

De individuelle samtaler og ACT på Livsstilscenter Brædstrup



Temadag, fredag den 29. april 2022
v/ Psykolog Vibeke Bie,
cand. psych., aut.,
specialist i psykoterapi med voksne

Fokus for dagen

Hvordan ACT kan bruges i både de uformelle og formelle 1-1 samtaler til at fremme patientens oplevelse af mening og handlekraft.

Plan for dagen

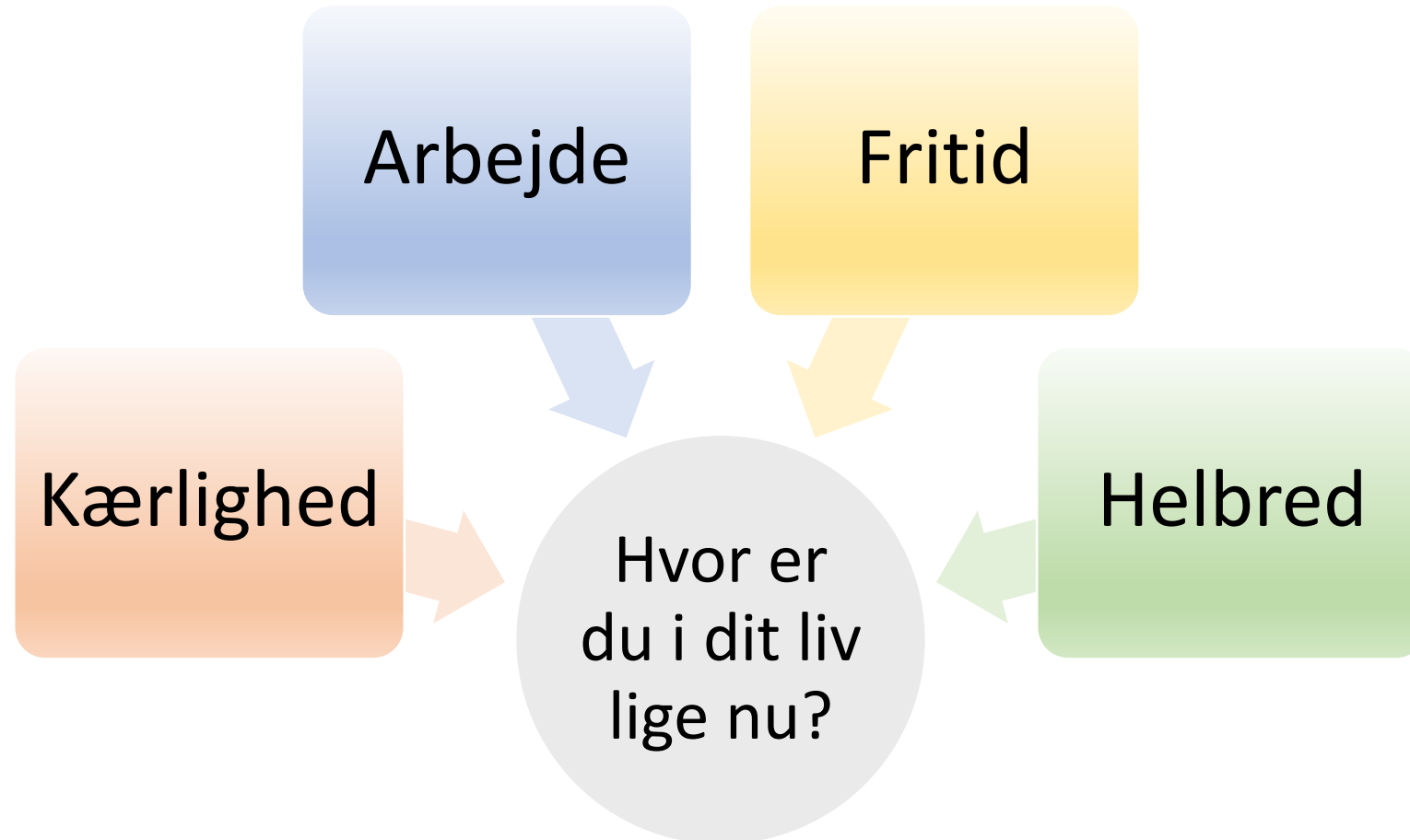
Vi skal:

- Nørde med stor omhu og derefter holde det ganske let.
- Give plads til at eksperimentere – skabe en tryk prøvebane for hinanden.

Emner vi kommer omkring:

- Opvarmning – Hvor er du i dit liv lige nu?
- Hvilke processer fremmer mening og handlekraft?
- Hvordan kan vi påvirke disse processer i den hverdag, der er vores?

Værdier og livsdomæner

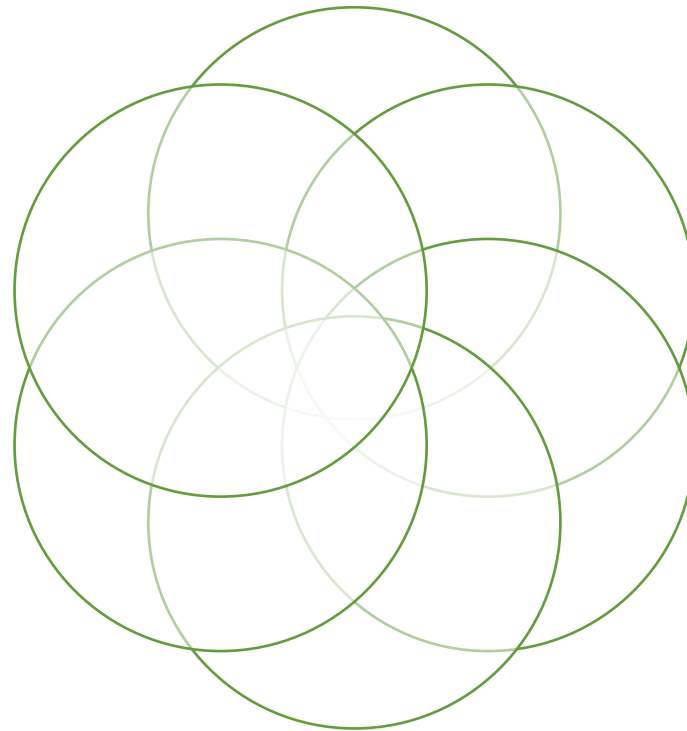


Hvilke processer fremmer en
oplevelse af mening og
handlekraft?

At jeg kan være
nærværende i mit liv.

At jeg er i stand til at
give plads til private
oplevelser, når kamp
hermed bliver en
barriere i mit liv.

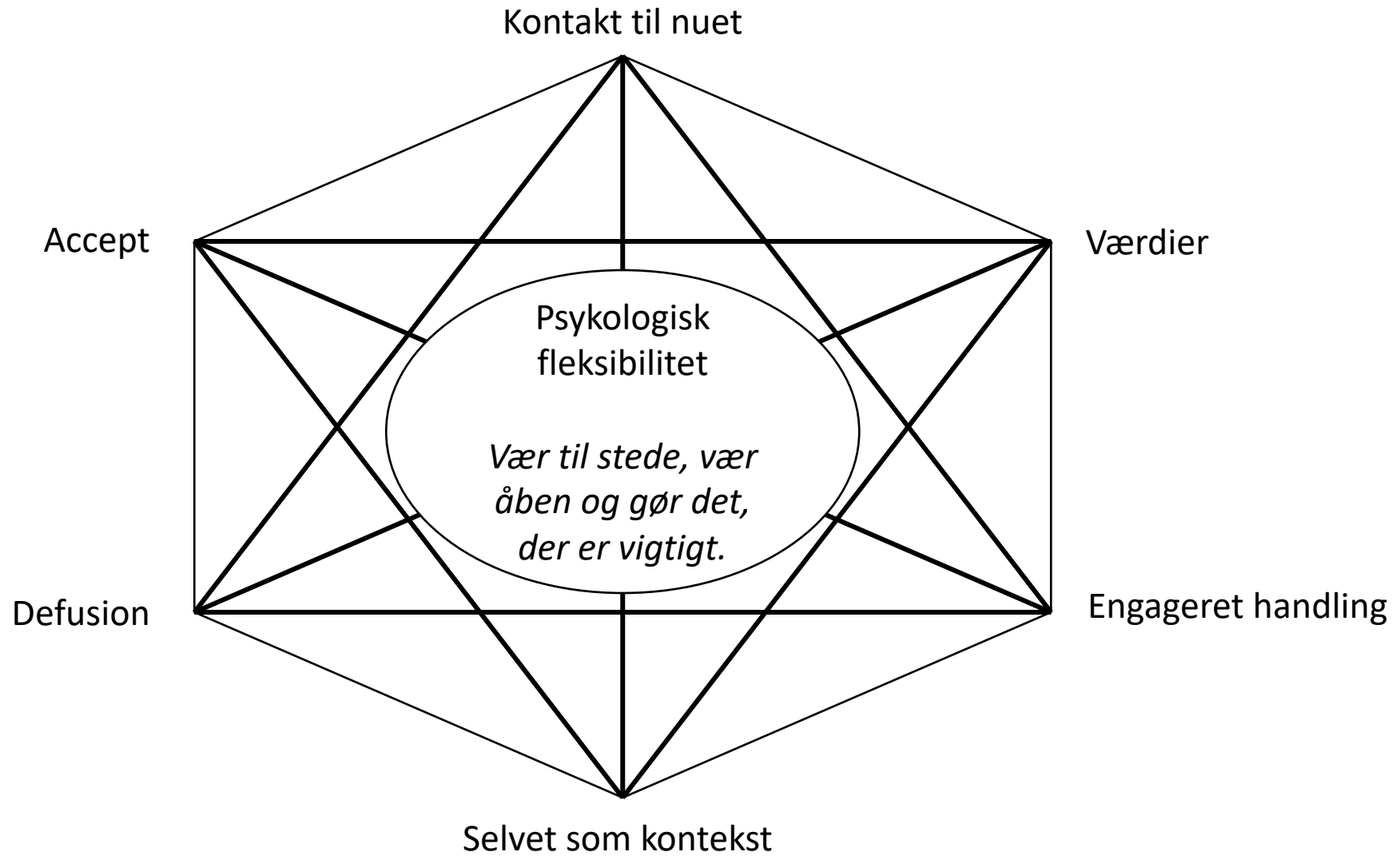
At jeg kan se tanker
som tanker og er i
stand til at iagttage
dem uden at handle.



At jeg kan komme i
kontakt med det,
der er vigtigt for
mig.

At jeg er i stand til at
vælge mine
handlinger, så jeg
lever i overens-
stemmelse med
mine værdier.

At jeg kan tage et
iagttagende
perspektiv.



Fra Russ Harris:
"ACT - teori og praksis" s. 22

Hvordan kan vi påvirke disse
processer i hverdagen?

Vi kan undersøge adfærdens funktion. (Lave en funktionsanalyse)

Hvad gik forud – hvordan
mon patienten havde / har
det? (ift. fusion og indre
kamp)

Hvad fulgte efter
adfærden? (Hvad var
adfærdens funktion? Hvad
opnåede eller undgik
patienten?)

Hvad gør / gjorde
patienten?

Vi kan undersøge adfærdens workability. (Hvordan virker adfærden ift. ønsket retning?)

Hvad gik forud –
hvordan mon
patienten havde / har
det? (ift. fusion og
indre kamp)

Hvad fulgte efter
adfærden? (Hvad var
adfærdens funktion?
Hvad opnåede eller
undgik patienten?)

Hvad gør / gjorde
patienten?

**Hvordan virker
adfærden ift.
patientens værdier
og oplevet
livskvalitet?**

Når en patient har meget på hjerte.

Fx kendetegnet ved at:

Patienten taler meget, afbryder, skifter emne, taler udenom, holder få pauser.

Patienten er ikke afstemt med sine omgivelser.

Medarbejderen reagerer måske passivt, lytter uden at tage ordet, føler sig overvældet.

Vi kan sænke tempoet og lede samtalen

Hov, nu taler vi vist om noget helt andet.

- *Lagde du mærke til, at du skiftede emne? Hvordan kom vi hertil?*
- *Blev du distraheret af en tanke, eller var det måske mere en slags undgåelse, for at komme væk fra noget vi talte om?*

Jeg lægger mærke til, at jeg har lyst til at lade dig tale, men jeg vælger alligevel at...

- *tage styring, for jeg vil gerne passe på, at vi får brugt tiden på det, der er vigtigst for dig.*
- *bremse dig, for der var noget lige der, jeg gerne vil høre mere om, som lød vigtigt.*

Jeg stopper dig lige igen. Er du villig til at tage 3 bevidste, dybe vejrtrækninger sammen med mig.

- *Hvad lægger du mærke til, når vi sænker tempoet og helt bevidst retter opmærksomheden mod vejrtrækningen?*

Når patienten virker ligeglåd.

Fx kendetegnet ved at:

Patienten synes ikke at være i kontakt med oplevelse af motivation og værdier.

Patienten virker tilsyneladende indifferent, præget af ligegyldighed.

Medarbejderen oplever sig selv mere på overarbejde.

Vi kan spørge ind til funktionen.

*Hmm, jeg kom til at tænke på noget.
Der findes flere slags "Det ved jeg ikke" og flere slags ligegyldighed.*

Der findes den slags, hvor vi faktisk ikke kender svaret på spørgsmålet (jeg ved fx ikke hvad hovedstaden i Mongoliet hedder). Og den slags ligegyldighed, hvor noget faktisk er lige godt. (Vil du have straciatella eller hasselnødde-is – det er for mig lige meget, for jeg synes, det er lige godt).

Og så findes der den anden slags, hvor jeg svarer "det ved jeg ikke" eller virker ligeglad, fordi jeg prøver at undgå spørgsmålet. Fordi det at svare på, hvad der faktisk er på spil for mig og hvordan jeg virkelig har det gør ondt at tænke på. Og det har jeg ikke lyst til at mærke.

Hvilken slags er det mon for dig?

Når en patient er låst i flere forestillinger på samme tid.

Fx kendetegnet ved at:

Der mangler nærvær og vitalitet i samtalen.

Patienten synes fastlåst på tanker om diagnose / tilstand, årsagsforklaringer, hvis skyld det er, overbevisning om magtesløshed - det hele synes at køre i ring uden fremdrift.

Medarbejderen oplever sig måske også overvældet og har svært ved at se, hvor man kan starte.

Vi kan stoppe op og iagttage

Jeg har indtryk af, at det du står i opleves både ret overvældende og også fastlåsende på samme tid. Kunne du være villig til, at vi lige prøver noget?

- *Stop op og sænk tempoet*
- *Træk vejret*
- *Observer (opmærksomhedshjulet)*
- *Prioriter*

Når en patient er låst af sin egen historie.

Fx kendetegnet ved at:

Patienten synes fastlåst på tanker om et enten positivt eller negativt selvbillede.

Patienten kæmper med angsten, der knytter sig til "hvem er jeg, hvis jeg ikke er eller faktisk er min historie".

Medarbejderen kan måske mærke en impuls til at diskutere med patienten om, hvad der er rigtigt.

Vi kan iagttage og tale om tanker

Bemærk tankerne:

Hvad er det dit hoved siger til dig lige der? Hvad er det for en tanke (historie, vurdering, forslag etc.)?

Undersøg funktion:

Når de tanker bliver styrende, kunne det så tænkes, at det du gør i situationen får dig væk fra noget, der kunne opleves ubehageligt – en situation, følelse eller tanke du ikke bryder dig om?

Undersøg workability:

Når de tanker er styrende, hvor bringer det dig så hen ift. din kurs? Holder du kursen, kommer du tættere på din kurs hvis du har været væk fra den, eller kommer du længere væk fra din kurs?

Undersøg historikken:

Er den tanke en gammel kending? Handler tanken mon mere om den gamle historie, der følger dig, og mindre om, hvad der ville være hjælpsomt for dig i den situation du stod i?

Udvis medfølelse med dig selv:

Med alt det du ved om dig selv, din opvækst, dine oplevelser, dine op- og nedture i livet, ting du har lært, kan du da se, hvorfor dit sind genfortæller den historie? Hvad ville en rigtig god ven sige til dig eller råde dig til?

Vi kan bruge metaforer

Jeg kom til at tænke på noget, som jeg har lyst til at dele med dig. Er det ok?

Det menneskelige sind er en slags historiefortæller. Sindet fortæller historier om alt det, vi har oplevet og måske vil opleve i fremtiden. Nogle gange indeholder historierne også årsagsforklaringer på hvorfor tingene er som de.

Andre gange er sindet mere en slags problemknuser og indre rådgiver. Sindet har fx travlt med at vurdere og komme med gode råd til, hvordan vi kan komme ud af pinefulde situationer eller helt undgå at komme i situationer, som er ubehagelige for os.

Alt dette er helt normalt. Problemet er blot, at nogle gange er den indre historiefortæller og problemknuser ikke spor hjælpsom ift. det liv vi drømmer om at leve og vi kan opleve at sidde fast i historierne og komme ud af kurs pga. løsningsforslagene.

Kunne du være villig til, at vi arbejder lidt med at have historiefortælleren og problemknuseren med på rejsen uden pr automatik at gøre, hvad de siger?

Når patienten kæmper en kamp der ikke kan vindes.

Fx kendetegnet ved at:

Patienten har en omfattende og meget rigid kontrolagenda.

Patienten er ikke i kontakt med de omkostninger kontrolagendaen har ift. patientens værdier.

Vi kan undersøge adfærdens workability

Observer og beskriv

- Bed om lov: Må jeg dele en iagttagelse med dig?
- Forhold dig ikke-dømmende. Beskriv adfærd og de konsekvenser du synes, du har lagt mærke til.

Vær nysgerrig

- Spørg ind til patientens oplevelse: Har patienten også lagt mærke til det? Hvad gik forud? Hvad ønskede patienten af opnå med adfærden? Hvilken funktion havde adfærden?
- Spørg ind til patientens værdier: Hvilke konsekvenser havde adfærden ift. patientens livskvalitet eller kurs? Hvilken pris betaler patienten ved at fortsætte kampen?

Undersøg muligheder

- Hvad kunne patienten gøre, hvis patienten forlod slagmarken?
- Hvad er det mindste patienten er villig til at gøre uden samtidig kamp?

Når patienten er gået i stå.

Fx kendetegnet ved at:

Patienten mangler specifikke færdigheder eller viden eller er havnet i fusion, kamp og undgåelse med oplevede barrierer.

Vi kan udforske patientens barrierer

Hvad dukkede op / stod i vejen?

(Ydre barrierer? Praktiske barrierer? Indre barrierer?)

Hvad gjorde du?

Hvordan virkede det?

To muligheder: Skal vi kigge på de muligheder, der er, eller skal vi kigge på, hvordan du håndterer de barrierer, du synes står i vejen?

Vær villig til at bryde normen for en almindelig samtale.

Anerkend venligt og hold fast i formålet med samtalen:

Hvordan kan du hjælpe dig selv videre, når du står i denne situation?

Når patienten plæderer for vores støtte som en del af deres undgåelsesadfærd.

Fx kendetegnet ved en:

Rigid historie og adfærd.

Stærk appel til medarbejder.

Risiko for kraftig reaktion, hvis medarbejderen undlader at gribe bolden.

Vi kan reflektere sammen med patienten

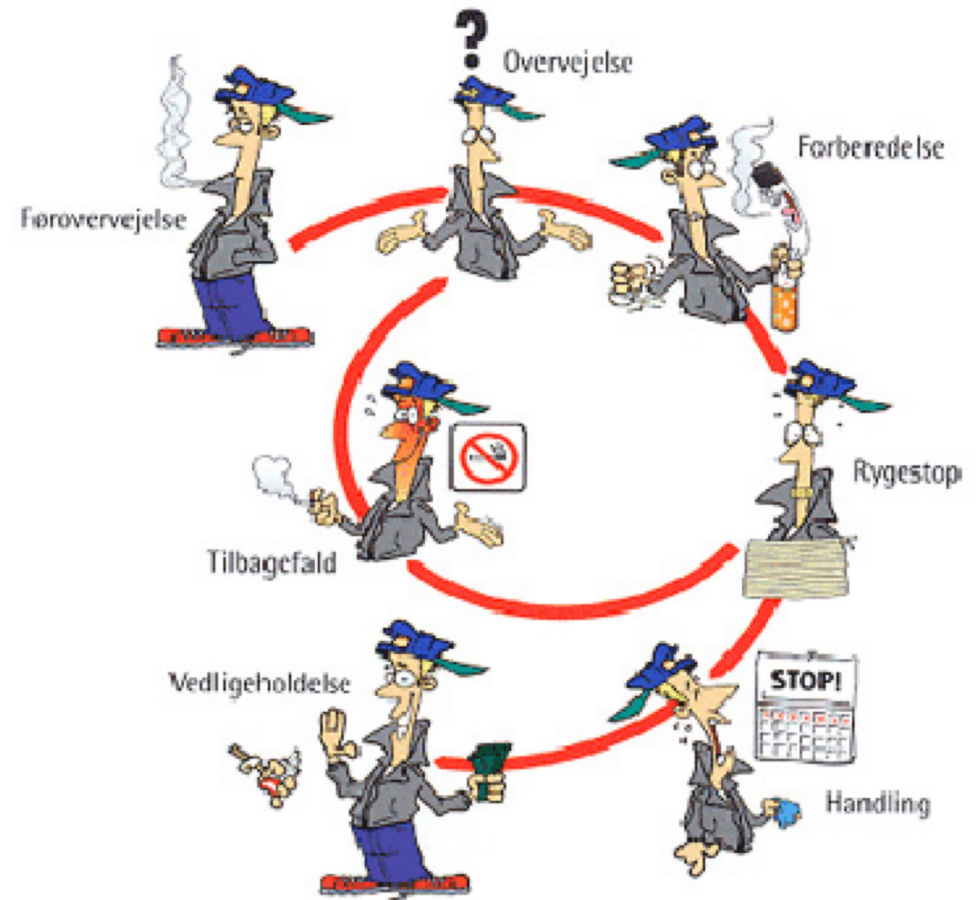
Nysgerrighed på kontekst, problemforståelse og retning.

- Hvor stort er problemet?
- Hvem oplever det som et problem?
- Hvad har du selv gjort? Hvordan virkede det?
- Hvad vil du gerne have mig til at gøre?
- Jeg kunne godt gribe ind / bare give dig ret, men kunne der være noget vigtigt i, at jeg i stedet støtter dig i at gribe en mulighed for at øve selv at...?

ACT og forandringscirklen

- Tænk på en patient.
- “Placér” vedkommende i cirklen.
- Tal med hinanden om, hvordan du kan bruge ACT til at møde og støtte din patienten, der hvor vedkommende er.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse



Drøft med din kollega

- Hvad er du blevet nysgerrig på?
- Hvad har du lyst til at afprøve?
- Hvad kunne dine barrierer være?
(overvej især på fusion og oplevelsesmæssig undgåelse)
- Hvordan kan du hjælpe dig selv?
- Husk: Hvordan lærte du at cykle?



Tusind tak for i dag!