

# Sorgteorier kan ikke altid stå alene

## UNGE OG SORG

AF PREBEN ENGELBREKT OG MARIANNE BACHE

**Blandt andet kræftpatienter lever i dag længere med deres sygdom på grund af bedre behandlingsmuligheder. Det er naturligvis en positiv udvikling. Men jo længere forældre er livstruende syge, desto længere risikerer deres børn at blive udsat for store belastninger, og dermed øges risikoen for udviklingsforstyrrelser.**

Dette problem konfronteres vi i stigende grad med i Rådgivnings- og Videncentret Unge & Sorg<sup>1</sup>: Hvis forælderen dør af sygdommen, kan det samtidig betyde, at sorgprocessen kompliceres af traumatiske oplevelser fra sygdomsforløbet. I den psykoterapeutiske behandling er det derfor *ikke* tilstrækkeligt alene at have fokus på sorgarbejde i forbindelse med tabet af forælderen. Det er nødvendigt også at støtte den unge i bearbejdelse af de traumer og udviklingsforstyrrelser, som opvæksten har påført den unge, idet de ellers kan hindre, at en sorgproces kan gå i gang – eller komplicere sorgforløbet væsentligt.

I denne artikel vil vi uddybe denne problematik i relation til de nyeste sorgteorier, samt redegøre for, hvordan vi arbejder med den i Unge &

<sup>1</sup> Unge & Sorg tilbyder støtte til unge mellem 16 og 28 år, hvis forældre er alvorligt syge eller døde. Der er afdelinger i København, Århus og Odense, hvor 11 professionelle rådgivere og ca. 30 frivillige unge, der har mistet forældre, varetager rådgivningsarbejdet. I København er der tillige et videncentret, der indsamler viden på feltet og arbejder med dokumentation og metodeudvikling. Se [www.ungeogsorg.dk](http://www.ungeogsorg.dk).

Sorgs gruppe for unge med kompliceret sorg – Ungegruppen.

### Når traumer og udviklingsforstyrrelser komplicerer sorgen

En del af de unge, der henvender sig til Unge & Sorg efter forældrens død med ønsket om at komme i en sorggruppe, har som nævnt levet med alvorligt syge forældre i en årrække forud for dødsfaldet. Mange af dem har været meget involveret i forældrens sygdom, nærmest hvad vi vil kalde *overinvolveret*. De har været med til lægesamtaler på hospitalet, skiftet stomiposer på den syge forælder og deltaget i mange former for fysisk og intim pleje. Derudover har de unge ofte måtte lægge øre til, trøste og opmuntre den syge forælder, når forælderen var overvældet af håbløshed, dødsangst og tanker om selvmord. De unge har levet i en årelang angst for at miste forælderen og sat deres eget ungdomsliv på pause. Sygdommen er i forgrunden, og den unges behov og udvikling er i baggrunden.

Dette er særligt problematisk, når der er tale om teenagere. Puberteten er en af de udviklingsperioder, hvor der sker flest ændringer på kortest tid. Det er i teenageårene, at den unge opnår større individuation. På den ene side er den unge stadig afhængig af forældrene, og på den anden side begynder den unge langsomt at frigøre sig for at kunne udvikle en voksende selvstændighed. Individuation handler om at opnå en følelsesmæssig selvstændighed i for-

hold til forældrene for at kunne træffe egne beslutninger samt have egne holdninger og meninger. Dette opbygges blandt andet ved at kunne diskutere og gå op imod forældrene. Samtidig har den unge brug for stadig at kunne gå til forældrene med problemer og bruge forældrene som vejledere.<sup>2</sup> I forbindelse med frigørelsen fra forældrene får jævnaldrende kammerater en mere afgørende betydning. Den unge får større og større behov for at fjerne sig fra hjemmet og være sammen med kammerater, herunder indgå i nære relationer med det modsatte køn. Kammeraterne bliver modeller for, hvordan man gerne vil se ud og være samt i forhold til spørgsmål, som er forbundet med, hvem man er, og hvordan man opfattes af andre. Jævnaldrende erstatter i højere grad forældre som kilde til fortrolighed. Unges venskaber har udviklingsmæssigt den samme betydning som moderens tilknytning til spædbarnet.<sup>3</sup> Derfor er der ofte tale om udviklingsforstyrrelser, når teenageren fx knytter sig tættere til den syge forælder i stedet for at frigøre sig, ikke går op imod og diskuterer med den syge forælder, fjerner sig fra kammeraterne for at være mest muligt sammen med den syge forælder, går alene med sine problemer.

*20-årige Tina levede i flere år alene med sin kræftsyge mor, før moderen døde. Hun giver følgende eksempler på belastningerne ved det: "Jeg skulle være den stærke og skulle pludselig blive voksen meget hurtigt. Det hjalp ikke at græde. Det var der ikke tid til overhovedet. Jeg stod alene med mange ting. Jeg skulle sørge for, at min mor spiste. Jeg hjalp hende op ad trapperne, når hun skulle i seng, og om natten lå jeg ofte og lyttede efter hendes åndedrag. Jeg sov let af frygt for ikke at vågne, hvis hun*

*havde brug for min hjælp. Jeg havde sådan en angst for, at hun skulle stoppe med at trække vejret. Jeg var rigtig angstpræget. – Når ens mor pludselig fortæller, at hun kan finde på at springe ud fra hospitalets syvende sal, fordi hun har det så forfærdeligt – så er det ikke noget, et barn skal vide".*

Unge som Tina har brug for et psykoterapeutisk tilbud, hvor der både arbejdes med sorgen over at have mistet en eller begge forældre og med traumerne og udviklingsforstyrrelserne som følge af sygdomsforløbet.



Foto S. van Deurs

### Ungegruppen

Unge & Sorgs ungegruppe er for unge mellem 20 og 26 år med forældretab, der er kompliceret af forskellige omstændigheder. Et langvarigt og/eller traumatisk sygdomsforløb forud for forælderens død kan være en sådan. Men det kan fx også dreje sig om, at tabet ligger flere år tilbage, at sorgen er blevet kompliceret,

<sup>2</sup> Erling A, Hwang P (red): *Ungdomspsykologi. Udvikling og livsvilkår*. København: G.E.C. Gads Forlag, 2002.

<sup>3</sup> Cole MSR: *The Development of Children*. Scientific American Books, 1989.



Foto S. van Deurs

at der er tale om tab af begge forældre, eller at forælderen har begået selvmord. Gruppen har eksisteret siden 1992, hvor den blev igangsat i Kræftens Bekæmpelse og senere videreført i Unge & Sorgs regi fra 2000. Den består af otte unge, der mødes ugentligt i to timer med to terapeuter, hvorefter gruppen har en halv time for sig selv. Det er en *slow-open* gruppe, hvor den unge starter i gruppen, når en anden deltager holder op, og man er i gruppen så længe, man har brug for det, hvilket gennemsnitligt er et år. Metoden i gruppen er fortrinsvis brevskrivning, undertiden suppleret med tegninger, fotos og drømme.<sup>4</sup>

### To-sporsmodellen for mestring af sorg

Arbejdet i ungegruppen har i de første år taget udgangspunkt i de dengang fremtrædende teorier om 'sorgarbejde', bl.a. Wordens opgavemodell overført til Danmark af Davidsen-Nielsen & Leick.<sup>5</sup> Efterhånden som nyere sorgteo-

rier er kommet til, er disse blevet indarbejdet i arbejdsmetoderne i gruppen, dels teorien om fortsatte bånd til den døde<sup>6</sup>, dels Stroebe & Schuts to-sporsmodel<sup>7</sup> for mestring af sorg, der i kort form kan beskrives således:

Sorgprocessen forløber ved en *stadig svingning* mellem to typer af 'opgaver' – de to spor: *Det tabsorienterede spor*, hvor den efterladte bl.a. er optaget af følelser og tanker, der er direkte relateret

til tabet, og af at omforme båndene til den døde, og *Det genopbygningsorienterede spor*, hvor fokus er på at finde sig til rette med følgerne af, at den døde ikke længere er en del af den efterladdes tilværelse, og på at finde nye roller/identiteter/relationer. Umiddelbart efter dødsfaldet er de fleste mest i det første spor, mens den ukomplicerede sorgproces indebærer, at man gradvis i højere og højere grad befinder sig i det andet.<sup>8</sup> Groft sagt kan man sige, at to-sporsmodellen supplerer opgavemodellen med elementerne i det genopbygningsorienterede spor samt betydningen af den stadige svingning mellem de to spor, hvilket illustreres i omstående oversigt.

1991, og Davidsen-Nielsen M, Leick N: Den nødvendige smerte. København, 1987.

<sup>6</sup> Klass D, Silverman PR, Nickman SL (eds.): *Continuing Bonds*. New Understanding of Grief. Philadelphia, 1996.

<sup>7</sup> Stroebe M, Schut H.: *The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description*. Death Studies 1999: 197-224.

<sup>8</sup> For en nærmere omtale af denne model henvises til Baché M, Engelbrekt P: *Sorgteorier omsat til praksis*. Psykolog Nyt, 2008: 3-9.

<sup>4</sup> Ungegruppen er nærmere beskrevet i Evalueringsrapport 3: Ungegruppen – en terapeutisk gruppe for unge, som har mistet forældre, 2004, som kan downloades på [www.ungeogsorg.dk](http://www.ungeogsorg.dk)

<sup>5</sup> Worden JW: *Grief Counselling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York,

Opgavemodellen (Worden, 1991)	To-sporsmodellen (Stroebe & Schut, 1999)
Erkende realiteten af tabet	Erkende realiteten af tabet - og acceptere realiteten af, at verden er ændret
Opleve sorgens smerte	Opleve sorgens smerte - og tage pauser fra sorgen
Tilpasse sig til livet uden den døde	Tilpasse sig til livet uden den døde - og mestre den (subjektivt) forandrede omverden
Følelsesmæssigt omforme forholdet til den døde og gå videre i livet	Følelsesmæssigt omforme forholdet til den døde og gå videre i livet - og udvikle nye roller, identiteter, relationer

I modsætning til de tidligere opfattelser af sorgarbejde opererer de nye sorgteorier med, at båndene til den døde ikke nødvendigvis skal brydes, men at de skal omformes. I Ungegruppen indgår det som en del af sorgbearbejdningen at afklare, hvordan den unge kan have forælderen med sig videre i livet. Fx som en, hvis værdier man kan tage med sig, som man kan 'føre dialoger med' og 'konsultere', samt i form af gode minder. Mange af de unge skriver i slutningen af gruppeforløbet et afskedsbrev til den forælder, de har mistet. Indholdet af et afskedsbrev består både i at tage afsked med det, den unge aldrig får mere af (det tabsorienterede spor), og en beskrivelse af, hvordan den unge tager den døde forælder videre med i livet (det genopbygningsorienterede spor).

*"Jeg kommer aldrig mere til at se dig igen, og det var næsten noget af det værste at tænke på. Jeg kommer aldrig mere til at gå lange ture sammen med dig, eller se dine glade øjne og dit begejstrede smil, når vi mødtes. Aldrig mere kommer vi til at sidde og hyggesnakke eller cykle sammen. Alle de gode ting vi havde sammen, vil aldrig ske igen. Jeg savner dig tit far. Du var min nærmeste og den jeg så op til (det tabsorienterede spor).*

*Men selvom du ikke er her, har jeg dig dog stadig meget med i mange af de ting, jeg gør. Når jeg står i nogle situationer, hvor jeg har*

*svært ved at beslutte mig, tænker jeg ofte på, hvad mon du ville have rådet mig til. Du var ikke bare min far, som var god til mange praktiske ting. Du var også min vejleder og rådgiver – også i faglige sammenhænge. Det betyder ikke, at jeg altid følger dine råd, men det er meget trygt at vide, hvad du ville have sagt. Noget af det mest betydningsfulde, jeg har lært af dig, og som jeg tager videre med i mit liv er at være en fighter og ikke give op trods modgang. Jeg tænker tit på dig og fortæller andre om dig. Når jeg gør det, får jeg både lyst til at grine og græde på samme tid. Det er rart at kunne grine over et minde om dig." (det genopbygningsorienterede spor).*

Citater fra 21-årige Steffens afskedsbrev efter et forløb på 11 måneder i Ungegruppen

### Behov for en model med et tredje spor: Bearbejdelse af traumer

To-sporsmodellen er et værdifuldt udgangspunkt for arbejdet med unge, der har mistet en forælder. Men for de unge, der har levet længe med en syg forælder og været meget involveret i sygdomsforløbet, er det ikke tilstrækkeligt at arbejde med opgaverne i de to spor. Ofte er det heller ikke muligt, uden at der forinden eller sideløbende arbejdes med traumerne fra opvæksten med en alvorligt syg forælder. Livagtige billeder og pinagtige sanseindtryk fra sygdomsforløbet kan desuden betyde, at den unge

ikke har tilgang til gode minder om og med den døde forælder.

I forhold til disse temaer arbejdes med brevskrivning om de traumatiske oplevelser og detaljerede beskrivelser af svære situationer, de unge har stået i, og som de ikke var modne nok til at takle. Som en del af traumbearbejdningen er det centralt at give den unge plads til at mærke, hvordan det var at leve i et evigt alarmberedskab i forhold til, om sygdommen udviklede sig i negativ retning, og med angsten for at forælderen kunne dø. Det er endvidere vigtigt, at den unge får beskrevet de situationer, hvor barnet/den unge blev involveret i forhold omkring forældrens sygdom, som den unge ikke udviklingsmæssigt var parat til.

Under sygdomsforløbet har mange af de unge som tidligere beskrevet knyttet sig meget tæt til den syge forælder og har haft mere fokus på dennes situation og behov end på, hvordan det var at være den unge og se forælderen forfalde både fysisk og psykisk. På grund af den stærke identifikation med forældrens lidelser viser det sig ofte for svært at skrive om disse ting til den døde forælder, fordi det aktiverer en masse skyldfølelser, som komplicerer behandlingsarbejdet. I stedet kan de unge i en periode skrive breve til en levende person, de er tæt knyttet til, og fortælle om, hvordan det var for den unge i de forskellige belastende situationer. Også gestaltterapeutiske metoder inddrages i form af dialoger, fx mellem 'lille Malene' (den pige, der var vidne til mors lidelser) og 'store Malene' (den unge voksne, som hun er i dag). Undervejs i processen bliver de unge efterhånden parate til at skrive direkte til den forælder, som de har mistet, hvilket er vigtigt for at få forælderen ned i 'øjnehøjde' og bryde det symbiose-lignende forhold, hvor især unge kvinder beskriver, at de blev veninde med deres syge mor. I arbejdet med udviklingsforstyrrelser hjælper vi således den unge til at bryde det symbiotiske

forhold til forælderen. Derudover støtter vi den unge i at opbygge venskaber og fortrolighed med jævnaldrende unge.

*Malene på 23 år har mistet begge forældre pga. kræft, far som 13-årig og mor som 19-årig. Moderen var syg i 12 år, og Malene var tæt involveret i mors sygdomsforløb, fulgte med til undersøgelser og behandling. Malene havde et meget tæt forhold til sin mor. Angsten blev en vedvarende følgesvend i alle årene, og som voksen lider Malene af hyppige angstanfald.*

*Oplevelser fra sygdomsforløbet blev hun først efter en tid i gruppen i stand til at genkalde sig gennem brevskrivningen, hvor de efterhånden kom som perler på en snor. Som fx: "At være med på hospitalet, at være barn, datter, voksen, beskytter, stille kvalificerede spørgsmål, at være meget bange, at være i en situation som jeg var alt for ung til, og som jeg havde været i alt for mange gange før. – Jeg kan huske min første lægesamtale, jeg var omkring ni år, min mor havde tænkt, at det ku' være godt, at jeg fik en forklaring på hendes sygdom. Jeg husker lægens sure humør og hans gestikulerende armbevægelser – det var frygteligt. Det eneste jeg tænkte på, var at løbe min vej, men blev for at gøre min mor glad. Jeg løj og sagde, at jeg havde fået noget ud af det. Der er så mange ting, jeg har været med til, stråling, blod, scanning og undersøgelser. Det gav mig en indsigt, som jeg var alt for lille til, selvom jeg ved min mor gjorde det af bedste vilje."*

*"Hvor var kræfterne til et teenageopgør, når man dårligt nok kunne overleve smerterne fra kræften? På den ene side ville jeg gøre alt for at bevare vores barne-mor forhold og jeg ville blive hos hende for altid, på den anden side, var der også et meget spændende begyndende voksenliv med fester, kærester osv."*

*For Malene var det en vigtig del af processen gradvis at kunne erkende, at hendes mor både var en god og dejlig mor og rent faktisk havde involveret Malene for meget i sin sygdom, samt*

at nå frem til at kunne formulere dette direkte til sin mor. Derved blev symbiosen til moderen langsomt brudt, og Malene lærte at bruge jævnaldrende som fortrolige.

### Afslutning

Åbenhed over for børnene omkring sygdom er blevet gældende norm. I modsætning til tidligere, hvor sygdom ofte blev nedtonet eller ligefrem fortiet ud fra devisen: 'det man ikke ved, har man ikke ondt af'. Samtidig er det interessant, at normen om åbenhed tilsyneladende ofte begrænses til kommunikation om faktuelle forhold ved sygdommen (biologi, prognose, behandlingstiltag m.v.), mens der i mindre grad kommunikeres om de følelsesmæssige aspekter.<sup>9</sup> Vi er enige i, at det er godt at inddrage familiens børn og unge meget, og de unge ønsker det også selv. Men som beskrevet har åbenheden en bagside, som der er alt for lidt opmærksomhed på. Sat lidt på spidsen er vi gået fra en yderpol, hvor vi slet ikke involverede børn og unge i forhold til forælders sygdom, til den anden yderpol, hvor de nu overinvolveres. Udfordringen bliver at finde en farbar og hjælpsom vej mellem de to poler til gavn for børn og unge med syge forældre.

I dag mangler vi forskningsbaseret viden om, hvornår og under hvilke forudsætninger det er til gavn for den unge at blive involveret i forælders alvorlige sygdom, og hvornår det kan være problematisk eller ligefrem gøre skade. I Unge & Sorgs videncentret har vi derfor netop igangsat et 2-årigt forskningsprojekt, der forhåbentlig kan bidrage til at nuancere problematikken, så åbenheden tilpasses børnenes og de unges behov. Mens vi afventer forskningspro-

jektets resultater, udgiver Unge & Sorg i løbet af efteråret 2008 to pjecer, der bygger på vores erfaringer. Pjecen *Min far/mor er syg* henvender sig til unge, som har en alvorlig syg forælder. Den beskriver almindelige måder at reagere på, og hvad der kan hjælpe den unge. Pjecen *Jeg er alvorligt syg – hvordan støtter jeg bedst mine børn?* henvender sig til alvorligt syge forældre til teenagere eller unge i 20'erne. Den giver en række forslag til, hvad man som forælder kan gøre for at støtte den unge bedst muligt under sygdomsforløbet.



---

*Preben Engelbrekt er uddannet socialrådgiver, psykoterapeut MPF og cand.scient.soc. Centerchef og medstifter af Rådgivnings- og Videncentret Unge & Sorg. Tidligere ansat i en kommunal børne/familieafdeling, Kræftens Bekæmpelse og som timelærer på Den Sociale Højskole.*



---

*Marianne Bache er cand. psych., specialist og supervisor i organisationspsykologi samt efteruddannet i eksistentiel coaching. Arbejder som rådgiver og vidensmedarbejder i Rådgivnings- og Videncentret Unge & Sorg. Tidligere ansat bl.a. i Scleroseforeningen som ledende psykolog og rådgivningschef, i Forsvarets Center for Lederskab og på socialrådgiveruddannelsen.*

<sup>9</sup> Thastum M, Johansen MB, Gubba L, Olesen LB, Romer G: *The Inner World of the Coping Child: A Qualitative Explorative Study of Children of Parents with Cancer*. I: Children of Somatically Ill Parents (COSIP). International Perspectives on Family-Oriented Mental Health Prevention. 2005.

# SPUD: Evaluering har udviklet vores uddannelser

## EVALUERING

**Bestyrelsen for Sammenslutningen af Psykoterapeutiske Uddannelser i Danmark (SPUD) anbefaler andre uddannelsessteder at gennemgå den evalueringsproces, som konsulentfirmaet Reflektor forestår på baggrund af kvalitetskriterier fra Socialministeriet (nu Velfærdsministeriet), Undervisningsministeriet samt Indenrigs- & Sundhedsministeriet.**

Gennemskuelighed, udvikling og høj kvalitet er nogle af de ord, bestyrelsen i SPUD hæfter på den evalueringsproces, som flere psykoterapeutiske uddannelser har været igennem det seneste års tid.

”Det har været en meget inspirerende proces. Udover at få mulighed for at dokumentere, at vi arbejder med kvalitet, har vi også fået snakket grundigere end normalt om nogle af de ting, vi går og gør. Det har været meget udviklende,” siger SPUD-formand Susanne Broeng fra Kempler Institutet om processen, som det private firma Reflektor har forestået på baggrund af kriterier fra tre ministerier. ”Det har på alle måder været en god og sund proces, som har været præget af dialog, åbenhed og tryghed, uden at kvalitetskriterierne på nogen måde er blevet slækket undervejs,” siger næstformand Bent Hansen fra Dansk NLP Institut.

### Varedeklaration

I SPUD er bestyrelsen tilhængere af evalueringen, blandt andet fordi den kan være med til at højne kvaliteten på alle uddannelserne. ”Vi trænger til en varedeklaration, så potentielle psykoterapeutstuderende kan se, hvad de betaler for. De opsøger os jo i god tro, betaler mange penge og bliver udsat for lidt af hvert. Så skal tingene bare være i orden,” siger Bent Hansen om processen, hvor de stude-

rende på de forskellige uddannelser også har været inddraget både som medlemmer af de lokale evalueringsudvalg og via de stikprøver, Reflektor har foretaget. ”Det har været spændende at se, om det, vi går og tænker, også er det, som de studerende oplever,” siger Susanne Broeng om selvevalueringsprocessen.

Bestyrelsen i SPUD er også tilfredse med, at Reflektor i evalueringsprocessen ikke har stillet spørgsmålstegn ved de forskellige uddannelsers ideologier eller teoretiske tilgange til psykoterapi, så længe de hver især har været i stand til at dokumentere, at deres tilgang er grundig, lærerne er veluddannede, og at undervisningen følger en fast struktur. ”De deltagende institutter udgør jo et broget billede, men vi har fået lov til at være forskellige, så længe vi holder en standard,” siger Bent Hansen.

### 12 kriterier

Processen har været bygget op om de 12 kriterier, som det daværende Socialministeriet, nu Velfærdsministeriet, udarbejdede sammen med Undervisningsministeriet og Indenrigs- & Sundhedsministeriet i 2004:

*Formål*

*Optagelseskriterier*

*Uddannelsens struktur og indhold*

*Underviserne*

*Undervisningsformer*

*Eksamen/Prøve/Evaluering*

*Eksterne censorer*

*Fysiske faciliteter*

*Intern kvalitetssikring*

*Registrering af de studerende*

## Organisation og ledelse

### Økonomi

*Kilde: Reflektor – Evaluering af private psykoterapeutuddannelser – Vejledning – november 2007*

Da processen begyndte, skulle uddannelserne efter en fælles temadag evaluere sig selv og ud fra en vejledning på 32 sider vurdere, om de overhovedet var i nærheden af at opfylde kriterierne. Valgte uddannelsen at deltage, betalte man engangsgebyret på godt 40.000 kroner og modtog kort efter kommentarer fra Reflektor på sine indledende svar.

I løbet af de kommende måneder blev kontakten mellem institut og Reflektor intensiveret og kravet til detaljeringsgrader sat i vejret. Undervejs var der flere møder, hvor Reflektor pegede på punkter, hvor uddannelsens kunne forbedre sig. De studerende blev inddraget, Reflektor var på kontrolbesøg blandt andet for at bese de fysiske rammer, og til sidst fandt den afsluttende evaluering sted.

### Åben og gennemskelig proces

”Det kan være svært at måle kvalitet, når vi er så forskellige, men fordi Reflektor løbende gik tættere og tættere på, lykkedes det dem at finde vores eventuelle svage punkter, som vi så stille og roligt kunne forbedre. De var ikke rigide og ude på at dumpe os, men ville hellere udvikle os. Derfor sad vi ikke og passede på, men var åbne,” siger Bent Hansen fra Dansk NLP Institut. ”Fra begyndelsen har processen været præget af både kvalitet og gennemskelighed, så vi undervejs selv har været i stand til at vurdere, om vi levede op til kravene eller ej,” siger Susanne Broeng fra Kempler Institut. Som et eksempel på, at kriterierne giver plads til de fleste psykoterapeutiske retninger, så længe uddannelsen og institutionens offentligt tilgængelige ’varedeklaration’ er grundig nok, kan nævnes et af kravene til uddannelsens struktur og indhold:

*I undervisning i teori skal blandt andet indgå: Pågældende psykoterapeutiske retnings historie og udvikling i samfundsmæssig sammenhæng. Teori om psykoterapibegrebets historiske udvikling. Teori om kommunikation. Teori om udvikling og personlighedsdannelse. Forståelse af teoriens implikationer for begreber som sundhed og sygdom. Teori om den pågældende retnings psykoterapeutiske behandlingsforståelse. Endvidere skal der være undervisning i psykopatologi samt metodik og empiri fra psykoterapiforskningen og i evidensbaserede psykoterapimetoder med videre.*

*Kilde: Reflektor – Evaluering af private psykoterapeutuddannelser – Vejledning – november 2007*

Med til at sikre, at kommende studerende bliver undervist af veluddannede fagfolk, kan også nævnes det fjerde af de 12 kriterier. Det stiller både krav til uddannelsens indhold og længde samt forlanger, at underviserne udvikler sig løbende for eksempel via efteruddannelse, coaching og supervision:

*Undervisere, der underviser i den praktiske del af uddannelsen, skal have en psykoterapeutuddannelse af minimum 4 års varighed og praktisk erfaring af minimum 4-5 års varighed indenfor det terapiområde, der undervises i. Der kan som supplement tilknyttes undervisere med en anden uddannelsesbaggrund til undervisning i emneområder, der er relevante for de studerende. Disse undervisere skal have en relevant, lang videregående uddannelse.(...) For fastere tilknyttede undervisere skal der være fastsat retningslinjer for en løbende faglig udvikling.*

*Kilde: Reflektor – Evaluering af private psykoterapeutuddannelser – Vejledning – november 2007*

### Genevaluering om fire år

”Vi kan varmt anbefale andre uddannelser at lade sig evaluere. Via faglig selvrefleksion har vi udviklet os, samtidig med at vi har fået dokumenteret vores niveau,” siger formanden for SPUD, Susanne Broeng fra Kempler Institut, som ifølge reglerne skal evalueres igen om fire år.

”Fordi processen har været så sund, glæder jeg mig allerede til næste gang,” siger Susanne Broeng, som bakkes op af næstformand Bent Hansen fra Dansk NLP Institut. ”Der er ingen tvivl om, at branchen har godt af at lade sig evaluere, og markedet efterspørger det. Samtidig er det min erfaring, at hvis man er indstillet på at gå ind i det udviklingsarbejde, som processen kræver, så får instituttet også en højere kvalitet,” siger Bent Hansen.

*Artiklen er produceret for SPUD af journalist Jacob Vestergaard. Susanne Broeng og Bent Hansen understreger, at de taler på vegne af hele bestyrelsen i Sammenslutningen af Psykoterapeutiske Uddannelser i Danmark (SPUD).*