ikke føles behageligt, så lad blot dit blik hvile på bordet foran dig.

Mærk efter om det spænder nogle steder i kroppen.

Hvis du har smerter så prøv at acceptere tilstedeværelsen.

Prøv at slappe af i dine skuldre og gør din krop så tung som muligt.

Fokusér på stolen under dine lår, ryglænet.

Fokusér på dine fødder, der hviler i gulvet.

Placer dine hænder i skødet og lad dem hvile der.

De næste ca. 5 minutter er tiden din. Der er ikke noget du skal nå.

Tag nu en dyb indånding gennem næsen og ånd langsomt ud gennem munden.

Læg mærke til lydene omkring dig, måske fra et andet rum. De må gerne være der.

Nu vil jeg bede dig vende opmærksomheden til din fantasi/forestillingsevne.

Forestil dig et sted, der er rart at være. F.eks. et sted i naturen, som du synes er smukt eller fredfyldt. Det kan være et sted, du har oplevet eller blot et sted i din fantasi. F.eks. et bjerg, et engområde, en skov, ved havet, nær et vandløb eller en sø.

Det skal være et sted, der opleves behageligt. Ikke et sted, du savner på en trist måde.

Sid lidt og beslut dig for, hvilket sted du vil fokusere på.

Prøv nu at forestille dig stedet, som om du er der lige nu og her.

Lægge mærke til farverne, lydene der måtte være der. Måske kan du mærke solen eller vinden på dit ansigt. Måske kan du mærke noget under dine fødder f.eks. græs eller sand.

Dette af dit sted, et fredfyldt sted.

(Giv patienten tid. Træk evt. vejret dybt for at understøtte ro)

Hvis der kommer nogen tanker, lyde eller sansninger fra kroppen, som forstyrrer dig, er det helt okay.

Vend blot opmærksomheden tilbage til dit trygge, fredfyldte sted igen.

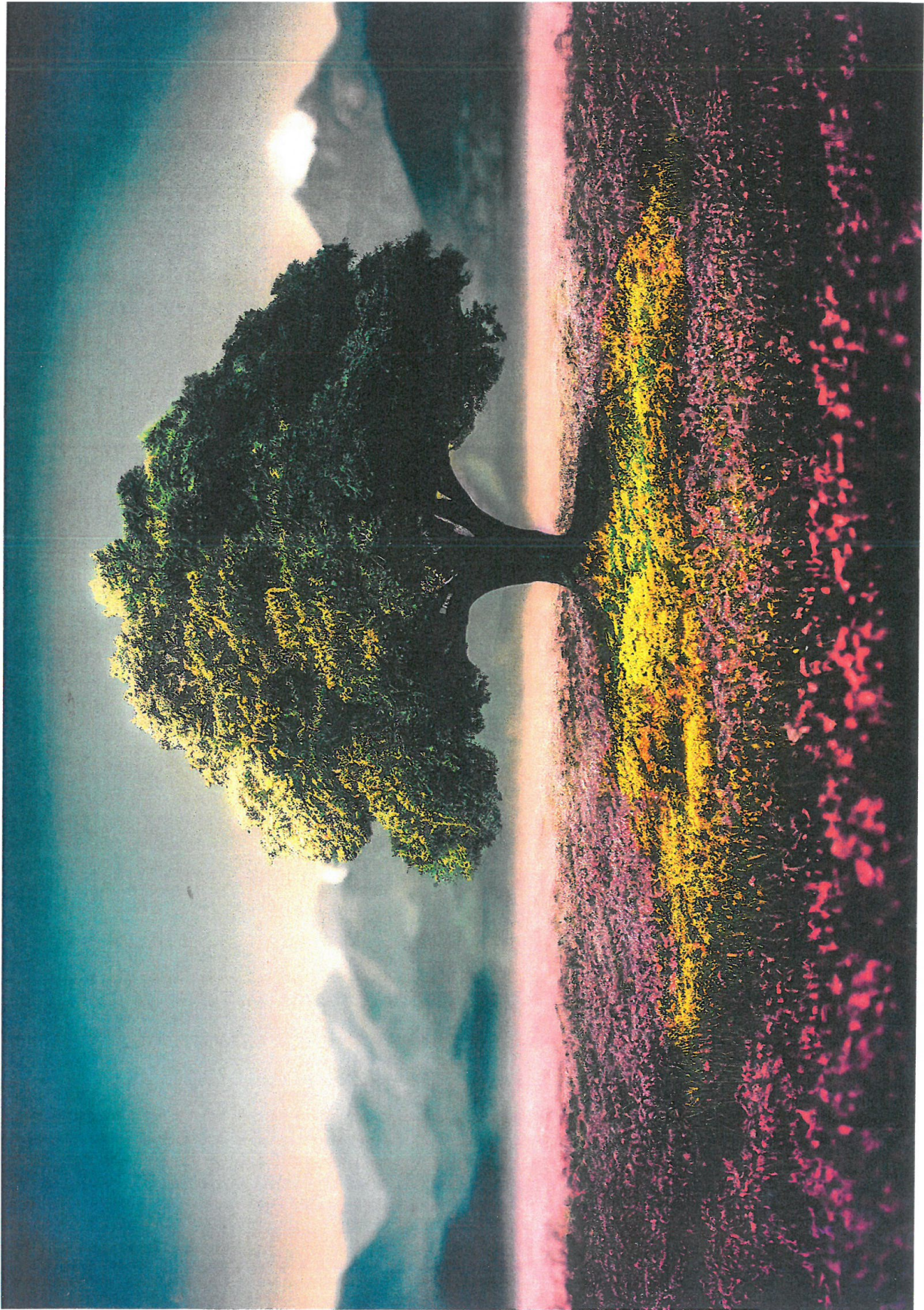
Tillad dig selv at opleve dette sted med fuld opmærksomhed. Brug dine sanser.

Du skal nu snart til at slippe din opmærksomhed og vende tilbage til rummet sammen med mig.

Husk du kan altid vende tilbage til "dit trygge sted" igen, når du har behovet.

Giv dig selv lov til langsomt at bevæge kroppen og hold blikket sænket et øjeblik, før du vender helt tilbage til rummet. Slut af med en dyb vejtrækning.







## Bilag 27: "Blade i vandløb"

Start med at støtte patienten med grundlæggende grounding og evt. fokus på vejrtrækning. Det er vigtigt, at du taler langsomt med lav stemme og guider patienten løbende til at finde ind i en rolig rytme.

Det er næste 5 minutter af tiden din, der er ikke noget du skal nå.

Forestil dig nu, at du sidder ved bredden af et roligt strømmende vandløb, måske en å eller en rolig flod (det der kommer til dig).

Forestil dig, at der flyder blade forbi på vandets overflade.

Forestil dig det på den måde, du selv foretrækker. Måske er det en særlig årstid måske Der er nogle særlige farver du lægger mærke til.

I de næste minutter skal du tage hver eneste tanke, der dukker op i hovedet og anbringe den på et blad. Lad bladet flyde forbi dig og forsvinde.

Uanset om tankerne er positive eller negative, behagelige eller smertefulde.

Også selvom det er de mest vidunderlige tanker, skal du anbringe dem på bladene og lade dem flyde forbi.

Hvis dine tanker stopper, skal du blot iagttage vandløbet. Før eller senere vil dine tanker begynde igen. Hvis du helt mister fokus så accepter det og vend igen tilbage til vandet, der flyder forbi.

Lad vandet flyde i sit eget tempo.

Du skal ikke sætte farten op.

Du skal ikke prøve at skylle bladene væk.

Hvis din bevidsthed siger: "Det her er dumt" eller "Det her kan jeg ikke gøre". så tager du også disse ord og anbringer dem på et blad.

Hvis der opstår en følelse af kedsomhed eller utålmodighed, skal du anerkende det.

Sig til dig selv: "Her kommer en følelse af kedsomhed" eller "Her kommer en følelse af utålmodighed". Anbring ordene på et blad og lade dem flyde forbi.

Fra tid til anden vil dine tanker fange dig, og du vil miste følingen med øvelsen.

Det er helt normalt og naturligt og vil blive ved med at ske.

Når du bliver opmærksom på, at det er sket, så anerkend det og begynd øvelsen igen.

(Fortsæt øvelsen adskillige minutter og bryd ind imellem stilheden med en påmindelse:

"Dine tanker vil fange dig igen og igen. Det er normalt. Når du bliver opmærksom på det, skal du starte øvelsen igen - Fokusér på vandet, fokusér på bladene, placér dine tanker på bladene og lad dem flyde forbi. Hvis tanken er vigtig, skal den nok vil den komme igen)

Støt patienten til at komme langsomt tilbage i rummet igen.

## SKEMA 54 Progressiv afspænding

I progressiv afspænding deles kroppen ind i en serie muskelgrupper. Hver muskelgruppe spændes og afslappes på skift. Når du skal øve dig i afspænding, er det vigtigt, at du har mulighed for at opholde dig i et rum, hvor der er stille, og hvor du ikke vil blive forstyrret. Du kan sætte dig godt til rette i en stol eller lægge dig på sengen, og hvis du har stramtsiddende tøj på, er det en god ide at løsne det. Forsøg at rette hele din opmærksomhed mod afspændingen. Hvis du bliver opmærksom på, at du tænker på andre ting undervejs, vender du blot stille og roligt din opmærksomhed mod afspændingen igen. Ofte vil det være nødvendigt på denne måde at vende opmærksomheden adskillige gange under afspændingen. Under afspændingen trækkes vejret roligt og dybt hele tiden. For hver muskelgruppe spændes musklerne i ca. 5 sekunder, hvorefter de afspændes i ca. 10-15 sekunder, inden der tages fat på den næste muskelgruppe. Luk øjnene, og træk vejret dybt et par gange.

- Knyt højre hånd, og mærk spændingen i hånden og din underarm. Hold den spændt i 1, 2, 3, 4, 5 sekunder, og slap så af. Vent 10-15 sekunder.
- Knyt venstre hånd, og mærk spændingen i hånden og din underarm. Hold den spændt i 1, 2, 3, 4, 5 sekunder, og slap så af. Vent 10-15 sekunder.
- Bøj højre albue, og spænd musklerne i overarmen, mens hånden bliver ved med at være afslappet. Hold dem spændt i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Bøj venstre albue, og spænd musklerne i overarmen, mens hånden bliver ved med at være afslappet. Hold dem spændt i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Stræk højre ben, og bøj højre fod og tæer opad. Hold musklerne i lægmusklen spændt i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Stræk venstre ben, og bøj venstre fod og tæer opad. Hold musklerne i lægmusklen spændt i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Stram lårmusklerne i højre ben ved at presse knæene sammen, uden at de rører ved hinanden. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap af i 10-15 sekunder.
- Stram lårmusklerne i venstre ben ved at presse knæene sammen, uden at de rører ved hinanden. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap af i 10-15 sekunder.
- Tag en dyb indånding, og træk maven helt ind. Spænd samtidig musklerne i den nederste del af ryggen. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap så af i 10-15 sekunder.
- Hold vejret, og spænd herved musklerne i brystkassen. Hold spændingen i alle musklerne omkring brystkassen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.

#### SKEMA 54 (fortsat) **Progressiv afspænding**

- Ryst skuldrene, og træk herefter skuldrene helt op til ørerne, så skulder- og nakkemusklerne spændes. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Pres nakken mod stoleryggen eller mod sengen, og spænd herved nakkemusklerne. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Pres læberne sammen, og bid tænderne sammen, så kæbemuskulaturen spændes. Hold spændingen, mens du trækker vejret stille og roligt i 5 sekunder. Giv slip, og spænd af i 10-15 sekunder.
- Knib øjnene sammen i 5 sekunder. Slap af i 10-15 sekunder.
- Rynk panden ved at løfte øjenbrynene. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.
- Træk øjenbrynene sammen ned over øjnene. Hold spændingen i 5 sekunder, og slap herefter af i 10-15 sekunder.

## Bilag 29: Kropsscanning

Sæt dig godt til rette i en behagelig stilling.

Luk gerne dine øjne eller lad dem hvile på et punkt i rummet.

Mærk efter om det spænder nogle steder i kroppen.

Hvis du har smerter så prøv at acceptere tilstedeværelsen.

Prøv at slappe af i dine skuldre og gør din krop så tung som muligt.

Fokusér på stolen under dine lår, ryglænet.

Fokusér på dine fødder, der hviler i gulvet.

Mærk fødderne. Mærk hvordan de hviler på gulvet. Mærk tyngden i fødderne. Hvis det er svært så vrik med tæerne.

Fra fødderne bevæger du opmærksomheden til anklerne. Mærk anklerne og underbenene på bagsiden og forsiden.

Mærk knæene, mærk om det er bøjede eller strakte.

Mærk lårene, hvordan de hviler på stolen, mærk varmen fra stolen.

Du mærker, hvordan det føles at sidde på sædet, på underlaget og varmen.

Hvis tankerne flyver væk og over på bekymringer eller smerter i kroppen, så acceptér det og få tankerne tilbage på, hvordan det føles at sidde på sædet.

Flyt så tankerne videre op og mærk lænden, videre op ad ryggen til skulderbladene og midt til de spændte muskler mellem skulderbladene.

Fra skulderbladene flytter du opmærksomheden over op skuldrene. Måske er de spændte og hævet op til ørene.

Giv dig tid til at mærke efter og slappe. Mærk hvordan det føles, når skuldrene slapper af og sænker sig.

Fra skuldrene mærker du overarme, albuer og underarme. Du mærker hænderne og fingrene. Er de spændte eller slapper de af. Mærk tyngden ud i fingerspidserne.

Fra hænderne flytter du opmærksomheden tilbage til skuldrene. Er de hævet op igen, så giv dig tid til at sænke dem.

Hvis du falder forover eller til siden, så prøv at ranke rygge lidt.

Nu flytter du opmærksomheden til nakken. Nederste, midterste og øverste del. Op til hovedbunden. Mærk ansigtet – pande øjner, kinder læber og kæbe. Mærk munden, slapper tungen af? Hvis kæben er spændt, vrik lidt med den, så den løsnes.

Gå nu til at mærke hele kroppen. Måske mærker du den tydeligere end før øvelsen. Måske er følelsen den samme. Måske blev du utålmodig under øvelsen.

Acceptér oplevelsen og følelsen.



Til sidst stadig med lukkede øjne, skal du danne dig et indre billede af rummet. Hvor stort er det, hvilke møbler og farver er der.

Når du er klar, bevæger du kroppen lidt og åbner øjnene.

Øvelsen er slut.