



**KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI FOR TRANSDIAGNOSTISKE KOMPLICEREDE
SORGREAKTIONER**

Manual til gruppeterapi

Af

Paul A. Boelen

Christina Buur

Maja O'Connor

**I samarbejde med Marianne Bertelsen, Det Nationale Sorgcenter, Danmark og
Katrine Komischke-Konnerup, Enhed for Sorgforskning, Aarhus Universitet,
Danmark.**



Indhold

Introduktion til KATsorg i gruppeformat	3
Generel introduktion til del 1 "At konfrontere tabet og den medfølgende smerte"	5
<i>SESSION 1 TIL 5: psykoedukation, grupperegler og eksponeringsterapi</i>	5
SESSION 1	10
SESSION 2	15
SESSION 3	22
SESSION 4	27
SESSION 5	30
SESSION 6	34
Introduktion til del 2: "At genvinde tiltroen til sig selv, andre, livet og fremtiden"	39
<i>SESSION 7 TIL 10: kognitiv terapi</i>	39
SESSION 7	43
SESSION 8	49
SESSION 9	55
SESSION 10	64
Introduktion til del 3 " At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter, der fremmer tilpasning til den nye livssituation"	70
<i>SESSION 11 TIL 12: målarbejde, adfærdsaktivering og afslutning</i>	70
SESSION 11	72
SESSION 12	78
Referenceliste	82
Relevant litteratur	82
Appendiks: KATsorg manual til gruppeterapi	86
SUBMANUAL A: EKSPONERING FOR TABETS REALITET	87
SUBMANUAL B: IMAGINÆR EKSPONERING	93
SUBMANUAL C: STIMULUS EKSPONERING	95
SUBMANUAL D: REDUCERING AF KOMPULSIV SØRGEADFÆRD	97
SUBMANUAL E: KOGNITIVE TEKNIKKER	100
Bilag – skemaer og øvelser til hjemmearbejde	104



Introduktion til KATsorg i gruppeformat

Kære Læser,

Denne manual er beregnet til gruppebaseret behandling af forlænget sorglidelse (på engelsk 'Prolonged Grief Disorder') og andre former for komplicerede sorgreaktioner, det vil sige psykiske lidelser der opstår efter et tab, og som af den efterladte knyttes til tabet. Forlænget sorglidelse og tabsrelateret depression eller PTSD er de mest hyppige former for komplicerede sorgreaktioner og der er ofte stor grad af samtidighed af disse lidelser (Komischke-Konnerup et al., 2021). Kognitiv adfærdsterapi har vist sig at have god effekt på forlænget sorglidelse (Boelen et al., 2007), men også på andre former for komplicerede sorgreaktioner (Komischke-Konnerup et al., 2024).

Der skal screenes for symptomer for forlænget sorglidelse og gerne også depression og PTSD før og gerne efter et KATsorg forløb. I udgangspunktet bør behandling kun tilbydes efterladte med klinisk relevante symptomer på en eller flere af disse lidelser. Der bør være gået en tid siden tabet – i udgangspunktet mindst seks måneder, men opstart ved tre-fire måneder efter tabet er også muligt hvis det vurderes klinisk relevant. På engelsk kan The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+) anvendes (Lenferink et al., 2022). På dansk anbefales Aarhus PGDskala anvendes til screening for forlænget sorglidelse (O'Connor et al., 2023). A-PGDs er gratis tingængelig i kort eller lang form på

<https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/enhed-for-sorgforskning/ressourcer-til-professionelle/spoergeskemaer-og-interviews>

Relevant uddannelse, et dybdegående kendskab til, klinisk erfaring med kognitiv adfærdsterapi samt klinisk erfaring med at arbejde med mennesker i sorg er en forudsætning for at anvende denne manual. Uanset erfaringsniveau anbefales det kraftigt at modtage løbende supervision fra en supervisor med erfaring med KATsorg samt at sørge for muligheden for kollegial sparring i dagligdagen.

Forløbet i denne manual foregår over 12 sessioner af 2 timer med en kort pause på 5-10 minutter undervejs. For grupper bestående af ældre efterladte opfordres det til at holde mindst 15 minutters pause, da denne aldersgruppe ofte har brug for en lidt længere pause. Der er ideelt set 1-2 terapeuter og 6-8 medlemmer i hver gruppe, men 4-10 er også muligt, dog anbefales to terapeuter i grupper med flere end 8 medlemmer.

Alle potentielle klienter starter med en individuel forsamtale hvor der screenes for tilstedeværelse og omfang af symptomer på de forskellige former for komplicerede sorgreaktioner (FSL, tabsrelateret depression, PTSD, evt. angst) samt introduceres til behandlingsforløbet. (se nedenfor) Problemstillinger, der kan blive adresseret i forsamtalen er:

I hvilken grad føler klienten sig i stand til at konfrontere tabets realitet og tillade tilstedeværelsen af medfølgende tristhed og smerte?

Har klienten problemer med at genvinde tiltroen til sig selv, til andre mennesker i det omkringliggende miljø, livet eller fremtiden?

Er klienten i stand til at engagere sig i hjælpsomme og potentielt behagelige aktiviteter, som kan hjælpe ham/hende med at tilpasse sig den nye situation uden den, han/hun har mistet?



Herudover bliver behandlingsens indhold forklaret og sat i forbindelse med de tre centrale opgaver i KATsorg:

At konfrontere tabet og den medfølgende smerte

At genvinde tiltro til sig selv, andre, livet og fremtiden

At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter, der fremmer tilpasning til den nye livssituation

Med ordet 'opgaver' (eng. Tasks) menes der det stykke psykologiske arbejde, som den efterladte gør i terapien for at håndtere sorgen. Der er derved tale om løbende opgaver, som den efterladte gentagende gange skal forholde sig til og arbejde med i forløbet (Boelen et al., 2006; Boelen & Eisma, 2022). Disse opgaver kan også ses som måder at være i sorgen på, som adaptivt fremmer tilpasningen til den nye hverdag uden afdøde.

Nedenfor er et forslag til, hvordan de tre opgaver kan præsenteres. Der vil manualen igennem være forslag til hvordan de forskellige elementer i KATsorg kan præsenteres, men terapeuten er altid velkommen til, at bruge sine egne ord.

"I denne behandling vil vi forsøge at opnå jeres behandlingsmål ved at arbejde med de tre opgaver, jeg lige har nævnt. I den første del af behandlingen (session 1-5) vil jeg hjælpe jer med at arbejde med opgave 1: At konfrontere tabet og den medfølgende smerte. Det gør vi ved at bruge eksponering. Eksponering er et andet ord for "at være i kontakt med". Vi arbejder med den første opgave ved at hjælpe jer med at eksponere jer selv for realiteten og konsekvenserne af tabet samt følelserne forbundet med tabet. I session 6 til 10 arbejder vi med Opgave 2. Her bruger vi kognitiv terapi. Kognition er et andet ord for tanker. Vi arbejder med den anden opgave ved at bruge kognitiv terapi til at hjælpe jer med at opdage og ændre negative tanker om jer selv, andre, livet og fremtiden til mere positive og realistiske tanker. I den tredje del af behandlingen (session 11 og 12) vil vi arbejde med Opgave 3. Her vil vi udforske aktiviteter, som I plejede at engagere jer i før tabet skete, og undersøge hvilke aktiviteter I gradvist kunne engagere jer i igen med henblik på at hjælpe jer med at tilpasse jer til tabet og vende jer mere mod fremtiden".

Til hver af de tre hoveddele af terapien følger en generel introduktion til denne del. Derefter følger en vejledende dagsorden for hver enkel session. Terapeuten opfordres til at læse hele manualen grundigt før brug og siden genlæse generelle introduktioner og ofte genbesøge disse undervejs i terapien efter behov. Sidt i dokumentet forefindes appendiks med bilag og handouts. Disse læses også grundigt i starten og genbesøges efter behov.

Print manualen her ud inklusive bilag og brug den direkte til styring af de enkelte sessioner og som opslagsværk undervejs. Det kan også være en god ide at tilføje egne noter og ideer løbende til sessionerne som du arbejder med manualen flere gange.

God fornøjelse med læsning og ikke mindst med arbejdet med klienter med komplicerede sorgreaktioner.

De bedste hilsner,

Paul A. Boelen, Christina Buur og Maja O'Connor



Generel introduktion til del 1 "At konfrontere tabet og den medfølgende smerte"

SESSION 1 TIL 5: psykoedukation, grupperegler og eksponeringsterapi

Introduktion

Det underliggende princip i eksponeringsterapi er, at *undgåelse* er centralt i udviklingen og vedligeholdelsen af forskellige former for komplicerede sorgreaktioner. I de fleste tilfælde relaterer undgåelse sig til *realiteten af tabet og følelser associeret med tabet*. Mennesker med komplicerede sorgreaktioner ved rationelt godt, at tabet er sket og at separationen er definitiv, men de har en tendens til at undgå dette faktum samt den betydning det har for dem selv, deres liv og deres fremtid. Denne undgåelsesadfærd bliver ofte styrket af frygt: klienter er i mange tilfælde bange for de følelser, de oplever, når de konfronterer konsekvenserne, irreversibiliteten og tabets smerte. Klienter frygter ofte, at oplevelsen af disse følelser vil 'gøre dem vanvittige' eller at de vil 'miste kontrollen'.

Undgåelse af tabet kan manifestere sig i forskellige typer af adfærd. Det kan eksempelvis være ikke at besøge gravstedet, ikke at tale om den afdøde, aktivt undertrykke eller benægte bestemte tanker, følelser eller erindringer samt undgå bestemte eksterne eller interne stimuli, som påmindelse om tabet. På den anden side kan klienter også have en tilbøjelighed til at engagere sig i adfærd, som har til formål at bevare en stærk forbindelse til den afdøde. Det kan resultere i adfærd såsom at besøge gravstedet dagligt, tale om den afdøde som om han/hun stadig er i live, nægte at tale om fremtiden, kun tale om fortiden eller stoppe med aktiviteter, der ikke er associeret med den afdøde (arbejde, hobbyer, sociale relationer). Alle disse typer af adfærd kan have det samme mål, nemlig at afholde sig fra at konfrontere og bearbejde realiteten af det faktum at personen er død og borte for altid og den medfølgende smerte.

I eksponeringssessionerne bruges forskellige midler og opgaver til at reducere undgåelsen af tabet og til at hjælpe klienter med gradvist (men bestemt) at konfrontere det faktum, at den afdøde er død og aldrig vil komme tilbage igen, samt reflektere over de konsekvenser, som dette har for klienterne selv, deres liv, og deres fremtid. Målet er, at klienterne lærer og erfarer, at de er i stand til at se tabet i øjnene og håndtere deres følelser associeret med tabet (uden at blive vanvittige eller miste kontrollen). Konfrontationen med tabet hjælper dem også med at integrere tabet i deres liv samt at rette deres syn mod fremtiden uden den afdøde. I forhold til den kognitive model fokuserer eksponering primært på Opgave 1: At konfrontere tabet og den medfølgende smerte (Se Boelen et al., 2006 for uddybning af den kognitive model for forlænget sorglidelse (tidligere kaldet 'complicated grief').

Trin i eksponeringsbehandlingen

Eksponeringsbehandlingen består af fire trin:

Trin 1: Undersøg rationalet bag eksponeringen

Behandlingens rationale er, at undgåelse er en almindelig og forståelig reaktion på et tab. Men når undgåelsen bliver vedvarende og drevet af frygt, så stopper bearbejdningen af tabet. Ved at



anvende en systematisk tilgang til at se tabet i øjnene fremmes en reduktion af klientens undgåelse.

Trin 2: Find frem til hvad klienten specifikt undgår

Efter at have forklaret behandlingsrationalet fortæller terapeuten om de fire former for undgåelsesstrategier (se nedenstående). Terapeuten indbyder gruppen til at komme med eksempler undervejs, hvis gruppens medlemmer kan genkende nogle af disse typer undgåelse hos dem selv.

1. **Undgåelse af specifikke stimuli, situationer, objekter eller personer:** Nogle klienter frygter og undgår meget specifikke stimuli såsom bestemte billeder eller filmmateriale af den afdøde, musik (f.eks. fra begravelsen) eller steder (f.eks. stedet hvor den afdøde gik bort). Denne undgåelse ligner fobisk undgåelsesadfærd (som ses ved simpel fobi eller social forbi).
2. **Undgåelse af erindringer:** Det sker, at efterladte undgår eller undertrykker deres erindringer eller billeder af bestemte tabsrelaterede begivenheder som man også ofte ser det ved PTSD. Når en elsket person dør, er der ofte forskellige former for smertefulde erindringer, som den efterladte helst ikke vil tænke over. Dog kan det være erindringer, som er meget triste eller smertefulde, der bliver gemt væk eller helst ikke tænke på begravelsen/bisættelsen, fordi de vil opleve intense følelser af tristhed.
3. **Undgåelse af tabets realitet:** I mange tilfælde har klienter en generel tendens til at undgå interne eller eksterne stimuli, der minder dem om det faktum, at separationen fra deres elskede er uigenkaldelig. De undertrykker følelser og tanker om tabet. Eksempelvis fordi de er bange for, hvad der vil ske, hvis de tillader disse – eller fordi de simpelthen finder det for smertefuldt at reflektere over, hvad tabet betyder for dem.
4. **Uhensigtsmæssig nærhedssøgning:** Det kan også være tilfældet, at den efterladte forsøger at bevare forbindelsen til den afdøde, som om intet var forandret, bruger overdreven meget tid på at forstille sig samvær med den afdøde eller engagerer sig i andre aktiviteter, som holder mindet om den afdøde i live. Denne adfærd kan være et udtryk for undgåelse af tabets realitet og smerte.

Trin 3: Udvalg specifikke eksponeringsinterventioner

Flere eksponeringsøvelser er inkorporeret i de første 6 gruppesessioner. Disse øvelser er i kategorien "generel eksponering". Her bruges blandt andet brevskrivning, medbragt fotos af afdøde og hyppig anvendelse af stresstermometeret (se bilag). Den generelle eksponering kombineres af individuelle eksponeringsøvelser, hvor forskellige typer af interventioner kan blive brugt til gradvist at eksponere klienter for tanker, erindringer eller følelser, som er forbundet med tabets uigenkaldelighed. Nedenfor er der eksempler herpå. Dette er ofte som eksemplarisk læring for at demonstrere for alle, hvordan man selv kan arbejde med eksponering, og derved udvælges et par klienter til dybere arbejde med en eksponeringsøvelse.



1. Undgåelse af specifikke situationer, objekter eller personer.

Intervention: Stimulieksposering: I stimuli eksposering bliver klienten hjulpet til gradvist at konfrontere stimuli, der frygtes (ligesom ved adfærdsbehandling af simpel forbi). Formålet med denne intervention er at vise klienterne, at de er i stand til at konfrontere det, de frygter, og at de intense følelser som kan opleves, når de konfronterer den frygtede stimulus, altid falder automatisk pga. habituering (en læringsform, hvor en instinktiv respons til en stimulus falder efter gentaget eller forlænget konfrontation med denne stimulus).

2. Undgåelse af erindringer.

Intervention: Imaginær eksposering: I imaginær eksposering bliver klienten gentagne gange bedt om at genkalde erindringer (eller konstruere mentale billeder) af specifikke situationer (f.eks. omstændigheder der har forårsaget dødsfaldet). Klienten skal forestille sig, at han/hun gennemlever disse øjeblikke og beskrive hvad han/hun opfatter, tænker, føler osv. Processen minder om "prolonged imaginal exposure", som bliver anvendt i behandlingen af posttraumatisk stress (PTSD).

3. Undgåelse af tabets realitet.

Intervention: Generel eksposering: Ved generel eksposering bruger terapeuten forskellige hjælpemidler til at fremme klientens erkendelse af, hvad det betyder, at tabet er uigenkaldeligt. Forskellige hjælpemidler kan blive brugt: tale om den afdøde (bruge hans/hendes navn og ved relevante steder bruge ord "... da Peter døde" eller "... Hvordan er det for dig at tænke på, at Peter er død, og aldrig kommer tilbage"), mindes gamle dage, se på billeder, lytte til musik, tage ting med som er forbundet med den afdøde (f.eks. tøj), snakke med andre om den afdøde og tabet. I gruppeformatet bruges i udgangspunktet brevskrivning i form af et brev til afdøde til generel eksposering (se skema 4).

4. U hensigtsmæssig nærhedssøgning.

Intervention: Mindske den 'kompulsive sørgeadfærd': I denne intervention bliver klienter hjulpet til, på den ene side at mindske den tid de bruger på aktiviteter, som bliver udført for at bevare nærhed til den afdøde, og på den anden side at fremme aktiviteter, som ikke er relateret til tabet.

Trin 4: Opmærksomhedspunkter ved anvendelse af eksposeringsinterventionerne

Under selve eksposeringen bør terapeuten være opmærksom på flere punkter:

Forklar rationalet bag eksposeringen gentagne gange: Da eksposering kan fremme stærke følelser og klienterne bliver opfordret til at konfrontere stimuli, de helst vil undgå, er det hjælpsomt at være klar omkring rationalitet samt gentage det i løbet af behandlingssessionerne:

"Jeg ved, at det ikke er nemt at fokusere på tabets smertefulde realitet og føle smerten. Men som jeg tidligere nævnte, er det vigtigt for integrationen og bearbejdningen af tabet, at I gradvist fokuserer på, hvad tabet betyder for jer, og hvordan det føles, at jeres elskede aldrig kommer tilbage. Ved at gøre dette trin for trin vil det hjælpe jer". "Jeg vil gerne invitere en af jer, til at tale



med mig om de svære følelser på denne måde. Hvem kunne have lyst til at melde sig som den første?”

Brug principper fra kognitiv adfærdsterapi under eksponeringen: Eksponering kan udtænkes som et adfærdseksperiment, hvor ængstelige kognitioner om konsekvenserne ved at konfrontere en bestemt stimulus bliver testet. Det er hjælpsomt at gøre disse kognitioner eksplicitte før den faktiske eksponering:

”Du er bange for at tage tilbage til det sted, hvor din mand døde. Kan du fortælle mig, hvad du forestiller dig, at der vil ske mere præcist, hvis du gik derhen? Hvad forventer du, at der vil komme til at ske?”

Det kan også være vigtigt at vende tilbage til disse kognitioner efter eksponeringen:

”Før frygtede du, at det ville fremme ekstremt smertefulde og ubærlige tanker og følelser, hvis du tog tilbage til det sted, hvor din mand døde. Nu har du været der, hvad har du lært? Skete der det, du frygtede?”

Giv klienten kontrol: Forklar klienterne, at de altid kan give et tegn, hvis de føler, at terapeuten bliver for konfronterende eller føler, at niveauet af stress bliver for højt.

”Jeg ved, at det at fokusere på tabet kan være meget smertefuldt. Men jeg vil selvfølgelig ikke forårsage dig for meget lidelse eller ubehag, og du skal aldrig føle dig presset. Derfor har jeg tillid til, at du vil fortælle mig, hvis du føler, at jeg er for konfronterende eller hvis du ikke bryder dig om, at vi bliver ved med at fokusere på et bestemt emne”.

TIP!

Brug et stresstermometer (Se arbejdsark, s. 112), som kan give klienten en fornemmelse af kontrol. Bed klienten om at indikere hans/hendes stressniveau på en skala fra 0-10 og gentag det med få minutters mellemrum under eksponeringsøvelser. Gå et skridt tilbage hvis klienten oplever et for højt stressniveau (f.eks. 7 eller 8). Lad også de andre gruppemedlemmer give deres svære følelser et tal. Spørg derefter ind til den samlede gruppes oplevelser (tanker, følelser, stressniveau) når den klient der var på er færdig med eksponeringen. Stresstermometeret er et vigtigt instrument for den enkelte til brug i hjemmearbejdet og for alle i gruppen til at observere, hvad der sker med følelserne over tid, og til at decentrere sig lidt fra den emotionelle intensitet, så det er vigtigt at få dette skema i brug allerede i 1. session.

Skab en atmosfære af tryghed: Terapeuten er der for at støtte klienten og skabe et trygt miljø, hvor alt kan blive følt, sagt og delt uden frygt for de andres reaktioner. Til det formål bør terapeuten hele tiden have en empatisk og sensitiv indstilling, og løbende holde øje med klientens responser og engagement for at sikre, at de interventioner som han/hun bruger, ikke er for svære, udmattende eller barske. Hvis behandlingen forekommer for tung, hvis klienten ikke længere kan forstå vigtigheden af behandlingen, eller hvis klienten tænker på at stoppe behandlingen, bør terapeuten gå et skridt tilbage (f.eks. ved at tage fat på et mindre ’farligt’ emne).



Vær opmærksom på den terapeutiske alliance: I tilfælde hvor den terapeutiske alliance ikke er fuldt etableret, kan det være, at gruppen ikke har lyst til at gøre de ting, de frygter og at man derved får svært ved at facilitere virksom eksponering. Derfor er det meget vigtigt, at terapeuten er opmærksom på den terapeutiske alliance. Så snart det er tydeligt, at nogle klienter ikke er motiverede, aflyser møder eller nægter at udføre opgaver, skal dette italesættes og drøftes eksplicit. En del af den terapeutiske opgave inkluderer at spørge klienterne, om der er noget, som *terapeuten* kan gøre anderledes eller bedre for at holde klienten mere engageret eller motiveret i terapien.

Opfordre klienterne til at lave sit hjemmearbejde: Under eksponeringssessionerne (men ikke i resten af terapien) bliver det gentagende gange understreget, at eksponeringsbehandling kræver, at alle gruppemedlemmer deltager aktivt. Meget af arbejdet bliver udført under sessionen med terapeuten, men det meste af arbejdet bliver gjort af klienterne selv mellem sessionerne.

TIP! Diskuter altid terapirelaterede problemer med dit team og supervisor.



Del 1, session 1-6: sessionsindhold

SESSION 1

Velkomst og kort information om forløbet, rammerne og introduktion af terapeuten.

Gensidig præsentation i gruppen

Udarbejdelse af grupperegler

Pause

Gennemgang af to-proces modellen

Præsentation af de 3 sorgopgaver og eksponering

Kort afrunding/ hvordan har det været at være her i dag.

Afsluttende refleksionsøvelse

Hjemmearbejde gives:

Læs om de tre opgaver i terapien (uddel handout).

Skemaet over forskellige former for sorgreaktioner, hvor deltagerne markerer dem som de kan genkende (uddel bilag).

Det opfordres til, at terapeuten har skrevet dagsordenen for sessionen på tavlen inden hver gruppesession går i gang. Dette giver en ramme for dagens session og kan understøtte tidsstyring, overblik, og forventningsafstemning.

Velkomst og kort information om forløbet, rammerne og introduktion af terapeuten.

“Først vil vi gerne byde jer alle velkommen. I befinder jer alle i en svær situation i jeres liv, og det er både en modig og omsorgsfuld beslutning af jer alle at komme her i dag. (Terapeuten introducerer sig selv og behandlingsstedet). Jeg er meget glad for at få chancen for at hjælpe jer med at overvinde nogle af de udfordringer, I oplever. Vi vil gøre dette ved at mødes i 2 timer 15 minutter én gang om ugen de næste tre måneder.”

TIP!

Det kan være en god idé, at terapeuten opfordrer gruppemedlemmerne til kun at have kontakt med hinanden i forbindelse med de ugentlige gruppesessioner. Dette er med til at skabe en tryk og inkluderende atmosfære, hvor alle føler sig som en del af gruppen. Reglen hjælper med at undgå, at nogen føler sig udenfor, at der dannes små klikker, eller at romantiske relationer opstår under forløbet. Efter gruppeforløbets afslutning er det naturligvis op til deltagerne selv, om de ønsker at holde kontakt og dele personlige oplysninger.



Gensidig præsentation

Terapeuten introducerer den gensidige præsentation. For at støtte klienternes gensidige præsentation kan det være en hjælp at skrive de emner, som de skal forholde sig til op på tavlen. Dette giver en visuel støtte og sikrer, at alle har en fælles forståelse af, hvad der forventes. Det er særligt vigtigt med en tydelig ramme for denne gensidige præsentation, således klienterne ikke bliver overvældet eller optaget af at fortælle tabshistorien. Runde hvor alle præsenterer sig.

TIP!

Følgende kan skrives på tavlen:

- Navn
- Alder
- Bopæl (område)
- Hvem har jeg mistet, hvornår og til hvad (kort information)
- Særlige hensyn (eksempelvis hørelse, parfumeallergi eller andet?)

“I dag er det en kort præsentation, cirka 2 minutter hver, hvor alle skiftes til at præsentere sig for hinanden. Senere i forløbet vil vi komme til at lære jer hver især og den I har mistet lidt bedre at kende, og få mere tid til at sætte ord på tabshistorien. Jeg har skrevet et par stikord ned for præsentationen, så I har noget at læne jer op ad, når I præsenterer jer selv”.

Udarbejdelse af grupperegler

Der lægges vægt på at formulere en liste med 5 til 10 grupperegler, som alle gruppemedlemmer forpligter sig til, for at skabe et trygt læringsmiljø. Gruppereglerne giver samtidig terapeuten en ramme til at adressere og tale eksplicit om det terapeutiske rum senere i forløbet, hvis behovet opstår. I den forbindelse kan følgende øvelse udføres:

“Lad os tænke over, hvordan vi skal behandle hinanden for at skabe et sted, hvor vi virkelig kan dele vores vanskeligheder med hinanden. Hvad vil være hjælpsomt for dig, så du føler dig tryk og i stand til at forholde dig til det, der er svært for dig i gruppen? Lad os tage et øjeblik til at tænke over, hvad der er vigtigt for at skabe en tryk atmosfære i gruppen, hvor der er plads til alle. Tænk hver især over disse spørgsmål:

- Hvad tror du vil være hjælpsomt for, at gruppen fungerer godt sammen?
- Hvad kan du selv bidrage med for at støtte gruppens trivsel?
- Hvad kunne du tænke dig, at de andre i gruppen gør, for at I kan fungere godt sammen?
- Hvad har du brug for, at terapeuten gør, for at du føler dig godt tilpas i gruppen?

Lad os skrive disse grupperegler ned.”

TIP!

Selvom hver gruppe udarbejder sine egne regler, er det vigtigt at inkludere følgende regler på listen:

- Tavshedspligt. Alt information, der deles i gruppen, forbliver fortrolig; ingen identificerbar information om gruppemedlemmer deles uden for gruppen.
- Gruppemedlemmer respekterer hinandens følelser, meninger og synspunkter (selvom de ikke altid deler dem).
- Opmærksomheden fordeles ligeligt blandt alle gruppemedlemmer; alle får lige muligheder for at tale og dele.
- Feedback gives altid konstruktivt.

Kort pause afholdes
Psykoedukation om sorg og sorgreaktioner

Til psykoedukation om sorg bruges toprocesmodellen som forklaringsmodel (se arbejdsark s. 109). Terapeuten tegner den på tavlen, så alle kan se. Alle får også udleveret en printet version. Gruppen inddrages til at komme med eksempler på sorgens følelser i den tabsorienteret proces og til at komme med eksempler på (praktiske) udfordringer i den reetablerende proces.



Toprocesmodellen oversat fra Stroebe og Schut, 2001



"Sorg er en naturlig menneskelig reaktion på det at miste en elsket person. Sorg kan siges at indebære to sæt af udfordringer. På den ene side drejer det sig om konfrontation med sorgen og at vænne sig til, at den man har mistet, er væk for altid, og på den anden side drejer det sig om at finde ud af, hvordan man nu skal leve sit liv uden sin elskede som en levende sparringspartner".

I den tabsorienterede proces forholder man sig til: "hvad sker der inde i mig, når jeg tænker på den, jeg har mistet". Man finder en måde at få skabt et bånd til den afdøde, der passer til, at han eller hun er død, og ikke længere er et levende menneske men et minde. I den tabsorienterede proces er man ofte i tæt kontakt med sorgens følelser, og det kan være opslidende i længden. Hvilke følelser mærker I, når I er i den tabsorienterede proces?

I den reetablerende proces forholder man sig til de ændringer og udfordringer i ens liv, som tabet har bevirket. Det kan være at tage sig af opgaver, som den afdøde før tog sig af (f.eks. regnskab, madlavning, olieskift på bilen osv.) eller at håndtere forandringer, der er en direkte konsekvens af tabet (f.eks. en ny økonomisk situation, hussalg, at bo alene). Det kan også være at gøre nye ting, man måske altid har drømt om eller tilegne sig nye roller.

Det kan være hårdt at tage sig af disse udfordringer, men det kan også give en tiltrængt pause fra sorgens følelser. Hvilke udfordringer oplever I/ har I oplevet i den reetablerende proces?

Tilpasning til tabet sker gennem en **vekselvirkning** mellem de to processer. Nogle gange er man overvældet af sorgen, nogle gange er man fuldt optaget af at klare livet og dagligdagen uden den, man har mistet. Man bestemmer sjældent selv, hvornår man er i hvilken proces.

Vekselvirkningen mellem de to processer er en slags "doseringsmekanisme", der gør, at man lidt efter lidt, og i passende portioner, kan komme overens med betydningen af det tab, man har lidt, så tabet efterhånden bliver en del af ens historie, og den person man nu er.

Komplicerede sorgreaktioner

Nogle gange bliver sorgprocessen fastlåst på en måde, der giver lidelse og står i vejen for, at man kan leve et tilfredsstillende liv. Det er den slags sorgreaktioner, vi arbejder med her."

Præsentation af de 3 opgaver som der arbejdes med i gruppeforløbet

Kort præsentation af de tre opgaver i terapien. Behandlingens indhold bliver forklaret og sat i forbindelse med disse opgaver. En del af dette er muligvis allerede blevet gennemgået i en forsamtale. I så fald kan man resumere kort igen.

1. At konfrontere tabet og den medfølgende smerte
2. At genvinde tiltro til sig selv, andre, livet og fremtiden
3. At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter, der fremmer tilpasning til den nye livssituation.

Efter præsentationen af de 3 opgaver, lad gruppedeltagerne byde ind med, hvad de kan genkende af udfordringer inden for de 3 opgaver.

"I forløbet her tager vi udgangspunkt i de 3 opgaver. I den første del af forløbet arbejder vi med opgave 1 ved hjælp af eksponering dvs. at støtte jer i se tabets realitet i øjnene, tabets konsekvenser for jer og de følelser, som der er forbundet med at have mistet jeres elskede. Denne del af terapien beskrives ofte af tidligere klienter som den hårdeste. Det er ikke unormalt at opleve, at sorgen føles mere intens, og at man i starten af forløbet kan få en fornemmelse af, at ens tilstand forværres.



Dette er helt normalt og et udtryk for, at vi arbejder med de svære, men vigtige følelser. Undervejs i forløbet vil I opleve en bedring og forhåbentlig mærke, at I får det bedre, end da I begyndte.

I den midterste del af forløbet arbejder vi med opgave 2. Metoden her er kognitiv terapi. Kognition handler om vores tanker og i kognitiv terapi arbejder vi med at få øje på, hvordan vores måder at tænke om os selv, andre og fremtiden på har indflydelse på, hvordan vi har det, og hvordan vi reagerer eller handler i forskellige situationer. Mod slutningen af forløbet arbejder vi mere og mere med opgave 3, hvor vi har fokus på, hvad I tidligere har været optaget af eller fundet glæde i inden jeres tab, og hvilke nye aktiviteter, der kan hjælpe jer på vej til at tilpasse jer den nye livssituation og skabe fornyet meningsfuldhed eller glæde i det liv, der stadig kan leves.

At gå i gang med at arbejde på disse tre opgaver vil medføre en bearbejdning af tabet og en tilpasning til den nye livssituation I alle er i, og dermed mindske de forskellige måder sorgen har invalideret jeres hverdag og liv på."

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Gruppen bliver instrueret i at læse om de tre opgaver (arbejdsark side 105-108) samt danne sig et overblik over skemaet med forskellige sorgreaktioner, hvor de markerer, hvilke reaktioner de kan genkende i den seneste måned (se arbejdsark s. 133). Gruppen kan opfordres til, at de også sætter et tal på intensitet af reaktionerne på en skala fra 1 til 10, således de ikke blot kan se, hvorvidt nogle reaktioner forsvinder over tid, men de kan også få øje på dem som stadig er tilstede, men som er blevet mindsket i intensitet. Brug Stresstermometeret her.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

Instruktion

Læs om de tre opgaver i terapien

Gennemgå skemaet over sorgreaktioner og marker, hvilke reaktioner du kan genkende den seneste måned. Evt. vurder intensiteten/sværhedsgraden på de reaktioner, som du kan genkende, og giv dem et tal mellem 1 (let grad/lav) -10 (svær grad/høj). Brug dit Stresstermometer til dette.

Afrunding

For at understøtte, at gruppen sendes godt hjem efter den første session, tages en runde i gruppen, hvor alle siger lidt om, hvordan det har været at være her i dag.

"For at afslutte den første session på en god måde tager vi en runde i gruppen, hvor alle deler lidt om, hvordan det har været at deltage i dag."

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."



SESSION 2

Evt. kort check-in øvelse

Tanker og refleksioner efter første session

Kort genbesøge grupperegler

Gennemgang af hjemmearbejde

- Læst om de tre opgaver
- Skemaet over sorgreaktioner

Dagens tema: Undgåelse

Præsentation af de fire former for undgåelse

Pause

Kort om eksponering og intro til termometeret

Eksponeringsøvelse: Beskriv et hverdagsøjeblik som du særligt savner din nærtstående

Hjemmearbejde gives:

- Udfyld skemaet over undgåelse
- Tag et billede med af afdøde til næste gang

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med.

Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig overgang til det terapeutiske rum og start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Tanker og refleksioner efter første session

For at skabe kontinuitet fra første session og give gruppen plads til at italesætte, hvordan det at starte i gruppen har påvirket dem, sættes der cirka 10 minutter af til gruppen kan dele tanker og refleksioner som er opstået efter deres første session.

”Velkommen tilbage til vores anden session. Mange kan opleve, at man er ekstra træt efter en session og ofte kan de sorgrelaterede tanker og følelser være mere intense i dagene efter. Hvis der er nogle af jer, som har lyst til at sige lidt om, hvordan I har haft det siden første session? Det kan være noget, der har gjort indtryk, følelser, der er dukket op, eller noget, som har overrasket jer.



Kort genbesøg af grupperegler

Det understreges, at reglerne er gruppens helt egne regler for, hvordan de gerne vil være sammen i dette forløb på en måde, hvor alle føler sig trygge til at tale om de svære ting ved tabet og sorgen. Vi bliver ved med at tilpasse gruppereglerne, så de hele tiden tjener gruppen bedst muligt. Snak i gruppen om: skal der tilføjes nogle nye grupperegler? Skal nogle slettes eller justeres?

OBS: Gruppereglerne skal altid genbesøges ved uro i gruppen eller dropout.

Gennemgang af hjemmearbejde

De tre opgaver i terapien

Terapeuten gennemgår kort de tre opgaver i terapien (skriv dem gerne på tavlen), da klienterne ofte kan have svært ved at huske det læste. Herefter spørges gruppen ind til om de har spørgsmål til de tre opgaver eller det som de har læst til i dag.

Skemaet over sorgreaktioner

Terapeuten instruerer gruppen i at finde skemaet frem og kigge på det for sig selv. Skemaet gennemgås med sidemakkeren.

"I har alle fået til opgave at kigge på skemaet over sorgreaktioner derhjemme og markere, hvilke reaktioner I kan genkende i den seneste måned. Sid et minut og tænk for dig selv, hvilke reaktioner du **særligt** kan genkende hos dig selv? Når jeg siger til, så må du gerne vende dig mod din sidemakker og dele det. Jeg siger til, når halvdelen af tiden er gået, så I begge når at dele, hvilke reaktioner I **særligt** kan genkende".

Dagens tema: Undgåelse

Præsentation af de fire former for undgåelse

Terapeuten indleder til emnet om undgåelse og hvorfor det er vigtigt i dette forløb. Her understreger terapeuten også, at disse informationer bruges til at planlægge de individuelle opgaver for klienterne i gruppen.

Introduktion til undgåelse

"I processen med at finde sig til rette med tabet er det meget vigtigt at konfrontere tabets realitet og den medfølgende smerte. Med andre ord: det er vigtigt, at man mentalt og følelsesmæssigt accepterer, at tabet er sket. Dette er centralt for Opgave I af de tre opgaver i den kognitive model. Men det sker, at man har svært ved dette, og derfor **undgår** man at vedkende sig følelser og tanker om tabet.

Dette er forståeligt. Følelser knyttet til et tab kan være så intense, at man bliver bange for følelserne. Konsekvenserne af et tab kan også være så smertefulde, at man helst ikke vil tænke



på disse. Selvom sådanne undgåelsesreaktioner er forståelige, kan undgåelsen blive mere og mere voldsom, og man kan blive mere og mere ængstelig i forhold til at konfrontere tabet og tillade tilstedeværelsen af følelser knyttet til tabet. Det kan resultere i, at bearbejdningen går i stå, hvilket kan føre til, at tabets smerte bliver ved med at være meget lidelsesfuld, og forstyrrende for at man kan fungere tilfredsstillende i forskellige dele af sit liv.

I de næste par sessioner skal vi undersøge i hvilken grad, I har en tilbøjelighed til at undgå tanker, følelser og minder knyttet til tabet. Herefter vil vi hjælpe jer med at konfrontere tabets realitet og reflektere over, hvad tabet betyder for jer. Herudover vil vi reflektere over følelserne knyttet til denne realitet. Alt dette gør vi for at hjælpe jer med at tilpasse jer til tabet og, i forhold til den kognitive model, for at opnå den første sorgopgave. Giver denne forklaring mening for jer?"

Find frem til hvad klienterne undgår

Som det næste skal terapeuten og klienterne i gruppen forsøge at finde frem til undgåelsesadfærd og undgåelsesstrategier, som de hver især benytter. Her præsenterer terapeuten de fire former for undgåelse på tavlen. Efter hver form for undgåelse er blevet gennemgået, opfordrer terapeuten gruppen til at komme med deres egne eksempler. Arket over de fire former for undgåelse kan gives til gruppen inden gennemgang, så de kan skrive deres eksempler ned undervejs. Gruppens eksempler skrives på tavlen under de tilknyttede undgåelsesformer.

"Mennesker, som oplever komplicerede sorgreaktioner, undgår forskellige ting.

Undgåelse af specifikke ting, steder, personer og situationer: Nogle mennesker kan også undgå specifikke steder, såsom afdødes grav, eller ting, såsom fotografier af den afdøde.

Er der nogle af jer, som undgår noget specifikt i jeres hverdag?

Undgåelse af mentale billeder og erindringer: Nogle mennesker kan undertrykke minder eller billeder af bestemte begivenheder. For eksempel vil nogle mennesker helst ikke tænke på begravelsen/bisættelsen, fordi de vil opleve intense følelser af tristhed. Efter et traumatisk tab, dvs. tab forårsaget af ulykker, kan nogle mennesker undgå erindringer forbundet med de traumatiske omstændigheder ved tabet.

Har I nogle erindringer, som I undgår at tænke på, da det er for smertefuldt?

Undgåelse af tabets realitet og de medhørende følelser: De kan undertrykke følelser og tanker om tabet, eksempelvis fordi de er bange for, hvad der vil ske, hvis de tillod tilstedeværelsen af disse tanker og følelser – eller fordi de simpelthen finder det for smertefuldt at tænke på og reflektere over, hvad tabet betyder for dem.

Er der nogle af jer, som kan genkende denne type undgåelse?

Uhensigtsmæssigt nærhedssøgen: Nogle mennesker kan også blive så involveret i tabet, at de forsøger at bevare en nærhed til den afdøde. Eksempelvis besøger nogle mennesker graven hver dag, fordi de ikke tør at have afstand til den afdøde. Mennesker udviser til tider denne adfærd på en næsten tvangsmæssig måde – som om de uundgåeligt drives af et indre behov for at søge nærhed til den afdøde. Kan I genkende denne type undgåelse? Bliver I opmærksom på, at I har vanskeligheder med at fokusere på andet end den afdøde?"

Kort pause afholdes

Kort om eksponering og intro til brug af termometeret

Terapeuten psykoedukerer gruppen om rationalet for eksponering for at gøre gruppen klar til den første eksponeringsøvelse.

Under psykoedukationen visualiserer terapeuten rationalet ved at tegne en kurve på tavlen, hvor den lodrette akse viser følelsesmæssigt intensitet og den vandrette akse viser tid (se nedenstående illustrationer).

”Eksponering handler om at opdage og derefter gå imod sin undgåelse og konfrontere de situationer, der vækker ubehag eller svære følelser.

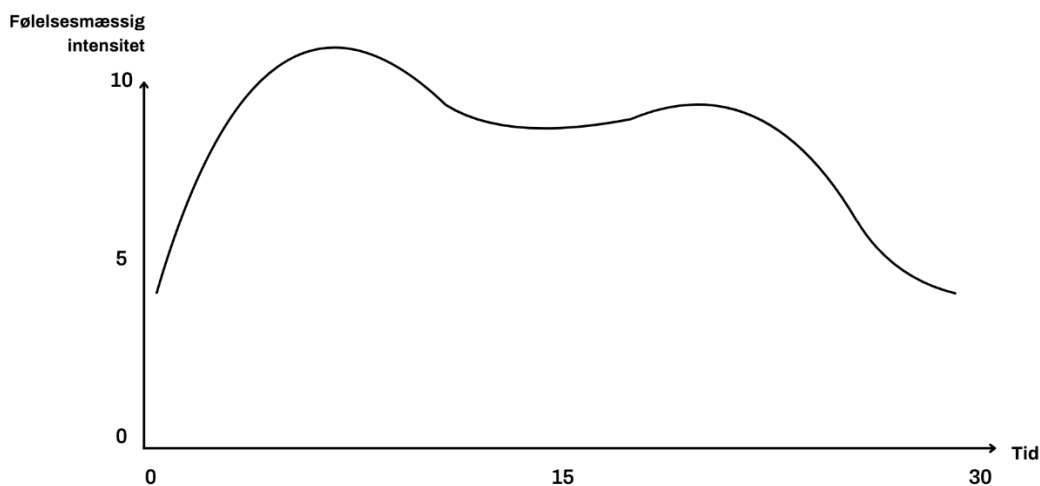
Her viser den lodrette akse følelsesmæssig intensitet (f.eks. angst eller ubehag), og den vandrette akse viser tid. Når man gør noget, som man normalt ville undgå, vil den følelsesmæssige intensitet typisk stige hurtigt. Dette kan føles meget fysisk – som f.eks. hjertebanken, svimmelhed eller svedige håndflader.

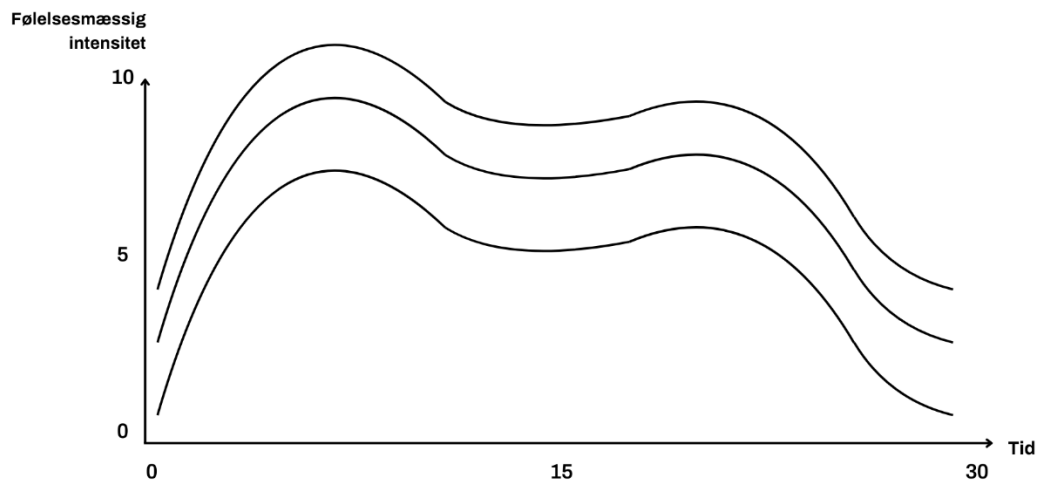
Ofte, når intensiteten topper, vælger mange at forlade situationen. Men det betyder, at kroppen aldrig får chancen for at opdage, at situationen faktisk ikke er farlig. Hvis man i stedet bliver i situationen, sker der noget vigtigt: Efter ca. 15-20 minutter begynder intensiteten naturligt at falde, fordi kroppen og hjernen opdager, at der ikke er nogen reel fare.

Dette naturlige fald i intensitet sker kun, hvis man bliver i situationen længe nok (15-20 min). Hvis man forlader situationen, inden intensiteten falder, vil kroppen fortsat tro, at situationen er farlig, og næste gang vil den følelsesmæssige intensitet måske være endnu stærkere.

Ved gentagen eksponering vil kroppen og hjernen gradvist vænne sig til situationen, og den følelsesmæssige intensitet vil ikke længere stige lige så højt – eller måske slet ikke stige. Der sker altså en form for tilvænning, og det er en central del af eksponeringsarbejdet.

Eksponering handler ikke om at undgå de svære følelser, men om at træne kroppen og hjernen i at håndtere dem. Over tid vil de situationer, der før virkede uoverskuelige, blive lettere at håndtere. Dette arbejde kræver gentagelse og tålmodighed.”





Terapeuten introducerer derefter stressbarometeret, også kaldet termometeret (se arbejdsark s. 112). Brug stressbarometeret regelmæssigt gennem hver session.

”For at kunne holde øje med, hvor højt jeres følelsesmæssige intensitet er undervejs i øvelserne, får I dette termometer, som afspejler den lodrette akse i modellen på tavlen. I skal undervejs i øvelserne registrere den i følelsesmæssigt intensitet undervejs i eksponeringen – både når I selv laver øvelsen, men også når I lytter til hinanden. Jeg vil undervejs i øvelserne spørge jer, hvor højt I er på termometret.

Dette er både for at følge, hvordan I undervejs i øvelserne kan svinge i følelsesmæssig intensitet, men det kan også give et peg om, hvorvidt øvelsens sværhedsgrad skal justeres.”

Eksponeringsøvelse: Beskriv et hverdagsøjeblik som du særligt savner din nærtstående

Terapeuten introducere til øvelsen. Denne introduktion skrives også på tavlen, så gruppen har denne instruktion at læne sig op af under øvelsen.



Følgende skrives på tavlen:

Beskriv et hverdagsøjeblik som du særligt savner at dele med din nærtstående.

Hvornår var det?

Hvor var det?

Hvem var til stede og hvad skete der?

Fortæl hvad du oplevede (tanker, følelser, kropslige reaktioner)

Hvordan er det at tale om det nu? (tanker, følelser, kropslige reaktioner)

"I denne første øvelse, skal vi arbejde med savn og længsel. I må gerne hver især tænke på et hverdagsøjeblik, som I særligt savner at dele med jeres nærtstående. Skriv et par stikord ned til dig selv, hvor du overvejer nogle af spørgsmålene på tavlen. Herefter vil en eller to af jer med hjælp fra mig dele et hverdagsøjeblik. Imens vil I andre i gruppen sidde med jeres termometer, hvor I registrere jeres følelsesmæssigt intensitet, når I lytter til den andens fortælling. Selvom man ikke selv er på, så er det vigtig at man følger med, da dette fungerer som eksempellæring; I får mulighed for at observere, hvordan man kan arbejde med sine tanker og følelser og samtidig reflekterer over jeres egne reaktioner."

Når en klient har fortalt om sit hverdagsøjeblik, spørger terapeuten gruppen, hvor deres følelsesmæssige intensitet lå på termometeret.

TIP!

Brug altid den afdødes navn samt termen "at X er død" hvor muligt – dette betragtes i sig selv som en lille eksponering for tabets smerte og endelighed.

Øvelsen gennemføres med 2-3 klienter mens resten af gruppen registrerer deres egen følelsesmæssige intensitet på deres eget Stresstermometer.

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Gruppen bliver instrueret at udfylde skemaet over undgåelse til næste session (arbejdsark s. 113-114). Det kan være svært at blive bevidst om egen undgåelse, og derfor kan det være en fordel at læse skemaet igennem en af de kommende dage og derefter holde lidt øje med sig selv og egen adfærd de efterfølgende dage.

Gruppen får også at vide, at de skal tage et billede med af afdøde til næste gang. Dette billede skal bruges til en øvelse.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

**Instruktion**

Udfyld skemaet over undgåelse.

Find et billede af afdøde og tag billedet med i gruppen. Gerne et billede der har en særlig betydning for dig, og som viser din nærtstående, som du gerne vil huske ham/hende. Billedet skal helst være i papirformat. Hvis det ikke kan lade sig gøre, er det ok at tage et billede med på telefonen.

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her.



SESSION 3

Evt. check-in øvelse

Siden sidst – nogle som fortsat var påvirket af vores sidste møde, da de kom hjem?

Kort genbesøge grupperegler

Gennemgang af hjemmearbejde

- Skema over undgåelse

Pause

Dagens tema: Hvad savner jeg mest?

Øvelse med billede af afdøde.

Hjemmearbejde gives:

- Påbegynd på brevet til afdøde

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Tanker og refleksioner efter første session

For at give gruppen plads til at italesætte, hvordan første eksponeringsøvelse har påvirket dem, sættes der maks. 10 minutter af til dette emne. Hvis nogle i gruppen oplevede at øvelsen fortsat påvirkede dem, da de kom hjem, udvælges de til at uddybe deres oplevelse.

”Velkommen tilbage til vores tredje session. Sidste session havde vi vores første øvelse. Var der nogle af jer, som fortsat var påvirket af øvelsen, da I kom hjem?”

Kort genbesøg af grupperegler

Kort snak i gruppen om, hvorvidt der skal tilføjes nogle nye grupperegler? Skal nogle slettes eller justeres?



Gennemgang af hjemmearbejde

Gør oversigten over klienternes undgåelsesadfærd færdig

Terapeuten skriver de fire former for undgåelse op på tavlen og opfordrer gruppen til at byde ind med deres eksempler under hver undgåelsesstrategi. Hver klient i gruppen kan have hver sin farve, således det bliver tydeligt, hvilke typer undgåelse hver klient udøver. Denne information er vigtig for terapeuten, da informationen skal bruges til at planlægge individuelle eksponeringsøvelser. Målet med denne øvelse er også at hjælpe klienterne med at blive bevidste om deres egne undgåelsesadfærd. Som terapeut er det vigtigt at tjekke, om gruppemedlemmerne genkender de nævnte emner.

"Christian, det virker som om, du genkendte, hvad Laura lige sagde, nemlig at hun ofte går til sin datters grav for at undgå at tænke på, at hun ikke kommer tilbage. Er det korrekt? Er det noget, du også har skrevet ned i dit skema?"

Del hypoteser om undgåelsesadfærd

For det meste har terapeuten nogle idéer om, hvad klienterne undgår, baseret på informationen fra det klienterne har fortalt ind til nu. For nogle klienter, kan det være svært at finde frem til undgåelsesadfærden, og her kan terapeuten hjælpe med at præsentere sine observationer/antagelser. Nedenstående ses et par eksempler på dette:

"Jeg får indtrykket af, at du ikke undgår specifikke situationer eller tanker om X, men at du har specielt svært ved at konfrontere den faktiske realitet af dødsfaldet. Det faktum at separationen er evig og ikke kan ændres. Sandheden rammer dig igen, hver gang du tænker på det faktum, at din søn ikke længere er her. Er det sandt, at du kæmper med at acceptere realiteten af tabet?"

"Jeg får indtrykket af, at du er meget optaget af tabet. Du fortalte mig, at du finder det svært at give slip på X. Du tænker, at du dagligt bør besøge gravstedet. Du har også forklaret mig, at du føler, at du efterlader X, hvis du er mindre optaget af ham, og fortsætter med dit eget liv. Er det rigtig forstået?"

"Jeg kan huske, at du fortalte mig, at begravelsen/bisættelsen var særlig ubehagelig, og at du helst ikke vil tænke på det. På samme tid fortæller du mig, at du føler skyld over begravelsen/bisættelsen, og at du har mareridt om det. Kan det passe, at du undgår disse erindringer?"

TIP! Som terapeut er det vigtigt, at du har hypoteser om, hvad klienterne undgår, men vær forsigtig når du præsenterer dine idéer for klienterne (f.eks. "Du må endelig rette mig, hvis jeg tager fejl, men jeg får indtrykket af, at du har særligt svært ved at tænke på, hvad din søn oplevede i de sidste øjeblikke af hans liv, efter han blev ramt af ulykken. Det virker som om, du forsøger at undgå disse tanker og billeder. Er det sandt?")



Baseret på denne dialog skaber terapeuten og klienterne en kort oversigt over, hvad klienterne forsøger at undgå. Terapeuten bør forsøge at gøre det, der undgås, så specifikt som muligt i det nedskrevne. Dette vil gøre det lettere at udføre den faktiske eksponering senere i behandlingen.

Alt afhængigt af problemerne kan denne oversigt være mere eller mindre omfattende. Ved klienter, hvor de to vigtigste problemstillinger er 'oplever tvivl' eller 'har svært ved at acceptere tabet', kunne oversigten se således ud:

- **Undgåelse af tabets realitet og de medhørende følelser:** Acceptere og udtrykke min tristhed, X aldrig kommer tilbage igen

Ved klienter som undgår mange ting, kunne oversigten være mere omfattende:

- **Undgåelse af specifikke ting, steder, personer og situationer:** Se på billeder af X, se på og rydde op i deres ting
- **Undgåelse af mentale billeder og erindringer:** Erindringer fra begravelsen/bisættelsen
- **Undgåelse af tabets realitet og de medhørende følelser:** Acceptere og udtrykke min tristhed, forstå at X aldrig kommer tilbage igen
- **Uhensigtsmæssigt nærhedssøgen:** besøger gravstedet hver dag

Kort pause afholdes. Denne pause skal gerne holdes efter cirka 45 minutter, så der er mere end en time tilbage til øvelsen efter pause.

Dagens tema: Hvad savner jeg mest?

Eksponeringsøvelse: Beskriv hvem du har mistet og hvad du særligt savner

Terapeuten introducere til øvelsen, og øvelsen sættes i relation til opgave 1. I denne øvelse skal billedet af afdøde bruges, da der fortælles med udgangspunkt i billedet. Alle i gruppen udfører øvelsen en efter en, i 5 maks. 10 minutter pr. person. Terapeuten guider hver klient i øvelsen. Klienten sidder med Stresstermometeret og observerer sin følelsesmæssige intensitet før, undervejs og efter. Terapeuten kan spørge ind til følelsesmæssig intensitet undervejs.

Introduktion til øvelsen:

"Øvelsen i dag handler om, at I hver især skal præsentere den person, som I har mistet for gruppen. Øvelsen hjælper jer med at bearbejde de svære følelser, der kan opstå, når man tænker på afdøde og konfronteres med det faktum, at personen er død, og aldrig kommer tilbage. I skal skiftes til at sidde med jeres billede og kigge på det for jer selv. Start med at fortælle gruppen, hvorfor I har valgt netop dette billede. Jeg vil undervejs stille spørgsmål for at få en bedre forståelse af, hvem den afdøde var, og hvilken relation I havde til personen. Herefter kan I sende billedet rundt i gruppen, så alle har mulighed for at se det. I skal alle finde jeres Stresstermometer frem, da I under



øvelsen skal holde øje med jeres følelsesmæssige intensitet. Øvelsen vil tage cirka 10 minutter pr. person. Det er vigtigt, at vi overholder tiden, så alle i gruppen får mulighed for at deltage.”

TIP!

Her er nogle spørgsmål som du kan stille klienten undervejs i øvelsen.

- Hvis du skal beskrive x med tre ord, hvilke tre ord ville du vælge? Hvorfor disse ord?
- Hvad kendetegnede særligt jeres forhold?
- Hvad gjorde indtryk på dig, da du mødte x for første gang? (relevant ved tab af partner)
- Hvad savner du mest ved x?
- Hvad savner du ikke ved x?
- Hvilke følelser dukker op, når du ser billedet og tænker på x?
- Hvordan er det at tænke på, at du ikke kommer til at få flere oplevelser med x?

Hvis der er tid efter alle i gruppen har været gennem øvelsen, kan der laves en fælles opsamling. Terapeuten kan spørge gruppen, hvor de er på Stresstermometeret. Hvis nogle i gruppen fortsat oplever høj følelsesmæssig intensitet, kan terapeuten psykoeducere om, at denne vil falde over tid.

Ide til psykoedukation:

”Flere af jer oplever stadig at ligge højt på Stresstermometeret efter øvelsen. Dette er ganske normalt og ikke farligt. Denne intensitet vil naturligt falde over det næste stykke tid. Man kan gøre flere ting for sig selv til at få intensiteten til at falde hurtigere. Når I kommer hjem kan I overveje, hvilke aktiviteter, som gør jer godt tilpas. Det kan være alt fra at tage et varmt bad, drikke en kop te eller gå en tur. Disse aktiviteter har ofte en beroligende virkning som hjælper til at få den følelsesmæssig intensitet til at falde.”

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Gruppen bliver instrueret i at begynde på et brev til afdøde. Hjemmearbejdsopgaven er et løbende brev til den afdøde. Klienten bliver instrueret til at arbejde på brevet i 30 minutter, gerne fire gange pr. uge. **Arbejdsark** (s. 116) kan bruges til inspiration for hjemmearbejdet.

”Jeg vil gerne bede jer om at bruge tid på at skrive et brev til den I har mistet. Mere præcist vil jeg bede jer om at bruge fire gange om ugen, hvor I bruger maksimalt 30 minutter til at skrive et brev til den I har mistet. Det er vigtigt, at I adresserer de følgende emner i jeres breve, som står i den udelivered instruktion (disse kan læses op):

1. Hvordan går det, og hvordan har du det nu, hvor X er død?
2. Hvordan ser dit liv ud og hvad laver du nu, hvor X er død?
3. Hvad er de vigtigste forandringer i din hverdag, fra før X døde til nu?
4. Hvordan var det at være dig, hvad tænkte og følte du i forbindelse med X sygdom og død?
Kom gerne ind på konkrete episoder, der var særligt svære.
5. I hvilke øjeblikke i de sidste par måneder har du savnet X særligt meget?



6. I hvilke øjeblikke i din hverdag savner du X særligt meget? Hvad er det konkret, du savner?
7. Hvad betød afdøde for dig? Hvad har du lært af X?
8. Hvad vil du gerne sige til X? Hvad vil du gerne have, at vedkommende aldrig glemmer?
9. Hvilke følelser og tanker kommer frem, når du tænker på det faktum, at du aldrig vil se, høre og mærke X igen?
10. Hvad har du af ønsker og planer for fremtiden?

I kan selv vælge hvilken rækkefølge, I adresserer spørgsmålene på, så længe I bruger noget tid på at reflektere over dem alle. I skal ikke bekymre jer om stavning eller form. Hovedformålet med denne opgave er at reflektere over disse emner i maksimalt 30 minutter ad gangen. Det er ikke meningen, at det skal være perfekt skrevet. Jeg vil indbyde til at en til to personer læser et uddrag af sit brev op for gruppen i de kommende sessioner, men det er ikke et krav. Opgaven til næste session er blot at starte ud på brevet og skrive om et til to af emnerne. Det er vigtigt, at I ikke skriver brevet færdigt, da vi løbende skal arbejde med brevet de næste sessioner.”

Klienterne bliver instrueret til at begrænse tiden, der bruges, til kun en halv time ad gangen. Dette er for at undgå, at opgaven bliver for stressende og for at opfordre klienterne til at få kontrol over sine følelser.

Instruktion

Begynd på brevet til din kære. Skriv om de to første emner. Læs først introduktionen til brevet igennem inden du begynder at skrive.

TIP!

At skrive et brev til afdøde er en eksponeringsøvelse, som kan være en for udfordrende øvelse for nogle klienter. Det kan derfor kræve en del motivering fra terapeuten til at hjælpe klienten til at starte øvelsen.

Hvis det er for svært at skrive et brev til afdøde, kan man alternativt opfordre klienten til at skrive om de samme emner, men ændre modtageren til en tryk person i klientens netværk.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt i sessionen, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."



SESSION 4

- Evt. check-in øvelse
- Gennemgang af hjemmearbejde
 - Brevet til afdøde
- Dagens tema: det sidste øjeblik med afdøde
- Eksponeringsøvelse på plenum
- Pause afholdes undervejs i øvelsen
- Fælles opsamling
- Hjemmearbejde gives:
 - Fortsæt brevet til afdøde

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Gennemgang af hjemmearbejde

Brev til afdøde

Praktiske spørgsmål i forhold til brevet bliver behandlet: Har alle gruppemedlemmerne formået at skrive noget? For dem, der ikke har, hvad var forhindringerne? Terapeuten spørger ud i gruppen om en til to personer har mod på at læse et uddrag op af deres brev. Italesæt for gruppen, at det kan være udfordrende at læse brevet højt, men at det samtidig har en vigtig terapeutisk effekt: Det hjælper med at konfrontere tabet og de tilhørende følelser på en dybere måde, hvilket igen understøtter sorgprocessen. Brug Stresstermometeret før, undervejs, efter. Sørg for at rose de klienter, der er villige til at læse op af deres brev foran gruppen. Afhængig af gruppens størrelse, kan antallet af personer som læser deres brev op justeres, således der er nok tid til plenumøvelsen senere i sessionen.

Dagens tema: Det sidste øjeblik med afdøde

Eksponeringsøvelse på plenum

Terapeuten introducere til øvelsen, og øvelsen sættes i relation til opgave 1 og evt. genintroduceres eksponeringskurven og Stresstermometeret. Skriv gerne øvelsen på tavlen, således rammen for



øvelsen er tydelig. Giv gerne alle i gruppen et par minutter til at finde frem til det sidste øjeblik med afdøde. Husk at italesætte, at det er vigtigt at zoome ved det sidste øjeblik med afdøde, og ikke begynde at fortælle sygdomsforløbet fra begyndelsen. Alle i gruppen udfører øvelsen en efter en, maks. 10 minutter pr. person men gerne mindre. Terapeuten guider hver klient i øvelsen. Klienten sidder med termometeret og observerer sin følelsesmæssige intensitet før, undervejs og efter. Terapeuten kan spørge ind til følelsesmæssig intensitet undervejs. Når en person har været igennem øvelsen, kan terapeuten give plads til at en til to gruppemedlemmer siger et venligt ord til personen.

Introduktion til øvelsen:

"I dag skal vi lave en øvelse, hvor I hver især skal fortælle om det sidste øjeblik, som I delte med jeres nærtstående. Øvelsen hjælper jer med at bearbejde de svære følelser, der kan opstå, når man tænker på afdøde og konfronteres med det faktum, at personen er død, og aldrig kommer tilbage.

I skal derfor tænke tilbage det sidste øjeblik, hvor I sidst talte med eller delte et øjeblik med jeres nærtstående? Overvej følgende spørgsmål:

- Hvornår var det?
- Hvor var det?
- Hvem var til stede?
- Hvad skete der?
- Hvilke tanker, følelser og kropslige reaktioner oplevede du dengang?
- Hvordan er det at tale om nu? (tanker, følelser, kropslige reaktioner)

Jeg vil undervejs stille spørgsmål, så vi kommer i dybden med oplevelsen af øjeblikket. I skal alle finde jeres Stresstermometer frem, da I under øvelsen skal holde øje med jeres følelsesmæssige intensitet. Øvelsen vil tage cirka 5-10 minutter pr. person. Det er vigtigt, at vi overholder tiden, så alle i gruppen får mulighed for at deltage. Når en person har været igennem øvelsen, så må en eller to af jer andre gerne byde ind med et venligt ord til personen, eksempelvis "godt klaret at du kunne fortælle om det" eller "jeg bliver meget rørt af din fortælling, da jeg kan genkende meget af det hos mig selv" eller bare "tak".

Pause afholdes undervejs i øvelsen

Afhængig af antal gruppemedlemmer, kan der være tid i sessionen til en fælles opsamling på øvelsen. Her kan terapeuten spørge gruppen om, hvordan det var at lave øvelsen? Herudover kan terapeuten spørge gruppen, hvor de er på Stresstermometeret. Hvis nogle i gruppen fortsat oplever høj følelsesmæssig intensitet, kan terapeuten psykoeducere om, at denne vil falde over tid.

Idé til psykoedukation:

"Flere af jer oplever nok stadig at ligge højt på Stresstermometeret efter øvelsen. Dette er ganske normalt og ikke farligt. Denne intensitet vil naturligt falde over det næste stykke tid. Man kan gøre flere ting for sig selv til at få intensiteten til at falde hurtigere. Når I kommer hjem kan I overveje, hvilke aktiviteter, som gør jer godt tilpas. Det kan være alt fra at tage et varmt bad, drikke en kop te eller gå en tur. Disse aktiviteter har ofte en beroligende virkning som hjælper til at få den følelsesmæssige intensitet til at falde."

**Præsenter hjemmearbejdet til næste session**

Gruppen bliver instrueret i at fortsætte brevet til afdøde. Gruppen bliver instrueret til at arbejde på brevet i 30 minutter, gerne fire gange pr. uge. De skal skrive om de næste to emner (se **arbejdsark punkt 3-4**, s. 116).

Terapeuten informerer om, at fokuset i næste session vil være på at planlægge individuelle eksponeringsøvelser. Derfor opfordrer terapeuten gruppen til at gennemgå hver klients skema over undgåelse og overveje, hvilken undgåelsesadfærd de ønsker at arbejde med først.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

Instruktion

Fortsæt brevet til din kære. Skriv om de næste to emner (punkt 3-4, se introduktionen til brevet).

Kig skemaet over undgåelse igennem over ting, som du undgår i sorgen. Udvælg et område som du vil arbejde med.

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her.

**SESSION 5**

- Evt. check-in øvelse
- Gennemgang af hjemmearbejde
 - brevet til afdøde
- Dagens tema: undgåelsesadfærd
- Individuelle eksponeringsøvelser planlægges
- Pause afholdes undervejs
- Hjemmearbejde gives:
 - Fortsæt brevet til afdøde
 - Individuel eksponeringsøvelse

OBS: Inden denne session er det vigtigt, at terapeuten danner sig et overblik over klienternes undgåelsesstrategier og udformer nogle relevante individuelle øvelser. Terapeuten vil i denne session støtte klienterne i selv at formulere deres øvelser, men nogle klienter har brug for mere hjælp og inspiration fra terapeuten end andre. Se appendiks for inspiration til øvelserne.

TIP!

Diskuter i supervision og teammøder, hvis du ikke er sikker på, hvilke øvelser, du skal vælge.

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Det er den samme øvelse hver gang. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejrtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Gennemgang af hjemmearbejde**Brevet til afdøde**

I denne session sætter terapeuten længere tid af til at samle op på arbejdet med brevet til afdøde. Flere klienter kan få mulighed for at læse et uddrag op. Terapeuten kan spørge ind til udfordringer ved at skrive brevet, og guide/motivere klienter, som har svært ved at skrive om bestemte temaer.



Italesæt for gruppen, at oplæsningen er en eksponeringsøvelse, som positivt kan bidrage til deres arbejde med brevskrivningen. Opfordre gruppen til altid at anvende deres Stresstermometer når de arbejder med eksponering. Anerkend eksplicit de klienter, der er villige til at læse op af deres brev foran gruppen.

TIP!

Terapeuten kan understrege, at det er vigtigt at vælge et bestemt tidspunkt på dagen til at arbejde med opgaven. Dette tidspunkt skal helst ikke være sent på aftenen, da brevskrivningen derved kan påvirke nattesøvnen. Deltagerne bliver også igen mindet om at begrænse tiden til kun en halv time; dette er for at forhindre, at opgaven bliver for belastende, og for at opfordre deltagerne til at få kontrol over deres følelser.

Dagens tema: undgåelsesadfærd

Terapeuten fortæller gruppen, at den resterende tid i dag skal bruges på at planlægge individuelle eksponeringsøvelser til hver af dem. Terapeuten informerer om, at det er vigtigt, at alle følger med, mens de hver især får udformet deres øvelser, da de kan finde inspiration hos hinanden. Terapeuten hjælper hvert gruppemedlem med at få udformet en øvelse.

Beslut hvilke undgåelsesreaktioner, der først skal adresseres

Gruppen har fået som opgave at kigge på deres skema over undgåelse derhjemme. Terapeuten beder gruppen om at finde skemaet frem. Hver klient i gruppen skal først beslutte hvilken undgåelsesreaktion, som først skal adresseres og derefter hjælper terapeuten med at formulere en øvelse der passer til.

"Vi har fundet ud af, at der er flere ting, du undgår (nævn disse kort). Du vil fokusere på disse ting, men først skal du vælge, hvilken rækkefølge du skal gøre det i. Hvilke overvejelser har du gjort dig derhjemme? Vil du først fokusere på undgåelse af gravstedet eller undgåelse af bestemte minder?"

Hvis klienten ikke er sikker på rækkefølgen, forsøger terapeuten at finde ud af, hvilke stimuli klienten føler sig tilstrækkelig komfortabel med at adressere på dette tidspunkt, og hvilke der er for stressende på nuværende tidspunkt.

"Lad os starten med at finde ud af, hvad der er det sværeste for dig. Hvad er stadigvæk for skræmmende for dig? Og hvilke dele af din undgåelse vil være okay at arbejde med på nuværende tidspunkt?"

Terapeuten opsummerer rækkefølgen for arbejdet med undgåelsesreaktionerne for de næste par sessioner:

"Opsummerende vil du først arbejde med undgåelse af graven og herefter arbejde med undgåelse af erindringer om begravelsen/bisættelsen".

Vælg eksponeringsform

Terapeuten kan vælge én ud af fire eksponeringsformer til at arbejde med klientens undgåelse (se Appendiks).



Klientens dominerende undgåelse?	Eksponeringsform?	Submanual
Undgåelse af tabets realitet	Eksponering for tabets realitet	A (s. 87)
Undgåelse af specifikke situationer, ting, mennesker	Stimulus eksponering, in-vivo eksponeringsøvelse	B (s. 93)
Undgåelse af erindringer	Imaginær eksponering, dette foregår gennem brevskrivning	C (s. 95)
Kompulsiv nærhedssøgning	Reducere 'kompulsiv søgeadfærd'	D (s. 97)

TIP!

Hvis klienten har svært ved at konfrontere tabet generelt, uden at undgå specifikke steder, ting eller erindringer, skal Submanual A (generel eksponering) bruges.

Eksponeringsøvelse udformes og planlægges

Terapeuten hjælper klienterne med at udforme en øvelse, der (langsomt men sikkert) konfronterer de situationer eller interne og eksterne stimuli, de undgår. Ofte er der brug for, at terapeuten motiverer klienten til at udføre øvelsen. Her kan terapeuten være undersøgende på, hvad klienten forestiller sig vil ske, hvis klienten udfører øvelsen? Terapeuten kan også spørge ind til, hvad klienten frygter? Og hvad der kunne forhindre klienten i at udføre øvelsen?

Terapeuten kan bruge appendiks for yderligere instruktioner om stimuli-eksponering, imaginær eksponering, og reduktion af uhensigtsmæssigt nærhedssøgen, og vælge en af disse instruktioner baseret på, hvilken form for undgåelse klienten beslutter sig for at fokusere på.

Eksempler på individuelle øvelser:***In-vivo-eksponering:***

Øvelsen består af, at klienterne udsætter sig selv for den frygtede stimulus uden for behandlingssessionerne. Dette gøres naturligvis gradvist. Arbejdsark "monitorering af eksponering" side 119-120 bruges til denne opgave. Skemaet anvendes til at formulere opgaven samt registrere det oplevede niveau af følelsesmæssig intensitet lige før, under og efter opgaven på Stresstermometeret (på en skala fra 0-10). Formålet med registreringen af niveauet af følelsesmæssig intensitet er at registrere den følelsesmæssige intensitet og at undersøge, om niveauet mindskes (som forventet) under og efter eksponeringen.

Imaginær eksponering:

For yderligere at reducere undgåelsen af smertefulde tanker og minder forbundet med specifikke omstændigheder ved tabet og for at fremme bearbejdningen af disse tanker og minder, gives en skriveopgave. I denne opgave instrueres klienten i at skrive en detaljeret fortælling om de



traumatiske omstændigheder ved tabet (eller andre meget belastende øjeblikke forbundet med dødsfaldet) i en fast tidsramme på 30 minutter, mindst fire gange om ugen. Mængden af detaljer kan opbygges gradvist. For eksempel kan klienten først blive bedt om at skrive en overordnet fortælling og gradvist tilføje flere detaljer samt refleksioner over egne følelser, tanker og minder, der er forbundet med historien om tabet. Klienten opfordres som vanligt til at bruge Stresstermometeret før, under og efter hver gang øvelsen udføres.

Uhensigtsmæssig nærhedssøgen:

Hjemmeopgaven forbundet med denne form for eksponering består i at reducere nærhedssøgen i henhold til de aftalte trin: "Vi blev enige om, at du ikke besøger graven hver dag i denne uge, men starter med at springe to dage over. Hvilke dage skal vi vælge?" Klienten opfordres som vanligt til at bruge Stresstermometeret før, under og efter hver gang øvelsen udføres.

Arbejdsark s 119-120 kan bruges til at hjælpe klienterne med at forberede og monitorere denne hjemmeopgave.

Pause afholdes når to-tre klienter har fået udformet deres individuelle øvelser

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Gruppen bliver instrueret i at fortsætte brevet til afdøde. Gruppen bliver instrueret til at arbejde på brevet i 30 minutter, gerne fire gange pr. uge. De skal skrive om de næste to emner (se **arbejdsark punkt 5-6**, s. 116).

Terapeuten påmindrer gruppen om at få udført deres individuelle eksponeringsøvelse.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

Instruktion

Fortsæt brevet til din kære. Skriv om de næste to emner (punkt 5-6, se introduktionen til brevet).

Udfør din individuelle eksponeringsopgave.

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."



SESSION 6

Evt. check-in øvelse

Gennemgang af hjemmearbejde

- Brevet til afdøde
- Individuelle eksponeringsøvelser

Pause

Dagens tema: Fremtiden uden afdøde

Eksponeringsøvelse: visualisering af din hverdag om et år

Hjemmearbejde gives:

- Fortsæt brevet til afdøde
- Individuel eksponeringsøvelse
- Tankejagt skema

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog.

Gennemgang af hjemmearbejde

Brevet til afdøde

En til to klienter læser op af deres brev. Terapeuten kan spørge ind til udfordringer ved at skrive brevet, og guide/motivere klienter, som har svært ved at skrive om bestemte temaer.

Italesæt for gruppen, at oplæsningen er en eksponeringsøvelse, som positivt kan bidrage til deres arbejde med brevskrivningen. Brug Stresstermometeret før, under og efter hver eksponering. Sørg for at rose de klienter, der er villige til at læse op af deres brev foran gruppen.

Individuelle eksponeringsøvelser

Terapeuten spørger gruppen ind til deres erfaringer med at påbegynde deres individuelle øvelser. Alle i gruppen sætter ord på, hvorvidt de har udført deres øvelse og de erfaringer som de har opnået via øvelsen.

Terapeuten kan stille følgende spørgsmål:

- Har du fået startet ud på din individuelle øvelse?
- Hvor langt er du nået med øvelsen?



- Hvad forhindrede dig i at udføre øvelsen?
- Hvad kunne hjælpe dig til at starte på øvelsen til næste gang?

TIP!

Vær opmærksom på at terapien ikke er for pinefuld for klienten. Hvis klienten har svært ved at gennemføre hjemmearbejdet eller viser tegn på forværring, gå et skridt tilbage og justér tempoet. Opfordre klienten til at få støtte fra sit sociale miljø.

Terapeuten aftaler med hver klient de næste trin i øvelsen eller en ny eksponeringsøvelse, således klienterne fortsat har en individuel eksponeringsøvelse at arbejde med derhjemme. Husk at anerkende klienterne for deres mod til at gå udfordre deres undgåelse.

Pause afholdes

Dagens tema: Fremtiden uden afdøde

Eksponeringsøvelse: visualisering af din hverdag om et år

Terapeuten introducerer dagens tema, som handler om at se fremad på en fremtid uden afdøde. Mange efterladte har svært ved at forestille sig en fremtid uden afdøde, og undgår derfor at forholde sig til sin egen fremtid. Denne øvelse skal hjælpe gruppen med begynde at kigge fremad og samtidig motivere dem til at begynde at forholde sig til en fremtid uden afdøde.

Dagens øvelse er en visualiseringsøvelse, hvor terapeuten guider gruppen i at forestille sig, hvordan en dag, ligesom dagen i dag, vil se ud om et år.

Øvelsen kan foregå således:

"Find dig til rette, så du sidder på en rank, men behagelig måde. Luk dine øjne. Brug et øjeblik på at mærke din krop i rummet – din krops tyngde - gulvet som er stabilt under dig. Fokuser på din vejtrækning og tag et par dybe indåndinger.

Prøv nu at se for dit indre blik, hvordan dit liv vil se ud om et år. Prøv at forestil dig dit hverdagsliv. Hvad laver du på sådan en almindelig mandag? Hvor er du, og hvem er omkring dig? Hvordan har du det? Sid med dig selv og prøv at danne et indre billede for dig.

I må nu gerne vende tilbage til rummet og åbne øjnene. Er der nogle som har lyst til at fortælle mig, hvad de kom til at tænke på?"

Når klienterne fortæller om deres visualiseringer, kan følgende spørgsmål stilles:

"Hvis [x] kunne se dig nu, hvad tror du, at han/hun ville ønske for dig i forhold til, hvordan du lever med sorgen og dit fremtidige liv?"

Dette spørgsmål kan hjælpe klienten med at rette blikket mod fremtiden og begynde at forestille sig et meningsfuldt liv uden den afdøde. Hvis klienten har svært ved at finde sin egen motivation, kan refleksioner over, hvad den afdøde ville have ønsket for dem, fungere som en kilde til motivation.

Øvelsen kan afsluttes med en fællessnak om, hvilke tanker og refleksioner, som øvelsen frembragte.



Introduktion til Opgave 2: At genvinde tiltroen til sig selv, andre, livet og fremtiden.

Forklar rationalet bag kognitiv terapi

Den kognitive terapi kan blive forklaret således (forklaringen justeres til klienternes specifikke situation og vanskeligheder):

"Jeg vil introducere til opgave 2 "at genvinde tiltroen til sig selv, andre, livet og fremtiden" i dag. De næste sessioner vil vi arbejde med opgave 2, og I vil derfor få genfortalt det, som jeg fortæller i dag.

Vi skal først opdage de negative og uhjælpssomme tanker, som blokerer for tilpasningsprocesser, og som kan forårsage depression, angst, vrede og andre negative følelser. At opdage de negative og uhjælpssomme tanker er den vigtigste opgave i denne del af terapien, da vores tankemønstre ofte kan være delvist ubevidste. For det meste er det nok i sig selv blot at blive opmærksom på og genkende disse tanker. Nogle særligt indlærte tanker, som nærmest er blevet en vane at tænke, kræver lidt mere bearbejdning. Her vil vi diskutere disse, og vi vil forsøge at forandre dem til mere hjælpsomme tanker. Det er tanker, der indebærer mindre lidelse, tanker som kan hjælpe jer med at se jer selv, andre, livet og fremtiden med tiltro, og som yderligere kan motivere jer til at engagere jer i aktiviteter, der kan hjælpe jer med at komme videre i jeres sorgproces.

Jeres følelser danner udgangspunktet for denne del af terapien. Det kan være, at I har følt jer meget trist og ængstelig siden dødsfaldet. Selvom det kan virke som om, at disse følelser er helt og aldeles direkte forårsaget af tabet, er dette ikke tilfældet. Faktisk oplever alle personer, der er blevet konfronteret med et tab, ikke de samme følelser. Nogle mennesker er mere triste, deprimerede, ængstelige eller vrede end andre. Følelserne efter et tab er i høj grad bestemt af de tanker, I har, og som er forbundet med tabet. Kognitioner er et formelt ord for tanker eller overbevisninger. Eksempelvis kan nogle mennesker have negative tanker/kognitioner om skyld såsom "Jeg skulle have forhindret hendes/hans død". Sådanne tanker kan lede til følelser af skyld. Mennesker kan også tænke negativt om fremtiden. Eksempelvis "Jeg bliver aldrig glad igen". Sådanne tanker kan forårsage tristhed og blokere for motivationen til at engagere sig i aktiviteter der ellers er forbundet med trivsel. Derfor vil vi referere til sådanne tanker som negative og uhjælpssomme.

Selvom vi ikke direkte kan ændre følelser, så kan vi forsøge at ændre tanker. Vi kan gøre dette ved først at identificere uhjælpssomme tanker og så forsigtigt at reflektere over, i hvilken grad disse negative tanker virkelig er sande og om de hjælper jer med at forstå jeres tab. Derfor vil vi i de næste par sessioner se nærmere på de negative tanker, der er forbundet med de negative følelser, som I oftest er plaget af. Når vi har identificeret disse tanker, vil vi undersøge dem sammen. Hvis vi finder ud af, at jeres negative tanker ikke er korrekte, vil vi forsøge at ændre dem til andre mindre negative tanker, der leder til mindre intense negative følelser, og som kan hjælpe jer med at tilpasse jer tabet."

**TIP!**

Målet med at formulere alternative kognitioner er ikke, at klienten skifter sine negative kognitioner ud med positive, og så er alt godt. Det er selvfølgelig noget vrøvl. Det handler mere om at tage et andet perspektiv på en situation, som er mindre negativt, mindre absolut og mindre rigtigt. Det er derfor, vi snakker om at forandre uhjælpsomme kognitioner til mere hjælpsomme, snarere end at forandre negative til positive kognitioner.

Introduktion til Den Kognitive diamant

Den kognitive diamant er en model (eller analytisk rammeværk), som bruges i alle de kognitive terapisesessioner. Den kognitive diamant ses på side 131. Modellen tegnes på tavlen og kan blive introduceret således:

”Den kognitive diamant er et redskab til at finde frem til, opdele og analysere situationer eller begivenheder, hvor I har oplevet intense følelser af tristhed, angst, vrede eller andre følelser. Eller hvor I har en tendens til at engagere jer i adfærd, som ikke er hjælpsom, og hvor tanker spiller en central rolle.

Når vi er i en given situation, aktiveres fire typer af reaktioner: tanker, kropslige reaktioner, følelser og adfærd. Disse reaktioner påvirker hinanden, som pilene i modellen viser. Det betyder, at en ændring i én af reaktioner kan påvirke de andre og dermed ændre den samlede oplevelse af situationen.

Vi har i de første sessioner arbejdet med at være med de følelser som kobler sig til jeres sorg. Det er særligt svært at ændre på sine følelser – vi kan ikke bestemme over eller tænde/slukke for vores følelser, men vi kan lære at være med vores følelser og derigennem vil følelsernes intensitet falde over tid. Det er også svært at ændre på sine kropslige reaktioner. Vi kan ikke sige til os selv, at nu må vi ikke have ondt i hovedet eller nu skal vi stoppe med at svede, oftest vil dette forværre vores kropslige reaktion. Vi kan dog påvirke vores følelser og kropslige reaktioner ved hjælp af vores tanker og adfærd. Vi har en vis kontrol over, hvordan vi handler i en bestemt situation, og hvad vi tænker i en bestemt situation.

Først skal vi lære at bruge diamanten. Den skal hjælpe jer med at adskille jeres tanker, kropslige reaktioner, følelser og adfærd fra hinanden i en given situation, og derved opdage den indflydelse som jeres tanker kan have på resten. Jeg vil sige mere om, hvordan denne model kan bruges næste session. I dag er det blot en kort introduktion”

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Terapeuten inddeler til hjemmearbejdet i forlængelse af introduktionen af opgave 2 og den kognitive diamant. Terapeuten introducere skemaet over eksempler sorgrelaterede negative tanker.

”Som opstart til opgave 2, skal I på tankejagt den næste uge. Som inspiration skal I læse skema x igennem og udfylde, hvorvidt I kan genkende nogle af disse sorgrelaterede negative tanker i den seneste måned. I slutningen af skemaet er der plads til, at I kan formulere jeres egne tanker, som I har opdaget i løbet af ugen er forbundet med følelsesmæssig intensitet eller som generel har plaget jer siden tabet”.



Gruppen bliver instrueret i at fortsætte brevet til afdøde. Gruppen bliver instrueret til at arbejde på brevet i 30 minutter, gerne fire gange pr. uge. De skal skrive om de næste to emner (se **arbejdsark punkt 7-8**, s. 116).

Terapeuten påmindrer gruppen om at få udført deres individuelle eksponeringsøvelse.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

Instruktion

Udfyld skemaet over uhjælpsomme sorgrelaterede tanker og marker de tanker, som du kan genkende den seneste måned. Vær detektiv på egne tankemønstre i løbet af ugen og tilføj dine egne eksempler.

Fortsæt brevet til din kære. Skriv om de næste to emner (punkt 5-6, se introduktionen til brevet til afdøde).

Udfør din individuelle eksponeringsopgave.

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."



Introduktion til del 2: "At genvinde tiltroen til sig selv, andre, livet og fremtiden"

SESSION 7 TIL 10: kognitiv terapi

Introduktion til terapeuten

En central antagelse i den kognitive tilgang til komplicerede sorgreaktioner er, at negative, uhjælpelige (eller dysfunktionelle) kognitioner spiller en central rolle i vedligeholdelsen af vanskeligheder ved sorg. Følgelig er målene med sessionerne, der fokuserer på kognitiv terapi:

1. Identificering, udfordring og forandring af negative kognitioner, som vedligeholder vanskelighederne ved sorgen.
2. At undervise klienten i basale principper af kognitiv terapi, så klienten kan blive ved med identificere, udfordre og forandre negative kognitioner, selv efter terapien er sluttet.

De specifikke negative kognitioner, som er bagvedliggende for vanskeligheder i sorgen, varierer fra klient til klient. Oftest er disse kognitioner relaterede til en eller flere af temaerne i nedstående tabel.

Tema	Eksempler på negative kognitioner
Selv	Siden _____ døde, tænker jeg, at jeg er værdiløs. Jeg ser mig selv som en svag person siden _____'s død. Jeg kan ikke håndtere tabet.
Fremtiden	Mine drømme går aldrig i opfyldelse. Jeg bliver aldrig glad igen.
Livet	Livet har intet at tilbyde mig mere. Mit liv er forbi, nu da _____ er død. Mit liv er helt meningsløst efter _____'s død.
Andre mennesker	Andre mennesker bekymrer sig ikke rigtig om mig. Jeg har ingen tiltro til andre mennesker. Der er ingen, der kan forstå mig. Jeg vil blive forladt af alle.
Skyld for dødsfaldet	Jeg har skylden for _____'s død. Jeg burde have forhindret _____'s død.
Bebrejelse	Der er nogen, der er ansvarlige for hans/hendes død, og derfor skal de straffes. Jeg kan ikke slappe af, før den person, som er ansvarlig for _____'s død, bliver straffet.



Ens egne sorgreaktioner	Jeg sørger ikke på den måde, jeg burde gøre. Hvis jeg fuldt ud forstår, hvad _____'s død betyder, bliver jeg vanvittig. Jeg vil blive vanvittig, hvis jeg tænker på omstændighederne, der ledte til _____'s død.
----------------------------	--

De negative kognitioner, der er centrale i klientens vanskeligheder, kan også blive identificeret, når man undersøger hvilke følelser, der er mest fremstående i klientens problemer. Eksempler på bestemte følelser og associerede kognitioner er vist i nedstående tabel.

Transdiagnostiske komplicerede sorgreaktioner	
Følelser	Eksempler på negative kognitioner
Sorg/længsel	Jeg kan ikke bære at være i live, når han/hun er død. Mit liv er tomt/meningsløst uden ham/hende. Jeg svigter X, når jeg tænker mindre på ham/hende.
Depression	Jeg er intet værd for andre mennesker. Fremtiden er håbløs. Livet er meningsløst.
Angst	Verden er et farligt sted. Mine elskede og jeg er ikke i sikkerhed. Hvis jeg gør X (f.eks. besøge dødsstedet), vil katastrofen Y ske (f.eks. jeg vil blive sindssyg).
Vrede/ bitterhed	Personen (spritbilist, uagtsom læge) er ansvarlig for dødsfaldet af _____, og derfor skal hun/han straffes. Mennesker omkring mig burde være mere støttende over for mig i denne periode.
Skyld	Jeg er skyld i hans/hendes død. Jeg skulle have forhindret _____'s død.
Skam	Andre mennesker ser mig i et negativt lys efter _____'s død.

De fire trin i kognitiv terapi

Kognitiv terapi består overordnet af de følgende fire trin:

Trin 1: Forklar behandlingsrationalet

Hovedprincipperne i kognitiv terapi er:

1. Situationer eller begivenheder er aldrig direkte forbundet til følelses- eller adfærdsmæssige problemer. Derimod er det kognitioner i og om disse situationer og begivenheder, der leder til og vedligeholder disse problemer.
2. Når mennesker oplever vedvarende lidelsesfulde og invaliderende følelses- eller adfærdsmæssige problemer, betyder det, at de har negative og uhjælpsomme (også betegnet maladaptive eller dysfunktionelle) kognitioner.



3. At identificere og forandre disse negative kognitioner forbedrer ens humør, mindsker intensiteten af negative følelser og fremmer hjælpsomme aktiviteter og hjælpsom adfærd.

Disse principper bliver forklaret og understreget flere gange i sessionerne.

Trin 2: Identificer negative og uhjælpsomme kognitioner

Et andet trin indebærer identifikationen af vigtige negative og uhjælpsomme kognitioner, som er centrale i klientens problemer. Udgangspunktet er specifikke "følelsesmæssige episoder"; øjeblikke klienten forbinder med intense, negative og invaliderende følelser.

TIP!

Vær opmærksom på, at 'følelsesmæssige episoder' og 'hot spots' ikke er helt det samme. Følelsesmæssige episoder referer til specifikke, nylige øjeblikke, hvor klienten har følt sig intenst trist, deprimeret, ængstelig eller vred (eller negativ på en anden måde). Disse øjeblikke danner udgangspunktet for kognitiv terapi, som fokuserer på at identificere vigtige negative kognitioner. Hot spots er specifikke erindringer, som er lidelsesfulde.

Identifikationen af kognitioner bliver gjort ved brug af den kognitive diamant (**arbejdsark s 131**). Dette bliver forklaret nedenfor.

Det er vigtigt at bruge god tid på trin 2 i gruppeforløbet. For mange af klienterne vil dette trin være det vigtigste, og det tager tid at lære denne del. Det vil derfor ikke være alle, som når til trin 3 eller 4 i deres forløb.

Trin 2 kan deles op i flere trin:

1. Opdage negative uhjælpsomme tanker
2. Hvordan påvirker disse tanker mig?
3. Få italesat tanker som tanker "livet er meningsløst → jeg får en tanke om, at livet er meningsløst"

Trin 3: Udfordre og ændre negative kognitioner

Efter at centrale negative kognitioner er blevet identificeret, bliver disse udfordret. Det betyder, at terapeuten og klienterne sammen reflekterer over og diskuterer validiteten (præcisionen, rationaliteten, sandheden, logikken) af de negative kognitioner. Det bliver gjort ved at bruge *sokratisk dialog*, gennem identifikationen af kognitive forvrængninger, med adfærdseksperimenter og ved at bruge *yderligere udfordringsteknikker* (forklaret i detalje nedenfor). Det vigtigste mål ved at udfordre de centrale negative kognitioner er, at rejse tvivl om brugbarheden og validiteten af bestemte kognitioner. Som det næste bliver negative og



uhjælpsomme kognitioner forandret. Det betyder, at nye og alternative kognitioner bliver formuleret, hvilket leder til mindre intense negative følelser samt opfordrer og fremmer skridt mod konstruktive handlinger (handling og adfærd som hjælper én til at få det bedre og fremmer trivsel).

Ofte vil det være vigtig at starte med lettere udfordringsteknikker, som alle i gruppen kan forstå og bruge:

Her kan terapeuten udfordre klienternes negative kognition ved at få dem til at overveje følgende spørgsmål. Disse spørgsmål kan klienterne fremadrettet bruge til at hjælpe sig selv med at udfordre sine tanker:

- Er min tanke sand? (Hvilke beviser er der for at tanken er sand? Hvilke beviser er der for at tanken ikke er sand?)
- Er min tanke hjælpsom? (Hjælper tanken mig med at føle mig bedre? Motiverer den mig til at deltage i aktiviteter, der hjælper mig med at tilpasse mig tabet?)
- Hvis denne tanke bestemmer mit liv, hvad vil der så ske?
- Er der en tanke som kunne være mere sand eller hjælpsom?

Trin 4: Identificer og udfordre maladaptive eller dysfunktionelle grundlæggende skemaer

Nogle gange lider klienter af generaliserede og fastgroede maladaptive kognitive skemaer. Disse er personlighedsrelaterede kognitioner med ekstreme overdrivelser eller ekstreme vurderinger af én selv ("Jeg er værdiløs", "Jeg er en svag person") eller andre mennesker ("Alle lader mig i stikken", "Man kan ikke stole på andre"). Når disse mere grundlæggende maladaptive kognitive skemaer er involveret i de nutidige vanskeligheder med komplicerede sorgreaktioner. Disse kan ofte blive opdaget under det kognitive arbejde, men de vil ikke kunne arbejdes dybdegående med i gruppeformatet i KATsorg. Her kan terapeuten italesætte og psykoeducere om maladaptive kognitive skemaer, samt evt. opfordre til, at klienten opsøger et individuelt forløb efter gruppeforløbet, hvis klienten ønsker at arbejde med disse.



Del 2, session 7-10: sessionsindhold

SESSION 7

Evt. check-in øvelse

Gennemgang af hjemmearbejde

- Brevet til afdøde
- Individuelle øvelser
- Skemaet over uhjælpssomme sorgrelaterede tanker

Pause

Genintroduktion til opgave 2 og den kognitive diamant

Eksempler på tavlen med den kognitive diamant

Hjemmearbejde gives:

- Afslut brevet til afdøde
- Udfyld en kognitiv diamant
- Fortsæt individuelle eksponeringsøvelser

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Gennemgang af hjemmearbejde

Brevet til afdøde

En klient læser op af sit brev. Denne gennemgang af hjemmearbejdet skal tage forholdsvis kort tid, da gruppen gerne skulle være forholdsvis selvkvørende med brevskrivningen på dette tidspunkt. Terapeuten informerer om, at brevet skal være skrevet færdigt til næste gang. Dette kan for mange klienter være udfordrende, da det kan give en fornemmelse af endnu en afsked. Terapeuten informerer gruppen om, at det er vigtigt at få afsluttet brevet, da dette giver mulighed for at øve sig på at forstå tabets realitet. Nogle klienter ønsker fortsat at skrive breve til afdøde, og i disse tilfælde er det stadig vigtigt at dette brev afsluttes, men terapeuten kan italesætte, at dette forhindrer ikke klienten i påbegynde et nyt brev på et senere tidspunkt.



Individuelle eksponeringsøvelser

Terapeuten følger kort op med gruppen i forhold til deres individuelle eksponeringsøvelser. Flere af klienterne vil være færdige med deres individuelle øvelser, men for nogle vil det være nødvendigt fortsat at have fokus på eksponeringen mellem sessionerne. For disse klienter kan terapeuten hjælpe dem med at planlægge de næste trin og motivere dem til at fortsætte arbejdet. Terapeuten kan også opfordre gruppemedlemmerne til at give hinanden råd, hvis nogen har svært ved at gennemføre deres eksponeringsøvelser derhjemme. Terapeuten italesætter, at disse øvelser fremadrettet kun kort vil blive fulgt op på.

Skemaet over uhjælpsomme sorgrelaterede tanker

Terapeuten går igennem hvert af eksemplerne i skemaet, og spørger ud i gruppen, hvorvidt nogle kan genkende tanken. Det er vigtigt, at terapeuten noterer, hvilke negative tanker hver klient kan genkende, da denne viden skal bruges i de næste kognitive sessioner.

"I må gerne finde skemaet over uhjælpsomme sorgrelaterede tanker frem. Jeg vil gennemgå hvert eksempel, og jer som kan genkende tanken (som har vurderet tanken til at være 4 eller 5 på skalaen), må gerne sige til. Den første tanke er "siden x' død tænker jeg, at jeg er værdiløs". Er der nogle som kan genkende denne tanke?"

Pause afholdes

Genintroduktion til opgave 2 i terapien

Forklar rationalet bag kognitiv terapi

Terapeuten genfortæller kort om opgave 2 i terapien og rationalet for den kognitive terapi.

Forklaringen kan lydes således:

"Jeg vil genfortælle lidt om opgave 2 "at genvinde tiltroen til sig selv, andre, livet og fremtiden" og det arbejde, som vi skal i gang med. Vi skal først opdage de negative og uhjælpsomme tanker, som blokerer for tilpasningsprocesser, og som kan forårsage depression, angst, vrede og andre følelser. At opdage de negative og uhjælpsomme tanker er den vigtigste opgave i denne del af terapien, da vores tankemønstre ofte kan være delvist ubevidste. For det meste er det nok i sig selv blot at blive opmærksom på disse tanker. Nogle særligt indlærte tanker, som nærmest er blevet en vane at tænke, kræver lidt mere bearbejdning. Her vil vi diskutere disse, og vi vil forsøge at forandre dem til mere hjælpsomme tanker. Det er tanker, der indebærer mindre lidelse, tanker som kan hjælpe jer med at se jer selv, andre, livet og fremtiden med tiltro, og som yderligere kan motivere jer til at engagere jer i aktiviteter, der kan hjælpe jer med at komme videre i jeres sorgproces.

Jeres følelser danner udgangspunktet for denne del af terapien. Det kan være, at I har følt jer meget trist og ængstelig siden X døde. Selvom det kan virke som om, at disse følelser er helt og aldeles direkte forårsaget af tabet, er dette ikke tilfældet. Faktisk oplever alle personer, der er blevet konfronteret med et tab, ikke de samme følelser. Nogle mennesker er mere triste, deprimerede,



ængstelige eller vrede end andre. Følelserne efter et tab er i høj grad bestemt af de tanker, I har, som er forbundet med tabet. Kognitioner er et formelt ord for tanker eller overbevisninger. Eksempelvis kan nogle mennesker have negative tanker/kognitioner om skyld såsom "Jeg skulle have forhindret hendes/hans død". Sådanne tanker kan lede til følelser af skyld. Mennesker kan også tænke negativt om fremtiden. Eksempelvis "Jeg bliver aldrig glad igen". Sådanne tanker kan forårsage tristhed og blokere for motivationen til at engagere sig i aktiviteter der ellers er forbundet med trivsel. Derfor vil vi referere til sådanne tanker som negative og uhjælpsomme.

Selvom vi ikke direkte kan ændre følelser, så kan vi forsøge at ændre tanker. Vi kan gøre dette ved forsigtigt at reflektere over, i hvilken grad jeres negative tanker virkelig er sande og om de hjælper jer med at forstå jeres tab. Derfor vil vi i de næste par sessioner se nærmere på de negative tanker, der er forbundet med de negative følelser, som I oftest er plaget af. Når vi har identificeret disse tanker, vil vi undersøge dem sammen. Hvis vi finder ud af, at jeres negative tanker ikke er korrekte, vil vi forsøge at ændre dem til andre mindre negative tanker, der leder til mindre intense negative følelser, og som kan hjælpe jer med at tilpasse jer tabet."

Genintroduktion til Den Kognitive diamant

Den kognitive diamant er en model (eller analytisk rammeværk), som bruges i alle de kognitive terapisesessioner. Den kognitive diamant kan ses på side 131. Modellen tegnes på tavlen og kan blive introduceret således:

"Den kognitive diamant er et redskab til at finde frem til, opdele og analysere situationer eller begivenheder, hvor I har oplevet intense følelser af tristhed, angst, vrede eller andre følelser. Eller hvor I har en tendens til at engagere jer i adfærd, som ikke er hjælpsom, og hvor tanker spiller en central rolle.

Når vi er i en given situation, aktiveres fire typer af reaktioner: tanker, kropslige reaktioner, følelser og adfærd. Disse reaktioner påvirker hinanden, som pilene i modellen viser. Det betyder, at en ændring i én af reaktioner kan påvirke de andre og dermed ændre den samlede oplevelse af situationen.

Vi har i de første sessioner arbejdet med at være med de følelser som kobler sig til jeres sorg. Det er særligt svært at ændre på sine følelser – vi kan ikke bestemme over eller tænde/slukke for vores følelser, men vi kan lære at være med vores følelser og derigennem vil følelsernes intensitet falde over tid. Det er også svært at ændre på sine kropslige reaktioner. Vi kan ikke sige til os selv, at nu må vi ikke have ondt i hovedet eller nu skal vi stoppe med at svede, oftest vil dette forværre vores kropslige reaktion. Vi kan dog påvirke vores følelser og kropslige reaktioner ved hjælp af vores tanker og adfærd. Vi har en vis kontrol over, hvordan vi handler i en bestemt situation, og hvad vi tænker i en bestemt situation.

Først skal vi lære at bruge modellen. Den skal hjælpe jer med at adskille jeres tanker, kropslige reaktioner, følelser og adfærd fra hinanden i en given situation, og derved opdage den indflydelse som jeres tanker kan have."



Eksempler på tavlen med den kognitive diamant

Terapeuten viser og forklarer et par eksempler på tavlen med hjælp fra gruppen for at illustrere, hvordan man udfylder den kognitive diamant. Følgende forklaring kan inkorporeres med et specifikt eksempel, hvor terapeuten kan vælge at spørge gruppen eller bruge et eksempel, som terapeuten har forberedt på forhånd. Det forberedte eksempel kan med fordel gennemgås først, og derefter kan en klient byde ind med et eksempel på en situation fra den seneste uge.

"Der er følgende trin i at udfylde diamanten:

Trin 1) Når I udfylder diamanten, skal I altid starte med spørgsmålet: I hvilken anledning (situation, begivenhed) i løbet af de sidste par dage følte I jer deprimeret, ængstelig, vred eller på andre måder følte jer dårligt tilpas? I kolonnen "Situation" giver I en kort beskrivelse af denne situation/begivenhed. Det skal være en faktisk beskrivelse (hvor var I, med hvem, hvad skete der).

Et eksempel fra en klient i gruppen: Er der nogle af jer som har en situation fra den sidste uge, som vi kan tage udgangspunkt i?

Terapeutens forberedte eksempel: Situation: Jeg vågner om morgen og lægger mærke til at sengen er tom ved siden af mig.

Trin 2) Man kan starte alle steder i modellen, men for mange vil det være nemmest at starte med at notere, hvilke negative og lidelsesfulde følelser, I følte i situationen. Mærkede I tristhed, var I bange, vrede, deprimerede, ængstelige eller rasende? Eller følte I skyld? Eller skam? Skriv dette ned under "følelser" i modellen.

Et eksempel fra en klient i gruppen: Hvilke følelser opstod i situationen?

Hvis terapeuten gennemgår *et forberedt eksempel*, så starter terapeuten ved "tanker" i modellen, og skriver den tanke som opstod i situationen på tavlen, da det derved er nemmere for gruppen, at hjælpe med at udfylde resten af modellen.

Situation: Jeg vågner om morgen og lægger mærke til at sengen er tom ved siden af mig.

Tanke: Jeg vil blive alene og ensom for evigt.

Derefter kan terapeuten stille gruppen følgende spørgsmål, hvilke følelser tror I, at man vil opleve i sådan situation med denne tanke?

Trin 3) Dernæst kan I beskrive hvilke kognitioner eller tanker, I havde i den specifikke situation/begivenhed, som var knyttet til de nævnte følelser. Hvilke former for negative og uhjælpsomme tanker løb gennem dit hoved? Var det en af disse negative tanker, som vi har snakket om før? (se skemaet over negative sorgrelaterede tanker). Beskriv dine tanker så præcist som muligt under "tanker" i modellen- gerne som klare udsagn. Dette er den vigtigste del af modellen, hvorfor det skal være klart: "hvilke tanker fik mig til at opleve tristhed/frygt/vrede i den specifikke situation/begivenhed?"

Et eksempel fra en klient i gruppen: hvilke tanker fik dig til at opleve tristhed/frygt/vrede i den specifikke situation?



Trin 4) Udfyld dernæst hvilke kropslige reaktioner i oplevede i situationen.

Et eksempel fra en klient i gruppen: Hvilke kropslige reaktioner oplevede du? Begyndte I for eksempel at svede, fik I ondt i maven eller oplevede du manglende energi?

Terapeutens forberedte eksempel: Hvad tror I, at man vil mærke i kroppen, hvis man havde denne tanke?

Trin 5) Til sidst udfyld, hvilken adfærd du gjorde i situationen.

Et eksempel fra en klient i gruppen: Hvad gjorde du i situationen eller efter situationen?

Terapeutens forberedte eksempel: Hvad tror I, at man ville gøre i denne situation?"

TIP!

Vær sikker på, at klienterne forstår den kognitive diamant. Formatet og terminologien af den kognitive diamant bliver brugt i alle kognitive sessioner. Målet for disse sessioner er ikke at fokusere på at korrigere alle de negative tanker, klienterne har, men derimod at **lære klienterne at analysere deres egne følelsesmæssige episoder, samt at identificere og tilpasse negative tanker.**

Som et alternativ til **Den Kognitive Diamant** kan **4-kolonne-skemaet** anvendes til at identificere og omstrukturere uhensigtsmæssige tanker. Se den individuelle CBTgrief-manual (session 6, siderne 28-31) for eksempler og bilag side 121 i slutningen af dette dokument for arbejdsark.

Kort øvelse:

Terapeuten præsenterer en kort øvelse, som skal hjælpe gruppen med deres hjemmearbejde. Gruppen vil selv skulle udfylde 1-2 kognitive diamanter derhjemme. Terapeuten kan introducere øvelsen således:

"Vi skal lave en kort øvelse. Jeg vil bede jer om at sidde stille et minut og tænke på et eksempel på en svær situation fra jeres hverdag, som kunne bruges i en kognitiv diamant. Når jeg siger til, så må I gerne vende jer mod jeres sidemakker og dele den situation, som I har tænkt på."

Øvelsen efterfølges af en kort plenum snak om mulige eksempler på svære situationer, som kan være relevante at bruge i en kognitive diamant.

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Terapeuten informerer gruppen om, at de hver skal udfylde 1-2 kognitive diamanter derhjemme (arbejdsark s. 128-129). Disse modeller skal enten tage udgangspunkt i en følelsesmæssig intens situation fra den seneste eller kommende uge, eller klienterne kan finde inspiration i skemaet over eksemplerne på negative sorgrelaterede tanker. Her skal klienterne prøve at huske sidste gang de havde den pågældende tanke og udfylde diamanten ud fra denne situation og tanke.

Gruppen bliver instrueret i at afslutte brevet til afdøde. Gruppen bliver instrueret til at arbejde på brevet i 30 minutter, gerne fire gange pr. uge. De skal skrive om de sidste to emner (se **arbejdsark**



punkt 9-10, s. 116).

Terapeuten påmindrer gruppen om at få udført deres individuelle eksponeringsøvelse.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

Instruktion

Udfyld 1-2 kognitive diamanter.

Find en situation, hvor du oplevede en stærk eller svær følelse.

Tænk over, hvad der skete i den situation, og begynd at udfylde den kognitive diamant.

Start med at skrive, hvilken situation følelsen og tanken opstod i (skriv dette øverst på arket).

Overvej derefter:

Tanker: Hvilken tanke gik gennem dit hoved?

Krop: Hvordan føltes det i kroppen? Hvor mærkede du noget?

Adfærd: Hvad gjorde du i situationen for at håndtere følelsen?

Afslut brevet til din kære. Skriv om de sidste to emner (punkt 9-10, se introduktionen til brevet til afdøde).

Evt. udfør din individuelle eksponeringsopgave.

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."



SESSION 8

Evt. check-in øvelse

Gennemgang af hjemmearbejde

- Brevet til afdøde
- Individuelle øvelser
- Eksempler på brug af den kognitive diamant

Pause

Intro til den kognitive diamant med alternativ hjælpetanke

Eksempler på tavlen: udarbejdelse af alternative hjælpetanker

Hjemmearbejde gives:

- Udfyld en kognitiv model med hjælpetanke

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Det er den samme øvelse hver gang Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Gennemgang af hjemmearbejde

Brevet til afdøde

1-2 klienter læser afslutningen af sit brev op for gruppen. Ofte vil et par klienter mangle at færdiggøre sit brev, hvilket ofte skyldes, at afslutning af brevet opleves for svær. Oplæsningen af brevene fra dem i gruppen, der allerede har færdiggjort deres brev, kan være en hjælp og inspiration for de øvrige medlemmer til at gøre deres eget brev færdigt. Terapeuten kan også hjælpe med at motivere klienten til få skrevet afslutningen af brevet ved at undersøge med klienten, hvad der udfordrer klienten ved opgaven og hvorfor. Terapeuten kan bede gruppen om at reflektere over, hvad der skal ske med deres brev til afdøde efter de er blevet færdige med brevet? Her kan terapeuten fortælle, at nogle klienter gerne vil gemme brevet et særligt sted, andre vil brænde det, mens nogle har behov for at læse det op ved gravstedet eller et andet betydningsfuldt sted som personen har delt med afdøde. Der er intet som er rigtig eller forkert, det handler derimod om at mærke efter, hvad man selv har brug for.

**TIP!**

Opfordre gruppen til at fortsætte med at involvere personer fra deres sociale netværk i deres sorgproces. For eksempel kan de opfordres til at dele (dele af) brevet med en nær ven eller bede en ven eller et familiemedlem om at tage med, når de planlægger at besøge kirkegården eller et andet sted, der er forbundet med tabet.

Individuelle eksponeringsøvelser

Eventuelt kan terapeuten kort følge op med de klienter, som stadig arbejder med individuelle eksponeringsøvelser.

Kognitive diamanter

Terapeuten spørger først ind til gruppens erfaringer med at bruge den kognitive diamant. Her kan terapeuten stille gruppen følgende spørgsmål:

- Hvordan var det at arbejde med diamanten derhjemme?
- Var der noget i diamanten som var sværere end andet? I så fald, hvad var særligt svært?
- Noget særligt de lagde mærke til, da de arbejdede med diamanten?
- Noget særligt de blev opmærksomme på hos sig selv?
- Er der nogen, der har et godt eksempel på en situation, hvor I oplevede en meget negativ følelse, og hvor I kunne identificere en klar negativ tanke, der forstærkede den følelse?
- Er der nogle som ikke har lavet hjemmearbejdet – og hvorfor?

Derefter gennemgås et eksempel pr. klient på tavlen. Hvis dette ikke kan nås tidsmæssigt, gennemgås et par af klienternes modeller som eksempellæring. Fokusset i denne del er at sikre, at alle klienterne har lært at bruge den kognitive diamant. Ofte kan klienter have svært ved at skelne mellem følelser og tanker. Start med at anerkende, at dette kan være en udfordring, således ingen føler sig forkerte eller utilstrækkelige. Derefter kan terapeuten kort psykoedukere om forskellen mellem tanker og følelser, eksempelvis ved at bruge konkrete eksempler eller simple forklaringer.

Pause afholdes efter 1-2 klienter har gennemgået sit eksempel.

Efter pausen vil terapeuten fortsat gennemgå klienternes eksempler på deres kognitive diamanter. Først vil terapeuten dog introducere en overbygning på den kognitive diamant, hvor klienterne skal til at finde frem til en alternativ, mere hjælpsom tanke. De næste eksempler vil blive gennemgået og her vil terapeuten vise gruppen, hvordan arbejdet med alternative tanker kan udføres ud fra eksemplet.

Introen til arbejdet med alternative tanker kan lyde således:

”Vi skal nu til at bygge videre på den kognitive diamant, hvor vi skal til at udfordre vores tanker og prøve at formulere en alternativ mere hjælpsom tanke. Vi fortsætter om lidt med at gennemgå jeres hjemmearbejde, hvor vi vil arbejde med dette nye element i jeres eksempler.

Når man arbejder med negative tanker, er det vigtigt først og fremmest at forstå, at tanker er ikke fakta. En tanke er ikke nødvendigvis en sandhed. Selv hvis en tanke føles meget overbevisende, betyder det ikke, at den er et faktum. Metaforisk set kan tanker ses som et par briller, som vi ser



verden igennem, og disse briller påvirker, hvordan vi opfatter verdenen. Nogle gange har vi briller på, der får alt til at se mørkere eller mere negativt ud, end det egentlig er. Det er derfor vigtigt at huske, at stoppe op og tage brillerne af nogle gange. Vi behøver derfor ikke at identificere os med alle vores tanker.

Jeg vil præsentere nogle spørgsmål, som man kan stille sig selv, som kan hjælpe med at udfordre de negative tanker og få øje på alternative mere hjælpsomme tanker.

Målet er ikke at fjerne en negativ tanke, da det kan være svært. Ofte har I tænkt disse negative tanker mange gange, og det kan nærmest være blevet til en vane at tænke på denne måde. Målet er derfor at lære at genkende negative tankemønstre og se tanken som blot en tanke – ikke som en ubestridelig sandhed. Dette skaber en distance til tanken, hvor vi ikke lader den styre os.

Dette arbejde kan også hjælpe jer med, at parkere tanker eller lade med passere i stedet for at gå ind i negative tanker eller kæmpe imod dem. Målet er som sagt ikke nødvendigvis at eliminere negative tanker, men at mindske deres betydning eller magt over os. Ved at arbejde med alternative tanker kan vi øve os i at se flere perspektiver og vælge mere hjælpsomme og realistiske tanker, der støtter os bedre i vores liv.”

Her skriver terapeuten følgende udsagn på tavlen:

- Er min tanke ubetinget sand? (Hvilke beviser er der for at tanken er sand? Hvilke beviser er der for at tanken ikke er sand?)
- Er min tanke hjælpsom? (Hjælper tanken mig med at føle mig bedre? Motiverer den mig til at deltage i aktiviteter, der hjælper mig med at tilpasse mig tabet?)
- Hvis denne tanke bestemmer mit liv, hvad vil der så ske?
- Er der en tanke som kunne være mere sand eller mere hjælpsom?
- Er det hjælpsomt det jeg gør, når jeg får tanken?

Terapeuten udfordrer klientens tanke i det givne eksempel ud fra disse spørgsmål, og sammen med klienten udformes en mere hjælpsom, alternativ tanke.

Eksempel 1

- T: Du siger; “Jeg kan aldrig blive glad uden X”. Det er forståeligt, at du føler dig deprimeret, hvis du er overbevist om, at du helt bestemt aldrig bliver glad igen. Men er denne tanke sand?
- K: Ja. Jeg kan ikke forestille mig, at jeg vil blive glad igen.
- T: Okay, så på nuværende tidspunkt kan du ikke forestille dig, at du bliver glad igen. Det er ikke overraskende, når man tænker på, at du er trist over din mands død. Men betyder det, at du kan lave forudsigelsen om, at du aldrig bliver glad igen? [...]
- K: Hmm nej, jeg kan nok ikke med 100 % sikkerhed vide, at jeg aldrig bliver glad igen.
- T: Er tanken ”jeg kan aldrig bliver glad uden x” hjælpsom for dig?
- K: Nej, den gør mig trist og deprimeret.
- T: Hvis denne tanke bestemmer dit liv, hvad vil der så ske?
- K: Så vil jeg aldrig blive glad, men fortsat være trist og deprimeret.

Efter at klientens negative og uhjælpsomme tanker er blevet udfordret, bliver der formuleret en mere valid, mindre negativ og mere hjælpsom kognition. En kognition der ikke leder til så intense



følelser, og som giver mod til, snarere end fjerner modet til, hjælpsomme handlinger.

"Vi har lige set, at tanken; "Jeg bliver aldrig glad igen", ikke er helt sand, særligt fordi det er en meget absolut forudsigelse, som du rent faktisk ikke har beviser for. Du føler dig måske ikke glad lige nu, men det betyder ikke, at du aldrig vil blive glad igen på et tidspunkt i fremtiden. Hvis du holder fast i den negative tanke om fremtiden, så er der en god chance for, at du bliver ved med at være deprimeret. Vi vil nu forsøge at formulere en alternativ tanke til denne meget negative tanke. Det vil sige, en tanke som passer bedre til virkeligheden, og som også gør dig mindre deprimeret."

- T: Er der en tanke som kunne være mere sand eller mere hjælpsom?
- K: Det ved jeg ikke. Det synes jeg er svært at få øje på.
- T: Hvis du kigger på formuleringen af din negative tanke. Er der noget som vi kan ændre på, som vil gøre den lidt mere sand?
- K: Vi talte jo om, at jeg nok ikke ved, hvorvidt jeg *aldrig* bliver glad igen. Måske jeg kan lave *aldrig* om til at jeg lige nu ikke er glad uden x. Det er vel mere sandt?
- T: Så hvordan vil tanke så lyde?
- K: Lige nu er jeg ikke glad uden X, men det kan ændre sig.
- T: Okay, det lyder som et godt alternativ: "Jeg er ikke glad nu, men det kan ændre sig over tid"; Hvordan er denne tanke for dig?

Når man formulerer alternative tanker, er det vigtigt, at klienterne er motiverede for at finde på alternative tanker selv.

Eksempel 2

- T: Vi har undersøgt en central tanke, som har plaget dig. Tanken: "Jeg skulle have forhindret X's død!". Denne tanke har gjort dig hvileløs og giver dig en stærk følelse af skyld. Vi har omhyggeligt undersøgt tanken og konkluderet, at den er lidt for ekstrem. Hvad kunne en alternativ tanke være?
- K: Hm... Jeg ved det virkelig ikke.
- T: Okay, lad mig forsøge at hjælpe dig. Forstil dig, at jeg var i samme situation som dig, men at jeg ikke følte skyld. Hvordan ville jeg kunne være nået dertil?
- K: Måske ville du ikke fortælle dig selv, at du burde have forhindret dødsfaldet.
- T: Lige præcis, men hvad tænker du, at jeg ville sige til mig selv? Hvad ville min tanke være, som ikke ville forårsage alle disse følelser af skyld?
- K: Måske noget i retningen af; "jeg gjorde, hvad jeg kunne ud fra de viden jeg havde dengang"...
- T: Ja, det ville være en tanke, jeg kunne have, hvis jeg var i samme situation, men ikke havde følelser af skyld, som du har. Hvis vi går tilbage til dig. Din første tanke var: "Jeg skulle have forhindret X's død!". Hvad ville være et muligt alternativ til den tanke?
- K: Noget i retningen af: "Jeg ville ønske, at jeg kunne have forhindret dødsfaldet, men det var umuligt. Jeg gjorde, hvad jeg kunne, men der var ingen mulighed for at forhindre det i at ske med den viden, som jeg havde dengang."
- T: Det lyder som en god alternativ tanke!

Husk at italesætter undervejs, at målet med at formulere alternative tanker er ikke, at klienten



skifter sine negative tanker ud med positive, og så er alt godt. Det handler mere om at tage et andet perspektiv på en situation, som er mindre negativt, mindre absolut og mindre rigtigt. Det er derfor, vi snakker om at forandre uhjælpssomme tanker til mere hjælpsomme, snarere end at forandre negative til positive tanker.

TIP!

Undervejs i sessionen er det en god ide, at terapeuten italesætter, at det er vigtigt at alle i gruppen lytter aktivt og evt. skriver små noter, når andre er på med sine eksempler, da man lærer af hinanden.

Alternativt kan adfærdseksperimenter designes til at undersøge, om klientens negative kognitioner er sande, ved at udføre en specifik aktivitet. Eksperimentet bør designes i samarbejde med klienten. Se den individuelle CBTgrief-manual (session 9, siderne 40-41) for eksempler og bilag side 122 i slutningen af dette dokument for arbejdsark.

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Terapeuten informerer gruppen om, at de hver skal udfylde 1-2 kognitive diamanter, hvor der findes frem til en alternativ hjælpetanke (arbejdsark s. 126-127). Disse modeller skal enten tage udgangspunkt i en følelsesmæssig intens situation fra den seneste eller kommende uge, eller klienterne kan finde inspiration i skemaet over eksemplerne på negative sorgrelaterede tanker. Her skal klienterne prøve at huske sidste gang de havde den pågældende tanke og udfylde modeller ud fra denne situation og tanke. Gruppen skal prøve at udforme en alternativ mere hjælpsom tanke med hjælp fra de spørgsmål, som terapeuten har præsenteret på tavlen tidligere i sessionen.

Terapeuten påminder gruppen om at få udført deres individuelle eksponeringsøvelse.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

**Instruktion til den kognitiv diamant med alternativ/mere hjælpsom tanke**

Udfyld 1-2 kognitive diamanter og find frem til en alternativ mere hjælpsom tanke.

Find en situation, hvor du oplevede en stærk eller svær følelse.

Tænk over, hvad der skete i den situation, og begynd at udfylde den kognitive diamant.

Start med at skrive, hvilken situation følelsen og tanken opstod i (skriv dette øverst på arket).

Overvej derefter:

Tanker: Hvilken tanke gik gennem dit hoved?

Krop: Hvordan føltes det i kroppen? Hvor mærkede du noget?

Adfærd: Hvad gjorde du i situationen?

Stil dig selv følgende spørgsmål som hjælp til at danne en alternativ tanke:

- Er min tanke sand? (Hvilke beviser er der for at tanken er sand? Hvilke beviser er der for at tanken ikke er sand?)
- Er min tanke hjælpsom? (Hjælper tanken mig med at føle mig bedre? Motiverer den mig til at deltage i aktiviteter, der hjælper mig med at tilpasse mig tabet?)
- Hvis denne tanke bestemmer mit liv, hvad vil der så ske?
- Er der en tanke som kunne være mere sand eller mere hjælpsom?
- Er det hjælpsomt det jeg gør, når jeg får tanken?

Evt. udfør din individuelle eksponeringsopgave.

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."



SESSION 9

Evt. check-in øvelse

Gennemgang af hjemmearbejde

- Evt. Individuelle øvelser
- Kognitive diamanter med alternative tanker

Pause

Eksempler på tavlen af sorgrelaterede negative tanker som flere klienter kan genkende

Plenum emne: hvem er jeg uden afdøde?

Hjemmearbejde gives:

- Beskriv dig selv som person
- Udfyld 1-2 kognitive diamanter med alternativ tanke

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Gennemgang af hjemmearbejde

Evt. Individuelle eksponeringsøvelser

Eventuelt kan terapeuten kort følge op med de klienter, som stadig arbejder med individuelle eksponeringsøvelser. Klienterne skal gerne være færdig med sine eksponeringsøvelser efter denne session eller være selvkørende. Der vil fremadrettet ikke bruges tid i sessionerne på at spørge ind til disse.

Kognitive diamanter med alternativ tanke

Terapeuten spørger først ind til gruppens erfaringer med at bruge den kognitive diamant og udarbejde alternative tanker. Her kan terapeuten stille gruppen følgende spørgsmål:

- Hvordan var det at arbejde med diamanten og alternative tanker derhjemme?
- Noget særligt de lagde mærke til, da de arbejdede med diamanten?
- Noget særligt de blev opmærksomme på hos sig selv?
- Er der nogle som ikke har lavet hjemmearbejdet – og hvorfor?



Ofte har gruppen nogle spørgsmål til arbejdet, få afklaret mulige misforståelser, eller har brug for at blive motiveret til at fortsætte det kognitive arbejde. Nedenstående gives et eksempel på mulige misforståelser som kan påvirke motivation for arbejdet, og hvordan terapeuten kan adressere disse.

Mulige misforståelser i arbejdet med den kognitive diamant

Hvis klienten har misforståelser i forhold til kognitiv adfærdsterapi, så forsøg at rette dem.

Eksempler på misforståelser er: "Nu vil I have mig til at tænke positivt! Men hvordan er dette muligt, når min mand er død?", "Jeg synes, det er normalt at have det meget skidt, det er noget, som aldrig vil forandre sig".

Hvis klienten ikke har udfyldt en kognitiv model, så forsøg at finde ud af, hvordan det kan være. Forklar behandlingsrationalet igen, hvis klienten ikke kan se fordelene ved den kognitive tilgang. Som terapeut er det vigtigt at understrege, at det at lave hjemmearbejdet er en meget vigtig del af terapien.

"Fordi negative tanker og følelser kan være meget vedholdende, er det vigtigt, at vi ikke kun taler om dem i vores sessioner, men at I også aktivt arbejder med at identificere og udfordre dem mellem sessionerne".

TIP!

Gør det klart, at kognitiv adfærdsterapi ikke bare handler om positiv tænkning. Målet med kognitiv adfærdsterapi er ikke at formulere ekstremt positive kognitioner ("Livet er fantastisk"), men at formulere nuancerede og funktionelle tanker ("Livet er mindre meningsfuldt nu, men som tiden går, vil jeg blive i stand til at finde en form for mening").

Derefter gennemgås 1-2 klienters hjemmearbejde på tavlen som eksempellæring. Under denne gennemgang er det vigtigt at udforske mulige misforståelse i arbejdet med alternative tanker og adressere disse.

Almindelige fejl/mangler i udfyldningen af den kognitive diamant er følgende:

- a) **Klienten vælger en "passende" følelse som udgangspunkt:** Kognitiv adfærdsterapi fokuserer på overdrevne, 'ude af kontrol' og meget intense følelser. Normale følelser og sorgreaktioner skal ikke adresseres i modellen. Der er ingen grund til at forsøge at ændre "passende" følelser, såsom at savne personen man har mistet, øjeblikke med gråd og tristhed (medmindre disse følelser bliver til stærk lidelse og/eller har stået på i meget lang tid).
- b) **Beskrivelsen af situationen er præget af fortolkninger:** Hvis klienten skriver "Jeg så en nabo, og han ignorerede mig med vilje!" som situation, så er det ikke nødvendigvis sandt. Det skyldes, at "han ignorerede mig med vilje" er en fortolkning af det, der skete. En mere objektiv beskrivelse af situationen ville være: "Jeg så en nabo, og han responderede ikke tydeligt på mig". Opfattelsen "Han ignorerede mig med vilje" vil herefter blive placeret under tanker, og anses som en negative automatiske tanke.

**TIP!**

At spørge om en objektiv beskrivelse af situationen vil hjælpe klienten til at opdage, at de på automatisk vis har en tendens til at sammenblande fortolkninger og observationer af bestemte situationer.

- c) Tankerne indeholder minder snarere end negative tanker/kognitioner:** Et eksempel er, at klienten skriver; "Jeg tænkte tilbage på den dag X døde" som sin tanke og "skyld" sin følelse. Her mangler information om indholdet i negative/uhjælpsomme tanker. Mindet kunne have ledt til flere forskellige følelser. Tanker er de meninger eller fortolkninger, som er forbundet med mindet, der leder til skyld. I dette eksempel kan tanken være; "Det er så vanvittigt, at jeg forlod hospitalet. Jeg burde ikke havde gjort det. Fordi jeg forlod hospitalet, var jeg ikke sammen med X, da han døde, og jeg havde lovet ham, at jeg ville være ved ham, når han døde". Når minder er skrevet ned i stedet for tanker, kan terapeuten spørge: "Hvad var de negative tanker, som gik gennem dit hoved, da du havde disse minder?"
- d) Klienten kunne slet ikke angive nogen negative tanker:** Hvis klienten er i stand til at rapportere en situation og en følelse men er usikker på hvilken tanke, der ledte til følelsen, kan terapeuten gøre flere forskellige ting:
- Terapeuten stiller spørgsmål om den implicite betydning af situationen: "Hvad betød situationen for dig? Hvad fortæller situationen dig om dig selv? Hvad mindede situationen dig om?"
 - Terapeuten kan give forslag til mulige tanker: "Du sagde, at du følte dig vred igen. Du har fortalt mig før, at du føler, at nogle af de mennesker, som var ansvarlige for X's død, slipper afsted med de ting, de har gjort forkert. Havde de negative tanker i situationen noget at gøre med dette?"
Terapeuten kan bruge visualisering. Bed klienten om at genkalde situationen, hvor hun/han oplevede negative følelser, som om han/hun genoplever det lige nu og her.
 - Stil herefter spørgsmål såsom: "Hvad går gennem dit hoved lige nu? Hvad tænker du på? Hvilke tanker får dig til at føle dig dårlig tilpas?"
- e) Den dysfunktionelle tanker matcher ikke umiddelbart med følelsen:** Hvis tanken (f.eks. "jeg er skyldig") ikke umiddelbart passer med følelsen (f.eks. frygt), bør terapeuten forsøge at udforske dette og muligvis nuancere og finde frem til andre mulige tanker og følelser ved at stille spørgsmål såsom: "Der synes at være en uoverensstemmelse her: Du havde tanken "Jeg er skyldig", men i stedet for at have følelser af skyld eller nedtrykthed, følte du frygt. Var der andre tanker i situationen, som kunne forårsage frygt? Eller havde du en følelse ud over frygt?"



Terapeuten kan også bruge 'den nedadgående pils teknik' til at finde frem til centrale negative tanker. Med denne teknik stiller terapeuten spørgsmål for at identificere de centrale tanker, der forårsager de tanker, som klienten ofte er plaget af i hverdagslivet. Specifikke spørgsmål kan være: "Du har denne negative tanke. Hvad hvis denne tanke virkelig var sand, hvad ville det så betyde? Hvad ville være dårligt ved dette? Hvad ville det fortælle dig om den person, du er?"

Eksempel 1

- T: Jeg hører jer tit sige, "Jeg vil ikke tænke på Johns død". Kan du fortælle mig, hvad der ville ske, hvis du gjorde det?
- K: Så ville jeg helt sikkert blive meget, meget trist...
- T: Og hvis du blev meget, meget trist, hvad ville der så ske...?
- K: Så vil jeg måske græde så intenst, at jeg bogstavelig talt vil blive vanvittig.
- T: Okay, og hvordan ville det være, hvis du rent faktisk blev vanvittig?
- K: Så ville jeg ikke være i stand til at fungere mere.
- T: Okay, lad os forstille os, at det var rigtigt, hvad ville der så ske?
- K: Det er svært. Jeg ville sikkert blive hjemme i sengen hele dagen, og ingen ville komme på besøg. Jeg ville sikkert ende helt alene.
- T: Jeg tror, at det er vigtigt. Du har fortalt mig, at du ikke vil tænke på, hvad det betyder for dig, at John virkelig er væk for altid. Hvis vi graver lidt dybere, så virker det til, at du frygter, at du ville blive enormt emotionel, hvis du konfronterede realiteten af hans død. Faktisk forudsagde du, at du ville respondere på en sådan måde, at det til sidst vil resultere i, at du vil ende alene i dit eget hjem uden nogen til at passe på dig. Det virker til, at din kognition er: Hvis jeg virkelig konfronterer konsekvenserne og smerten af dette tab, så vil det ødelægge min evne til at fungere på en måde, som ville skræmme mine venner og familie, som ville gøre, at de til sidst vil forlade mig".

Eksempel 2

- T: I de forskellige kognitive diamanter tyder det på, at du ofte tænker "Jeg kunne have forhindret dødsfaldet". Hvad betyder det egentligt for dig, at du – i din oplevelse – kunne have forhindret dødsfaldet?
- K: Det betyder, at jeg er skyldig eller ansvarlig for hans død.
- T: Kan du sætte lidt flere ord på det udsagn. Hvad betyder det, at du er skyldig?
- K: Altså, det betyder, at jeg minimum er delvist skyldig for de omstændigheder, der ledte til hans død. Jeg havde ikke forhindret alle disse ting i at ske...
- T: Okay, lad os grave lidt dybere. Forstil jer, at du virkelig troede: Jeg er delvist skyldig for hans død, fordi jeg ikke var i stand til at forhindre hans død. Hvad fortæller det os om dig?
- K: Altså, jeg føler mig som en dårlig person. Jeg må have været en forfærdelig ægtefælle, eftersom jeg ikke var i stand til at forhindre hans død...



- T: Jeg synes, at det er et vigtigt emne, som vi snakker om her. Hvis vi opsummerer, så er der en anden tanke, der ligger nedenunder: "Jeg er skyldig". Denne dybere tanke synes at være: "Eftersom jeg ikke var i stand til at forhindre hans død, er jeg en forfærdelig ægtefælle". Er det en korrekt refleksion, jeg gør her?

TIP!

Som terapeut kan I bruge din egen forestillingsevne til at vurdere, om de centrale negative og uhjælpsomme tanker er blevet identificeret. Du kan selv forsøge at visualisere, hvordan du ville reagere, hvis du var i den samme situation som klienten (den situation som er skrevet ned i den kognitive diamant), og forsøge at tænke på, hvorvidt du ville have de samme følelser og tanker som klienten. Hvis ikke, så er alle tankerne muligvis ikke blevet identificeret endnu.

Pause afholdes efter 1-2 klienter har gennemgået sit eksempel.

Eksempler på tavlen af sorgrelaterede negative tanker som flere klienter kan genkende

Terapeuten kan have fået øje på negative tanker, som er centrale for klienternes problemer i løbet af forløbet, og derigennem har et overblik over, hvilke negative tanker, som kan være relevante at arbejde med i gruppen. Hvis ikke dette er tilfældet, så kigger terapeuten sine noter igennem fra skemaet over uhjælpsomme sorgrelaterede tanker (session 7) og ser om der er nogle af disse tanker, som flere af klienterne i gruppen kan genkende.

Terapeuten udvælger 1-2 eksempler som skal gennemgås i dybden på tavlen, hvor terapeuten hjælper med at udfordre negative tanker og formulere en alternativ tanke. Gruppen kan fælles hjælpe med at få udfyldt den kognitive diamant, men tag gerne udgangspunkt i en klient, som særlig kan genkende tanken, når den negative tanke skal udfordres.

Terapeuten udfordrer klientens negative tanke via disse spørgsmål, som eventuelt kan suppleres af andre relevante teknikker (se submanual E)

- Er tanken sand? (Hvilke beviser er der for at tanken er sand? Hvilke beviser er der for at tanken ikke er sand?)
- Hvis tanken er sand, er den så hjælpsom? (Hjælper tanken mig med at føle mig bedre? Motiverer den mig til at deltage i aktiviteter, der hjælper mig med at tilpasse mig tabet?)
- Hvis denne tanke bestemmer dit liv, hvad vil der så ske?
- Er der en tanke som kunne være mere sand eller mere hjælpsom?
- Er det hjælpsomt det du gør, når du får tanken?

Følgende er eksempler på negative tanker, som kan være mere udfordrende for terapeuten at arbejde med:

Eksempel 1: når klientens tanker er formuleret som spørgsmål klienten stiller sig selv. Her er det vigtigt at finde den negative tanke som ligger bag spørgsmålene.



- T: Når du sidder alene og spiser aftensmad, så mærker du en stærk følelse af uretfærdig og tristhed.
- K: Ja, og jeg bliver ved med at tænke "hvorfor er det sket for mig?", "hvorfor skulle jeg udsættes for dette tab?"
- T: Så du stiller dig selv spørgsmålet "hvorfor skete det for mig?". Hvad tror du svaret er?
- K: Hmm det ved jeg ikke. Jeg ønsker jo at finde et svar.
- T: Prøv at formulere et svar som giver en følelse af uretfærdig og tristhed.
- K: Hmm måske noget i retning af: Det er uretfærdig at det er sket for mig, da jeg ikke har gjort noget for at fortjene det.
- T: Okay, lad os udforske denne tanke sammen. Hvad er det, der får dig til at tro, at denne tanke er sand? At det er uretfærdigt, og at du ikke har gjort noget for at fortjene det?"
- K: Jeg har altid prøvet at gøre det rigtige. Jeg har aldrig gjort noget ondt mod nogen. Så hvorfor skulle det her ske for mig?
- T: Det giver mening, at du føler sådan, når du ser på din situation. Lad os prøve at kigge på det fra en anden vinkel: Er der noget, der måske peger på, at det ikke handler om retfærdighed eller om, hvad du har gjort eller ikke gjort?
- K: Jeg ved ikke... Måske sker der bare ting, uden at man har kontrol over det?
- T: Det er en vigtig indsigt. Mange ting i livet sker uden, at vi kan styre dem – det handler ikke om, at vi har gjort noget for at 'fortjene' dem. Hvis det er tilfældet, hvor meget mening giver det så at bruge energi på spørgsmålet om retfærdighed?
- K: Ikke så meget... Men det er stadig svært at acceptere.
- T: Hvis du fortsat har denne tanke, at det er uretfærdig, hvordan vil det påvirke dig?
- K: Jeg vil fortsat mærke uretfærdighed og tristhed.
- T: Hvis vi skulle finde frem til en alternativ tanke, som er mere hjælpsom for dig, hvad skulle det så være?
- K: Jeg ved ikke... Måske noget som: 'Det er sket, og jeg kan ikke ændre det, men jeg kan prøve at fokusere på, hvad jeg kan gøre nu for at komme videre?'
- T: Hvordan føles denne tanke?

Eksempel 2: Når klientens negative tanker er relateret til vrede. Her handler det ikke om at gå for meget ned i beviserne for antagelsen, men i stedet for fokusere på, hvilke konsekvenser denne tanke kan have for klienten.

- K: Lægerne er modbydelige på det hospital og de dræbte min kone.
- T: Hvad betyder det for dig og dem, at de er modbydelige og måske har dræbt din kone?
- K: Det betyder, at jeg burde straffe dem. Jeg burde straffe dem for min kones skyld.
- T: Så du får denne tanke, at lægerne er modbydelige på hospitalet og de dræbte din kone og derfor bør jeg straffe dem. Er denne tanke sand?
- K: Ja, de gjorde ikke deres arbejde ordentligt. Jeg kan huske, at da jeg kom forbi en dag....
- T: Nu stopper jeg dig lige, da jeg kan høre, at der er flere begrundelser for, at dette kan være sandt. Men er denne tanke hjælpsom for dig?



- K: Hmm det ved jeg ikke. Den gør mig vred og ked af det.
T: Hvis denne tanke bestemmer dit liv, hvad vil der så ske?
K: Hmm jeg vil fortsat være vred og ked af det.
T: Kunne der være en alternativ, mere hjælpsom tanke for dig?
K: Lægerne er medansvarlige for min kones død, men det hjælper mig ikke at tænke på at straffe dem. Jeg straffer blot mig selv i stedet.
T: Hvordan er denne tanke for dig?
K: Lige nu mærker jeg primært en tristhed.

Eksempel 3: Når klientens negative tanker er relateret til skyld. Her handler det om at finde nuancerne og selvom klienten måske er delvis skyldig, finde frem til en mere overbærende måde at være med sig selv på.

- K: Jeg kunne have forhindret hendes død.
T: Ok, så du tænker at du kunne have forhindret hendes død. Er denne tanke sand?
K: Ja, jeg kunne have gjort noget mere for at hjælpe hende.
T: Betyder det, at du er ansvarlig for hendes død?
K: Ja, det synes jeg. Eller i hvert fald medansvarlig.
T: Hvad siger det om dig?
K: At jeg er en dårlig person, at jeg er skyldig.
T: Jeg kan høre, hvor tungt det føles at tænke, at du er en dårlig person og skyldig i det, der skete. Må jeg spørge: Hvilke beviser har du for, at du kunne have forhindret hendes død?
K: Jeg vidste, at hun havde det svært, og jeg kunne have gjort mere. Måske talt med hende oftere eller fået hende til at søge hjælp.
T: Det er klart, at du bekymrede dig om hende, og at du ønskede at hjælpe. Men lad os prøve at se på det fra en anden vinkel: Havde du fuld kontrol over hendes valg og situation?"
K: Nej... ikke helt. Jeg kunne ikke styre, hvad hun gjorde, men jeg føler stadig, at jeg kunne have gjort mere.
T: Det er naturligt at føle sådan, når man ønsker, at noget kunne være endt anderledes. Men betyder det, at du er ansvarlig for det, der skete? Eller kan det være, at du gjorde det bedste, du kunne med det, du vidste på det tidspunkt.
K: Jeg gjorde det, jeg troede var rigtigt dengang, men jeg burde have vidst bedre.
T: Jeg forstår, at det føles sådan. Hvis vi vender tilbage til spørgsmålet om, hvad denne tanke – at du er en dårlig person og skyldig – siger om dig, tror du så, at den hjælper dig til at håndtere sorgen og minderne om hende?
K: Nej, den gør det faktisk værre. Jeg bliver bare ved med at slå mig selv i hovedet.
T: Og hvis denne tanke får lov at styre, hvordan du ser på dig selv og situationen, hvad tror du så, der sker fremadrettet?
K: Så bliver jeg ved med at føle mig skyldig og trist.
T: Hvad tror du, kunne være en tanke, der stadig anerkender din sorg og dit ønske om at have gjort mere, men som måske er mere hjælpsom for dig lige nu?
K: Måske "jeg ønskede at hjælpe, og selvom jeg teoretisk kunne have gjort nogle ting anderledes, så bringer det ikke hende tilbage, at jeg bebrejder mig selv".

**Fælles emne på plenum: manglende tiltro til sig selv**

Mange efterladte der har mistet en partner eller et barn kan miste tiltroen til sig selv, og oplever tanker som "jeg er mindre værd efter x's død". Denne manglende tiltro til sig selv, kan handle om en usikkerhed omkring, hvem man er som person uden afdøde. Flere efterladte beskriver dette som fornemmelsen af at gå fra at være to personer til at blive en halv person. Denne søgen på at finde sig selv og blive en hel person igen kan være udfordrende og skræmmende.

Ofte vil dette emne hjælpe terapeuten med at få øje på negative automatiske tanker, som relaterer sig til klientens syn på sig selv og sin identitet. Negative tanker som "'Der er ikke noget tilbage af mig, undtagen en trist, ensom enke" eller "jeg var kun noget i kraft af min partner" bliver ofte tydelige gennem hjemmearbejdet. Denne øvelse skal åbne op for dette emne, som hjemmearbejdet vil relateret sig til. Terapeuten indleder til emnet ud fra ovenstående beskrivelse og spørger gruppen, hvorvidt de kan genkende sig selv i emnet og beskrivelsen. Hvis nogle i gruppen i de forhenstående sessioner har givet udtryk for denne problemstilling, kan disse eksempler inddrages. Gruppen byder ind med deres perspektiver på emnet og terapeuten indbyder til at klienterne uddybe eventuelle udfordringer.

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Efter plenumsnakken om emnet "manglende tiltro til sig selv", præsenterer terapeuten hjemmearbejdet, som kobler sig på dette emne. Terapeuten opfordrer alle i gruppen til at beskrive sig selv med tillægsord. Beskriv de værdier, karakteristika og områder som siger noget om dig som menneske. Hvad er du mere end at være afdødes hustru/mor/partner? Skriv dette på en liste og tag denne liste med til næste gang. Terapeuten instruerer i, at alle først selv skal prøve at lave listen, og hvis de har meget svært ved dette, kan de efterfølgende få hjælp af en nær person fra deres netværk.

Terapeuten informerer gruppen om, at de som hjemmearbejde hver skal udfylde 1-2 kognitive diamanter, hvor der findes frem til en alternativ hjælpetanke. Disse modeller skal enten tage udgangspunkt i en følelsesmæssig intens situation fra den seneste uge, eller klienterne kan finde inspiration i skemaet over eksemplerne på negative sorgrelaterede tanker. Her skal klienterne prøve at huske sidste gang de havde den pågældende tanke og udfylde modeller ud fra denne situation og tanke. Gruppen skal prøve at udforme en alternativ mere hjælpsom tanke med hjælp fra de spørgsmål, som terapeuten har præsenteret på tavlen tidligere i sessionen.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

**Instruktion til "Den kognitive diamant med alternative tanker"**

Beskriv de værdier, karakteristika og områder som siger noget om dig som menneske. Skriv dette på en liste og tag denne liste med til næste gang.

Udfyld 1-2 kognitive diamanter og find frem til en alternativ mere hjælpsom tanke.

Find en situation, hvor du oplevede en stærk eller svær følelse.

Tænk over, hvad der skete i den situation, og begynd at udfylde den kognitive diamant.

Start med at skrive, hvilken situation følelsen og tanken opstod i (skriv dette øverst på arket).

Overvej derefter:

Tanker: Hvilken tanke gik gennem dit hoved?

Krop: Hvordan føltes det i kroppen? Hvor mærkede du noget?

Adfærd: Hvad gjorde du i situationen?

Stil dig selv følgende spørgsmål som hjælp til at danne en alternativ tanke:

- Er min tanke sand? (Hvilke beviser er der for at tanken er sand? Hvilke beviser er der for at tanken ikke er sand?)
- Er min tanke hjælpsom? (Hjælper tanken mig med at føle mig bedre? Motiverer den mig til at deltage i aktiviteter, der hjælper mig med at tilpasse mig tabet?)
- Hvis denne tanke bestemmer mit liv, hvad vil der så ske?
- Er der en tanke som kunne være mere sand eller mere hjælpsom?
- Er det hjælpsomt det jeg gør, når jeg får tanken?

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."

SESSION 10

Evt. check-in øvelse

Gennemgang af hjemmearbejde

- Beskrivelse af dig selv som person
- Kognitive diamant med alternative tanker

Evt. kort psykoedukation om maladaptive eller dysfunktionelle grundlæggende skemaer

Pause

Opgave 2 i terapien afrundes

Intro til opgave 3 i terapien

Hjemmearbejde gives:

- Angiv tre mål eller ønsker og tre meningsgivende oplevelser/ting/situationer/andet i din hverdag

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Gennemgang af hjemmearbejde

Fælles emne: hvem er jeg uden afdøde

Terapeuten spørger gruppen om deres oplevelse med hjemmeopgaven, hvorefter hver klient gennemgår sin beskrivelse.

Nogle klienter kan have svært ved opgaven, hvilket ofte afspejler sig i deres beskrivelser. Mulige eksempler, hvor beskrivelser afspejler negative tanker:

Klienten beskriver sig selv som: trist, manglende energi, sorgfuld, negativ og ensom. Terapeuten kan i dette tilfælde udfordre klientens beskrivelse ved at gøre opmærksom på, at klienten beskriver sin sorg, og at klienten er mere end sin sorg. Her kan terapeuten sætte ord på, hvilke værdier og karakteristika terapeuten har observeret hos klienten. Terapeuten kan også få hjælp fra gruppen i denne bevidning.



Hvis klienten har ikke fået beskrevet sig selv eller har kun skrevet få ord: Her kan terapeuten spørge ind til, hvorfor klienten ikke har fået lavet opgaven? Hvad var særligt svært ved opgaven? Ofte kan tanker som "jeg var kun noget i form af min partner" dukke op. Her kan terapeuten hjælpe klienten om at være undersøgende på om dette er sandt. Følgende spørgsmål kan stilles:

- Hvad tror du, at din partner værdsatte ved dig?
- Hvordan vil din veninde/barn/kollega beskrive dig?
- Hvordan var du før du mødte din partner? Hvad interesserede dig? Kan du stadig genkende nogle af disse værdier hos dig selv?
- Hvilke karakteristika/værdier har du svært ved at finde frem hos dig selv efter din partners død?

For de klienter som havde svært ved opgaven, kan det være nødvendigt at give dem samme opgave for en gang til. Her kan terapeuten opfordre til, at klienten får hjælp af en god ven til at lave beskrivelsen.

Kognitive diamanter med alternativ tanke

Terapeuten italesætter, at disse eksempler vil være de sidste som gennemgås fælles og efter pausen skal opgave 2 i terapien afrundes. Terapeuten opfordrer derfor gruppen til at stille de spørgsmål til opgave 2 som de stadig har brug for at få afklaret. Herefter opfordres de klienter, som havde svært ved dagens hjemmearbejde at få gennemgået deres eksempler på tavlen.

1-2 klienters hjemmearbejde gennemgås på tavlen som eksempellæring. Under denne gennemgang er det vigtigt at udforske mulige misforståelse i arbejdet med alternative tanker og adressere disse.

TIP!

Forsøg ikke at udfordre og forandre *alle* negative tanker. Det er bedre at gøre det fuldt ud og ordentligt ved én kognition end at gøre det halvt ved alle tanker.

Problemet: "Jeg ved det, men det føles ikke på den måde"

Klienter siger nogle gange, at de ved, at deres tanker er uhjælpsomme og ikke er sandheder, men de føler dog stadigvæk negativitet (f.eks. jeg ved, at jeg ikke er ansvarlig for hendes død, men jeg føler mig stadig skyldig", eller "Jeg ved, at mennesker ikke vil behandle mig dårligt nu, hvor jeg er alene, men jeg føler mig stadig ængstelig og anspændt, når jeg skal alene ud til sociale arrangementer"). Uoverensstemmelsen mellem tanker og følelser er ofte skabt, fordi klienten endnu ikke er overbevist om sine alternative tanker, og at de negative tanker stadig "vinder den indre dialog". Når klienter kommer med sådanne udtalelser, forklarer terapeuten, at det, at udfordre og ændre negative og uhjælpsomme tanker, er en aktiv proces, som tager tid. Negativ tænkning er blevet en vane, og ofte er det nødvendigt gentagende gange at udfordre negative tanker, som automatisk kommer igen og igen. Terapeuten kan give følgende forklaring, hvis en af klienterne nævner denne udfordring:

"Jeg kan forestille mig, at der finder en dialog sted i dit hoved: på den ene side tænker du: "Jeg er ansvarlig for X's død". På den anden side tænker du: "Med den viden jeg havde på daværende tidspunkt, kunne jeg ikke have forudset hans død". Er det rigtigt forstået? Jeg sammenligner det altid med, at man har en djævel på den ene skulder og en engel på den anden, som sidder og



taler sammen. Djæveln bliver ved med at gentage de negative tanker. Englen er mere nuanceret og vil forsøge at overbevise dig om, at dine alternative og mere hjælpsomme tanker er sandheden. Men djæveln er stærk og magtfuld. Det er ikke så mærkeligt, da den har haft masser af plads til at overbevise dig om sine negative udsagn. Den mere positive engel er stadig ny, og dens stemme er ganske blid. Men fordi djæveln stadig er så magtfuld, vil den ofte vinde dialogerne. Men du vil opdage, at det snart vil forandre sig, så snart du giver mere plads til englen. Jo mere du lader englen tale, desto stærkere bliver den, og desto mere vil den vinde dialogen. På et tidspunkt vil englen blive så trænet, stærk og overbevisende, at djæveln vil forsvinde".

Evt. psykoedukation i maladaptive grundlæggende skemaer

For nogle klienter, kan det kognitive arbejde synliggøre maladaptive grundlæggende skemaer. Sådanne skemaer er dybt forankrede antagelser og overbevisninger, som er særligt overdrevne eller ekstremt negative fortolkninger af personen selv ("Jeg er værdiløs", "Jeg er en svag person") eller i forbindelse med andre personer ("Alle forlader mig", "Man kan ikke stole på andre mennesker"). Hvordan kan vi vide, om sådanne grundlæggende skemaer er en del af klientens problemer? Et tegn, på at det forholder sig sådan, kan være, at klienten fortæller, at han/hun har haft svære følelsesmæssige og/eller interpersonelle, relationelle problemer tidligere i livet. Et andet tegn kan være, at den nutidige sorg, traumatiske stress eller de depressive symptomer er uforholdsmæssigt meget intense og funktionsnedsættende.

Hvis maladaptive grundlæggende skemaer er til stede, kommer disse ofte til syne, når man diskuterer følelsesmæssige episoder og gennemgår kognitive diamanter. Hvis terapeuten har en mistanke om, at disse grundlæggende skemaer spiller en rolle, kan hun/han adressere det således: "Hvis vi opsummerer, hvad vi har talt om indtil videre, så tyder det på, at X's død har sat gang i en dybereliggende overbevisning hos dig i stil med; "Jeg er ikke noget værd." Kan du genkende det?"

Hvis klienten godkender terapeutens hypotese, kan terapeuten lave en kort psykoedukation for hele gruppen om, hvad grundlæggende skemaer.

"Nogle gange er vores negative tanker, der opstår her og nu, påvirket af grundlæggende tankemønstre, som vi udviklede tidligere i livet, under indflydelse af betydningsfulde oplevelser og relationer. Sådanne grundlæggende tankemønstre kan være positive, som når en person har haft positive oplevelser, der har lært dem at have stor tillid til sig selv og andre. Det kan også ske, at en person har haft negative oplevelser i barndommen, som har ført til meget negative grundlæggende tankemønstre. For eksempel kan en person, der manglede kærlighed og opmærksomhed i barndommen eller har oplevet hård kritik og afvisning, udvikle grundlæggende overbevisninger som "jeg er ikke værd som person" eller "andre mennesker kan aldrig stole på mig". Sådanne negative grundlæggende tankemønstre vil sandsynligvis påvirke tanker, følelser og handlinger i her og nu. For eksempel, når man står overfor døden af en partner, kan en person med sådanne negative grundlæggende overbevisninger tænke "ingen vil være omkring mig, nu hvor min partner er død", hvilket kan intensivere følelser af sorg og frustration samt en tendens til at undgå sociale situationer.

Man kan tænke på det lidt som et træ. De grundlæggende tankemønstre er rødderne, som er



skjult under overfladen. De negative tanker, der opstår her og nu, er grenene og bladene, der vokser fra rødderne. Når rødderne ikke fungerer optimalt, kan det påvirke hele træets styrke og sundhed, hvilket gør det sværere for træet at modstå udfordringer som vind og vejr.

Det er ofte sværere at arbejde med nuværende negative tanker, hvis du har grundlæggende tankemønstre eller rødder, der ikke er hjælpsomme. I sådanne tilfælde kræver det ofte, at du arbejder med dine grundlæggende mønstre, før du kan opleve effekten af dine anstrengelser. At arbejde med disse grundlæggende mønstre kræver ofte et længerevarende terapeutisk arbejde, som vi desværre ikke kan tilbyde i denne gruppe. Men du har allerede taget et væsentligt skridt ved at blive opmærksom på dine grundlæggende mønstre."

Pause afholdes

Opgave 2 i terapien afrundes

Opgave 2 i terapien skal afrundes. Terapeuten indleder til en kort opsamlende øvelse med gruppen. Refleksionsspørgsmålene kan med fordel skrives på tavlen.

"Vi skal til at afrunde opgave 2: At genvinde tiltroen til sig selv, andre, livet og fremtiden. Jeg vil gerne have jer alle til at tænke på, hvad I tager med fra denne del af terapien? Hvad har været særlig vigtig for jer i opgave 2? Og hvordan kan I fortsat have fokus på dette i jeres hverdag? Når jeg siger til, så må I gerne vende jer mod jeres sidemand og fortal om jeres tanker."

Fælles opsamling på øvelsen, hvor gruppen deler deres tanker.

Intro til opgave 3 i terapien: At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter, der fremmer tilpasning til den nye livssituation.

Denne introduktion til opgave 3 kan med fordel tage udgangspunkt i den kognitive diamant, således der skabes en rød tråd mellem opgaverne. Opgave 3 i terapien kan blive introduceres således:

"I denne del af forløbet skal vi arbejde med opgave 3: At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter og fremme tilpasning til den nye situation. Lad mig forsøge at forklare det lidt nærmere. I de sidste sessioner har vi haft særlig fokus på tanker. Vi vender nu blikket mod adfærd, hvor vi skal kigge på, hvilke aktiviteter/hvilken adfærd som I allerede gør, og som I skal holde fast i, samt om der skal tilføjes aktiviteter, som positiv kan påvirke jeres følelser, tanker, og kropslige reaktioner.

Når vi har været igennem noget svært, som et stort tab, kan det være helt naturligt at føle tristhed og manglende energi. Det kan føre til, at vi trækker os tilbage og laver mindre end før. Men det er vigtigt at vide, at denne passivitet desværre ofte gør det sværere at komme videre og tilpasse sig.

Når vi er mindre aktive, mister vi nogle vigtige muligheder. For det første, hvis man ikke foretager sig så meget, så har man ikke lige så mange muligheder for at opleve behagelige stunder. Selvom man ikke har lyst til at lave noget, kan man bagefter opleve at have fået noget godt ud af at have gjort det. For det andet, så giver det, ikke at foretage sig noget, en meget tid til at ruminere og tænke på negative ting. Hvorimod det at engagere sig i aktiviteter kan hjælpe til at distrahere sig selv fra negative tanker. For det tredje bliver man ikke i stand til at tilpasse sit hverdagsliv, til det



faktum at X er borte, så længe hverdagen står stille og ikke går videre.

Der kan være forskellige grunde til, at man stopper med bestemte aktiviteter, som man før engagerede sig i, efter ens elskede er død. En grund kan være, at man har det så dårligt, at man ikke er motiveret til at gøre noget overhovedet. En anden grund kan være, at man ikke længere tror, at man kan opnå behag eller tilfredsstillelse fra de aktiviteter, der før blev oplevet som meningsfulde. En tredje grund kan være, at man tænker, at man slet ikke er i stand til at udføre bestemte aktiviteter, nu hvor ens mand, kone eller barn er død. Resultatet er, at man bliver mere og mere passiv.

Det kræver mod og vedholdenhed at handle, selv når man ikke føler sig klar. Mange tænker: *“Jeg starter, når jeg har det bedre.”* Men sandheden er, at vi sjældent får det bedre af at vente. Det er faktisk omvendt: Når vi handler og gør noget, kan vi få det bedre.

Et eksempel er en tidligere klient, der elskede at danse, men efter sin mands død havde mistet lysten. Hun besluttede sig for at prøve alligevel og tog til dans, selvom det føltes tungt. Efter nogle uger begyndte hun igen at mærke glæden ved at danse. Det krævede tålmodighed og vedholdenhed, men hendes hårde arbejde medførte, at hun genfandt lysten og glæden ved dansen.

Giver denne forklaring mening for jer?

Vi skal sammen finde ud af, hvilke aktiviteter der kan være gode for jer. Hvilke små skridt som I kan tage allerede nu?”

TIP!

Klienter tænker ofte, at de kun kan blive mere aktive igen, hvis de er mindre triste over tabet. Forklar, at forholdet mellem aktiviteter og følelser ofte vender den anden vej: at være aktiv kan bidrage til bedre humør.

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Terapeuten præsenterer hjemmearbejdet for næste session (se arbejdsark s 132). Præsentation kan lyde således:

Hjemmearbejdet til næste session vil gøre det nemmere at begynde på arbejdet i opgave 3, hvor vi skal se på aktiviteter og adfærd, der kan hjælpe jer med at tilpasse jer den nye hverdag. Hjemmearbejdet handler om at få indsigt i to ting:

- Hvad I allerede gør i jeres hverdag, som er meningsfuld og hjælpsom for jer?
- Hvad kunne I tilføje til hverdagen, som måske kan gøre den mere meningsfuld eller tilfredsstillende?

Hjemmearbejdet giver derved mulighed for at reflektere over, hvad der er vigtigt og meningsfuldt for jer lige nu, og hvad I drømmer om fremadrettet.



I skal derfor tænke på, hvad I ønsker jer det næste år. Det kan være noget nyt, noget I gerne vil prøve eller noget som I ønsker skal være anderledes. Angiv tre mål eller ønsker (gerne så konkrete som muligt).

Overvej derefter hvad der er meningsgivende for jer i jeres hverdag, som den er lige nu. Skriv tre meningsgivende oplevelser eller aktiviteter. Det kan være alt fra en varm kop kaffe om morgenen til at gå til gymnastik.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

Instruktion

Tænk på, hvad du ønsker dig det næste år. Det kan være noget nyt, noget du gerne vil prøve eller noget som du ønsker, skal være anderledes.

Angiv tre mål eller ønsker (gerne så konkrete som muligt):

-
-
-

Overvej hvilke aktiviteter i din nuværende hverdag som er behagelige og meningsfulde for dig. Skriv tre meningsgivende oplevelser eller aktiviteter:

-
-
-

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."



Introduktion til del 3 ” At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter, der fremmer tilpasning til den nye livssituation”

SESSION 11 TIL 12: målarbejde, adfærdsaktivering og afslutning

Introduktion

Introduktion til terapeuten

Målarbejde og adfærdsaktivering er særligt i fokus i tredje opgave i terapien: At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter, der fremmer tilpasning til den nye situation. Det er dog også nyttigt for de andre opgaver, da det hjælper med at konfrontere konsekvenserne af tabet (Opgave 1) og styrker selvtilliden og tilliden til andre mennesker (Opgave 2). Princippet bag denne del af terapien er som følger: Det er fuldt ud forståeligt og relaterbart, at døden af en elsket person fører til reduceret aktivitet. Det er normalt at føle sig mindre motiveret til at deltage i sociale aktiviteter, sport, hobbyer, arbejde eller skole efter et sådant tab. Samtidig, jo mere man undgår, trækker sig tilbage og afstår fra potentielt meningsfulde, fornøjelige og opfyldende aktiviteter, desto sværere bliver det at bearbejde tabet. På baggrund af dette er det altid godt og hjælpsomt gradvist, skridt for skridt, at engagere sig i flere aktiviteter, opsøge situationer, der kan skabe positive følelser, bringe glæde, give en afledning fra sorgen og hjælpe med at tilpasse hverdagen til realiteten, at den elskede er væk for altid.

Indholdet af denne del af behandlingen

Denne del af behandlingen består af fire nøglekomponenter. Først gives der psykoedukation om Opgave 3 og hvorfor gradvist at øge aktiviteten kan være hjælpsomt. For det andet bliver klienterne bedt om at formulere specifikke personlige mål og ønsker for den nærmeste fremtid. Den tredje fase indebærer at oversætte disse mål og ønsker til en konkret plan, der skitserer præcist, hvad klienterne skal gøre for at opnå dem. Derudover identificeres de tilgængelige ressourcer (personer i klienternes miljø), der kan yde støtte. Der lægges også vægt på mulige negative tanker, der kan hindre klienterne i at formulere og tage disse skridt. Den fjerde og sidste fase fokuserer på at afslutte terapien med et fremadskuende perspektiv, en afsluttende skriveopgave og en opsummering af de vigtigste læringserfaringer.

Personlige mål

Personlige mål er centrale i denne del af behandlingen, da klienterne opfordres til at tænke på flere vigtige personlige mål for den nærmeste fremtid. Personlige mål kan defineres som specifikke situationer eller omstændigheder, som folk ønsker at opnå. Mål kan være forbundet med forskellige aktivitetskategorier, herunder sociale aktiviteter, fritidsaktiviteter samt uddannelses- og arbejdsmæssige aktiviteter. Sociale aktiviteter inkluderer alle aktiviteter forbundet med venner, familie eller andre mennesker. At gå ud og spise middag med en ven, tage en gåtur med nogle bekendte, deltage i en aften i bogklubben eller drikke kaffe med en venlig kollega er alle eksempler på sociale aktiviteter, man måske ønsker at engagere sig mere i. Fritidsaktiviteter refererer til alle hobbyer og aktiviteter, der tidligere var sjove og afslappende. At gå i biografen, læse en bog, dyrke motion, gåture, meditere og udføre (andre) spirituelle



aktiviteter er alle eksempler. Bemærk: Fritidsaktiviteter og sociale aktiviteter kan overlappe. Uddannelses- og arbejdsaktiviteter inkluderer alle aktiviteter, hvor du er engageret i studier eller arbejde. Det drejer sig om aktiviteter relateret til dit nuværende eller fremtidige arbejdsliv og strukturelle aktiviteter i løbet af dagen. Husarbejde og frivilligt arbejde er en del af denne kategori. At indhente information om et specifikt kursus, bruge et par timer på arbejdspladsen, tilmelde sig et nyt studieprogram, starte et velorganiseret arbejde på jobbet er eksempler på uddannelses- og arbejdsaktiviteter.



Del 3, session 11-12: sessionsindhold

SESSION 11

Evt. check-in øvelse

Kort genintroduktion til opgave 3 i terapien

Gennemgang af hjemmearbejde

- Angiv tre mål eller ønsker og tre meningsgivende oplevelser eller aktiviteter i din hverdag

Pause

Intro til trappestige-metoden

Plenum drøftelse om terapiens afslutning

Hjemmearbejde gives:

- Udfyld trappestiger for 1-2 mål
- Skriv et omsorgsfuldt, støttende brev til dig selv

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Genintroduktion til opgave 3 i terapien: At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter, der fremmer tilpasning til den nye livssituation.

Denne introduktion til opgave 3 kan med fordel tage udgangspunkt i den kognitive diamant, således der skabes en rød tråd mellem opgaverne.

"I denne del af forløbet skal vi arbejde med opgave 3: At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter og fremme tilpasning til den nye situation. Lad mig forsøge at forklare det lidt nærmere. I de sidste sessioner har vi haft særlig fokus på tanker. Vi vender nu blikket mod adfærd, hvor vi skal kigge på, hvilke aktiviteter/hvilken adfærd som I allerede gør, og som I skal holde fast i, samt om der skal tilføjes aktiviteter, som positiv kan påvirke jeres følelser, tanker, og kropslige reaktioner.

Når vi har været igennem noget svært, som et stort tab, kan det være helt naturligt at føle tristhed og manglende energi. Det kan føre til, at vi trækker os tilbage og laver mindre end før. Men det er vigtigt at vide, at denne passivitet desværre ofte gør det sværere at komme videre og tilpasse sig.

Når vi er mindre aktive, mister vi nogle vigtige muligheder. For det første, hvis man ikke foretager



sig så meget, så har man ikke lige så mange muligheder for at opleve behagelige stunder. Selvom man ikke har lyst til at lave noget, kan man bagefter opleve at have fået noget godt ud af at have gjort det. For det andet, så giver det, ikke at foretage sig noget, en meget tid til at ruminere og tænke på negative ting. Hvorimod det at engagere sig i aktiviteter kan hjælpe til at distrahere sig selv fra negative tanker. For det tredje bliver man ikke i stand til at tilpasse sit hverdagsliv, til det faktum at X er borte, så længe hverdagen står stille og ikke går videre.

Der kan være forskellige grunde til, at man stopper med bestemte aktiviteter, som man før engagerede sig i, efter ens elskede er død. En grund kan være, at man har det så dårligt, at man ikke er motiveret til at gøre noget overhovedet. En anden grund kan være, at man ikke længere tror, at man kan opnå behag eller tilfredsstillelse fra de aktiviteter, der før blev oplevet som meningsfulde. En tredje grund kan være, at man tænker, at man slet ikke er i stand til at udføre bestemte aktiviteter, nu hvor ens mand, kone eller barn er død. Resultatet er, at man bliver mere og mere passiv.

Det kræver mod og vedholdenhed at handle, selv når man ikke føler sig klar. Mange tænker: *"Jeg starter, når jeg har det bedre."* Men sandheden er, at vi sjældent får det bedre af at vente. Det er faktisk omvendt: Når vi handler og gør noget, kan vi få det bedre.

Et eksempel er en tidligere klient, der elskede at danse, men efter sin mands død havde mistet lysten. Hun besluttede sig for at prøve alligevel og tog til dans, selvom det føltes tungt. Efter nogle uger begyndte hun igen at mærke glæden ved at danse. Det krævede tålmodighed og vedholdenhed, men hendes hårde arbejde medførte, at hun genfandt lysten og glæden ved dansen.

Giver denne forklaring mening for jer?

Vi skal sammen finde ud af, hvilke aktiviteter der kan være gode for jer. Hvilke små skridt som I kan tage allerede nu?"

Gennemgang af hjemmearbejde med målarbejde

Tre mål eller ønsker og tre meningsgivende oplevelser/aktiviteter i din hverdag

Klienterne skiftes til at gennemgå deres hjemmearbejde foran gruppen. Terapeuten noterer klienternes mål ned undervejs, da denne viden skal bruges senere i sessionen. For de klienter, som havde svært ved hjemmearbejdet, kan terapeuten italesætte, at de eventuelt at finde inspiration i de andres ønsker og mål. Herudover kan terapeuten hjælpe de klienter, som havde svært ved hjemmearbejdet med at være undersøgende på nogle mål/ønsker for det næste år. Følgende spørgsmål kan stilles:

- Hvad interesserede dig før du mødte x?
- Hvad lavede du med x? Hvad lavede I hver for sig?
- Hvilke mål havde du, mens x stadig levede?
- Hvilke aktiviteter har du stoppet med at engagere dig i eller har du skåret ned på?

(fokus på sociale, fritids- og uddannelsesmæssige aktiviteter).

Disse spørgsmål kan hjælpe klienten med at få øje på tidligere aktiviteter som har bragt glæde,



afslapning eller andre positive oplevelser, og som kunne være relevante at genoptage.

Pause afholdes

Introduktion til trappestige-metoden

Terapeuten introducerer, hvordan klienterne skal arbejde med mål via trappestigemetoden. Terapeuten tegner en trappestige på tavlen (se arbejdsark s. 124) og giver følgende introduktion:

"Nu skal vi arbejde med jeres mål og ønsker for det kommende år. Det gør vi ved hjælp af en metode, jeg kalder 'trappestige-metoden'. Ofte kan vores mål føles store og krævende, men denne metode gør det lettere at komme i gang og samtidig synliggør den jeres fremgang.

Først skal I formulere et mål, som I placerer øverst på trappestigen. Det er vigtigt, at målet er så konkret som muligt. Dernæst skal vi i fællesskab nedskrive, hvad der man kan gøre for at nå målet – trin for trin. Jeg starter med at vise et generelt eksempel for at illustrere metoden. Derefter arbejder vi med nogle af jeres egne mål på tavlen."

Et af de nedenstående eksempler kan bruges eller terapeuten kan selv finde på et eksempel:

Eksempel 1

Mål (social aktivitet): Organiser et måltid for mine bedste venner, a, b og c, inden for en måneds tid.

Trin på vejen:

Trin 1: Overvej hvilke datoer, der kunne passe.

Trin 2: Find frem til, hvem du præcist vil invitere. Skriv navne ned.

Trin 3: Forbered invitationen: Hvad skal jeg skrive i invitationen? Hvad skal jeg nævne som grunden til aftalen?

Trin 4: Lav praktiske forberedelser til måltidet.

Trin 5: Forbered hvad jeg ønsker at sige om X's død når gæsterne er her.

Eksempel 2

Mål (fritidsaktivitet): Deltag i 10 km løb i København om 8 måneder. Trin på vejen:

Trin 1: Undersøg information om træningsplaner.

Trin 2: Køb sko og tøj til løbet.

Trin 3: Tjek hvorvidt venner a, b og/eller c også vil deltage.

Trin 4: Planlæg et træningsprogram op til dagen, hvor løbet foregår, og lav den første træning.

Trin 5: Spørg venner og familier, om de kan komme og støtte mig på dagen

Brug et skema/en side pr. mål.

Terapeuten udvælger et par af klienternes mål til at gennemgå på tavlen og få lavet en trappestige for. Hvis flere klienter har lignede mål eksempelvis at rejse alene, så vælges dette mål som eksempel. På den måde kan så mange som muligt i gruppen blive aktiveret og deltage



i processen.

Terapeuten tager højde for følgende punkter:

1. **Formuler positive mål:** Det er vigtigt, at klienten bliver hjulpet til at formulere positive snarere end negative mål. Positive mål referer til situationer, man gerne vil opnå, mens negative mål referer til situationer, man gerne vil undgå. Et positivt mål kunne være; "Jeg vil gerne ringe til min ven Albert igen", og et negativt mål kunne være "Jeg vil ikke længere undgå sociale kontakter". Positive er at foretrække frem for negative.
2. **Formuler mål så "SMART" som muligt:** SMART mål er mål, der er Specifikke (simple, fornuftige, signifikante), Målbare (meningsfulde, motiverende), Opnåelige (eng: Achievable), Relevante (realistiske, rimelige, resultat-baserede), Tidsafgrænsede (tidsbaserede, tidssensitive). Klienten bliver opfordret til at formulere mål så SMART som muligt. Et mål såsom: "Jeg vil gerne føle mindre lidelse" er eksempelvis ikke Specifikt (hvad er lidelse præcist?) og ikke Målbart (Hvor meget er mindre?). Det er bedre at formulere målet så præcist som muligt: "Jeg vil gerne gøre noget hver dag, som giver mig positive følelser, eksempelvis følelser som afslappethed eller glæde".
3. **Prioriter målene:** Det er vigtigt, at klienten forsøger at formulere flere mål i forskellige domæner. Dog er alle mål ikke lige vigtige. Terapeuten skal derfor instruere klienten i, hvilken rækkefølge klienten ønsker at arbejde med målene. Dette indikeres med tal (fra 1, 2, 3, 4 ... etc.).

Formuler trin

Terapeuten og gruppen skal forsøge at formulere forskellige trin til hvert mål, som skal udføres for at opnå målet. Trin er konkrete handlinger, som kan bringe én tættere på målet. Det er hjælpsomt, hvis trinnene er formuleret på en SMART måde, ligesom målene. Her kan terapeuten opfordre de klienter, som har fået deres mål gennemgået til at begynde at forholde sig til det første trin og udføre den adfærd som trin 1 kræver inden næste session.

"Efter alle forberedelser er det meningen, at I nu skal arbejde jer igennem de forskellige trin i mål 1, 2 og måske også 3. Overvej følgende punkter:

- Arbejd med flere mål. Det er godt at dele din opmærksomhed til at fokusere på forskellige meningsfulde aktiviteter.
- Tag flere (små) trin på kort tid: Forsøg at formulere og tage flere trin på en uge.
- I skal ikke opfatte mål eller trin som en spændetrøje: målene og de forskellige trin er ikke formuleret som påtvungne. De sætter en fleksibel retning på dit hverdagsliv i de følgende måneder og kan give jer et bedre overblik over værdsatte aktiviteter."



Plenum drøftelse om terapiens afslutning

Terapeuten inddeler til en fælles drøftelse om gruppens følelser og tanker i forbindelse med afslutning af terapien. Denne drøftelse er central for at forberede gruppen på den kommende afsked. Terapeuten kan indlede til denne snak således:

”Dette er den andensidste session, og vores tid sammen er snart slut. At sige farvel, afslutte terapien og bruge det, I har lært, på egen hånd, kan være forbundet med mange tanker og bekymringer. Måske især for personer, som har oplevet at miste en elsket, som I har. Da kan det muligvis opleves som særligt svært at sige farvel og skulle afslutte noget. Hvad tænker I om at skulle afslutte terapien?

Præsenter hjemmearbejdet til næste session

Terapeuten fortæller gruppen, at alle skal udfylde 1-2 trappestiger til næste gang og tage mindst et skridt på mindst en af trappestigerne. De kan tage udgangspunkt i deres mål, som de har skrevet ned til denne session. De kan overveje, hvorvidt de allerede kan gå i gang med flere af de første trin på deres trappestiger i den kommende uge.

Herudover beder terapeuten gruppen om at skrive et omsorgsfuldt, støttende brev til dem selv, som de kan tage frem og læse i fremtiden, når / hvis sorgen over dit tab blusser op igen. Denne øvelse er med til at gøre gruppen klar til at afslutte forløbet og kan give mulighed for at reflektere over, hvad de tager med videre fra forløbet. Terapeuten kan præsentere hjemmearbejde på følgende måde:

”Jeg vil i den kommende uge gerne bede jer om at skrive et omsorgsfuldt, støttende brev til jer selv, som I kan tage frem og læse i fremtiden, når / hvis sorgen blusser op igen. I dette brev kan I skrive nogle gode råd til jer selv. Brug jeres erfaringer og det I har lært i terapien til at minde jer selv om, hvad der hjælper jer med at håndtere sorgens følelser, med at finde troen på livet og komme i gang med en ny hverdag. Reflekter til sidst over de mål, som I har for fremtiden, og hvordan I har klaret jer igennem de første trin mod at opnå disse mål. Lige nu er det nemt for jer at huske forløbet og de I har lært om jer selv og jeres sorg. Dette vil blive sværere at huske om et halvt til et helt år. Dette brev skal hjælpe jer med at huske det vigtigste I tager med fra forløbet og kan være en støtte for jer på en svær dag i fremtiden. Jeg forventer ikke brevet er færdigt til næste gang, men jeg opfordrer jer alle til at starte på brevet inden næste session. Det er jeres personlige brev og det vil ikke blive gennemgået i gruppen. Næste gang vil jeg kun spørge om I er gået i gang med brevet”.

Ofte er gruppen ved at være mental træt på dette tidspunkt, og det kan være svært at huske ny information. Det kan derfor være en god ide enten at få gruppen til at skrive instruktionen til hjemmearbejdet ned eller give dem en printet version af instruktionen.

**Instruktion**

Udfyld en trappestige for 1-2 mål. Det vil sige, find en konkret aktivitet, som du gerne vil have ind i dit liv igen, og skriv ned, hvilke trin du skal tage for at nå dit mål. Start med små trin der er overkommelige og realistiske at udføre.

Skriv et omsorgsfuldt og støttende brev til dig selv, som du kan tage frem og læse i fremtiden, hvis sorgen over dit tab blusser op igen.

I brevet kan du give dig selv gode råd, baseret på dine erfaringer og det, du har lært i terapien. Mind dig selv om, hvad der hjælper dig med at håndtere sorgens følelser, finde troen på livet og komme i gang med en ny hverdag.

Afslut brevet med at reflektere over de mål, du har for fremtiden, og hvordan du har klaret de første trin mod at opnå disse mål

Afsluttende øvelse

Terapeuten præsenterer den korte afslutningsøvelse, som er et fast element i alle sessioner.

"Til slut vil jeg gerne introducere en kort refleksionsøvelse, som vi fremover vil afslutte hver session med. Sid et øjeblik for dig selv og tænk over, hvad der har været det vigtigste, du tager med fra i dag. Husk også at rose dig selv for det svære arbejde, du har gjort ved at være til stede her."



SESSION 12

Evt. check-in øvelse
Plenum drøftelse om afslutning
Gennemgang af hjemmearbejde

- Støttende brev til sig selv
- Trappetiger

Pause
Afslutningsøvelse med glaskugle
Opsamling på de tre opgaver i terapien
Psykoedukation om sorgen fremadrettet
Afsked

Eventuelt laves en check-in øvelse

Terapeuten indleder med en kort check-in-øvelse for at hjælpe gruppen med at skifte mental fokus fra den ydre verden til terapirummet. Øvelsen er den samme hver gang, så den bliver genkendelig og let at gå til. Terapeuten vælger en kort øvelse, som man selv har god erfaring med. Det kan for eksempel være:

- En kort grounding-øvelse, hvor terapeuten guider gruppen gennem en simpel vejtrækningsøvelse.
- At alle sætter sig ned og hilser på hinanden med et nik.
- At gruppen guides til kort at reflektere over, hvordan de sidder i stolen i dag.

Formålet med disse øvelser er at skabe en genkendelig og rolig start på arbejdet i gruppen, uden at det fører til længere dialog

Plenum drøftelse om afslutning

Det kan være særligt svært at sige farvel og forlade terapien for personer, der har mistet. Dette bliver kort nævnt i den sidste session, som en forberedelse til denne mere formelle afsked.

"Sidste session talte vi kort om, hvordan det var for jer at skulle tage afsked med gruppen og det terapeutiske rum, som vi har skabt sammen. I fik sat ord på nogle af de tanker og bekymringer, men jeg vil høre jer, hvordan det er for jer i dag? Hvad er jeres tanker om at skulle afslutte terapien i dag?"

Gennemgang af hjemmearbejde

Støttende brev til sig selv

Terapeuten spørger gruppen om de er startet på det støttende brev til dem selv. Hvis nogle i gruppen ikke er gået i gang, så kan terapeuten spørge ind til årsagen. Terapeuten kan også italesætte, at efter pausen vil den resterende del af dagens session bruges på at samle op og runde af, hvilket kan inspirere gruppen til, hvad der bliver vigtigt for dem at skrive ned i deres brev. Nogle klienter kan have svært ved at forestille sig at skrive et brev til sit fremtidige jeg. Her kan terapeuten opfordre dem til at skrive nogle stikord ned til sig selv om, hvad de har lært eller tager med fra forløbet og bruge dem i brevet bagefter.



Trappestiger og målarbejde

Har gruppen udfyldt trappestiger over deres mål? Har de formået at udføre nogle af de forskellige trin i et til to mål? Hvad gik godt? Hvad gik mindre godt? Et par eksempler gennemgås på tavlen. Hvis nogle klienter havde svært ved at udfylde en trappestige, kan dette arbejde gøres fælles på tavlen.

Forhindringer i at opnå mål

Forskellige forhindringer kan stå i vejen for, at man kan opnå sine mål. To eksempler er "saboterende kognitioner" og "manglende ressourcer".

Saboterende tanker: Saboterende tanker er negative og uhjælpsomme tanker, der kan underminere ens engagement i trin mod at opnå værdifulde mål. Tre kategorier af tanker er særligt vigtige. Den første er negative forventninger (eller pessimistiske tanker) om effekterne og brugbarheden af at blive mere aktiv: "Hvis jeg vil engagere mig i sport igen, så vil det ikke give mig nogen glæde". Den anden kategori er tanker, som blokerer konstruktive handlinger rettet mod at opnå et mål, og indebærer negative tanker om ens egne evner og færdigheder: "Selvom jeg gerne vil mødes med mine venner, så kan jeg ikke finde ud af at arrangere det". Den tredje kategori drejer sig om opfattelsen af, at man vil forråde den afdøde, hvis man begynder at få det bedre og engagerede sig i særlige aktiviteter: "Jeg kan ikke have det sjovt mere, nu hvor Peter er død", "Jeg forråder ham, hvis jeg lever videre med mit liv".

TIP!

Hvis klienten har en idé om, at de svigter den afdøde, hvis de ikke længere er så fastlåst i deres sorgproces, og begynder at få det bedre og engagerer sig i potentielt nydelsesfulde aktiviteter igen, så stil følgende spørgsmål: "Forstil dig, at vi var i stand til at spørge om X's mening. Tror du, at X ville råde dig til at blive derhjemme hele dagen og være trist? Eller tror du, at X ville give dig lov til at gå ud af huset og møde andre mennesker igen? Hvad tror du, at X vil sige?"

Som terapeut er det vigtigt at udvise empati over for disse tanker. Det er helt forståeligt, at man er pessimistisk med hensyn til ens egne færdigheder eller glæden ved at gøre ting, særligt i de første måneder efter tabet. På den anden side kan det fremme tilpasningsprocessen, hvis man er aktiv og retter sig mod aktiviteter, der kan give en fornemmelse af mening og glæde i livet. Som terapeut kan man forsøge at motivere klienten til at afprøve aktiviteterne alligevel. Måske nogle af de andre i gruppens erfaringer med at tage de første trin også kan inddrages som motivation.

Manglende ressourcer: I nogle aktiviteter kan klienten have brug for hjælp fra en ven eller andre personer i deres miljø. Hvis klientens mål eksempelvis er at komme tilbage til bogklubben, som de var en del af, kan det være gavnligt med støtte fra en person fra bogklubben, som de har en god relation til. Støtte fra andre kan være en vigtig ressource til at øge ens aktivitetsniveau. Information er også en ressource. Hvis man har et mål om at følge et kunstkursus eller at starte på en ny uddannelse, er det nødvendigt at vide, hvilke kurser der er tilgængelige, og hvornår disse er tilgængelige. Støtte og information er altså vigtige ressourcer, og mangel herpå kan udgøre en stor forhindring i arbejdet mod at opnå ens mål.

**TIP!**

Mennesker med komplicerede sorgreaktioner er ofte bitre over den begrænsede spontane støtte, som de får fra deres miljø, eller at de slet ikke bliver støttet. Vis forståelse over for disse følelser. Tal herefter om, hvad klienten selv kan gøre for at opnå den ønskede støtte.

Pause afholdes**Afslutningsøvelse med glaskugle**

En øvelse laves med gruppen, hvor hver klient får et lille objekt (en rund sten, en perle eller marmorkugle), som de kan holde i hånden under øvelsen og tage med hjem og lægge et særligt sted, som en påmindelse om, hvad de har lært i terapien.

Øvelsen kan foregå således:

”Find jer til rette, så I sidder på en rank, men behagelig måde. Luk jeres øjne, hvis det føles behageligt for jer. Brug et øjeblik på at mærke jeres krop i rummet – jeres krops tyngde - gulvet som er stabilt under jer. Fokuser på jeres vejrtrækning og tag et par dybe indåndinger. Mens I sidder og har fokus på jeres vejrtrækning, ræk jeres ene hånd frem, så vil jeg lægge en lille ting i jeres håndflader. Fold jeres hånd om den lille ting og tænk på det vigtigste for jeres eget velvære, som I har lært i terapien. Det, der er kernemotivationen for jer, som får jer til at fortsætte med at bruge det, I har lært. Find et ord eller en sætning, som beskriver denne motivation eller ting, I har lært.

Åben nu jeres øjne og se på tingen i jeres hånd. Måske kan tingen blive en påmindelse om, hvad I har lært, som I ønsker at tage med hjem. Hvis I har lyst, kan I placere tingen et sted i jeres hjem, hvor I ofte ser den. Har I lyst til at fortælle mig hvilket ord eller hvilken sætning, I kom til at tænke på?”

Opsamling på de tre opgaver i terapien

Terapeuten samler op på, hvad gruppen har arbejdet med under forløbet. Terapeuten gennemgår de tre opgaver i terapien og formålet med dem. Følgende pointer fra de tre opgaver i terapien skrives på tavlen:

- Opgave 1: Tillad og udtryk følelserne i stedet for at undgå dem eller undertrykke dem.
- Opgave 2: Udfyld kognitive diamanter for at analysere de negative tanker, som kan være til stede. Stil dig selv spørgsmålet: Er der en alternativ tanke til det som jeg tænker lige nu, som er mere hjælpsom for mig?
- Opgave 3: Husk at planlægge nogle aktiviteter som kan give dig frirum fra sorgen og øve dig i at se fremad. Planlæg og gennemfør aktiviteterne i små skridt.
- Søg støtte hos venner og bekendte og tal om tabet (denne kan tilføjes)



Psykoedukation om sorgen fremadrettet

Terapeuten psykoedukere gruppen om sorgen fremadrettet. Her kan terapeuten komme ind på følgende pointer:

- Sorgen som et fortsat vilkår og som kan intensiveres på forskellige tidspunkter eksempelvis mærkedage.
- Sorgen er ikke blevet mindre, men klienterne er vokset og derved bedre kan rumme sorgen. Sorgen kan derfor føles mindre, men det er klientens personlige udvikling som giver denne fornemmelse.
- Sorg er lidt som Vesterhavet. Den kommer i bølger som skyller ind over en og fylder det hele. Mens bølgen er der, er man i vand – eller sorg – til halsen og man kan blive bange for at drukne. Så trækker bølgen sig og man kan igen trække vejret og måske endda skue lidt ud over horisonten. Når sorgen er kompliceret, føles det som om bølgerne altid er høje og at man altid er tæt på at drukne. Her på kurset har i lært at stå i sorgens hav. I har lært at man kan ikke slippe for sorgens bølger, de følger med når man har elsket og mistet, men man kan lære at stå i dem og vide hvad man kan gøre når de kommer, og det har i lært. Godt klaret alle sammen.

Afsked

Det sidste kvarter sættes af til, at gruppen kan tage afsked med hinanden. Terapeuten kan indlede afskeden og afhængig af personlig stil kan tilpasse afskeden. Følgende kan siges til gruppen:

"Vores tid sammen er ved at være slut, og jeg vil gerne sige tak for nu og takke jer mange gange for, at I delte jeres historier med mig. Det har været en bevægende og unik rejse. Tak for det".

Herefter kan terapeuten give gruppen mulighed for at sige noget til hinanden og terapeuten.

TIP!

Terapeuten kan nævne for gruppen, at de, hvis de ønsker det, har mulighed for at dele kontaktoplysninger med hinanden efter dagens session. Samtidig er det vigtigt at understrege, at det er helt i orden, hvis nogen ikke har lyst til dette. Terapeuten kan også forklare, at det er naturligt, at ikke alle i gruppen har det samme behov for at holde kontakten fremadrettet.

Referenceliste

- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277-284.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.277>
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109-128. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Boelen, P.A., & Eisma, M.C. (2022). Cognitive behavior therapy for grief. E.M. Steffen, E. Milman, & R.A. Neimeyer (Eds.) *The handbook of grief therapies* (pp. 111-120). London: Sage.
- Komischke-Konnerup, K., Zachariae, R., Johannsen, M., Nielsen, L. D., & O'Connor, M. (2021). Co-occurrence of prolonged grief symptoms and symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress in bereaved adults - A systematic review and meta-analysis.
- Komischke-Konnerup, K. B., Zachariae, R., Boelen, P. A., Mareello, M. M., & O'Connor, M. (2024). Grief-focused cognitive behavioral therapies for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 92(4), 236-248.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000884>
- Lenferink, L. I. M., Eisma, M. C., Smid, G. E., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2022). Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Comprehensive Psychiatry*, 112, 152281.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152281>
- O'Connor, M., Vang, M. L., Shevlin, M., Elklit, A., Komishcke-Konnerup, K. B., Lundorff, M., & Bryant, R. (2023). Development and validation of the Aarhus PGD scale for operationalizing ICD-11 and DSM-5-TR TR Prolonged Grief Disorder. *Journal of Affective Disorders*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.09.022>

Relevant litteratur

- Boelen, P. A. (2010). A sense of 'unrealness' about the death of a loved-one: An exploratory study of its role in emotional complications among bereaved individuals. *Applied Cognitive Psychology*, 24(2), 238-251. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/acp.1557>
- Boelen, P. A. (2021). Symptoms of prolonged grief disorder as per DSM-5-TR, posttraumatic stress, and depression: Latent classes and correlations with anxious and depressive avoidance. *Psychiatry Research*, 114033. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114033>



- Boelen, P. A., Hout, M. v. d., & Bout, J. v. d. (2013). Prolonged grief disorder: Cognitive-behavioral theory and therapy. In M. Stroebe, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.), (pp. 221-234, Chapter xvii, 332 Pages): Routledge/Taylor & Francis Group, New York, NY.
- Boelen, P. A., Keijser, J. D., Hout, M. A. V. D., & Bout, J. V. D. (2011). Factors Associated with Outcome of Cognitive – Behavioural Therapy for Complicated Grief : A Preliminary Study. 291(August 2010), 284-291.
- Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. M. (2019). Symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression in recently bereaved people: Symptom profiles, predictive value, and cognitive behavioural correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00127-019-01776-w>
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1657-1672. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.006>
- Boelen, P. A., van Denderen, M., & de Keijser, J. (2016). Prolonged grief, Posttraumatic Stress, anger, and revenge phenomena following homicidal loss: The role of negative cognitions and avoidance behaviors. *Homicide Studies: An Interdisciplinary & International Journal*, 20(2), 177-195. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/1088767915580674>
- Buur C, Zachariae R, Komischke-Konnerup KB, Mareello MM, Schierff LH, O'Connor M. Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2024 Feb;107:102375. doi: 10.1016/j.cpr.2023.102375. Epub 2023 Dec 29. PMID: 38181586.
- Buur, C., Mackrill, T., Hybholt, L., Nissen, E. R., & O'Connor, M. (2024). Older Bereaved Individuals' Experiences of Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief Reactions: A Qualitative Multistage Focus Group Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2024.06.002>
- Djelantik, A. A. A. M. J., Smid, G. E., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2018). "Do prolonged grief disorder symptoms predict post-traumatic stress disorder symptoms following bereavement? A cross-lagged analysis": Corrigendum. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 144-144. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.013>
- Eckholdt, L., Watson, L., & O'Connor, M. (2018). Prolonged grief reactions after old age spousal loss and centrality of the loss in post loss identity. *Journal of Affective Disorders*, 227, 338-344. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.010>



- Eisma, M. C., Boelen, P. A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A. W., Lancee, J., & Stroebe, M. S. (2015). Internet-Based Exposure and Behavioral Activation for Complicated Grief and Rumination: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 729-748. doi:10.1016/j.beth.2015.05.007
- Eisma, M. C., Epstude, K., Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., Simion, A., & Boelen, P. A. (2020). Upward and downward counterfactual thought after loss: A multiwave controlled longitudinal study. *Behavior Therapy*. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.007
- Eisma, M. C., Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., Van Den Bout, J., & Stroebe, W. (2015). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 163-180. doi:10.1111/bjc.12067
- Johannsen, M., Damholdt, M. F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 253, 69-86. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.065
- Kamp, K. S., O'Connor, M., Spindler, H., & Moskowitz, A. (2018). Bereavement hallucinations after the loss of a spouse: Associations with psychopathological measures, personality and coping style. *Death Studies*. doi:http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2018.1458759
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212(December 2016), 138-149. doi:10.1016/j.jad.2017.01.030
- Lundorff, M., Thomsen, D. K., Damkier, A., & O'Connor, M. (2019). How do loss- and restoration-oriented coping change across time? A prospective study on adjustment following spousal bereavement. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*. doi:http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2019.1587751
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 231-238. doi:10.1016/j.jad.2011.02.021
- O'Connor, M. (2020). Sorg som diagnose. *Månedsskrift for Almen Praksis*, April 2020, 265-272.
- O'Connor, M., Larsen, L., Joensen, B. V., Boelen, P. A., Maccallum, F., Komischke-Konnerup, K., & Bryant, R. A. (2020). Valid ICD-11 PGD Scales and Structured Clinical Interviews Needed. *Frontiers in Psychology*, 11(1120). doi:10.3389/fpsyg.2020.01120



- O'Connor, M., Lasgaard, M., Larsen, L., Johannsen, M., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & Boelen, P. A. (2019). Comparison of proposed diagnostic criteria for pathological grief using a sample of elderly bereaved spouses in Denmark: Perspectives on future bereavement research. *Journal of Affective Disorders*, 251, 52-59.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.056>
- O'Connor, M., Nickerson, A., Aderka, I. M., & Bryant, R. A. (2015). The temporal relationship between change in symptoms of prolonged grief and posttraumatic stress following old age spousal bereavement. *Depression and Anxiety*, 32(5), 335-340.
doi:<http://dx.doi.org/10.1002/da.22349>
- Thomsen, D. K., Lundorff, M., Damkier, A., & O'Connor, M. (2018). Narrative Identity and Grief Reactions: A Prospective Study of Bereaved Partners. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*. doi:10.1016/j.jarmac.2018.03.011



Appendiks: KATsorg manual til gruppeterapi



SUBMANUAL A: EKSPONERING FOR TABETS REALITET

Målet med denne eksponering er at se det faktum i øjnene, at tabet er irreversibelt, at fokusere på konsekvenserne af denne realitet og at arbejde med de følelser, som er forbundet med denne erkendelse. Det klienter frygter mest, er ofte, at de ikke kan bære smerten forbundet med tabets realitet. Derfor er et yderligere mål med eksponeringen for tabets realitet, at klienterne oplever, at de kan bære smerten bedre, end hvad de forventede, samt at konfronteringen med tabets realitet og smerte faktisk kan give en lettelse.

De fleste af plenumøvelserne i gruppen vil relatere sig til denne form for undgåelse og knytte sig til denne submanual. Individuelle øvelser ud fra denne submanual kan supplere arbejdet hos de klienter, som særligt har svært ved at acceptere tabets realitet.

Forklaring

”Det at tænke over tabets smertefulde realitet, og de følelser og tanker som er forbundet med tabets realitet, er måske noget af det sværeste i en sorgproces. Det er ikke mærkeligt, at du helst vil undgå dette. I de følgende sessioner vil vi gradvist bringe dig i kontakt med det, som du helst vil undgå, nemlig at reflektere over irreversibiliteten af dit tab og hvad det betyder for dig, dit liv og din fremtid at X er død og aldrig kommer tilbage. Vi vil også arbejde med følelser associeret knyttet til tabet. På dette tidspunkt kan det måske virke skræmmende at snakke om, hvad tabet i virkeligheden betyder, og at vedkende sig og udtrykke de følelser som er forbundet med denne virkelighed. Men du vil opleve, at det er mindre skræmmende, end du frygter. Det er muligvis ikke let at reflektere i detaljer over, hvad tabet betyder for dit nutidige liv og din fremtid, og at se den medfølgende smerte i øjnene. Til sidst vil du dog finde ud af, at du får mere og mere kontrol over dine tanker, følelser og erindringer. Du vil også finde ud af, at du vil være i stand til at bearbejde dine følelser af sorg bedre, hvis du arbejder med dem i stedet for at undgå dem.”

TIP!

Denne protokol refererer til “den afdøde” eller “X”. I stedet for at bruge dette ord bruger terapeuten navnet på den afdøde.

Terapeuten konfronterer herved klienten med tabets realitet gennem de ord, der anvendes.

Stresstermometeret bruges hver gang før og eventuelt under og efter en eksponeringsøvelse.



Under eksponeringen

Terapeuten bruger følgende teknikker til at fremme eksponering for tabets realitet:

1. Zoom ind på omstændighederne ved tabet
2. Genfortælling af det sidste øjeblik med den afdøde
3. Tal om det, der savnes allermest
4. Arbejde med genstande og fotografier
5. Udarbejde en tidslinje

Punkt 1-3 vil der ofte ikke være så meget tid til at gå i dybden med i gruppen. I stedet kan klienten opfordres til at arbejde med disse temaer i sit brev til afdøde. Terapeuten kan støtte klienten ved at guide dem til at skrive om nogle af disse specifikke temaer eller refleksioner.

1. Zoom ind på omstændighederne ved tabet

'Zoom ind på omstændighederne ved tabet' er et virksomt redskab til at konfrontere følelser og tanker, der bliver undgået.

"Du har allerede fortalt mig flere ting om, da X døde. Men kan du fortælle mig igen, hvad der skete. Hvad skete der dagene inden hans død? Hvordan (på hvilke tidspunkt, på hvilken dag) døde han præcist? Hvordan fik du det at vide? Hvad skete der efterfølgende?"

Mens terapeuten lytter, forsøger han/hun at finde ud af, hvad de mest smertefulde elementer af X's død eller omstændigheder omkring dødsfaldet er. Det vil sige de elementer, som er mest betydningsfulde og fremmer de mest intense følelser. Terapeuten bør formulere en hypotese om disse smertefulde elementer, tjekke disse hypoteser med klienten og sikre sig, at han/hun konfronterer klienten med disse elementer.

"Du fortalte mig, at du ikke nåede at ankomme til hospitalet, da X lå der, og at du ikke var der, da han døde. Det lyder til at være det mest smertefulde element af din historie. Har jeg ret i det? Kan du fortælle mig mere om "at ankomme for sent på hospitalet"? Hvordan hørte du, at han var død? Hvad følte du i det øjeblik? Hvordan har du det med dét nu?"

Klienter har ofte en tilbøjelighed til at undgå specifikke følelser forbundet med omstændighederne af tabet (tristhed, vrede, angst, følelser af skyld etc.) Det er vigtigt, at terapeuten forsøger at afklare disse specifikke følelser og opfordre klienten til at reflektere over disse:

"For mig ser det ud til, at du bliver vred, når du tænker på dagene efter dødsfaldet. Er det rigtigt observeret? Fortæl mig mere om det, mens du forsøger at holde fast i vreden."

Terapeuten fokuserer og responderer på klientens (non-verbale) følelsesmæssige reaktioner:

"Jeg lægger mærke til, at du pludselig bliver meget ked af det. Hvad er det, der gør dig ked af det? Forsøg at holde fast i tristheden."



TIP!

Som terapeut er det vigtigt at formulere hypoteser om de mest smertefulde aspekter af tabet, som er de aspekter, der er mest betydningsfulde og fremmer de mest intense følelser. Det er disse aspekter, som terapeuten (gradvist) bør konfrontere klienten med.

2. Det sidste øjeblik med den afdøde

Erindringer om øjeblikke omkring dødsfaldet kan være særligt følelsesmæssige og konfronterende:

"Tænk tilbage på det øjeblik, hvor du sidst talte med (den afdøde)... Beskriv hvordan det var... Hvad føler du, når du tænker tilbage på det øjeblik?"

Klienten får til opgave at skrive om det sidste øjeblik med afdøde. Terapeuten bør også spørge ind til erindringer, som er forbundet med smertefulde følelser eller tanker, og som kan være relevante for klienten at skrive om:

"Du fortalte mig, at du savner at snakke med hende. Kan du beskrive den sidste gang, hvor du snakkede med hende? Hvordan føles det, at du ikke kan snakke med hende igen?"

"Det, at du havde disse konflikter dagene inden din mand døde, plager dig stadig. På samme tid er det svært at tænke tilbage på de øjeblikke. Kan du beskrive et konkret eksempel på en konflikt, du havde i de sidste dage af hans liv?"

At genkalde erindringer inviterer klienten til at reflektere over de smertefulde aspekter af tabet. Ved at gøre dette vil klienten lære og erfare, at:

- (I) Han/hun ikke behøver at være bange for sine følelser.
- (II) Selvom følelserne og erindringer kan være smertefulde, kan klienten håndtere dem.
- (III) Han/hun kan have kontrol over sine følelser, i stedet for at følelserne kontrollerer ham/hende.

3. Skriv om det der savnes allermest

At skrive om hvad der savnes allermest, nu hvor ens elskede er død, er noget, som klienter generelt finder svært. Det er fordi, dette konfronterer dem mest kraftigt med irreversibiliteten af tabet og dets konsekvenser, men også fordi det vil fremme den mest intense længsel. At 'skrive om det der savnes' er dog den mest vigtige og virkningsfulde komponent af eksponeringsbehandlingen.

At 'skrive om det der savnes allermest' inkluderer to elementer:

- (A) Fremkalder positive tanker, følelser, og (milde, nænsomme, glædesfyldte) minder forbundet med specifikke kendetegn ved den afdøde person, meningsfulde hverdagsøjeblikke med ham/hende, og meningsfulde livsbegivenheder, som de har oplevet sammen.
- (B) Konfronterer det faktum, at han/hun aldrig bliver i stand til at nyde disse kendetegn eller hverdagsøjeblikke igen, og at han/hun aldrig bliver i stand til at dele det, de oplevede sammen, nu da X er død.



Eksempler med fokus på kendetegn ved den afdøde person:

"Vil du give en beskrivelse af X. Hvordan så han ud? Hvilket tøj plejede han at gå med? Hvad lavede han til daglig? Hvad elskede han? Hvad hadede han? Hvilke specifikke kendetegn havde han...?"

Klienten får til opgave at skrive om disse kendetegn i sit brev. Klienten kan læse sit brev op for gruppen, hvor terapeuten kan stille følgende spørgsmål:

"Når du reflekterer over dette, kan du så fortælle mig, hvordan det føles at tænke på disse kendetegn ved din mand?"

"Når du tænker tilbage på dette, kan du så fortælle mig, hvordan det føles, når du bliver konfronteret med det faktum, at du aldrig kan opleve disse kendetegn igen?"

"Hvilke tidspunkter på dagen eller ugen savner du særligt disse kendetegn?"

Eksempler med fokus på hverdagsøjeblikke med den afdøde person:

"Kan du give mig nogle eksempler på typiske eller normale hverdagsøjeblikke, du delte med X? Hvad gjorde I, når I spiste sammen (hvad talte I typisk om, hvad spiste I, hvad kunne han/hun lide at spise?). Hvordan var det, når I gik en tur sammen? Du fortalte mig, at I ofte talte i telefon sammen. Hvordan foregik en almindelig samtale?"

Klienten får til opgave at skrive om disse hverdagsøjeblikke i sit brev. Klienten kan læse sit brev op for gruppen, hvor terapeuten kan stille følgende spørgsmål:

"Og når du tænker på alt dette, hvad får det dig til at føle, når du kender det faktum, at du aldrig kan opleve disse nænsomme, glædesfyldte, typiske hverdagsøjeblikke igen?"

Eksempler med fokus på enestående kærlige øjeblikke med den afdøde person:

"Kan du give mig en beskrivelse af et typisk kærligt møde mellem dig og X? På hvilke måder udtrykte I kærlighed over for hinanden? Havde I specifikke ord, som kun I to forstod, eller bestemte vittigheder som I lavede sammen? Kan du give mig et eksempel på noget, et møde, eller en måde at skabe kontakt, som var helt specielt for jeres forhold? Beskriv gerne så mange detaljer som muligt."

Klienten får til opgave at skrive om disse kærlige øjeblikke i sit brev. Klienten kan læse sit brev op for gruppen, hvor terapeuten kan stille følgende spørgsmål:

"Og når du tænker på alt dette, hvad får det dig til at føle, når du kender det faktum, at du aldrig kan opleve disse øjeblikke igen, disse øjeblikke som var helt særlige for det forhold, du havde til X?"

"Hvilke tidspunkter på dagen eller ugen savner du særligt disse kærlige øjeblikke?"

4. Arbejde med genstande og billeder

Mange klienter har bestemte genstande, som symboliserer deres forhold med den afdøde (f.eks. et stykke tøj, et brev, et smykke, musik eller billeder). Terapeuten spørger, hvorvidt klienten har sådanne symboler eller genstande, som han/hun enten undgår eller værner om:

"Mennesker som har mistet en elsket person, har ofte specifikke genstande, som har en speciel følelsesmæssig værdi for dem, og som symboliserer deres forhold til den afdøde. For nogle mennesker kan det være et billede og for andre kan det være et stykke tøj eller et bestemt stykke



musik. Har du nogle objekter, musik eller billeder, som har en speciel følelsesmæssig værdi for dig?"

Terapeuten beder klienten om at tage genstanden (eller et stykke musik) med til næste session. De vil se på genstanden (eller høre musikken) og i detaljer drøfte, hvilken værdi det har for klienten og de følelser, som genstanden sætter gang i:

"Hvorfor har dette billede en særlig betydning for dig? Hvad minder billedet dig om? Hvilke følelser sættes i gang?"

Hvis klienten har svært ved at se på genstanden, opfordrer terapeuten klienten til at gøre det alligevel:

"Det er ikke let at se på billedet, fordi du ikke ved, hvad der vil ske. Forsøg at se på billedet og tillad de følelser som måtte komme frem."

TIP!

Hvis klienten har meget svært ved at konfrontere billederne med det samme, kan det gøres gradvist. For det første kan man dække genstanden til og lade klienten bestemme den hastighed, hvormed genstanden kommer til syne. Flere tips om gradvis eksponering kan findes i submanual C om stimulus eksponering (s. 95).

Udover at undgå genstande kan nogle mennesker værne om kernesymboler. Hvis symbolet bliver værnet om, kan terapeuten spørge klienten om, hvordan det vil være at tage afstand til symbolet.

"Du har altid det bestemte billede af X i din lomme. Hvordan ville det være, hvis jeg spurgte, om du ville give billedet til mig resten af ugen. Hvad ville du tænke om det? [...]. Hvad gør det, så svært for dig?"

"Du har altid det stykke tøj på, fordi det får dig til at føle, at du stadig er tæt på X. På samme tid ved du, at X er død og aldrig vil komme tilbage, og du ønsker at bearbejde dette. Forsøg at lægge det stykke tøj væk... Forsøg at gå et skridt væk fra det. Jeg ved, det er svært for dig, men hvis du vil videre i din sorgproces og igen komme til at trives i dit liv som det er nu, bliver du nødt til at acceptere, at X er død. Hun vil altid være med dig, men ikke på den samme måde som før..."

5. Udarbejdelse af en tidslinje.

For de klienter, som har været pårørende under et længere sygdomsforløb inden deres nærtståendes død, kan det være hjælpsomt at udforme en tidslinje over sygdomsforløbet (se arbejdsark side 115). En tidslinje kan i det terapeutiske arbejde anvendes til flere forskellige formål. Den er et terapeutisk redskab, som i terapiarbejdet kan fremme:

- Struktur og overblik over en given periode
- At skabe en sammenhængende historie/fortælling
- At koble situationer med tanker, følelser, kropslige fornemmelser og adfærd
- At hjælpe til at adskille tanker, følelser og begivenheder, for at skabe overblik og ny forståelse
- Gennembearbejdning af traumer og særligt svære hændelser ("hotspots")



- Adskille person og problem (eksternalisering).
- Synlighed, fokus og forståelse

Terapeuten kan hjælpe klienten med at finde sin start og slutning på tidslinjen. Herefter kan klienten forsøge at lave tidslinje derhjemme, hvorefter klienten kan gennemgå tidslinjen for gruppen. Her kan terapeuten stille spørgsmål som kan hjælpe klienten til at reflektere over øvelsen eksempelvis:

- Noget som overraskede dig, da du lavede tidslinjen?
- Når du kigger på denne tidslinje, hvad tænker du så? Hvad mærker du?
- Hvilke oplevelser var særlig svære at huske tilbage på?
- Er der nogle af disse punkter på din tidslinje, som kræver yderligere opmærksomhed?



SUBMANUAL B: IMAGINÆR EKSPONERING

Målet med imaginær eksponering (IE) er at bearbejde erindringer af specifikke traumatiserende begivenheder forbundet med tabet, eller andre meget smertefulde øjeblikke forbundet med dødsfaldet. Dette bliver gjort gentagne gange ved at genkalde og arbejde erindringerne af begivenheden igennem. Dette er særligt relevant, når symptomer på posttraumatisk stress er en fremtrædende del af symptombilledet. Her kan tidslinjen (punkt 5 i submanual A) eventuelt inddrages.

Det anbefales ikke at udføre imaginær eksponering i gruppen, da dette ofte vil tage for lang tid og være for sårbart at gøre på gruppeniveau. I gruppen vil den imaginære eksponering foregå via skriveøvelser.

Forklaring

Forklaringen bliver tilpasset klientens situation og kan være således:

”Du har været vidne til den ulykke, hvor X døde. Det øjeblik var så overvældende, at du stadig har klare erindringer af det. Selvom du helst ikke vil mindes om ulykken, bliver erindringerne ved med at komme frem. Selvom det kan være smertefuldt, er det meget naturligt. Når man oplever en så traumatisk og voldsom begivenhed, bliver alle følelser, billeder og tanker forbundet med denne begivenhed gemt separat i ens hukommelse uden at danne en sammenhængende helhed. Så længe der ikke er en sammenhængende fortælling af disse erindringer, kan billederne og følelserne blive ved med at komme tilbage.

Det vil være relevant for dig, at få bearbejdet de traumatiske erindringer om begivenhederne omkring X's død, skabe en sammenhæng og integrere de separate elementer til en sammenhængende fortælling. For at gøre dette vil du se nærmere på detaljerne om, hvad der skete, og på dine følelser og tanker forbundet med disse detaljer. Dette vil gøres gradvist. Først vil du skulle fokusere på det generelle overblik over, hvad der skete, og gradvist bevæge dig mod øjeblikket og de smertefulde detaljer af dette øjeblik.

Hvorfor er det vigtigt at zoome ind på dit tab? Til at starte med vil du opleve, at genkaldelsen af begivenheden ikke er så farlig, som du troede. Du vil også blive opmærksom på, at du gradvist bliver vant til frygten og angsten forbundet med disse erindringer. Men det vigtigste er, at du vil opleve, at genkaldelsen af disse erindringer vil hjælpe dig med at skabe en sammenhængende fortælling om omstændighederne, som har en klar begyndelse og en klarere slutning. Slutningen var naturligvis ikke en god slutning, fordi den har efterladt dig med den smertefulde udfordring at leve videre uden X. Men på et tidspunkt vil du opleve, at dele af de smertefulde erindringer ikke længere er så overvældende, men at du får nogen kontrol over disse tanker og erindringer. Giver det mening for dig?”

I denne opgave bliver klienten instrueret i at skrive en detaljeret fortælling om de traumatiske omstændigheder af tabet (eller andre meget smertefulde øjeblikke forbundet med dødsfaldet) i en bestemt tidsperiode på 30 minutter mindst fire gange i løbet af ugen. Mængden af detaljer bliver gradvist forøget. Eksempelvis bliver klienten bedt om først at skrive en overordnet fortælling og



gradvist tilføje flere detaljer og refleksioner over sine egne følelser, tanker og erindringer forbundet med tabshistorien.

Global rekonstruktion af det øjeblik der skal bearbejdes:

Først skal klienten skrive en overordnet beskrivelse af begivenheden.

"Du fortalte mig, at du lider under billeder fra øjeblikket, da X døde. Jeg vil gerne bede dig om at skrive en overordnet beskrivelse af begivenheden derhjemme. Du skal skrive en overordnet beskrivelse, fra øjeblikkene lige før ulykken skete til øjeblikkene efter ulykken? Du behøver ikke at gå i mange detaljer".

Detaljeret beskrivelse af situationen der skal bearbejdes:

Følgende instruks til skriveopgaven gives:

Opfordre klienten til at bruge nutid til at beskrive, hvad han/hun ser, føler og tænker. Klienten skal 'genopleve' begivenheden trin for trin.

Bed om en detaljeret beskrivelse af situationen og de sensoriske oplevelser: "Hvad ser du? Hvad føler du? Hvad kan du høre? Hvad kan du lugte?"

Bed klienten om at bruge stresstermometeret (arbejdsark s. 112) til at holde øje med stressniveauet.

Afhængig af traumets karakter, kan klienten læse sin beskrivelse op i gruppen. Hvis det er en traumatisk historie med mange voldsomme elementer, kan dette være for overvældende at lytte til for de andre gruppemedlemmer. Terapeuten skal derfor kende lidt til traumets indhold for at kunne lave denne vurdering.



SUBMANUAL C: STIMULUS EKSPONERING

Målet med stimulus eksponering er at reducere (fobisk) undgåelse af specifikke eksterne stimuli (f.eks. objekter, steder) ved at opfordre klienten til gradvist at konfrontere disse stimuli.

Forklaring

"Vi har fundet ud af, at du frygter at besøge X's gravsted, fordi du er bange for at blive vanvittig af den tristhed, du vil opleve, hvis du besøger gravstedet. I de næste sessioner vil vi forsøge at reducere denne frygt og gradvist arbejde hen imod, at du får modet til at besøge gravstedet."

TIP!

Stimulus eksponering kan blive kombineret med andre former for eksponering, hvis det viser sig, at klienten har en fobisk frygt for en specifik stimulus.

Skab et eksponeringshierarki

Eksponering bliver udført gradvist. Der udarbejdes et hierarki ved at bruge følgende instruktion:

"Målet er, at du med tiden vil føle dig tilstrækkeligt komfortabel med at besøge gravstedet. Lige nu kan det virke som en meget skræmmende ting at gøre. Men frygt er en følelse, der er underlagt, hvad der kaldes habituation. Det betyder, at når du besøger graven, vil du lægge mærke til, at du er ængstelig, men denne frygt vil naturligt falde efter et stykke tid. Du vil på en måde blive vant til frygten. Selvfølgelig skal du ikke selv gå til gravstedet med det samme, men vi vil gøre det trin for trin. Eksempelvis kan du først forstille dig, at du besøger gravstedet. Det næste trin kunne være at besøge gravstedet med en ven. Det sidste trin vil være at besøge gravstedet alene. Det lyder måske underligt, men det svarer til behandlingen af edderkoppefobi. For at behandle mennesker med edderkoppefobi er edderkoppen først placeret 50 meter væk fra dem, og så kommer edderkoppen tættere og tættere på trin for trin. Men dette gør man først, når man er blevet vant til frygten. Vi vil aldrig tvinge folk til at gå hen til edderkoppen med det samme. Kan du fortælle mig, hvilke trin du gerne vil tage for at nå det sidste trin: besøge gravstedet alene?"

Terapeuten skriver alle trin ned og placerer dem sammen med klienten i den rigtige rækkefølge. Hierarkiet behøver ikke at være omfattende.

Følgende er et eksempel på et kort eksponeringshierarki for klienter, der ikke tør at besøge deres afdøde partners gravsted:

Trin 1: Forstil dig, at du besøger gravstedet (imaginær eksponering).

Trin 2: Besøg gravstedet med en ven (eksponering in vivo).

Trin 3: Besøg gravstedet sammen med en ven, som venter på dig ved indgangen til kirkegården.

Trin 4: Besøg gravstedet alene.

Udfør stimuluseksponeringen



En god måde at starte eksponeringen på er ved 'imaginær eksponering' for den frygtede stimulus. Terapeuten beder klienten om at lukke sine øjne og forstille sig, så livagtig som muligt, at han er eksponeret for den frygtede stimulus:

"Luk dine øjne og forstil dig, at du går hen til kirkegården.

Hvad kan du høre, lugte og se? [...] Beskriv gravstedet. Hvordan ser det ud? [...]. Hvad føler du? Hvilke følelser kan du mærke? Hvilke minder kommer frem? Kunne du tænke dig at sige noget til [den afdøde]?"

Et godt næste skridt er eksponering in vivo for den frygtede stimulus med hjælp fra en ven eller pårørende.

Gennem stimuluseksponeringen forklarer terapeuten gentagne gange, hvorfor det er hjælpsomt at konfrontere stimuli, som man har en tendens til at frygte, og hvordan eksponeringen virker.

"Der vil ske to ting, når du udsætter dig selv for noget, du er bange for. For det første vil du opleve, at dine ængstelige forventninger ikke er helt korrekte. Du fortalte mig, at du har en tendens til at undgå at besøge kirkegården, fordi du føler, at du vil blive så ked af det, at du vil miste forstanden eller kontrollen. Ved gradvist at tilnærme dig kirkegården vil du få en mulighed for at opleve, at denne forventning ikke er helt korrekt. At besøge graven vil fremme følelser, men højst sandsynligt ikke føre til at du mister forstanden eller kontrollen. For det andet vil du opleve det, vi kalder for habituering. Habituering er et andet ord for en tilvænning i form af en automatisk nedgang i intense følelser. Når vi mennesker oplever en følelse som frygt eller tristhed, falder denne følelse automatisk, når vi bliver vant til at være i kontakt med følelsen. Du kan sammenligne det med, hvis du går ind i et rum, hvor der er en dårlig lugt. Du er opmærksom på lugten i starten, men efter nogle minutter bliver lugten mindre tydelig".

Hjemmearbejde

Hjemmearbejdet består af, at klienten eksponerer sig selv for den frygtede stimulus uden for behandlingssessionerne. Dette gøres selvfølgelig gradvist. Arbejdsark "monitorering af eksponering" s. 119-120) bliver brugt til denne opgave. Skemaet bliver brugt til at formulere opgaven og notere det oplevede stressniveau før, under og efter opgaven (på en skala fra 0-10, se eventuelt Stresstermometeret, arbejdsark s. 112). Målet med at registrere stressniveauet er, at undersøge hvorvidt stressniveauet falder (som forventet) under og efter eksponeringen.

Varighed

Stimuluseksponering kan tage én session, men kan også tage op til fire sessioner. Målet er, at klienten føler sig tilstrækkelig tryk ved at eksponere sig selv for den frygtede stimulus, og på et tidspunkt bliver i stand til at gøre det uden at opleve intens frygt.



SUBMANUAL D: REDUCERING AF KOMPULSIV SØRGEADFÆRD

At reducere kompulsiv sørgeadfærd er brugbart, når klienten udviser kompulsiv nærhedssøgningsadfærd med henblik på at holde den afdøde person i live og undgå realiteten af hendes/hans død.

Forklaring

"Jeg har lagt mærke til, at du er blevet meget opslugt af tanker om X's død. Du bruger lang tid på hans gravsted hver dag og ser på billeder af ham i flere timer. Det er forståeligt, at du har en trang til at bruge en del tid til at tænke på X og til at gøre ting, som gør, at du føler, at du stadig er forbundet med X. Men jeg tænker, at dit stærke engagement i disse aktiviteter, som gør, at du føler dig tæt på X, måske også kan være en måde at tage afstand fra tabets realitet. Så længe du holder dig beskæftiget med X, behøver du ikke at tænke på det faktum, at han er død. Det er som om, du har en tanke: "Hvis jeg ikke bruger tid på at tænke på ham hver dag, så mister jeg ham først rigtig". Er det rigtig forstået, eller tager jeg fejl?"

"I de følgende sessioner vil vi forsøge at finde ud af, om der er andre måder, du kan bevare båndet med X og på samme tid have plads til at du kan vende dig mod fremtiden. Det betyder ikke, at du ikke længere må besøge graven eller se på billeder. Men for at du kan tilpasse dig det faktum, at X er død, og aldrig vender tilbage, er det afgørende at erkende, at han faktisk er død. Men også snakke om hvad dette betyder for dig, dit liv og din fremtid, og arbejde dig gennem sorgen og smerten som er forbundet med denne realitet. Det kan være, du tænker: "Jeg skal besøge graven dagligt og se på billeder af ham hver dag, for ellers vil jeg savne ham, svigte ham, eller jeg vil blive konfronteret med smerten". Det kan være skræmmende at gøre disse ting mindre ofte end man er vant til. Vi gør dette trin for trin, og du vil opdage, at det ikke er så skræmmende at springe en dag over en gang i mellem. Du vil også opdage, at du ikke glemmer eller svigter ham ved at have mindre nærhedssøgning, som vi kalder det. Faktisk kan det måske hjælpe dig med at integrere tabet ind i din livshistorie, og til gradvist at begynde på at lave nye planer for fremtiden eller gradvist begynde at udføre aktiviteter, som du før nød."

Forberedelse

Klienten bliver naturligvis ikke bedt om at stoppe med at sørge helt, men målet er at reducere sørgeadfærden trin for trin. De følgende spørgsmål kan blive brugt til at beslutte, hvordan dette bedst kan gøres:

1. **Hvad er den nutidige sørgeadfærd?** (Dette skulle gerne være undersøgt i session 2 og 3, hvor de forskellige former for undgåelse opridses, men ofte kræver det lidt flere detaljer for at kunne arbejde med denne form for undgåelse)

"Kan du fortælle mig, hvad du normalt gør i løbet af en uge i forhold til dødsfaldet af



X?" [...]

"Okay, så du besøger gravstedet hver dag og bruger cirka to timer der. Derudover ser du på billeder af ham i en time hver aften. Er der andre ting, som du gør?"

2. Hvilken sørgeadfærd vil klienten gerne på sigt engagere sig i?

"Der er forskellige ting, som du gør for at bevare en stærk forbindelse til X. Hvor mange af disse ting vil du gerne gøre på længere sigt? Hvor ofte vil du eksempelvis gerne besøge gravstedet eller se på hans billeder om seks måneders tid?"

"Okay, hvis jeg forstår det korrekt, så vil du gerne besøge gravstedet en gang om ugen og ikke se på billeder af ham hver aften, men også kun en gang om ugen."

3. Hvad er de passende trin til at reducere sørgeadfærden?

Terapeuten og klienten begynder at drøfte hvilke trin, der kunne være til at mindske adfærden. Terapeuten kan også forslå følgende trin:

"Mit forslag er, at i stedet for at besøge gravstedet hver dag i næste uge så vil du springe to dage over, og at du vælger 3 dage, hvor du vil se på billeder af ham. Hvad tænker du om det...?"

Her kan arbejdsark "monitorering af eksponering" s. 119-120, som bruges i submanual C, også bruges til at formulere trin.

TIP!

Terapeuten 'sigter højt', fordi det er vigtigt, at klienten konfronterer tabets realitet hurtigst muligt.

Den reelle reduktion af kompulsiv sørgeadfærd

Efter det er blevet besluttet hvilke trin, der er nødvendige i reduktionen af sørgeadfærd, består behandlingen af at følge disse trin gradvist.

Denne intervention minder om eksponering og responsforebyggelse, som bliver anvendt i behandlingen af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD). Eksempelvis kan personer med frygt for sygdomme vaske deres hænder igen og igen med hensigten om, at de kan reducere den potentielle fare for at blive smittet men også deres frygt forbundet hermed. I behandlingen bliver disse personer hjulpet til at konfrontere den frygtede stimulus (f.eks. beskidte ting) uden at udføre deres kompulsive adfærd (vaske hænder). Dette gøres for, at de eksponerer dem selv for deres angst, således at de oplever, at deres angst gradvist, men helt bestemt, falder. Mennesker med komplicerede sorgreaktioner kan sommetider være 'kompulsivt' optaget af den afdøde i et forsøg på at holde sorgen på afstand. I terapien bliver klienter opfordret til at opgive denne kompulsive sørgeadfærd men også til at eksponere sig selv for tabets realitet og de medfølgende følelser.

Dette er med henblik på at opdage, at disse følelser faktisk er udholdelige og vil blive mindre intense, smertefulde og lidelsesfulde.



Når klienten begynder at reducere sin kompulsive sørgeadfærd, vil han/hun automatisk blive konfronteret med tanker om betydningen og konsekvenserne af tabet og den medfølgende smerte.

Hjemmearbejde

Hjemmearbejdet er at reducere sørgeadfærd i forhold til de aftalte trin: "Vi aftalte, at du ikke ville besøge gravstedet hver dag i denne uge, og at du starter med at springe to dage over. Hvilke dage skal vi vælge?" (Se **arbejdsark**, s 119-120).

Varighed

At reducere kompulsiv sørgeadfærd kan tage én session, men kan også vare ved over fire sessioner. Målet er ikke at klienterne stopper med alle deres aktiviteter og adfærd, der giver en fornemmelse af en vedvarende forbindelse med den afdøde. Derimod er målet, at aktiviteterne og adfærden fylder mindre, og at klienterne føler sig tilstrækkeligt selvsikre til at tænke på tabets realitet og de konsekvenser tabet har, samt at arbejde med smerten og sorgen, der er forbundet med denne realitet.

SUBMANUAL E: KOGNITIVE TEKNIKKER

Eksempler på teknikker til at udfordre negative og uhjælpssomme kognitioner/tanker

Terapeuten kan bruge forskellige typer af teknikker. Vi har opdelt teknikkerne i tre hovedtyper: (I) Sokratiske dialog, (II) Identificering af kognitive forvrængninger og (III) Supplerende teknikker til at udfordre kognitioner. Disse teknikker bliver forklaret nedenfor.

(I) Sokratiske dialog

At stille spørgsmål til negative og uhjælpssomme kognitioner på en sokratiske måde er et meget virksomt middel til at opfordre klienten til at begynde at reflektere over, i hvilken grad disse kognitioner er sande og hjælpsomme. Terapeuten anvender genuin nysgerrighed og guider klienten i at finde ud af, hvorvidt hans/hendes kognitioner er logiske og overensstemmende med virkeligheden.

Eksempler på spørgsmål i Sokratiske dialog:

- a. Spørg ind til beviser, som støtter den negative og uhjælpssomme kognition: "Hvad er det præcist, der får dig til at tro, at du aldrig bliver glad igen?"
"Du synes at være overbevist om, at dit liv er nytteløst, men er denne kognition virkelig sand og korrekt?"
- b. Spørg ind til beviser imod den negative og uhjælpssomme kognition:
"Du synes at være overbevist om, at lægerne på hospitalet ikke gjorde alt, hvad de kunne for at redde X's liv, men kan du også nævne de beviser, der er imod denne antagelse?"
- c. Spørgsmål om logikken bag argumentationen:
"Er det logisk at tænke, at ingen vil være sammen med dig mere, nu da din mand er død?"
"Din mand døde af kræft, men alligevel tænker du, at du er delvist skyldig for hans død. Dette lyder ikke helt logisk i mine ører. Kan du forklare dette lidt?"
- d. Spørgsmål om konsekvenserne af, det hensigtsmæssige ved og hjælpsomheden af de negative kognitioner:
"Hvilke konsekvenser har det, hvis du bliver ved med at fortælle dig selv, at du kunne have forhindret dødsfaldet på den måde?", "Hjælper denne negative kognition dig?"

TIP! Vær sikker på, at du altid adresserer både validiteten af de negative og uhjælpssomme kognitioner (er kognitionen virkelig sand?) og brugbarheden af kognitionen (hjælper kognitionen mig med at affinde mig med tabet?)



(II) Identificering af negative forvrængninger

Kognitive forvrængninger er tilbagevendende måder at tænke på, som synes korrekte og logiske, men som faktisk ikke er korrekte eller logiske. Terapeuten kan fremhæve misforståelser/fejlantagelser i klientens argumentation, og herigennem udfordre disse misforståelser/fejl (i en sokratisk dialog). Eksempler på kognitive forvrængninger ses nedenfor.

Overgeneralisering: Det at danne generelle konklusioner på baggrund af én enkelt situation eller begivenhed ("Jeg bliver aldrig i stand til at kunne bære denne sorg og blive glad igen", "Livet har intet at tilbyde mig mere").

Drage forhastede konklusioner: Det at danne konklusioner uden beviser ("Det, at jeg græder så meget, betyder, at jeg ikke er normal", "Jeg kunne have gjort mere for den afdøde, og derfor er jeg skyldig for hans død").

Personliggørelse: Det at tilskrive begivenheder til ens egne fejl eller mangler ("Det er min fejl, at han døde", "Mine børn er triste, fordi jeg ikke kan håndtere tabet hensigtsmæssigt").

Læse tanker: Det at tænke at man ved, hvad andre tænker ("Andre synes, at jeg er skyldig for dødsfaldet", "Mennesker synes, at jeg er kedelig, nu hvor jeg er alene").

Forudsige katastrofer: Det at forudsige ekstreme negative udfald af en begivenhed eller situation ("Hvis jeg fuldt ud forstår tabet, så vil det gøre mig vanvittig", "Nu hvor jeg er alene, så vil jeg sygne hen og aldrig blive glad igen").

Katastrofetanker: En ekstrem negativ vurdering af ubehagelige situationer ("Det er frygteligt, at jeg stadig ikke er kommet over dette tab", "Det, at jeg er alene nu, er frygteligt, og det kan jeg ikke bære").

At være for krævende: Når man omdanner ønsker og lyster til krav ("Jeg burde være i stand til at håndtere dette tab hensigtsmæssigt", "Mennesker skal forstå, hvordan jeg har det", "Verden bør være retfærdig").

(III) Supplerende teknikker til at udfordre kognitioner

Terapeuten kan også bruge andre forskellige teknikker til at udfordre negative uhjælpsomme kognitioner. Vi nævner her et par eksempler.

To-kolonne metoden:

1. Identificer den negative og uhjælpsomme kognition, og skriv den ned på en tavle med to kolonner neden for.
2. Brug den ene kolonne til at skrive beviser ned for kognitionen, og den anden til at skrive beviser imod.
3. Bed klienten om at lave en liste over alle mulige beviser, argumenter og indikationer som han kan komme i tanke om, både for og imod den negative og uhjælpsomme kognition.



4. Skriv kun beviser ned, som faktisk taler for eller imod sandhedsværdien af kognitionen. Udtalelser såsom "Jeg føler, at det er sandt" er ikke et bevis.
5. Hvis klienten ikke kan komme i tanke om noget, så spørg klienten "Har du måske læst nogle steder, at det er sandt?", "Hvis det ikke var dig, men en anden der havde denne tanke, hvilken form for argumentation ville du så bruge for at vise, at tanken ikke var sand?" Giv mig nogle forskellige former for beviser.
6. Diskuter hvorvidt beviserne faktisk taler for eller imod kognitionen, og hvorvidt disse beviser rent faktisk er sande, reelle og valide.
7. Genovervej den negative og uhjælpsomme kognition i lyset af de indsamlede beviser, og lad klienten tænke over en alternativ kognition.

Lagkagediagram teknikken

Denne teknik er særlig hjælpsom, hvis klienten fuldt ud tillægger sig selv ansvaret for bestemte begivenheder.

1. Identificer den dysfunktionelle tanke (f.eks. "det er min skyld, at han er død").
2. Bed klienten om at nævne alle de mulige årsager til begivenheden ("Nævn alle de mulige faktorer, der kunne være medvirkende til hans død").
3. Bed klienten om at give alle disse årsager procenter, som indikerer andelen af den samlede årsag. Her kan klienten eksempelvis nævne følgende 'årsager': "Hans sygdom" (60%), "lægenes uagtsomhed" (10%), "ringe egenomsorg i løbet af livet" (20%), "jeg tog ham på hospitalet for sent" (10%).
4. Sæt procenterne i et lagkagediagram.
5. Genovervej den oprindelige tanke, og formuler en alternativ tanke.

Indsamle information

Denne teknik er særlig brugbar, hvis klienten har specifikke negative og uhjælpsomme kognitioner, som kan blive udfordret med specifik information. Hvis klienten har rigide idéer om, hvordan en normal sorgproces forløber ("En normal sorgproces varer et år, og når jeg stadig er meget trist, så betyder det, at jeg ikke er normal"), kan terapeuten henvise til bestemt tilgængelig litteratur, hvor der står noget om varighed og indholdet af en "normal" sorgproces. Hvis klienten frygter, at han lider af en alvorlig sygdom (f.eks. den samme sygdom, som den elskede person døde af), kan terapeuten bede klienten om at undersøge, om denne sygdom er arvelig, eller hvad risikofaktorerne for sygdommen er.

Forstil dig det værste

Denne teknik er brugbar, når klienter frygter, at en bestemt situation kan have et katastrofalt udfald. Denne teknik giver klienten indsigt i sandsynligheden for, at katastrofen vil ske, indsigt i hvor slem katastrofen faktisk vil være, hvis den skete, og indsigt i hans/hendes evner til at håndtere mulige katastrofer.

- 1) Gør katastrofen eksplicit, eksempelvis:
"Andre mennesker bebrejder mig for hans død, og det er frygteligt" "Hvis jeg virkelig forstår dette tab, så bliver jeg sindssyg"
"Hvis jeg ikke giver slip på den afdøde hurtigt, så vil jeg være alene for evigt".



- 2) Antag at katastrofe idéen er sand, og spørg hvad det betyder.
"Hvis andre mennesker virkelig synes, at det var din skyld, at han døde, hvad ville der så ske?" "Hvis du virkelig er alene for evigt, hvad vil der så være så slemt i det for dig?" "Hvad vil være det værste, der kunne ske, hvis du virkelig fuldt ud forstod tabet?"
- 3) Diskuter løsnings- og håndteringsevner ved at stille spørgsmål såsom: "Hvordan kunne du håndtere det, hvis det, du frygtede, faktisk skete?" "Hvordan kunne du løse dette?" "Hvad ville du endnu skulle lære for at være i stand til at håndtere det, du frygter?"



Bilag – skemaer og øvelser til hjemmearbejde



De tre opgaver i terapien

De tre sorgopgaver, som der arbejdes med i terapien er beskrevet i det nedenstående.

Læs om de tre opgaver, og vurder om du kan genkende dig selv i nogle af beskrivelserne.

At skulle tilpasse sig til tabet af en elsket: Tre opgaver

At tilpasse sig til livet efter et tab er en svær proces. I denne behandling antager vi, at bearbejdningen af et tab er en proces, som indebærer tre centrale opgaver:

- I. At konfrontere tabet og den medfølgende smerte
- II. At genvinde tiltro til sig selv, andre, livet og fremtiden
- III. At engagere sig i hjælpsomme aktiviteter, der fremmer tilpasning til den nye livssituation

Disse tre opgaver hjælper os med at forstå, hvad den helbredsfræmmende og tilpasningsdygtige sorgbearbejdning indeholder, men også hvilke følelser, tanker og adfærd, der kan stå i vejen for bearbejdning, og som bidrager til udvikling og vedligeholdelse af komplicerede sorgreaktioner.

Opgave I: At konfrontere tabet og den medfølgende smerte

Opgave I er muligvis den vigtigste opgave. At konfrontere tabet og den medfølgende smerte er en nødvendig betingelse (eller forudsætning) for at kunne tilpasse sig til tabet. Med "at konfrontere tabet" menes der, at det er vigtigt at reflektere over det faktum, at tabet faktisk er sket, at tabet er uigenkaldeligt og at den afdøde aldrig kommer tilbage. At konfrontere tabet drejer sig også om at være bevidst om de konsekvenser, som tabet medfører; konsekvenserne for dig selv (dit selv billede og de roller du har), konsekvenserne for fremtiden (planer og forventninger til de kommende måneder og år) og konsekvenserne for forholdet til den elskede (som aldrig kan suppleres med nye episoder, og altid vil bestå af minder). Med "at konfrontere smerten" menes der, at det er vigtigt at blive bevidst om de følelser, som du måtte have i forbindelse med tabet, men også at tillade følelserne og arbejde med dem. Målet er ikke at glemme den person, som man har mistet, men at forstå og acceptere det faktum, at han eller hun er død, samt at finde nye måder at leve et helt liv uden at den, du har mistet, står ved din side.

Nogle efterladte har svært ved at forstå og bearbejde realiteten af tabet, det faktum at deres elskede aldrig kommer tilbage. Nogle indikerer dette med sætninger såsom "Jeg kan ikke forstå, at han/hun er død", "Jeg kan ikke acceptere det" eller "Det føles helt uvirkeligt, at han/hun aldrig kommer tilbage".

Nogle efterladte har en tendens til at undgå realiteten af, at deres elskede er gået bort. Det kan ske på forskellige måder. Nogle personer tænker hele tiden tilbage på øjeblikke med den afdøde, mens de samtidigt undgår at tænke på fremtiden, og at de aldrig får øjeblikkene tilbage igen. Andre personer afholder sig helt fra at tænke på, at deres elskede virkelig aldrig kommer tilbage, fordi de frygter, at de ikke vil være i stand til at håndtere smerten, og de kan måske endda tænke, at de vil blive skøre eller miste kontrollen, hvis de konfronterer tabet og smerten. Der er samtidig



andre, som undgår billeder af den afdøde eller andre objekter eller steder, som er associeret med ham/hende, fordi det i særlig grad forbindes med smerte og bedrøvelse.

Denne adfærd (undgåelse af indre og ydre stimuli forbundet med tabets realitet og smerte) kaldes for "ængstelig undgåelsesadfærd". På kort sigt kan det at vende opmærksomheden væk fra tabet give følelser af lettelse og hjælpe os med at fokusere vores opmærksomhed på andre problemer. Men når undgåelsesadfærd vedbliver, og når undgåelsen er drevet af frygt for konsekvenserne ved at konfrontere og bearbejde tabets realitet, kan tilpasningsprocessen blive blokeret. Det er vigtigt at se tabet i øjnene for at kunne bearbejde tabet. Det er først, når du har gjort dette, at du kan overveje og bearbejde konsekvenserne af tabet. Og først efter dette kan du overveje måder at håndtere disse konsekvenser på, så godt som det nu er muligt.

Opgave I handler også om at arbejde med sine følelser. Alle mennesker oplever forskellige følelser efter et tab. Nogle efterladte er meget triste, andre hænger fast i følelser af pessimisme, frygt eller skyld, og igen er der andre, som bliver meget vrede. Der er ingen regler, der kan fastsætte, hvilke følelser der er gode, og hvilke der ikke er. Det er brugbart at give plads til de følelser, du oplever; at føle disse følelser, udtrykke dem og reflektere over dem. Det er kun, når du tillader disse følelser og giver dem plads, at de gradvist bliver mindre. At se tabets smerte i øjnene er derfor essentielt i bearbejdningen af tabet. Ængstelig undgåelsesadfærd kan stå i vejen for at se smerten i øjnene og bearbejde den. I behandlingen vil vi hjælpe dig med at konfrontere tabet og de følelser, som er forbundet med det.

Opgave II: At genvinde tilliden til sig selv, andre, livet og fremtiden

Det er helt normalt, at et dødsfald af en elsket kan knuse dine forestillinger om dig selv og fremtiden, og gøre dit selvbillede samt perspektiv på verden og fremtiden negativt for en tid. Men for at bevæge sig fremad i tilpasningen til tabet er det vigtigt, at du har og bevarer en fornemmelse af selvtilid og tiltro til andre mennesker, livet og fremtiden. Det er netop det, som opgave II handler om. Hvad mener vi med det? Det er kun, når du har selvtilid, at du kan fortsætte med dine almindelige roller og aktiviteter. Ligeledes er det kun, når du har tillid til andre mennesker, at du kan spørge dem om hjælp, når du har brug for det, samt at du kan være i stand til at relatere dig til dem på en positiv måde. Ligeledes er det kun, når du stadig har en tro på, at livet er meningsfuldt, at du kan være i stand til at orientere dig mod sociale-, fritids-, samt arbejdsmæssige og uddannelsesmæssige aktiviteter, som var tilfredsstillende før tabet indtraf.

For nogle mennesker kan tiltroen til dem selv, andre, livet og fremtiden være meget skadet efter tabet af en elsket person og forblive sådan i lang tid efter tabet.

Nogle gange kan mennesker tænke negativt om dem selv; for eksempel tænker de, at de ikke kan gøre noget for andre eller er overbeviste om, at de ikke er i stand til at håndtere tabet og alle dets konsekvenser. Det kan også være, at de slet ikke har nogen tiltro til andre mennesker længere.

Det er ikke mærkeligt at tænke meget negativt om læger, hvis man anser dem som ansvarlige for dødsfaldet eller at tænke negativt om familiemedlemmer og venner, som pludselig synes at være mindre støttende over for en, end hvad man havde forventet. Man kan også sidde fast i en overbevisning om, at livet er totalt meningsløst, efter man har mistet sin elskede. Ligeledes kan fremtiden synes dyster, når planer, der hang sammen med tilstedeværelsen af den elskede, ikke længere kan fortsætte.



Det er forståeligt, hvis du ikke har meget tro og tillid til dig selv, andre, livet og fremtiden i de første måneder efter tabet. Der er lige sket en stor hændelse i dit liv, som har forstyrret det hele. Det gør det svært, hvis ikke umuligt, at se dig selv i et mere eller mindre positivt syn. Når andre mennesker kan bebrejdes for dødsfaldet, er det svært at bevare et positivt syn på disse mennesker. Når personen, som var den vigtigste kilde til mening og måske også støtte i svære perioder, ikke længere er til stede, kan det virke umuligt at tro på, at livet er meningsfyldt. Når personen, som var en del af alle mulige planer for fremtiden, pludselig dør, kan det være svært, hvis ikke umuligt, at tro på, at positive planer for fremtiden vil gå i opfyldelse.

Men for at få en ordentlig bearbejdning af tabet er det vigtigt, at tilliden til dig selv, andre, livet og fremtiden vender tilbage. Denne tillid er essentiel for integrationen af tabet i dit liv. I behandlingen vil vi arbejde med måder at genvinde og bevare denne tillid.

Opgave III: At engagere sig i aktiviteter der er hjælpsomme og fremmer tilpasning til tabet.

Opgave III drejer sig om de aktiviteter, som du påtager dig i dit daglige liv. Princippet, som denne opgave baserer sig på, er simpelt: tilpasning til et tab går lettere, hvis du er i stand til at engagere dig i aktiviteter, som afleder dig fra sorgen i en kortere periode, og på længere sigt hjælper dig med at tilpasse dit liv til den realitet, at du bliver nødt til at leve videre uden den afdøde.

Hvilke aktiviteter mener vi specifikt? For det første omfatter det sociale aktiviteter såsom kontakt med mennesker, som du føler dig godt tilpas med (venner, familie). For det andet omfatter det aktiviteter såsom (frivilligt) arbejde og uddannelse. Til sidst omfatter det fritids- eller afslappende aktiviteter såsom almindelige sportsaktiviteter, kontakter med klubber eller foreninger, men også aktiviteter såsom at læse, at lytte til musik eller andre aktiviteter, som tidligere har hjulpet dig til at slappe af. Jo mere du engagerer dig i disse aktiviteter, desto mere vil du blive distraheret fra sorgen samt være i stand til at sætte pris på ting i dit liv igen, og du vil blive hjulpet med at håndtere tabet.

Der kan være alle mulige grunde og hindringer, som kan stå i vejen for at engagere sig i hjælpsomme aktiviteter. Det kan være, at du mangler ressourcer til dette; hvis noget har forandret sig i din økonomiske situation, kan du have færre muligheder for at engagere dig i afslappende aktiviteter. Hvis din afdøde partner som regel stod for at arrangere aftaler med venner, kan det være svært at engagere sig i sociale aktiviteter. Måske mangler du selvtillid til at engagere dig i aktiviteter eller du har en pessimistisk antagelse om det gavnlige ved at engagere dig i sådanne aktiviteter. I forhold til at komme videre i processen med at tilpasse dig din nye livssituation efter tabet, bliver du nødt til at komme af med sådanne hindringer på den ene eller anden måde. Du skal se efter ressourcer; mennesker som kan hjælpe dig med at give dig muligheder eller ressourcer til at gøre ting igen. Endvidere er det vigtigt at forsøge at forøge din selvtillid (hvem siger, at du ikke er i stand til at finde venner, og gradvist komme tilbage til arbejdet?) og tage en "løsningfokuseret" holdning. Hvad har du præcist lyst til at gøre? Hvad skal du gøre for, at dette kan lade sig gøre? Til sidst er det vigtigt at vende pessimisme til optimisme. Du skal undgå at tænke: først skal jeg have det godt, og herefter er jeg i stand til at gøre noget igen. Nej, det er ofte omvendt: hvis du er trist og ugidelig, men alligevel begynder at gøre noget (lige meget hvor lidt), opdager du, at du efterfølgende får det bedre.



Ligesom "at konfrontere tabet og den medfølgende smerte" (Opgave I) og "at genvinde tiltro til sig selv, andre, livet og fremtiden" (Opgave II), er det "at engagere sig i hjælpsomme aktiviteter" (Opgave III) vigtigt i processen mod at lære at leve med et tab. Det kræver meget anstrengelse at fokusere på andre ting efter et stort tab – ting kan nogle gange forekomme formålsløse og ubrugelige i lyset af tabet. Alligevel vil du finde ud af, at det gradvist hjælper, hvis du forsøger på det: det distraherer dig fra tristhed og hjælper dig med at integrere tabet i dit liv. I behandlingen vil vi undersøge og finde måder til gradvist at genoptage og forøge aktiviteter, som tidligere har været meningsfulde for dig.

Topprocesmodellen – forståelsen af sorgbearbejdning



Topprocesmodellen oversat fra Stroebe og Schut, 2001



Hjemmearbejde – at være på tankejagt

En liste over uhjælpsomme tanker som kan opstå i forbindelse med et tab. Kig på listen og marker, hvorvidt du kan genkende nogle af disse tanker.

Tag listen med til næste session. Den vil blive gennemgået med din psykolog.

Herunder finder du forskellige negative antagelser. Indiker venligst i hvilken grad, du er enig i hver af disse antagelser?

	Meget uenig				Meget enig			
	0	1	2	3	4	5		
1. Siden_____døde tænker jeg, at jeg er værdiløs.	0	1	2	3	4	5		
2. Jeg er delvist ansvarlig for_____’s død.	0	1	2	3	4	5		
3. Siden_____døde, har jeg indset, at verden er et dårligt sted.	0	1	2	3	4	5		
4. Mennesker omkring mig burde give mig mere støtte.	0	1	2	3	4	5		
5. Jeg forventer ikke, at jeg får det bedre i fremtiden.	0	1	2	3	4	5		
6. Jeg bliver nødt til at sørge, ellers glemmer jeg_____.	0	1	2	3	4	5		
7. Jeg ser mig selv som en svag person siden_____’s død.	0	1	2	3	4	5		
8. Hvis jeg giver slip på mine følelser, bliver jeg vanvittig.	0	1	2	3	4	5		
9. Jeg har skammet mig over mig selv siden_____’s død.	0	1	2	3	4	5		
10. _____’s død har fået mig til at indse, at vi lever i en frygtelig verden.	0	1	2	3	4	5		
11. Mine sorgreaktioner er unormale.	0	1	2	3	4	5		
12. Livet har intet at tilbyde mig mere.	0	1	2	3	4	5		
13. Jeg har ingen tiltro til fremtiden.	0	1	2	3	4	5		
14. Så længe jeg bliver ved med at sørge, bevarer jeg et bånd med _____.	0	1	2	3	4	5		
15. Mit liv er værdiløst efter_____’s død.	0	1	2	3	4	5		
16. Jeg sørger ikke på den måde, jeg burde gøre.	0	1	2	3	4	5		
17. Jeg burde have forhindret_____’s død.	0	1	2	3	4	5		
18. Mange mennesker har svigtet mig efter_____’s død.	0	1	2	3	4	5		
19. _____’s død har lært mig at verden er uretfærdig.	0	1	2	3	4	5		
20. Mit liv er meningsløst siden_____døde.	0	1	2	3	4	5		
21. Mine ønsker for fremtiden går aldrig i opfyldelse.	0	1	2	3	4	5		
22. Efter_____’s død føler jeg mig mindre værd.	0	1	2	3	4	5		
23. Hvis jeg fuldt ud forstår, hvad_____’s død betyder, bliver jeg vanvittig.	0	1	2	3	4	5		

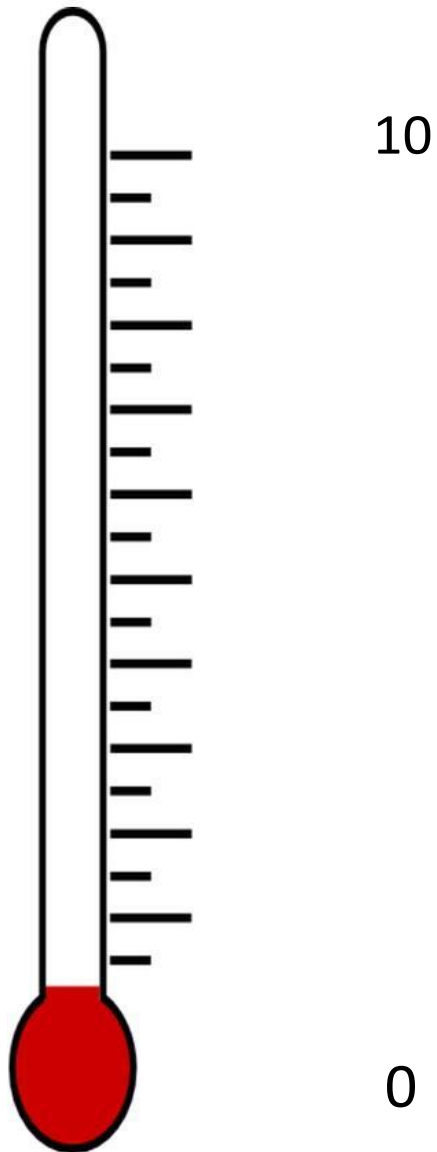


24.	Hvis jeg havde gjort tingene anderledes, ville_____stadig være i live.	0	1	2	3	4	5
25.	Siden_____døde har jeg tænkt negativt om mig selv.	0	1	2	3	4	5
26.	Jeg reagerer ikke normalt på det her tab.	0	1	2	3	4	5
27.	Jeg bliver aldrig rigtig glad igen i fremtiden.	0	1	2	3	4	5
28.	Så længe jeg sørger, behøver jeg ikke at give slip på_____.	0	1	2	3	4	5
29.	Mennesker omkring mig burde vise mere interesse i mig.	0	1	2	3	4	5
30.	Jeg vil aldrig kunne tilgive mig selv for de ting, jeg har gjort forkert i mit forhold til_____.	0	1	2	3	4	5
31.	Der er noget galt med mine følelser.	0	1	2	3	4	5
32.	Mit liv har intet formål efter_____døde.	0	1	2	3	4	5
33.	Jeg bebrejder mig selv for ikke at have taget mig bedre af_____.	0	1	2	3	4	5
34.	_____’s død har lært mig, at verden er et værdiløst sted.	0	1	2	3	4	5
35.	Efter_____ikke længere er her, har jeg fået et negativt syn på fremtiden.	0	1	2	3	4	5
36.	Hvis jeg tillader mine følelser at være der, mister jeg kontrollen.	0	1	2	3	4	5
37.	Siden_____’s død er jeg ikke betydningsfuld for nogen mere.	0	1	2	3	4	5
38.	Hvis jeg først starter med at græde, mister jeg kontrollen.	0	1	2	3	4	5

Nogle tanker i forbindelse med dit tab, som fylder for dig, og som ikke står på listen:



Stresstermometer





TING JEG HELST VIL UNDGÅ

Udfyld de tomme linjer med eksempler på forskellige ting relateret til dit tab, som du helst vil undgå.

[1] Undgåelse af tabets realitet

Eksempel: Birgit mistede sin mand til kræft for 1 ½ år siden. Hun føler, at det er helt ubærligt at dvæle ved det faktum, at hendes mand virkelig er død og aldrig kommer tilbage igen. Hun dvæler med tristhed både ved de små og store øjeblikke, hun har delt med sin mand, og bliver overvældet af en intens oplevelse af tvivl og forvirring, når hun opdager, at disse øjeblikke aldrig kommer tilbage igen. Herefter bliver hun overvældet af sorg og forsøger at aflede sig selv øjeblikkeligt.

Er der nogen tanker eller følelser, du helst vil undgå?

[2] Stimulus undgåelse af specifikke situationer, genstande, mennesker

Eksempel: Alberts søn døde i en ulykke på en vej tæt ved en nærliggende landsby. Siden ulykken, for to år siden, har Albert undgået denne vej. Hans undgåelse er gradvist blevet mere omsiggribende. Nu vil han helst ikke besøge den specifikke landsby. Hver vej, der fører hen imod ulykkesstedet, forårsager for meget smerte, siger han.

Er der nogle steder eller genstande, du helst vil undgå?



[3] Undgåelse af billeder af og erindringer om omstændighederne omkring tabet

Eksempel: Peter oplevede, at hans kone fik en hjerneblødning, som hun døde af få timer senere. Han ser stadig et klart billede af det. Hans kone vaklede og faldt herefter om. Slaget da hun ramte gulvet. Billedet af hans kone, der ligger bevægelsesløs på gulvet, dukker ofte op i hans hoved. Peter vil helst ikke tænke på det. Han forsøger at undertrykke erindringerne, fordi de gør alt for ondt.

Er der nogle erindringer, billeder eller dele af tabshistorien, du helst vil undgå?

[4] Overdrevet nærhedssøgning

Eksempel: Stefanie besøger sin mands grav hver dag. Hendes mand døde af kræft tre år tidligere. Hun tilbringer mange timer ved graven med at tale til sin afdøde mand og pleje gravstedet. "Så føler jeg mig tæt på ham", siger hun. Det kan slet ikke komme på tale at skippe en dag.

Er der bestemte aktiviteter, du konstant udfører for at føle dig tæt på din elskede?



TIDSLINJE

En tidslinje kan i det terapeutiske arbejde anvendes til flere forskellige formål. Den er et terapeutisk redskab, som i terapiarbejdet kan fremme:

- Struktur og overblik over en given periode
- At skabe en sammenhængende historie/fortælling
- At koble situationer med tanker, følelser, kropslige fornemmelser og adfærd
- At hjælpe til at adskille tanker, følelser og begivenheder, for at skabe overblik og ny forståelse
- Gennembearbejdning af traumer og særligt svære hændelser ("hotspots")
- Adskille person og problem (eksternalisering).
- Synlighed, fokus og forståelse

Tidslinje:

Situationer/begivenheder/hændelser: (Hvad skete der for mig?)

Start

Slut

Tanker/følelser/kroppen/handling: (Hvordan var det for mig i den situation?)

Ovenover tidslinjen skriver du kort og punktvis (vi kalder det nedslagspunkter) om de hændelser, som har haft stor betydning for dig, og som du husker særlig tydeligt. Det kan både være vigtige positive eller negative erindringer.

Under tidslinjen beskriver du, hvordan du husker, at det var at være dig i den givne situation, som du har beskrevet ovenover tidslinjen. Det kan være, at du husker dine tanker, følelser, kropslige fornemmelser eller dine handlinger/adfærd.

Du starter tidslinjen med de hændelser, som tidsmæssigt ligger længst tilbage, og bevæger dig frem i tiden til i dag.

Din terapeut vil guide dig yderligere i udførelsen af tidslinjen, og sammen kan I arbejde med den i terapien.

Det er din tidslinje, og der er ingen særlige krav til, hvordan den laves. Det kan ikke være rigtigt eller forkert.



BREV TIL AFDØDE

Som en del af dit sorgarbejde skal du skrive på et fortløbende brev til din afdøde elskede. Du skal stile brevet til din afdøde partner og kan fx indlede det med: "Kære...", eller hvad du finder passende.

Gode temaer at komme ind på i et brev kan være:

1. Hvordan går det, og hvordan har du det nu, hvor X er død?
2. Hvordan ser dit liv ud og hvad laver du nu, hvor X er død?
3. Hvad er de vigtigste forandringer i din hverdag, fra før X døde til nu?
4. Hvordan var det at være dig, hvad tænkte og følte du i forbindelse med X sygdom og død? Kom gerne ind på konkrete episoder, der var særligt svære.
5. I hvilke øjeblikke i de sidste par måneder har du savnet X særligt meget?
6. I hvilke øjeblikke i din hverdag savner du X særligt meget? Hvad er det konkret, du savner?
7. Hvad betød afdøde for dig? Hvad har du lært af afdøde?
8. Hvad vil du gerne sige til X? Hvad vil du have, at vedkommende aldrig glemmer?
9. Hvilke følelser og tanker kommer frem, når du tænker på det faktum, at du aldrig vil se, høre og mærke X igen?
10. Hvad har du af ønsker og planer for fremtiden?

Du kan selv vælge i hvilken rækkefølge, du adresserer spørgsmålene. Du skal ikke bekymre dig om stavning eller form. Hovedformålet med denne opgave er at reflektere over disse temaer, mærke dine følelser forbundet hermed og give plads til dem. Hvis du ikke er bekvem med at skrive, kan du tale til X omkring de forskellige spørgsmål og evt. indtale memoer på en telefon.

Mange har glæde af at skrive på deres brev fire gange om ugen på det samme tidspunkt på dagen i maksimalt 30 minutter. Dette er en øvelse i at gå ind og ud af sorgen. Mange er også glade for at købe en særlig notesbog til dette brev. En god idé er også at se på fotos, af den du har mistet, mens du skriver på brevet.

Brevet er dit personlige brev til din afdøde, og du må skrive lige, hvad du vil. Du vil kun blive bedt om at dele noget fra brevet i terapien, hvis det er okay med dig. Men tag gerne brevet med til terapi, hvor vi vil tale om det, som særligt fylder for dig i din proces.



BREV TIL AFDØDE

Som en del af dit sorgarbejde skal du skrive på et fortløbende brev til din afdøde elskede. Du skal stile brevet til afdøde og kan fx indlede det med: "Kære...", eller hvad du finder passende.

Gode temaer at komme ind på i et brev kan være:

1. Hvordan går det, og hvordan har du det nu, hvor X er død?
2. Hvordan ser dit liv ud og hvad laver du nu, hvor X er død?
3. Hvad er de vigtigste forandringer i din hverdag, fra før X døde til nu?
4. Hvordan var det at være dig, hvad tænkte og følte du i forbindelse med X sygdom og død? Kom gerne ind på konkrete episoder, der var særligt svære.
5. I hvilke øjeblikke i de sidste par måneder har du savnet X særligt meget?
6. I hvilke øjeblikke i din hverdag savner du X særligt meget? Hvad er det konkret, du savner?
7. Hvad betød afdøde for dig? Hvad har du lært af afdøde?
8. Hvad vil du gerne sige til X? Hvad vil du have, at vedkommende aldrig glemmer?
9. Hvilke følelser og tanker kommer frem, når du tænker på det faktum, at du aldrig vil se, høre og mærke X igen?
10. Hvad har du af ønsker og planer for fremtiden?

Du kan selv vælge i hvilken rækkefølge, du adresserer spørgsmålene. Du skal ikke bekymre dig om stavning eller form. Hovedformålet med denne opgave er at reflektere over disse temaer, mærke dine følelser forbundet hermed og give plads til dem. Hvis du ikke er bekvem med at skrive, kan du tale til X omkring de forskellige spørgsmål og evt. indtale memoer på en telefon.

Mange har glæde af at skrive på deres brev fire gange om ugen på det samme tidspunkt på dagen i maksimalt 30 minutter. Dette er en øvelse i at gå ind og ud af sorgen. Mange er også glade for at købe en særlig notesbog til dette brev. En god idé er også at se på fotos, af den du har mistet, mens du skriver på brevet.

Brevet er dit personlige brev til din afdøde, og du må skrive lige, hvad du vil. Du vil kun blive bedt om at dele noget fra brevet i terapien, hvis det er okay med dig. Men tag gerne brevet med til terapi, hvor vi vil tale om det, som særligt fylder for dig i din proces.



BREV TIL AFDØDE

Som en del af dit sorgarbejde skal du skrive på et fortløbende brev til den person, som du har mistet. Du skal stile brevet til afdøde og kan fx indlede det med: "Kære...", eller hvad du finder passende.

Gode temaer at komme ind på i et brev kan være:

1. Hvordan går det, og hvordan har du det nu, hvor X er død?
2. Hvordan ser dit liv ud og hvad laver du nu, hvor X er død?
3. Hvad er de vigtigste forandringer i din hverdag, fra før X døde til nu?
4. Hvordan var det at være dig, hvad tænkte og følte du i forbindelse med X sygdom og død? Kom gerne ind på konkrete episoder, der var særligt svære.
5. I hvilke øjeblikke i de sidste par måneder har du savnet X særligt meget?
6. I hvilke øjeblikke i din hverdag savner du X særligt meget? Hvad er det konkret, du savner?
7. Hvad betød afdøde for dig? Hvad har du lært af afdøde?
8. Hvad vil du gerne sige til X? Hvad vil du have, at vedkommende aldrig glemmer?
9. Hvilke følelser og tanker kommer frem, når du tænker på det faktum, at du aldrig vil se, høre og mærke X igen?
10. Hvad har du af ønsker og planer for fremtiden?

Du kan selv vælge i hvilken rækkefølge, du adresserer spørgsmålene. Du skal ikke bekymre dig om stavning eller form. Hovedformålet med denne opgave er at reflektere over disse temaer, mærke dine følelser forbundet hermed og give plads til dem. Hvis du ikke er bekvem med at skrive, kan du tale til X omkring de forskellige spørgsmål og evt. indtale memoer på en telefon.

Mange har glæde af at skrive på deres brev fire gange om ugen på det samme tidspunkt på dagen i maksimalt 30 minutter. Dette er en øvelse i at gå ind og ud af sorgen. Mange er også glade for at købe en særlig notesbog til dette brev. En god idé er også at se på fotos, af den du har mistet, mens du skriver på brevet.

Brevet er dit personlige brev til din afdøde, og du må skrive lige, hvad du vil. Du vil kun blive bedt om at dele noget fra brevet i terapien, hvis det er okay med dig. Men tag gerne brevet med til terapi, hvor vi vil tale om det, som særligt fylder for dig i din proces.



MONITORERING AF EKSPONERING

Beskriv den eksponeringsopgave, som du og din terapeut har aftalt, at du skal udføre. Hvad er det præcist, du skal eksponere dig selv for? Skriv dette i boksen nedenfor.

Skal du gøre dette trin-for-trin? Hvis ja, så skriv kort disse trin ned.

Trin 1:

Trin 2:

Trin 3:

Trin 4:

Trin 5:

Register de følgende point i tabellen nedenfor:

- Dato for eksponeringsopgaven
- Stressniveauet før du udfører opgaven (på en skala fra 0 til 10; se eventuelt stresstermometeret)



- Højeste stressniveau under udførelsen af opgaven (på en skala fra 0 til 10)
- Stressniveau efter udførelsen af opgaven (på en skala fra 0 til 10)
- Hjælpe midler du har brugt under udførelsen af opgaven (f.eks. støtte fra andre, afslapning).

Dato	Stressniveau før (0-10)	Højeste stressniveau under (0-10)	Stressniveau efter (0-10)	Hjælpe midler jeg har brugt til at hjælpe mig med at udføre eksponeringen (hvis nogle er brugt)

Skriv alle de positive og negative aspekter ned ved opgaven: Hvad gik godt, og hvad gik ikke så godt, hvad havde du svært ved m.m.

**4-kolonne skema til identificering af negative automatiske tanker.**

Situation Hvad? Hvor? Hvem? Hvornår?	Følelser Hvad følte du? Hvor stærk var følelsen? (1-10)	Negativ (automatisk) tanke Hvilke tanker gik gennem dit hoved lige før/da du følte sådan? Hvilken af disse tanker hænger tættest sammen med følelsen? Hvor meget tror du på at denne tanke er sand? (0-100%)	Alternativ mere hjælpsom tanke Hvad kunne være en alternativ og mere hjælpsom og realistisk tanke? Hvor meget tror du på denne tanke er sand (0-100%)

**ADFÆRDSEKSPERIMENT**

Trin 1: Hvilke negative tanker vil du teste?
Trin 2: Reformuler tanken til en negativ forudsigelse.
Hvis....., så
Trin 3: Reformuler tanken til en alternativ (mere hjælpsom) forudsigelse.
Hvis....., så.....
Trin 4: Beslut hvilken handling, du vil udføre for at teste denne forudsigelse.
Trin 5: Efter handlingen: Hvad skete der? Hvad lærte du? Hvilken forudsigelse viste sig at gøre sig gældende: den negative eller den alternative (mere positive)?

**AKTIVITETSSKEMA**

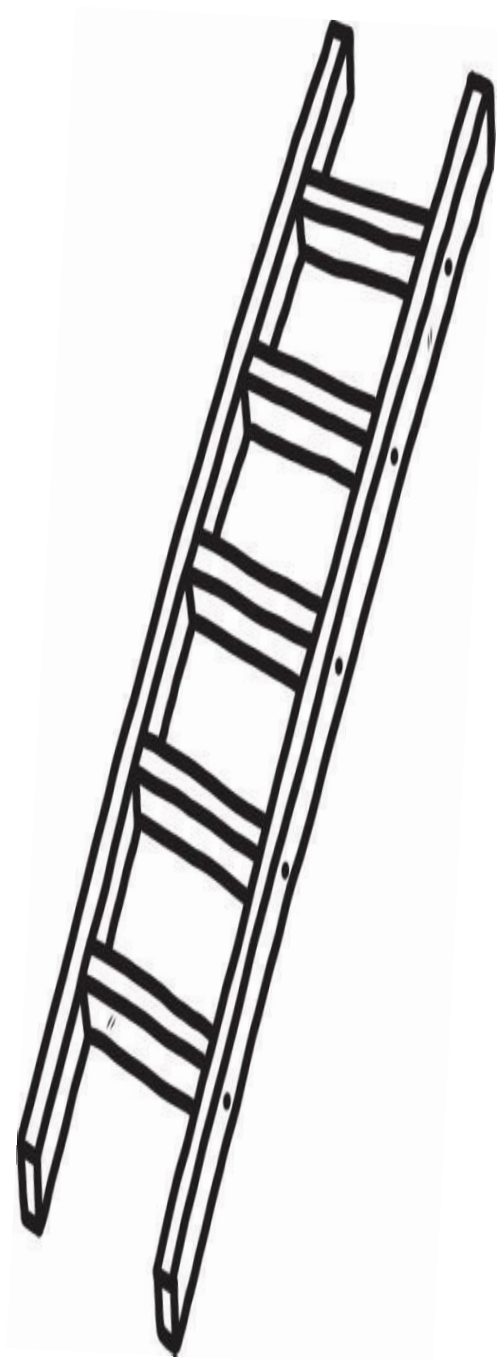
Dato	Tidspunkt på dagen	Hvad lavede jeg?	Skriv et N ved aktiviteter som er nærende, og skriv et T ved aktiviteter som er tærende.
	Morgen		
	Eftermiddag		
	Aften		
	Morgen		
	Eftermiddag		
	Aften		
	Morgen		
	Eftermiddag		
	Aften		



MÅL OG TRIN

Hvert trin tager dig et skridt tættere på dit mål.

Mål: _____



Trin 5:

Trin 4:

Trin 3:

Trin 2:

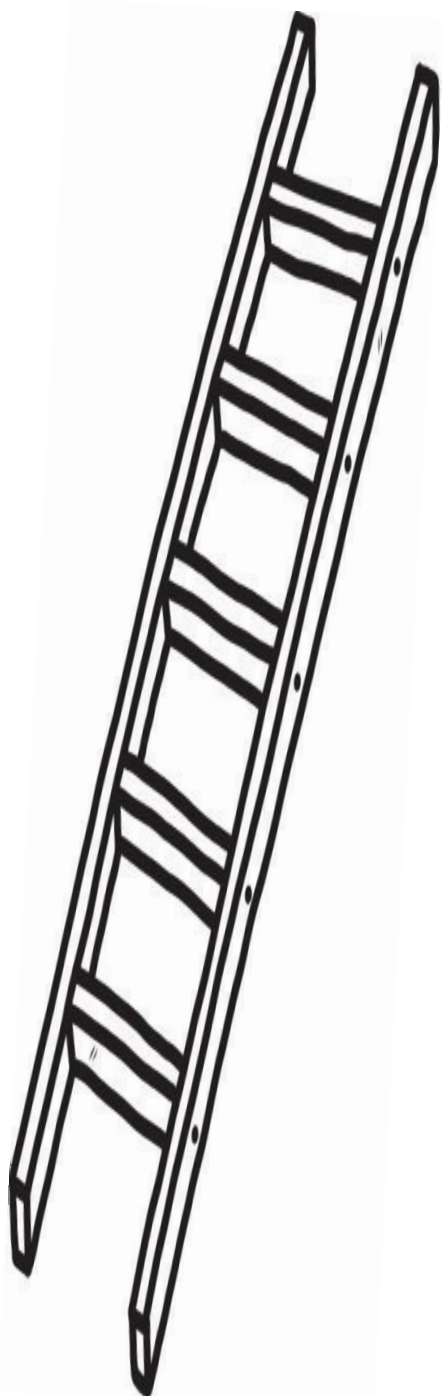
Trin 1:



MÅL OG TRIN

Hvert trin tager dig et skridt tættere på dit mål.

Mål: Organiser et måltid for mine bedste venner inden for en måneds tid.



Trin 5:
Forbered hvad jeg ønsker at sige om X's død.

Trin 4:
Lav praktiske forberedelser til måltidet.

Trin 3:
Forbered invitationen: Hvad skal jeg skrive i invitationen? Hvad skal jeg nævne som grunden til aftalen?

Trin 2:
Find frem til, hvem jeg præcist vil invitere.

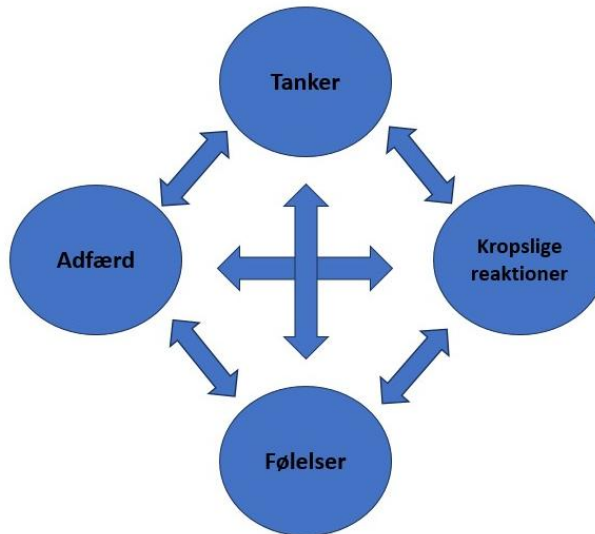
Trin 1:
Overvej hvilke datoer, der kunne passe.



Den kognitive diamant

Situation





Negativ automatisk tanke: _____

Hjælpesom alternativ tanke: _____



Den kognitive diamant

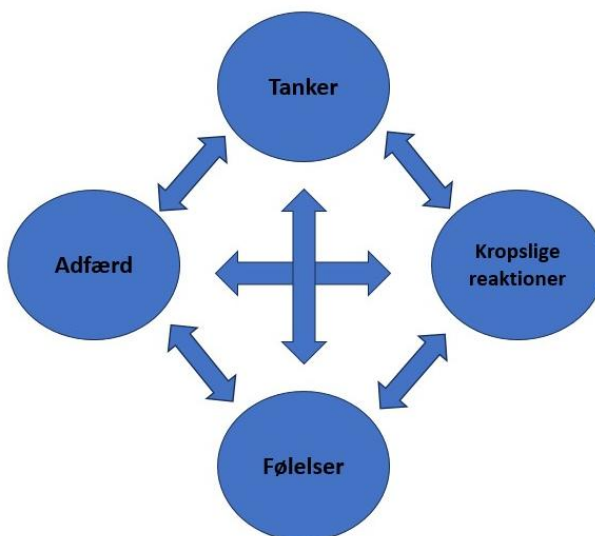
Situation

Jeg kommer hjem til det tomme hus efter at have været sammen med et vennepar.
Det er aften, det er mørkt, der er stille og ingen at dele med.



Jeg bliver aldrig glad igen

Går i stå, bliver passiv, bliver
siddende i sofaen, aflyser
alle planer næste dag



Tung i kroppen

Klump i halsen

Opgivende, trist

Magtesløshed, ensomhed

Hjælpeløshed

Negativ automatisk tanke: Jeg bliver aldrig glad igen

Hjælpesom alternativ tanke: Jeg er trist lige nu, men jeg tror på, at i morgen bliver bedre.



Den kognitive diamant

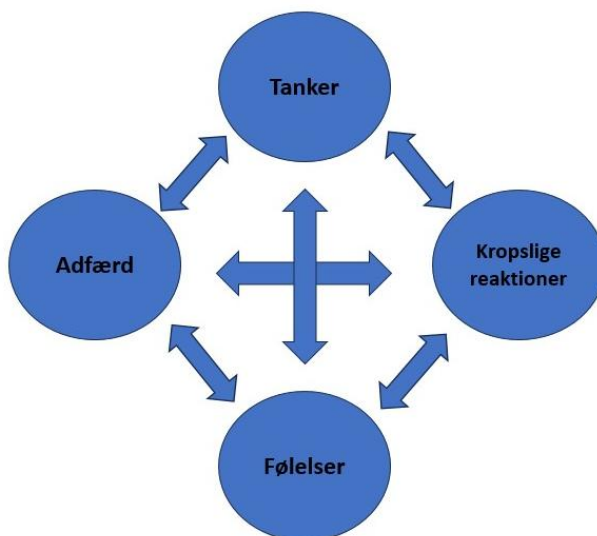
Situation

Jeg kommer hjem til det tomme hus efter at have været sammen med et vennepar.
Det er aften, det er mørkt, der er stille og ingen at dele med.



Jeg bliver aldrig glad igen

Går i stå, bliver passiv, bliver
siddende i sofaen, aflyser
alle planer næste dag



Tung i kroppen

Klump i halsen

Opgivende, trist

Magtesløshed, ensomhed

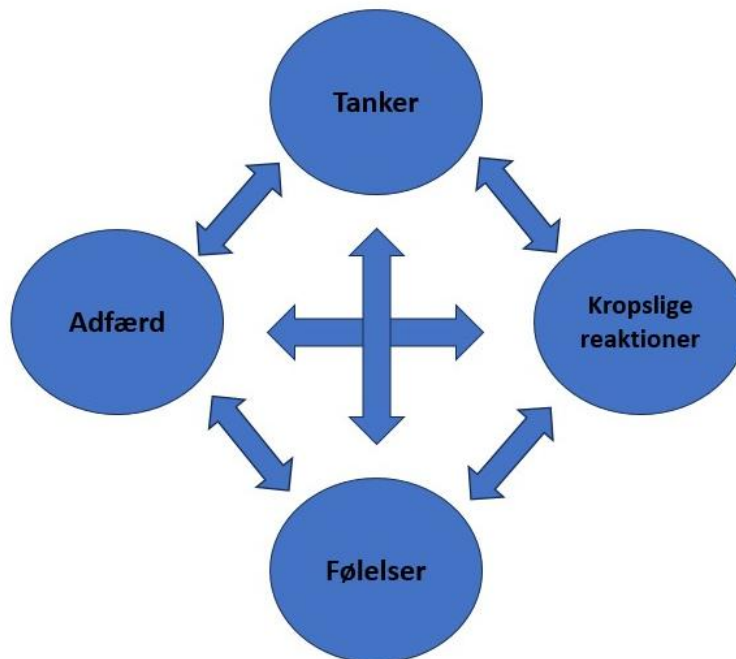
Hjælpeløshed



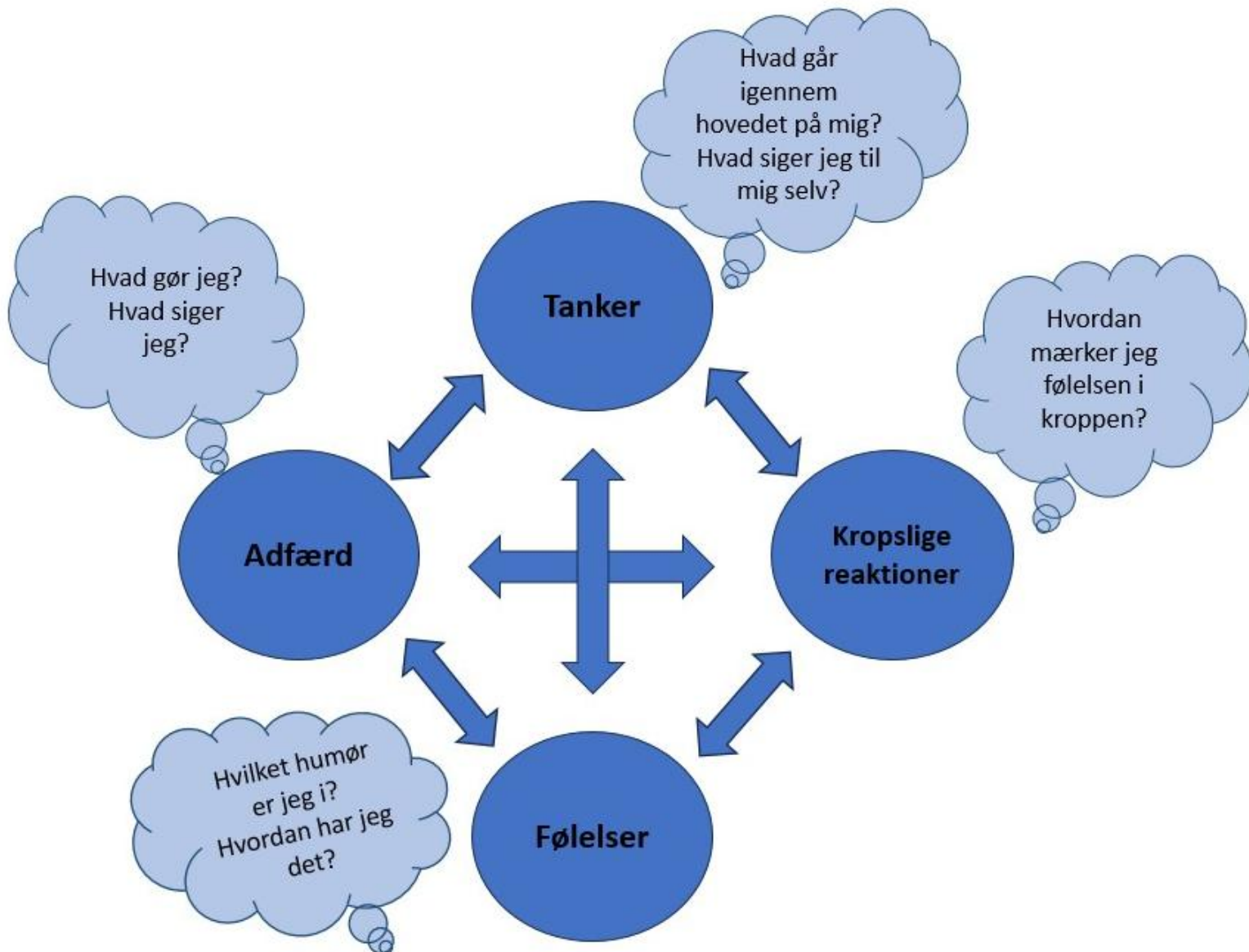
Den kognitive diamant

Situation

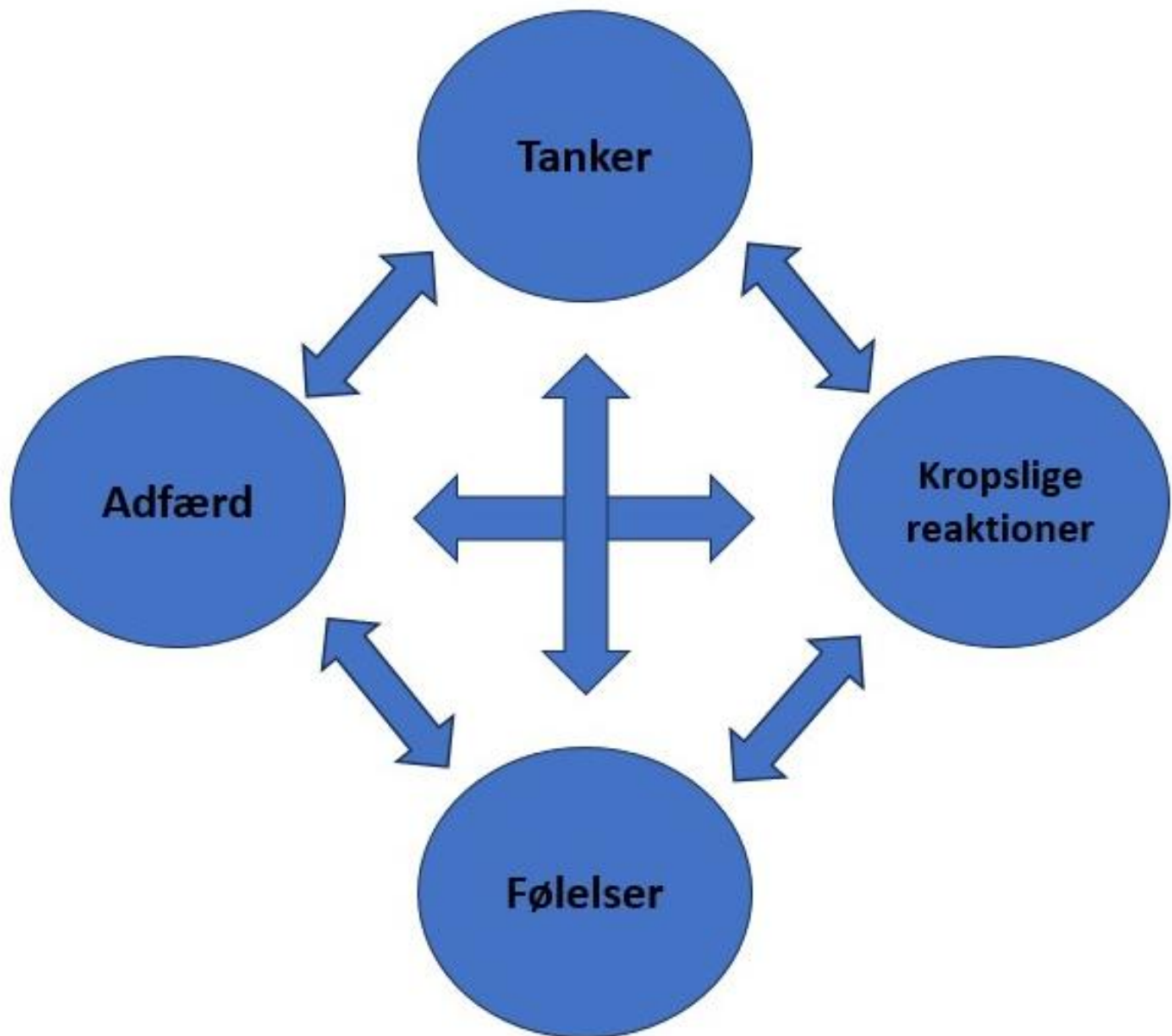




Den kognitive diamant



Den kognitive diamant





Hjemmeopgave

Tænk på, hvad du ønsker dig det næste år. Det kan være noget nyt, noget du gerne vil prøve eller noget som du ønsker, skal være anderledes.

Angiv tre mål eller ønsker:

-

-

-

Overvej hvad der er meningsgivende for dig i din hverdag, som den er lige nu. Skriv tre meningsgivende oplevelser eller aktiviteter:

-

-

-



Sorgreaktioner

Følelsesmæssige

- ☐ Chok
- ☐ Savn, længsel
- ☐ Irritabilitet, vrede
- ☐ Selvbefredelse
- ☐ Håbløshed, modløshed, hjælpeløshed
- ☐ Ensomhed, forladthed
- ☐ Tomhed
- ☐ Tristhed/ked af det
- ☐ Angst/utryghed
- ☐ Skyld, skam
- ☐ Nedsat lyst, interesse
- ☐
- ☐
- ☐

Fysiske

- ☐ Ændring af appetit/søvn/sexlyst
- ☐ Nedsat energi
- ☐ Hovedpine
- ☐ Hjerterbanken, ondt i brystet
- ☐ Åndenød, ændret vejtrækning
- ☐ Svimmelhed, kvalme
- ☐ Mavepine
- ☐ Anspændthed
- ☐ Diffuse smerter
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Tankemæssige

- ☐ Hukommelsesbesvær
- ☐ Koncentrationsproblemer
- ☐ Sanse- og perceptionsforstyrrelser
- ☐ Rumination, grubleri, bekymring om fremtid
- ☐ Undertrykkelse og benægtelse
- ☐ Selvmordstanker
- ☐ Forvirring
- ☐ Uvirkelighedsfølelse
- ☐ Tanker om ikke at klare det godt nok
- ☐
- ☐
- ☐

Adfærdsmæssige

- ☐ Social isolation, tilbagetrækning
- ☐ Gråd
- ☐ Irritabilitet
- ☐ Utryghed
- ☐ Misbrugsadfærd
- ☐ Undgåelse
- ☐ Oplevelse af ingen forstår
- ☐ Uro, hyperaktivitet
- ☐ Ritualisering
- ☐ Behov for anerkendelse
- ☐ Øget behov for støtte, kontakt, samtale
- ☐
- ☐

Eksistentielle

- ☐ Meningsløshed
- ☐ Identitetstab
- ☐ Forvirring ift. rolle i livet
- ☐ Oplevelse af uretfærdighed
- ☐ Ændrede overbevisninger
- ☐ Alenhed
- ☐ Tanker om død, tro, frihed, valg
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐