

Leg i terapi til voksne med PTSD

Et teoretisk projekt

Specialets samlede antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 164.235

Svarende til antal normalsider: 68,4 s.

Katrine Bylov Ladeby
Studienummer: 20192955
Vejleder: Tanja Kirkegaard

10. Semester, Psykologi
Specialeafhandling

Aalborg Universitet

31. maj 2024

Abstract

The purpose of this master's thesis is to theoretically examine the use of play in therapeutic practice with adults with posttraumatic stress disorder (PTSD). Thus, the following research question has been formulated:

How and to what extent can play be useful in therapeutic work concerning adults with PTSD?

In order to investigate the use of play in therapeutic practice, the paper presents a theoretical chapter on play as its own, independent phenomena, explaining what play is, why humans play and how it affects us psychologically and physiologically. Extending on this, *play therapy* is introduced and explained, and *drama therapy*, *Sandplay therapy*, and *client centered play therapy* are introduced. Furthermore, a theoretical chapter on posttraumatic stress disorder (PTSD) is presented, explaining what PTSD is and how it is currently diagnosed in DSM-5. Here, the psychological and biological effects of PTSD are considered, and the assessment and typical treatment methods of PTSD, Cognitive Behavioural Therapy (CBT) and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), are presented.

Next, a literary review is presented, including two empirical studies of the use of play therapy with adults with childhood trauma. The methodology and results of the two studies are reviewed and critiqued, supporting the relevance of establishing a theoretical basis for further investigation of play therapy for traumatized adults.

A theoretical analysis, connecting play, play therapy and PTSD, is presented. Elaborating sources are used as well as previously presented knowledge from the theoretical chapters of the thesis, to develop a broad and in depth understanding of how play in therapeutic practice might help treat specific symptoms or problems in adults with PTSD. From a theoretical standpoint, play in therapeutic practice seems meaningful to incorporate in treating adults with PTSD, in regard to play seemingly being able to counter or alleviate typical PTSD-symptoms such as increased anxiety, psychological and physiological stress, relational and social issues, and depressive tendencies.

Next, the possible biases of the thesis are discussed. Furthermore, the use of play with adults and specifically adults with PTSD is discussed, contemplating whether adult clients might genuinely acquiesce to participate in therapeutic play at all, and what the possible challenges and limitations to this might be. Extending on this, specific pitfalls of using play in therapy for adults with PTSD is discussed, and the similarities and differences between play and play therapy are considered, with the purpose of investigating whether play therapy can be expected to have the same effects as play outside of therapy. Finally, it is discussed whether it is necessary to investigate alternative therapeutic practices for adults with PTSD, when current treatment methods are deemed effective. Here, a brief synthesis of this paper's findings is presented.

In conclusion, this thesis deems play to be a useful tool in multiple aspects of the therapeutic treatment of adults with PTSD. From a psychological point of view, play in therapy might help alleviate depressive symptoms, anxiety, and stress, whilst simultaneously helping increase the client's confidence, insight in their trauma, and general calm and well-being. Furthermore, therapeutic play might be a useful tool to incorporate when helping PTSD-clients build or regain their social network. From a physiological standpoint, play seems to increase activity in the hippocampus and the prefrontal cortex, which might be helpful for PTSD-clients, who often suffer from decreased activity in these structures, which is leading to decreased stress management. Furthermore, play facilitates the release of dopamine, oxytocin, and serotonin, which increases feelings of well-being, joy and intimacy, whilst simultaneously decreasing the release of stress hormones such as epinephrine and norepinephrine, which are commonly overproduced in clients with PTSD. However, certain PTSD-symptoms, such as dissociation and recurrent flashbacks and nightmares, might be challenging to alleviate using therapeutic play, though it seems that traditional therapeutic approaches such as CBT and EMDR are able to decrease these symptoms. Thus, this thesis concludes, that the use of therapeutic play for treating adult PTSD-clients might be most effective when incorporated with typical PTSD-treatments, that are already deemed effective in helping alleviate PTSD-symptoms.

Further investigation on the field of using therapeutic play and play therapy for adults with PTSD is necessary, to determine whether the theoretical implications will be reflected in practice.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
1.1. Opgavens disposition.....	2
1.2. Afgrænsning.....	3
1.3. Specialets videnskabelige fundament	4
1.3.1. Ontologiske overvejelser	4
1.3.2. Epistemologiske overvejelser	5
1.4. Udvælgelse af litteratur	6
2. Leg og legeterapi.....	7
2.1. Hvad er leg?	7
2.1.1. De syv legeformer.....	8
2.1.1.1. Leg med fokus på harmonisk tilknytning	8
2.1.1.2. Krops- og bevægelsesleg	9
2.1.1.3. Leg med ting.....	9
2.1.1.4. Fantasileg	9
2.1.1.5. Social leg.....	10
2.1.1.6. Historiefortælling og narrativ leg.....	10
2.1.1.7. Kreativ leg.....	11
2.1.2. Et psykologisk perspektiv på leg	11
2.1.2.1. Legedriften	11
2.1.2.2. Legeunderskud	12
2.1.2.3. Voksnes behov for leg	12
2.1.3. Et biologisk perspektiv på leg.....	13
2.1.3.1. Legens formål	13
2.1.3.2. Legens fysiologiske effekter	15
2.2. Leg i terapi	15
2.2.1. Legeterapi til voksne klienter	17
2.2.1.1. Drama-terapi	17
2.2.1.2. Sandplay terapi.....	18
2.2.1.3. Klient-fokuseret legeterapi	18
2.3. Opsummering	19
3. Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD).....	20
3.1. Hvad er PTSD?.....	20
3.1.1. Et psykologisk perspektiv på PTSD	22
3.1.2. Et biologisk perspektiv på PTSD.....	23
3.1.2.1. Fight-or-flight-systemet i PTSD.....	23
3.1.2.2. Hjernen i PTSD.....	25

3.2. Vurdering og behandling.....	25
3.2.1. Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi.....	26
3.2.2. EMDR til PTSD.....	27
3.3. Opsummering	27
4. Litteraturreview	28
5. Analyse	30
5.1. Leg med fokus på harmonisk tilknytning til voksne med PTSD.....	31
5.2. krops- og bevægelsesleg til voksne med PTSD.....	34
5.3. Leg med ting til voksne med PTSD.....	37
5.4. Fantasileg til voksne med PTSD.....	40
5.5. Social leg til voksne med PTSD.....	42
5.6. Historiefortælling og narrativ leg til voksne med PTSD.....	44
5.7. Kreativ leg til voksne med PTSD.....	46
5.8. Opsummering	48
6. Diskussion	49
6.1. Specialets videnskabelige fundament	50
6.2. leg til voksne generelt - giver det mening?.....	52
6.2.1. Leg med voksne med PTSD - god eller dårlig idé?.....	54
6.2.2. Mulige faldgruber ved at bruge leg til voksne med PTSD	56
6.2.2.1. Gentagne flashbacks og mareridt i PTSD	59
6.2.2.2. Dissociative symptomer i PTSD	61
6.3. Leg og legeterapi.....	63
6.4. Behøver der undersøges nye interventionsmetoder til behandlingen af PTSD?	64
7. Konklusion	66
7.1. Implikationer for praksis og fremtidig forskning	69
Pensumopgørelse	70
Referenceliste	76

1. Indledning

Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) er en gennemgribende og yderst belastende lidelse, som ofte indebærer markant nedsættelse af livskvaliteten hos både den, der har lidelsen, men også hos dennes pårørende (Elklit, 2017, pp. 427ff). Hos 80% af PTSD-ramte udvikles der komorbide lidelser, såsom depression, angst, misbrug og somatoforme symptomer - og disse lidelser vil oftest først aftage, når selve PTSD-symptomerne mindskes (Elklit, 2017, p. 434). PTSD er en traumefremkaldt lidelse, og selvom ikke alle, der oplever traumer, vil udvikle PTSD, anses det stadig som relevant at undersøge behandlingen af denne lidelse nærmere. I Danmark antages der at være ca. 2% af befolkningen, der aktuelt lider af PTSD (Elklit, 2017, pp. 435f). Dette svarer til lige omkring 118.060 mennesker, som alle har en lidelse, der påvirker mange aspekter af deres liv, kan medføre komorbide lidelser og som er i øget risiko for at begå selvmord (Elklit, 2017, p. 436). På verdensplan menes procentdelen af individer med PTSD at være højere - særligt blandt soldater, flygtninge og krigsramte er forekomsten af PTSD høj (Elklit, 2017, p. 436). I nutidens samfund, hvor der ses en stigende mængde krige og konflikter (Uppsala Conflict Data Program, 2024), som efterlader traumatiserede individer i hele verden, stiger relevansen for at se nærmere på behandling af PTSD, for hver dag der går.

Der anbefales typisk en form for systematisk, kognitiv, traumefokuseret samtaleterapi til PTSD-ramte, mhp. at bearbejde deres konkrete traume og således afhjælpe eventuelle, uhensigtsmæssige følgevirkninger af lidelsen (Elklit, 2017, p. 437; Yehuda & Hoge, 2016, pp. 433f). Fra et psykologfagligt perspektiv er det dog relevant at undersøge det terapeutiske arbejde med PTSD-klienter nærmere, fordi de nuværende behandlingstilgange synes at være udfordret mhp. at imødekomme alle behovene hos PTSD-klienter (Yehuda & Hoge, 2016, pp. 433f). Forskning peger hertil på, at samtaleterapi ikke er nok, for at kunne se længerevarende effekt hos PTSD-klienter (Lopez, 2011, pp. 140f), hvorfor det findes yderst relevant at undersøge en terapiform, der netop har sit teoretiske fundament i, at verbal kommunikation ikke altid er nødvendigt for at opnå bedring (Landreth, 2012, p. 12; Ward-Wimmer, 2003, p. 8). Jeg har i mit terapeutiske arbejde selv gjort brug af legeterapi i traumebehandling, hvilket medførte, at jeg så helt nye sider af min klient

og deres traume, fordi de blev aktiveret på en anden måde, da de skulle vise, fremfor blot fortælle, og der kom nye detaljer, tanker og følelser frem, da legen kom i spil i traumearbejdet. Fra egne erfaringer synes legeterapi, som indebærer brugen af leg som primært behandlingsredskab, at være relevant i det terapeutiske arbejde med PTSD-klienter, fordi denne interventionsform kan medbringe muligheder, som er svære at finde i traditionel samtaleterapi. Legeterapi bliver ofte benyttet til børn, fordi børns foretrukne kommunikationsform ofte er leg (Landreth, 2012, pp. 28f). For voksne er brugen af leg i terapi dog ikke udbredt (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195), hvilket findes interessant at undersøge nærmere, mhp. at overveje om leg i terapi kan være brugbart for voksne klienter, ligesom det kan være for børn. At lege er en glædesfyldt, impulsiv og umiddelbar aktivitet - den danner forbindelse til dele af os selv, som for voksne sjældent har plads i hverdagen. Leg skaber tryghed, når det mødes med opmuntring og accept, og via leg kan man give udtryk for de dele af sig selv, man ellers holder gemt, eller man kan fortælle om de dele af ens historie, der ellers føles skræmmende at gengive - fordi legen skaber et helt særligt rum, hvor klienten og dennes problemer kan adskilles, men stadig bearbejdes (Landy, 2003, p. 26; Mitchell & Friedman, 2003, p. 195).

Fordi der ikke synes at findes meget forskning på brugen af leg som terapeutisk redskab i arbejdet med voksne PTSD-klienter, synes det relevant at udforske det teoretiske fundament for både leg, legeterapi og PTSD mhp. at skabe en teoretisk sammenkobling, der kan danne basis for fremtidig forskning af feltet. Med udgangspunkt i dette er følgende problemformulering udarbejdet:

Hvorvidt og hvordan kan leg være gavnligt i det terapeutiske arbejde med voksne med PTSD?

1.1. Opgavens disposition

I specialets **indledning** er opgavens rationale og problemformulering præsenteret. Hertil redegøres for specialets afgrænsninger og det videnskabelige fundament, samt præsenteres et indblik i udvælgelsen af relevant litteratur.

I det efterfølgende **teoretiske afsnit** redegøres der for teori om **leg og legeterapi**, hvor leg som begreb er defineret, og syv forskellige legetyper er præsenteret med

udgangspunkt i Stuart Browns forskning. Hertil inddrages et psykologisk perspektiv på leg, som berører de psykiske effekter af leg og mangel på samme, samt et biologisk perspektiv på leg, som gennemgår det evolutionære formål med leg, samt de fysiologiske effekter, som leg har på mennesket. Afslutningsvis præsenteres brugen af leg i terapi med udgangspunkt i legeterapeutisk teori. Her præsenteres legeterapiens rationale generelt, samt hvorfor denne tilgang er relevant for voksne. Herunder introduceres tre former for legeterapi: drama-terapi, Sandplay terapi og klient-fokuseret legeterapi. Endnu et **teoretisk afsnit** er herefter inddraget mhp. at redegøre for **posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)**. Her inddrages både psykologiske og biologiske aspekter af lidelsen, og den typiske vurdering og diagnosticering præsenteres. Hertil introduceres traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi og EMDR, som værende to af de oftest benyttede behandlingstilgange til PTSD-klienter.

I specialets **analyseafsnit** præsenteres der, med udgangspunkt i Stuart Browns syv legetyper, uddybende teori omhandlende hhv. tilknytning, kropslig aktivering, craft psykologi, fantasi, socialitet, historiefortælling samt kreativitet. Alle disse tilknyttes løbende PTSD, leg og legeterapi. Analysens formål er at skabe et dybdegående indblik i de mulige effekter på voksne med PTSD ved brug af hver af de syv legeformer.

I **diskussionsafsnittet** overvejes specialets mulige svagheder, mhp. de ontologiske og epistemologiske valg, samt hvordan specialets teoretiske fund måler sig op mod fund fra empiriske studier. Hertil vil der diskuteres mulige faldgruber ved at benytte legeterapi til voksne generelt samt specifikt til voksne med PTSD. Herefter diskuteres leg som begreb og ydermere, hvorvidt legeterapi og leg kan siges at have de samme effekter. Afslutningsvis vil det overvejes, om der overhovedet er behov for nye interventionsmetoder til behandlingen af voksne med PTSD.

Afslutningsvis vil specialets **konklusion** præsenteres. Hertil vil fundenes mulige implikationer for fremtidig forskning og praksis overvejes.

1.2. Afgrænsning

Dette speciale omhandler specifikt voksne med Posttraumatisk Stressforstyrrelse og deres mulige gavn af at deltage i terapeutiske behandling, der inddrager leg som redskab. I denne

henseende skal begrebet *voksne* forstås som individer over 18 år. Der sættes ikke en øvre aldersgrænse, da det anses som relevant at inddrage ældre såvel som yngre voksne i dette speciale. Specialet har et ønske om at bidrage til psykologisk praksis, i den forstand at der ønskes at udvide forståelsen af, hvad leg kan bidrage med i psykologisk praksis, ved at undersøge leg som terapeutisk redskab i arbejdet med en bestemt psykisk lidelse (PTSD). Specialet undersøger ikke effekten af leg i terapeutisk behandling for enkelte individer, hvorfor fundene fra specialets undersøgelse vil være generaliseret. Der er på forhånd forståelse for, at individer med PTSD kan have forskellige terapeutiske behov, men dette speciale har ikke til formål at måle behandlingseffekt af leg i terapi til klienter med PTSD - ønsket er at skabe teoretisk belæg for at benytte leg i den terapeutiske behandling af voksen PTSD-klienter.

1.3. Specialets videnskabelige fundament

Det er essentielt for god forskning, at man klarlægger hvilket udsnit af verden man ønsker at undersøge og hvordan man har tænkt sig at gøre dette (Christensen, 2014, p. 21). Et fænomen er i ontologisk forstand uafhængigt af den, der undersøger det - det eksisterer uanset om det erkendes af forskeren eller ej. Men undersøgelsen af et fænomen er afhængigt af forskeren, da dennes egne erkendelser vil have betydning for den viden, der produceres om det givne fænomen (Christensen, 2014, pp. 22f; Jacobsen et al., 2015, pp. 21f). Der vil i dette afsnit derfor præsenteres de ontologiske og epistemologiske overvejelser bag dette speciale.

1.3.1. Ontologiske overvejelser

Dette speciales ontologiske standpunkt tager inspiration fra Maurice Merleau-Pontys fænomenologi. Merleau-Ponty var en fransk filosof, der i løbet af 1900-tallet forsøgte at gøre op med det dualistiske menneskesyn, som var udpræget i de fleste teoretiske og filosofiske beskrivelser af mennesket. Ifølge Merleau-Pontys fænomenologi bør opfattelsen af mennesket eksistens i verden være, at kroppen ikke blot er et passivt objekt hvorigennem sinnet udledes, men at kroppen, i sameksistens med psyken, er meningsfuldt involveret i menneskets erfaring med verden (Christensen, 2014, p. 21; Thøgersen, 2004, pp. 14-24).

Merleau-Ponty kritiserer specifikt den klassiske psykologi for at tage udgangspunkt i fysiologi, når kroppen ønskes at forstås - problemet er her, at der tales om kroppen som var den et ydre objekt, mens menneskets eksistens fortsat anses som et indre subjekt. På denne måde adskilles krop og sind i psykologien, selvom der ses forsøg på at inddrage kroppen i videnskabsfeltet (Thøgersen, 2004, p. 103). Jf. Merleau-Ponty bør den menneskelige forståelse ikke anses som et fænomen, der kun udspringer af den kognitive fornuft. Forståelsen er bundet til den kropslige eksistens, hvortil mennesket har evnen til og mulighed for at reflektere over de erfaringer, de gør sig med omverdenen. Refleksionen skaber ikke forståelse for den verden vi lever i, men giver os mulighed for at stille skarpt på den verden, vi allerede har erfaret via kroppen og sanserne (Thøgersen, 2004, pp. 22ff). Ydermere benævner Merleau-Ponty, at kroppen ofte glemmes i vores moderne samfund, hvor tale er i højsædet. Vi kommunikerer oftest verbalt, men jf. Merleau-Ponty bør tale ikke adskilles fra sit kropslige ophav (Thøgersen, 2004, pp. 177ff).

1.3.2. Epistemologiske overvejelser

I foregående afsnit reflekteres min forforståelse af, hvad det vil sige at eksistere som menneske. Med afsæt i en viden om, at denne forforståelse påvirker min måde at anskue de forskellige dele af min opgave, vil der nu redegøres for hermeneutisk teori, som danner baggrund for de epistemologiske valg - og således det videnskabelige fundament - i dette speciale (Christensen, 2014, p. 21). En af de mest centrale elementer i hermeneutikken er *den hermeneutiske spiral*. Denne indebærer tanken om, at et fænomen må forstås både ud fra de dele, som det er skabt af, men også den helhed som delene skaber. På denne måde ses en vekselvirkning mellem delene og helheden, når et fænomen fortolkes, hvor individets fortolkning af delene skaber ny forståelse af helheden, som medfører nye fortolkninger af helheden, som resulterer i ny forståelse af delene. Og således cirkulerer individets fortolkning konstant mellem dele og helhed (Andersen & Koch, 2015, p. 208).

I udarbejdningen af dette speciale er min rolle som forsker ikke uvæsentlig, og jeg har mine egne forforståelser om både leg i terapi, PTSD og leg til voksne med PTSD, men også om hvordan mennesket bør anskues i psykologien generelt. Disse forforståelser kan

have betydning for, hvad jeg bider mærke i, ved de studier der er inddraget, og hvordan min tolkning af teori kan udspille sig.

1.4. Udvalgelse af litteratur

Dette speciale benytter sig af både empirisk og teoretisk litteratur. Der er søgt litteratur på både dansk og engelsk. I første omgang blev en søgestreng udarbejdet, som blev benyttet til at søge efter relevant litteratur på hhv. PubMed og PsycNet. Denne søgestreng var som følger:

("PTSD" OR "posttraumatic stress disorder" OR "Post-traumatic Stress Disorder")
AND ("Adults" or "grownups" OR "grown-ups") AND ("play therapy" OR "play based
intervention" OR "play based therapy" OR "play")

Da der ikke umiddelbart blev fundet noget relevant litteratur ved dette, blev søgning ud-
bredt således, at der blev søgt på de forskellige emner hver for sig. Det betyder, at der blev
søgt ud fra følgende emner, ved brug af de angivne søgeord:

Emne	Søgeord og -sætninger
Leg og legeterapi (til voksne)	"Leg", "Legeterapi", "Leg til voksne", "Legeterapi til voksne", "Play", "Play Therapy", "Play for adults", "Play therapy with adults", "Why do we play?", "The biology of play", "The evolution of play"
Posttraumatisk Stressforstyrrelse	"PTSD", "Posttraumatisk stressforstyrrelse", "Posttraumatisk stress syndrom", "Posttraumatic Stress Disorder"

Ovenstående blev benyttet til at søge via Aalborg Universitetsbiblioteks (AUB) og Aal-
borg Bibliotekernes søgedatabaser, samt PsycInfo, PubMed og Google Scholar. Der blev
herudfra fundet meget relevant litteratur på de forskellige emner. Der blev dog fortsat ikke
fundet litteratur, som sammenkoblede begge emner direkte. Der er desuden fundet

relevante empiriske kilder via nogle af de teoretiske kilder, hvis der har været henført til meningsfulde studier og/eller forskningsartikler.

2. Leg og legeterapi

I dette afsnit vil der redegøres for leg som fænomen. Først vil leg som fænomen defineres, hvortil syv legeformer introduceres. Herefter præsenteres et psykologisk perspektiv på leg, hvortil voksnes behov for leg benævnes. Dernæst redegøres for et biologisk og evolutionært perspektiv på leg, hvorunder legens formål og fysiologiske effekter præsenteres. Herefter redegøres der for legeterapi generelt og specifikt til voksne klienter, og tre legeterapeutiske tilgange præsenteres. Slutteligt opsummeres afsnittet kort.

2.1. Hvad er leg?

En definition af hvad leg er, synes svær at finde, trods det at mange forskere og teoretikere har skrevet bøger om fænomenet og forsket mange år på området. I hver ny kilde kan en ny definition findes, hvorfor det kan give bedre mening at kigge på kriterierne for, hvad noget skal indebære, før det kan kaldes leg. Nogle teoretikere opstiller flere krav end andre til, hvad leg er, men de overordnede tre kriterier, som går igen blandt alle disse er: 1) leg er en frivillig aktivitet, 2) den har en positiv effekt på deltagerne, der oplever tilfredsstillelse ved aktiviteten, og 3) der er ikke umiddelbart et nyttebestemt formål med at lege (Brown, 2012, pp. 28-31; Pellis & Pellis, 2009, p. 2).

Læge, psykiater og forsker Stuart Brown har skrevet bogen *Leg – hvordan leg former hjernen, stimulerer fantasien og beriger livet* (2012) hvorigennem han formidler sine mange års forskning og erfaringen inden for feltet om leg. Alligevel er Brown også forsigtig med at definere leg som værende én ting. Hvad der er leg, kan være forskelligt fra person til person - dog refererer Brown også til de førnævnte kriterier, som overordnede rammer for, hvornår noget kan kaldes leg. Hertil angiver Brown et par andre egenskaber ved leg, som er: 4) at legen skaber en tidløs tilstand, hvor deltagerne mister tidsfornemmelsen, 5) at leg indebærer mindsket selvbevidsthed, hvor deltagerne glemmer at bekymre sig om overfladiske ting, fordi de bliver fuldt ud optaget af legen, og 6) at leg

skaber mulighed for improvisation, hvor deltagerne bliver mere åbne over for at tage chancer og bryde normer og regler, da legen skaber et sikkert rum, hvori konsekvenserne ved improvisation ikke indebærer samme risici som i den virkelige verden (Brown, 2012, p. 29).

2.1.1. De syv legeformer

Brown præsenterer syv forskellige typer leg, som alle bidrager til forskellige aspekter af menneskelig udvikling og trivsel (Brown, 2012, pp. 77-80). Det er her vigtigt at bemærke, at Brown som udgangspunkt forklarer disse legeformer mhp. børns udvikling. Det findes dog stadig relevant at tage udgangspunkt i disse legeformer, for at danne et bredt fundament for forståelsen af, hvad leg er generelt - herunder hvordan det påvirker menneskets udvikling, og hvorfor det giver mening også at have øje for i voksnes liv. De syv legeformer skal altså forstås som syv forskellige måder at lege på, som alle har forskellige udtryk og effekter.

2.1.1.1. Leg med fokus på harmonisk tilknytning

Leg med fokus på harmonisk tilknytning er den første type leg, der opstår mellem barn og omsorgsperson, og der opstår her en form for bevidsthedssammensmeltning mellem de to parter, hvorigennem der opleves glæde og intimitet (Brown, 2012, pp. 80f). Denne type leg skaber grobund for barnets senere tilegnelse af sociale evner, følelsesmæssig regulering og resiliens - derfor er leg med fokus på harmonisk tilknytning essentiel for individets udvikling i både barndom, ungdom og tidlig voksenalder (Brown, 2012, pp. 80ff). Leg med fokus på harmonisk tilknytning hos voksne ses primært i enten tætte venskaber eller parforhold. I disse tilfælde er leg, der indebærer et fokus på tilknytningen til sin ven eller partner, vigtige for at kunne vedligeholde en god og nærende relation. Legen fungerer som et opfriskende element, hvor humor, glæde, spontanitet og fælles drømmeri sørger for, at relationen fortsat indebærer omsorg, intimitet og en oplevelse af samhørighed (Brown, 2012, pp. 149-154).

2.1.1.2. Krops- og bevægelsesleg

Krops- og bevægelsesleg hjælper børn med at lære og forstå, hvordan kroppen fungerer (Brown, 2012, p. 82), og det giver individet mulighed for at kommunikere nonverbalt med sin omverden (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195). Brown pointerer desuden, at bevægelse er en af de bedste metoder til at højne humøret og skabe lyst til leg hos individet (Brown, 2012, pp. 82ff). Hvis det er muligt for individet, så bruges kroppen hele livet igennem - men den legende brug af kroppen glemmes ofte i takt med at man bliver ældre. Krops- og bevægelsesleg er også relevant for voksne, ikke kun fordi bevægelse generelt gavner vores psyke og dermed øger vores trivsel (Brown, 2012, pp. 141f), men også fordi kropslig leg kan give plads til at individet kan udtrykke sig uden ord og komme i kontakt med de mere ubevidste dele af sindet (Amatruda, 2003, pp. 233-268).

2.1.1.3. Leg med ting

Leg med ting indebærer brug og håndtering af fysiske objekter. Mennesket har en medfødt nysgerrighed overfor genstande i vores omverden, og for barnet er leg med ting en naturlig måde at udforske verden, fordi mennesket nyder det kropslige ved at lege med og håndtere objekter (Brown, 2012, p. 84). At lege med ting er givtigt for voksne, da det kan give et frirum fra den kognitive og logiske tilgang til hverdagen, som mange voksne opererer indenfor, fordi de via legen kan udtrykke sig og skabe noget meningsfuldt, uden at det behøver at være med et praktisk formål, og uden at man nødvendigvis behøver at tale om det (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195).

2.1.1.4. Fantasileg

Fantasileg er en af de vigtigste byggesten i udviklingen af menneskets forestillingsevne. Fantasien giver mulighed for at opdigte verdener og historier, som kan udforskes, uden at vi mister forbindelsen til den virkelige verden (Brown, 2012, p. 84). Fantasilege er med til at styrke barnets udvikling af empati, mentalisering og tillid, og at bruge sin fantasien danner basis for kreativitet samt en øget følelsesmæssig resiliens. Fantasien er vigtig for mennesket hele livet igennem, selvom grænsen mellem virkelighed og fantasi vil blive

skarper i takt med at børn bliver ældre (Brown, 2012, pp. 84f). Fantasileg findes også hos voksne - dog ofte på en anden måde end hos børn. Hos voksne er fantasien f.eks. aktiv i tankestrømmen, hvori man forestiller sig scenarier, udtænker imaginære problemer eller dagdrømmer om ferie. Dette er også fantasileg, idet det indebærer forestillingsevnen og ofte kan opsluge individet helt i egne tanker (Brown, 2012, p. 85). Det er gavnligt for voksne at engagere sig aktivt i fantasileg, fordi det kan give individet et trygt rum, hvorigennem de kan reflektere og udforske problemer, dynamikker eller hændelser, og på den måde opnå større indsigt i den givne problemstilling (Blatner, 2003, pp. 34f & 43ff).

2.1.1.5. Social leg

Social leg spiller en stor rolle i den menneskelige legeadfærd, og fordi mennesket som udgangspunkt er sociale væsner, kan leg være en måde at imødekomme de sociale behov (Brown, 2012, pp. 85f). Social leg fremmer udviklingen af en lang række kompetencer, såsom empati, mentalisering, samarbejdsevner, altruisme og retfærdighedssans (Brown, 2012, pp. 86ff; Hart et al., 2020, p. 32). Social leg er vigtig for voksne - ikke kun fordi det giver glæde og nydelse, men også fordi de fastholder individets plads i det fællesskab, der kan give dem hjælp, tryghed og omsorg (Brown, 2012, pp. 150f; Hart et al., 2020, pp. 81-84).

2.1.1.6. Historiefortælling og narrativ leg

Historiefortælling og narrativ leg har en central plads i individets selvforståelse. Via historiefortælling lærer barnet sig selv bedre at kende, de bliver klogere på deres omverden og forstår deres egen plads i den (Brown, 2012, p. 89). Historiefortælling kan forstås som en narrativ form for leg, fordi det har evnen til at skabe bl.a. nydelse, engagement og en oplevelse af tidløshed, som lige netop er kriterier ved leg (Brown, 2012, p. 89). Det er vigtigt for voksne at engagere sig i narrativ leg og historiefortælling af en række årsager. For det første kan narrativ leg give voksne et frirum til at forsvinde ind i en imaginær historie, som giver dem glæde og en oplevelse af tidløshed (Brown, 2012, p. 89; Landy, 2003, p. 31). Derudover kan historiefortællingen hjælpe dem med at processere og forstå hændelser, fordi historier kan give indblik i en større helhed ved at skabe sammenhæng mellem forskellige delelementer (Brown, 2012, p. 89; Landy, 2003, pp. 17f). At fortælle

en historie om kan desuden give individet en oplevelse af at befinde sig i et trygt rum, hvor de kan inddrage andre i deres tanker, og føle sig set og forstået i deres fortælling (Landy, 2003, p. 26).

2.1.1.7. Kreativ leg

Kreativ leg er en meget fri form for leg, som i høj grad tillader individet at skabe nye forståelser om sig selv og deres omverden. Legen skaber et trygt rum hvorigennem nye ting kan afprøves, og kun fantasien sætter grænser (Brown, 2012, pp. 89f). Det er givtigt for voksne at engagere sig i kreativ leg, fordi denne form for leg kan give det voksne individ et trygt frirum til at udforske og blive klogere på sig selv, andre mennesker, specifikke situationer eller svære problematikker. På denne måde kan kreativ leg øge individets villighed til at afprøve nye ting, som kan gavne dem i det virkelige liv (Brown, 2012, pp. 90f).

2.1.2. Et psykologisk perspektiv på leg

Der kan findes en række psykologiske effekter ved at lege. Brown beskriver det således, at “det modsatte af leg er nedtrykthed” (Brown, 2012, p. 119), hvorfor leg kan tænkes at påvirke trivslen hos voksne såvel som hos børn. Ikke kun fordi legen giver mulighed for at kommunikere på nye måder og skaber følelser som glæde, samhørighed og spænding, men også fordi leg gør os til fleksible, kreative, nysgerrige og klogere mennesker - hele livet igennem (Brown, 2012, p. 121; Winnicott, 2003, p. 108).

2.1.2.1. Legedriften

Stuart Brown bruger begrebet *legedrift* til at omtale menneskets indre og medfødte lyst til at lege - den type leg, som opstår på baggrund af denne legelyst, kalder Brown for *autentisk leg*, hvilket betyder, at det er en form for leg, der ikke er styret eller påvirket af udefrakommende faktorer (Brown, 2012, pp. 99f). Legedriften stammer fra individets egne fantasier, behov og begær - derfor kan den autentiske leg forstås som en refleksion af individets indre livsverden: “legen opstår af vores indre forestillingskraft. Det er en del af legens tilpasningsevne; med et nip af glæde binder den vores dybe fysiologiske, emotionelle og kognitive evner sammen” (Brown, 2012, p. 100). I takt med at man bliver ældre,

frarøves man ofte muligheden for autentisk leg. I nutidens samfund ses et stort pres på individet, hvor strenge krav om alvor, vækst og udvikling nedsætter muligheden for autentisk leg - og det er et problem (Brown, 2012, pp. 100ff; Ward-Wimmer, 2003, p. 4). Fordi når man ikke har mulighed for at følge legedriften og skabe improviseret, autentisk leg, risikerer man at fratage individet muligheden for, at de kan lære sig selv at kende (Winnicott, 2003, pp. 94-97). Det er bl.a. via legedriften, at man kan afprøve grænser, skabe egne drømme og få en indre motivation - den autentiske leg baner vej for det autentiske selv (Brown, 2012, pp. 99-103; Winnicott, 2003, pp. 94-97).

2.1.2.2. Legeunderskud

Mennesket har et naturligt behov for udfordring og afveksling - hvis man er fanget i den samme rutine hver dag i flere år, så begynder livet at mangle spænding (Brown, 2012, pp. 49f). Leg er særligt vigtigt i barndommen, fordi det er med til at udvikle hjernen i en periode, hvor udviklingen skal ske hurtigt. Hos voksne udvikles hjernen fortsat, men ikke lige så hurtigt, hvorfor det kan tænkes, at det er naturligt, at der ses et mindre behov for at lege, i takt med at man bliver ældre (Brown, 2012, p. 50). Men det betyder ikke, at behovet for leg forsvinder, tværtimod kan lange perioder uden leg resultere i en form for *legeunderskud*, hvor individet bliver mere pessimistisk, samtidig med at stress i hverdagen og på arbejdet kan blive sværere for dem at håndtere (Brown, 2012, p. 50; Ward-Wimmer, 2003, pp. 5f).

2.1.2.3. Voksnes behov for leg

Voksne har også brug for leg for at skabe en fornemmelse af at være til stede i nuet, samtidig med at man udforsker og tager handling i hverdagen. Leg kan give en følelse af at være kompetent og skabe samhørighed til andre, hvilket kan øge den generelle trivsel (Brown, 2012, pp. 119f). Via legen kan voksne frigøres fra deres ellers primært kognitive tilgang til livet, fordi de bliver mere umiddelbare og i kontakt med deres indre værdier, når de leger (Ward-Wimmer, 2003, pp. 4-7). Det er også via denne umiddelbarhed, at den voksne kan være mere tilbøjelig til at dele deres inderste bekymringer, og bearbejde de hændelser, som de aldrig har turde tale om - legen kan fungere som et frirum for den voksne, der ellers ofte er meget bevidst om at holde problemerne gemt væk (Mitchell &

Friedman, 2003, p. 195). Legen kan samtidig øge det voksne individs selvtillid og skabe større kapacitet for empati og intimitet, fordi legen gør dem bedre tilpas og mere rolige, samtidig med at de kan fjolle, grine og være useriøse for en stund (Brown, 2012, pp. 119f; Ward-Wimmer, 2003, pp. 4-7).

De fleste mennesker oplever at miste legen i takt med at de bliver ældre. Livet bliver mere alvorligt, og temaer såsom karriere, ægteskab, familie og økonomi er dominerende i hverdagen. Man bliver nærmest trukket væk fra legen, og kalenderen fyldes op med praktiske gøremål og vigtige præstationer. Ikke nok med det, så oplever voksne individer også at blive udskammet af samfundet, hvor forholdet til leg er, at det kun er noget børn, har brug for - voksne skal helst være seriøse for at blive respekteret (Brown, 2012, pp. 135f; Caldwell, 2003, pp. 301f). Voksne individer internaliserer ofte dette syn på leg, og mange voksne har derfor svært ved at engagere sig i leg, selv hvis de bliver tilbudt muligheden. Nogle voksne har sågar et fjendtligt syn på idéen om, at voksne også kan have gavn af leg (Brown, 2012, pp. 136f; Mitchell & Friedman, 2003, p. 204). Men ikke desto mindre synes leg at spille en vigtig rolle for, at voksne kan trives. Uden leg, hvor legedriften kan komme i spil, udvikles et legeunderskud, der ofte medvirker til nedsat grundhumør, negativt livssyn og en krisepreget hverdag (Brown, 2012, pp. 135f).

2.1.3. Et biologisk perspektiv på leg

“The brain not only shapes play, but play also shapes the brain”, sådan skriver Sergio og Vivien Pellis om legens betydning for menneskets udvikling (Pellis & Pellis, 2009, p. 94). Særligt i opvæksten peger forskningen på, at legen er helt essentiel, for at mennesket kan udvikle både sociale, kognitive og motoriske kompetencer (Hart et al., 2020, pp. 109-114).

2.1.3.1. Legens formål

Leg er ikke direkte afgørende for overlevelsen - vi kan godt overleve uden at lege. Men leg har stor betydning for mange af de indirekte faktorer, såsom sociale færdigheder, motoriske kompetencer og det kognitive funktionsniveau, som har betydning for både trivsel og overlevelse på længere sigt (Brown, 2012, pp. 39ff; Pellis & Pellis, 2009, p. 151). Mennesket er ikke den eneste dyreart, der leger - faktisk er der observeret legeadfærd hos

de fleste dyr i naturen. Det er sjældent at dyr har en adfærd, som ikke tjener dem fra et overlevelsesmæssigt perspektiv, da dyr ikke har de samme muligheder som mennesket, for at ødsle tiden væk, hvis de ønsker det (Brown, 2012, pp. 38f). Så hvorfor leger de? Det må være en indikation for, at leg er en biologisk drift, som har et formål - ellers synes det mærkværdigt, at der afsættes tid og energi til denne aktivitet. En aktivitet der vel og mærke kan gøre dyret sårbart, fordi det ikke er særligt opmærksomt på sine omgivelser, når det leger (Brown, 2012, pp. 38f; Workman & Reader, 2014, pp. 163f). Det er dog værd at indskyde, at studier af dyr viser, at mængden af leg er afhængig af mængden af sikkerhed. Hvis ikke dyret er i sikre omgivelser vil leg ikke prioriteres - altså kan det antages, at leg ikke er afgørende for den øjeblikkelige overlevelse, men at den kan være gavnligt for udviklingen, som på længere sigt kan være med til at sikre overlevelsen (Brown, 2012, pp. 39ff; Pellis & Pellis, 2009, p. 151; Workman & Reader, 2014, pp. 163f).

Det er en udbredt antagelse, at legens primære funktion er at lade individet øve sig i den adfærd, som de skal gøre brug af i voksenlivet. Udfra denne forståelse er legens formål at oplære børn i, hvordan de skal være voksne (Brown, 2012, p. 40). Der kan dog også findes andre, udviklingsmæssige fordele ved leg. I bogen *the Playful Brain* (2009), mener Sergio og Vivien Pellis nemlig at have fundet, at leg i opvæksten gør individet mere resilient overfor stress senere hen, ved bl.a. at styrke de forskellige netværk i hjernen, som tillader individet at gøre brug af både kognitive, motoriske og sociale kompetencer, selvom stressniveauet øges (Pellis & Pellis, 2009, pp. 74-81). Under normale omstændigheder udløses en høj dosis af stresshormoner i blodomløbet når en stressende situation først mødes, og når der ikke længere er fare på færde, vil stresshormonerne i blodet hurtigt aftage igen (Pellis & Pellis, 2009, p. 80). Pellis og Pellis (2009) fandt dog i deres studier med rotter, at dette kun var tilfældet hos rotter, der havde haft mulighed for leg med andre rotter i deres opvækst. Rotter, der var vokset op i isolation, havde stresshormoner i blodomløbet i markant længere tid, hvilket indikerer, at deres evne til at håndtere nye og potentielt faretruende situationer er nedsat i forhold til de rotter, der har kunne lege med andre rotter i opvæksten. Dette menes at skyldes, at leg giver mulighed for at simulere fare og øve håndteringsstrategier hertil, hvilket øger individets fremtidige adgang til brugen af både kognitive, sociale og motoriske kompetencer, som ellers kan blive udfordret, når det fysiologiske stressniveau øges (Pellis & Pellis, 2009, p. 80). Der gøres dog

opmærksom på, at fundene fra Pellis & Pellis (2009) omhandler, hvordan leg i opvæksten kan have betydning for stresshåndtering, hvorfor der ikke kan konkluderes, at det samme gør sig gældende ved leg senere i livet.

2.1.3.2. Legens fysiologiske effekter

Som tidligere nævnt, er leg ofte en glædesfyldt aktivitet for individer at deltage i. Dette kan bl.a. tænkes at skyldes, at leg der inddrager kroppen, f.eks. i form af fysisk berøring, dybe vejrtrækninger eller kropslig aktivering, resulterer i frigivelsen af bl.a. *serotonin*, *oxytocin* og *dopamin* (Thomsen, 2022, pp. 45-49). *Serotonin* er en neurotransmitter som er med til at regulere søvn, humør, appetit, hukommelse og indlæring (Thomsen, 2022, p. 47; Breedlove & Watson, 2022, p. 104). *Oxytocin* udskilles i hypofysen, og menes at spille en vigtig rolle i tilknytning og socialisering generelt (Thomsen, 2022, p. 47; Watson & Breedlove, 2022, p. 151 & p. 161). *Dopamin* er en belønnings-neurotransmitter i den forstand, at den udløses som belønning, når individet gør noget, der gavner deres overlevelse eller trivsel. Dopamin er vigtig for motivation, socialisering, opmærksomhed og undertrykkelse af irrelevante sanseindtryk (Pellis & Pellis, 2009, p. 76; Thomsen, 2022, p. 46). Studier med rotter viser en nedsat mængde af dopaminreceptorer i hjernen, hvis rotten ikke har adgang til social leg i sin opvækst. Pellis og Pellis (2009) påpeger, at det er specifikt social leg, og ikke generel socialisering, som påvirker mængden af dopaminreceptorer (pp. 76f). Ifm. at ovenstående signalstoffer udløses i leg, kan det legende individ også opleve, at kroppens muskler bliver mindre anspændte, vejrtrækningen bliver dybere, smerter føles mindre fremtrædende og træthed mindskes (Ward-Wimmer, 2003, p. 3).

2.2. Leg i terapi

Den første dokumenterede brug af leg i terapi findes i Sigmund Freuds case-arbejde med en ung dreng, der led af fobisk angst (Landreth, 2012, p. 28). Brugen af leg i terapeutisk intervention udsprang således på baggrund af et forsøg på at benytte psykoanalytisk terapi til børn, og blev efterfølgende videreudviklet som tilgangen *legeterapi* af psykoanalytikeren Hermine Hug-Hellmuth. Hug-Hellmuth var en af de første terapeuter, der understregede vigtigheden af leg i det psykologiske arbejde med børn, fordi leg er børns foretrukne

kommunikationsmiddel (Landreth, 2012, pp. 28f). Legeterapi er således oprindeligt udviklet til at bruge i arbejdet med børn, mhp. at mindske den kommunikationskløft, der er mellem børns legende kommunikation, og den verbale dialog, som voksne primært benytter sig af (Kottman, 2010, p. 3ff). Dette betyder dog ikke, at legeterapi ikke også er brugbart i arbejdet med voksne klienter. Selvom mange voksne er i stand til at sætte ord på deres følelser og tanker det meste af tiden, så kan det verbale sprog alligevel nogle gange være en stopklods for klienten, som måske kan have svært ved at sætte ord på særligt sårbare emner (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195). Her tillader legeterapi en anden form for umiddelbarhed, som kan give klienten mulighed for at komme i kontakt med dele af sig selv, som de ellers gemmer væk. Jf. psykoanalytisk teori giver legen netop adgang til klientens underbevidsthed (Kottman, 2010, p. 5; Landreth, 2012, p. 29). En modvillig eller traumatiseret klient kan finde det svært at skulle bearbejde tingene så direkte, som det ofte kræves i samtaleterapi (Ward-Wimmer, 2003, pp. 1f), men i legen behøver der ikke nødvendigvis at være en sammenhæng mellem legen og traumet. Nogle gange kan det lige netop være denne mangel på sammenhæng, der giver klienten ro til at fortælle om de ting, der går dem på (Landreth, 2012, pp. 11-15). Dette betyder, at leg i terapi kan give klienten en særlig form for tryghed, fordi leg skaber et skånsomt miljø, hvorigennem traumer, relationer, hændelser og følelser kan udforskes uden risici (Landy, 2003, pp. 17-20). Ydermere er der i legeterapi stort fokus på tryghed, accept og terapeutisk alliance, fordi man foruden denne ikke kan forvente, at klienten tør at være sårbar og hengive sig til legen (Hutchison, 2003, p. 367; Kottman, 2010, pp. 10f). I en terapeutisk kontekst kan man aldrig gøre noget forkert i legen, hvilket kan resultere i øget selvtillid og selvværd hos individet, som oplever at de ikke kan begå fejl (Landreth, 2012, pp. 96f; Ward-Wimmer, 2003, pp. 6ff).

Leg i terapi skal ikke forstås som middel til at få klienten til at tale om tingene, legen er i sig selv helende, fordi den tillader klienten at udtrykke sig og finde indsigt i sine problemer, på en måde der virker forløsende for dem. Både børn og voksne kan heles i legens metafor uden at de behøver at beskrive deres egne tanker eller bearbejdning af hændelser til terapeuten (Landreth, 2012, p. 12; Ward-Wimmer, 2003, p. 8). Dog skal terapeuten altid deltage i legen. Det kan ikke forventes at klienten vil gøre ting, som terapeuten ikke også selv vil være med til. Derfor kræves det også af terapeuten, at de kan

engagere sig i leg, humor, kreativitet og symbolske verdener (Landreth, 2012, pp. 98-103; Ward-Wimmer, 2003, p. 9). Terapeuten er nødt til at være komfortabel med både metaforer og stilhed såvel som ord, samtidig med at de skal være meget opmærksomme på, hvornår der er behov for at inddrage en mere kognitiv bearbejdning, og hvornår det er nødvendigt blot at lade legen tale for sig selv (Landreth, 2012, pp. 11ff; Ward-Wimmer, 2003, pp. 7f).

2.2.1. Legeterapi til voksne klienter

Legeterapi til voksne behøver ikke nødvendigvis at adskille sig særligt meget fra den type legeterapi, der benyttes til børn (Landy, 2003, p. 31). Der findes mange forskellige former for legeterapi - de kan dog ikke alle inddrages i dette speciale, men der vil præsenteres og arbejdes med følgende tre former for legeterapi: *drama-terapi*, *Sandplay terapi* og *klientfokuseret leg*. Disse tre tilgange er udvalgt mhp. at skabe et bredt, men konkret indblik i, hvordan legeterapi til voksne kan forløbe, og hvad teorien bag disse tilgange er. Med udgangspunkt i de syv legetyper, som er præsenteret i afsnit 2.1.1., er der valgt tre legeterapeutiske tilgange, som antages at kunne benytte en eller flere af disse former for leg i terapien.

2.2.1.1. Drama-terapi

Drama-terapi er en form for legeterapi, der inddrager teatraliske elementer i terapien. Rationalet bag denne tilgang er, at performance - altså at påtage sig en rolle og fortælle en historie udfra denne rolle - er helende for individet (Landy, 2003, pp. 17f). Dette skyldes, at det at påtage sig en rolle markerer en adskillelse fra virkeligheden, som skaber en tryk distance mellem klienten og rollen. Dette fungerer, fordi helingen i drama-terapi sker i overgangen mellem jeg'et (klienten) og ikke-jeg'et (rollen). På denne måde kan klienten fortælle deres historier med mere ro, fordi historien ikke handler om dem - eller mere præcist; historien handler ikke direkte om dem, samtidigt med at den handler om dem indirekte (Blatner, 2003, pp. 34f; Landy, 2003, pp. 17f). Drama-terapi kan desuden benyttes ifm. relationelt arbejde, hvor rollespil mellem to eller flere parter, kan skabe indsigt i den andens verdenssyn. Tilgangen benyttes f.eks. hos nogle parterapeuter som metode til

at styrke eller genoprette de positive aspekter af relationen, samtidig med at relationens problematikker kan bearbejdes på en empatisk og mentaliserende måde for begge parter (Wiener & Cantor, 2003, pp. 62f).

I drama-terapi hjælpes klienten til at antage rollen som protagonist i den givne historiefortælling, mens terapeuten enten kan fungere som instruktør eller med-skuespiller. Der vil som udgangspunkt ofte benyttes klientens egne tematikker, rammesætninger og rollefordelinger i en session (Blatner, 2003, pp. 35-39; Landy, 2003, pp. 21-24).

2.2.1.2. Sandplay terapi

Sandplay terapi er en form for legeterapi, hvor der gøres brug af en sandkasse, vand og små figurer. Rationalet bag at benytte Sandplay terapi er, at klienten kan benytte disse redskaber til at reflektere deres indre verden - uden at de nødvendigvis behøver at verbalisere de følelser og minder, som kan være svære at sætte ord på (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195). Ved at have adgang til kreativ leg vil de ubevidste processer blive tydelige og håndgribelige for både klient og terapeut. På denne måde kan Sandplay terapi fungere som et middel til at lade den ubevidste del af selvet samarbejde med den bevidste del, og således gøre det nemmere at bearbejde traumer, som førhen har været undertrykte og skabt ubalance i individet (Mitchell & Friedman, 2003, pp. 197ff). Et andet aspekt af Sandplay terapi er det kropslige og sanselige, som klienten gør brug af i arbejdet med sand og vand. Teorien er her, at sanserne og kroppen er tilkoblet minder og erfaringer som kan komme til overfladen når klienten mærker og leger med sandet (Amatruda, 2003, pp. 233ff).

Terapeutens rolle i Sandplay terapi er at skabe et frit og beskyttet rum, hvor klienten kan være tryk og lade deres indre tilstande komme til udtryk. Terapeutens rolle er forholdsvist subtil, og i nogle tilfælde siger terapeuten slet ikke noget. Det ses ofte, at terapeuten sidder enten ved siden af eller et stykke bag klienten, hvor de næsten ikke bemærkes (Mitchell & Friedman, 2003, pp. 204-207).

2.2.1.3. Klient-fokuseret legeterapi

Klient-fokuseret legeterapi er en meget fri form for legeterapi, hvor klientens egne ønsker og behov danner rammen for terapiens forløb. Rationalet bag klient-fokuseret legeterapi er at udvikle og styrke klientens eget potentiale ved at lade klienten selv have den fulde

bestemmelsesret. Dette potentiale indebærer klientens selvværd, emotionelle kompetencer, tiltro til egne evner og selvindsigt. Klient-fokuseret legeterapi tillader klienten at bruge rummet efter egne behov og give udtryk for den sindstilstand, som de befinder sig i, i det givne øjeblik (Landreth, 2012, pp. 34f).

Der er stort fokus på en sikker og tryk alliance mellem klient og terapeut, da det er denne trykthed der danner base for, at klienten tør at udtrykke sig frit. Accept, respekt og forståelse er vigtige elementer i klient-fokuseret terapi, og det er essentielt at terapeuten følger klientens behov og rammer. I denne type legeterapi kan alle former for legetøj og kreative beskæftigelser benyttes - disse skal blot være til rådighed i legerummet, så klienten selv kan vælge, hvad de vil arbejde med. Terapeuten skal have fokus på at spejle klientens følelser med tanke på, at når disse følelser bliver udtrykt, identificeret og accepteret, vil det lede til, at klienten kan acceptere og bearbejde disse (Hutchison, 2003, pp. 360f; Landreth, 2012, pp. 34f).

2.3. Opsummering

Leg kan forstås som en frivillig, positiv og umiddelbart formålsløs aktivitet, der skaber mulighed for improvisation, mindske selvbevidsthed og mistet tidsfølelse. Leg findes i mange former, og der er i dette speciale inddraget syv forskellige typer, som giver indblik i, hvad leg er, og hvorfor det er meningsfuldt. Leg praktiseres ofte af børn, men sjældent af voksne, selvom voksne også kan drage gavn af at lege. De psykologiske aspekter af leg indikerer, at mangel på leg kan skabe mistrivsel, fordi et liv uden leg ofte fører til nedtrykthed og kriser. Leg indebærer desuden en forbedret fysiologisk stresshåndtering, frigivelse af en række neurotransmittere, som har flere positive effekter, samt generel afspænding af kroppen. Leg i terapi er relevant, fordi leg kan skabe en helt særlig tilgang til individet, som kan give indblik i klientens underbevidsthed og give dem mulighed for at udtrykke ting, som de ellers ikke kan sætte ord på. I dette speciale er tre forskelligartede legeterapeutiske tilgange præsenteret: drama-terapi, Sandplay terapi og klient-fokuseret legeterapi. Målet med alle disse former for legeterapi er at skabe et tryk, frit og imødekommende rum for klienten, som hjælpes til at lege sig vej ind i underbevidstheden, og i samarbejde med terapeuten bearbejde de problematikker, der kommer til overfladen.

3. Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)

Formålet med følgende afsnit er at redegøre for, hvad posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) er og lidelsens nuværende diagnostiske kriterier. Hertil præsenteres psykologiske aspekter af lidelsen, hvorefter der redegøres for et biologisk perspektiv på PTSD. Dernæst præsenteres, hvordan PTSD-diagnosen stilles og behandles i psykiatrien, med udgangspunkt i to af de oftest benyttede behandlingstilgange. Afslutningsvis vil afsnittet opsummeres kort.

Der tages i dette speciale udgangspunkt i PTSD-diagnosen i DSM-systemet. Dette er valgt, da DSM har den mest detaljerede diagnosebeskrivelse, samtidig med at de fleste psykologiske værktøjer, til vurdering af PTSD i psykiatrisk sammenhæng, er udviklet med afsæt i DSM-systemet (Buhmann & Arendt, 2018, p. 44; Elklit, 2017, p. 430).

3.1. Hvad er PTSD?

I DSM-5 er PTSD defineret som en traumerelateret lidelse, som udløses ved oplevelse af hændelser, der er så faretruende og/eller chokerende, at de resulterer i en bevidsthedsspaltning hos individet (Elklit, 2017, p. 427). Det beskrives desuden i DSM-5, at det ikke kun er exceptionelt voldsomme oplevelser, der kan udløse PTSD, men at gentagne, moderate traumer også kan danne baggrund for lidelsens udvikling (Brewin, 2003, pp. 48ff; Elklit, 2017, pp. 430f). PTSD er karakteriseret ved at indebære gentagne, ubehagelige og påtrængende flashbacks og/eller mareridt om traumet, som forårsager stort ubehag hos den PTSD-ramte. Vedkommende kan til tider dissociere og reagere, som var de tilbage i den traumatiserende hændelse, og der vil ofte observeres stor lidelse hos personen, som indebærer både fysiske og psykiske reaktioner. Typiske reaktioner vil være undgående adfærd, hypervigilitet, øget irritabilitet, koncentrationsbesvær og søvnproblemer. Der ses desuden ofte social belastning, hvor den PTSD-ramte, grundet sine personligheds- og/eller adfærdssændringer, isolerer sig fra sin tidligere omgangskreds (Elklit, 2017, pp. 433). PTSD-klienter udvikler desuden ofte komorbide lidelser, herunder primært depression, angst, somatoforme lidelser og stofmisbrug (Elklit, 2017, p. 434). Følelser som skyld og skam

ses ofte hos PTSD-klienter, og selvmordstanker er ligeledes ofte fremtrædende (Elklit, 2017, pp. 434ff). De nuværende diagnosekriterier for PTSD i DSM-5 kan findes i tabel 1.

Tabel 1 - DSM-5 kriterier for Posttraumatisk Stressforstyrrelse

DSM-5 kriterier for Posttraumatisk Stressforstyrrelse
A) Eksponering for faktisk eller truet død, seriøs skade eller seksuel vold på én (eller flere) måder 1. Direkte oplevelse af den traumatiske hændelse 2. At være direkte vidne til hændelsen da den skete for andre 3. At finde ud af, at den traumatiske hændelse skete for et nært familiemedlem eller tæt ven. I tilfælde af faktisk eller truet død af et familiemedlem eller en ven skal hændelsen have været voldelig eller en ulykke. 4. At opleve gentaget eller ekstrem eksponering for aversiv/ubehagelig detaljering af den traumatiske hændelse B) Tilstedeværelse af mindst én af følgende indtrængende symptomer associeret med den traumatiske hændelse, med start efter hændelsens forløb 1. Gentagne, ufrivillige og tvangsmæssige minder om hændelsen, som forårsager lidelse hos individet 2. Gentagne mareridt hvori indholdet og/eller drømmens affekt er relateret til den traumatiske hændelse 3. Dissociative reaktioner hvorigennem individet føler eller agerer som om den traumatiske hændelse gentager sig. 4. Intens eller forlænget psykologisk lidelse ved eksponering for indre eller ydre cues, der symboliserer eller minder om noget fra den traumatiske hændelse. 5. Mærkbare fysiologiske reaktioner til indre eller ydre cues, der symboliserer eller minder om noget fra den traumatiske hændelse C) Vedvarende undgåelse af stimuli associeret med den traumatiske hændelse, efter hændelsens forløb, som ses ved mindst én af følgende: 1. Undgåelse eller forsøg på at undgå foruroligende minder, tanker eller følelser om, eller tæt forbundet med, den traumatiske hændelse. 2. Undgåelse eller forsøg på at undgå eksterne påmindelser, som kan udløse foruroligende minder, tanker eller følelser om, eller tæt forbundet med, den traumatiske hændelse D) Negative ændringer i kognition og humør associeret med den traumatiske hændelse, påbegyndt eller forværret efter hændelsens forløb, som ses ved mindst to af følgende: 1. Manglende evne til at huske vigtige aspekter af den traumatiske hændelse 2. Vedholdende og overdrevne negative tanker og holdninger til sig selv, andre og sin omverden 3. Vedholdende, forvrængede tanker om grunden til, eller konsekvenserne af, den traumatiske hændelse, som fører til at individet giver sig selv eller andre skylden. 4. Vedholdende negativt humør 5. Mærkbar mindsket interesse eller deltagelse i signifikante aktiviteter 6. Oplevelse af adskilthed eller fremmedgørelse fra andre 7. Vedholdende manglende evne til at opleve positive følelser E) Mærkbare ændringer i arousal og reaktivitet associeret med den traumatiske hændelse, påbegyndt eller forværret efter hændelsens forløb, som ses ved mindst to af følgende: 1. Irritabel adfærd og vredesudbrud, typisk udtrykt som verbal eller fysisk aggression mod mennesker eller objekter 2. Hensynsløs eller selvdestruktiv adfærd 3. Årvågenhed 4. Koncentrationsbesvær 5. Søvnforstyrrelser F) Forstyrrelsens varighed (kriterier B, C, D og E) er mere end 1 måned. G) Forstyrrelsen forårsager klinisk signifikant lidelse eller nedsættelse i det sociale-, beskæftigelsesmæssige eller andre vigtige funktionsområder. H) Forstyrrelsen er ikke et resultat af de fysiologiske effekter af et stof eller af andre sygdomstilstande.

(National Library of Medicine, 2014)

3.1.1. Et psykologisk perspektiv på PTSD

PTSD udvikler sig om en psykisk lidelse, efter at individet har oplevet en exceptionelt voldsom hændelse, som har skabt en dissociation mellem forskellige dele af sindet. Typisk ses en spaltning mellem følelserne, som går i dvale, og perception og kognition, som bliver hyperaktive i den traumatiske hændelse. Samtidig ses en instinktiv kropslig reaktion, som har til formål at sikre individets overlevelseschancer ved enten at kæmpe eller flygte. I tiden efter traumet vil individet opleve flashbacks til hændelsen, og tanker som “hvorfors mig?” og “men hvad nu hvis?” vil ofte være til stede. Disse flashbacks og tanker er ofte af tvangspræget karakter, og det er svært for individet at slappe af. Nogle mennesker kan tænke, at de har mistet forstanden, fordi de ikke kan blive fri fra genoplevelsen af traumet (Elklit, 2017, pp. 427f). PTSD-klienter kan være i særlig risiko for at udvikle depressive symptomer, herunder negativt selvbillede, håbløshed, tristhed og anhedoni (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 30f). Disse symptomer kan bl.a. forekomme fordi klienten har oplevet noget så voldsomt, at det har ændret deres selvforståelse og verdenssyn, hvorfor den verden, de kendte før traumet, ikke længere synes at eksistere (Brewin, 2003, pp. 63f). Hertil ses også ofte adfærdsændringer hos individet, da de bliver konstant på vagt overfor nye trusler, samt generel uro, stærke forskrækkelsesreaktioner, koncentrationsbesvær, søvnproblemer og stigende irritabilitet. Ydermere vil individet ofte udvise undgående adfærd, hvor situationer, ting eller individer, som kan minde den PTSD-ramte om traumet, forsøges undgået. Den undgående adfærd kan sprede sig og resultere i, at individet bliver mere og mere isoleret fra sin omverden (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 22-28).

Selvom PTSD i dag er defineret som en traumefremkaldt lidelse, mener nogle, at PTSD er en angstlidelse, hvor individets stresshåndtering er blevet voldsomt udfordret og derefter ikke kan regulere sig selv tilbage til normalen. Dette medfører at angsten spreder sig og påvirker individets liv på områder, som ikke har forbindelse til det oprindelige traume (Elklit, 2017, p. 429). Andre anser PTSD som værende en dissociativ lidelse, hvori den spaltning, der forekommer når traumet indtræffer, bliver en kronisk tilstand, fremfor en forbigående mekanisme. Grundet denne dissociation kan oplevelsen ikke bearbejdes, hvilket resulterer i, at den ikke kan lagres i langtidshukommelsen. Derfor genoplever individet situationen flere gange, og har de samme følelsesmæssige og kropslige reaktioner, som de havde da traumet fandt sted. Bestemte triggers kan ligeledes udløse disse

reaktioner, hvorfor individet ofte vil blive undgående, hvilket blot fastholder PTSD'en. Uanset hvordan man opfatter PTSD som lidelse, er der ikke tvivl om, at den er en voldsom belastning og kan resultere i nedsat livskvalitet for både individet og deres omgangskreds (Elklit, 2017, pp. 427-436). Men selvom PTSD er defineret som en psykisk lidelse, er det vigtigt ikke at overse de biologiske elementer af lidelsen (Elklit, 2017, p. 429). Der er nemlig adskillige fysiologiske mekanismer involveret i PTSD - disse beskrives i følgende afsnit.

3.1.2. Et biologisk perspektiv på PTSD

Alle har forskellige håndteringsstrategier i stressende situationer, og det er langt fra alle, der udvikler PTSD efter en voldsom oplevelse. Faktorer såsom traumets art samt individets køn og genetiske forhold synes at være medbestemmende for, om lidelsen udvikles (Buhmann & Videbech, 2018, p. 34). PTSD er ikke i sig selv en arvelig lidelse, men studier peger alligevel på, at arveligheden for PTSD er ca. 30-40%. Med dette menes, at der i den genetiske arv kan være en række sårbarheder, som øger risikoen for at udvikle PTSD, hvis man udsættes for en traumatisk oplevelse. F.eks. kan et individ arve bestemte neurologiske sårbarheder, som bl.a. kan indebære øget tilbøjelighed til frigivelsen af stresshormoner i givne situationer, eller særlig sensitivitet i eksempelvis *amygdala*, som er tæt tilknyttet både stressrespons og hukommelse (Breedlove & Watson, 2022, pp. 408f; Buhmann & Videbech, 2018, pp. 33f).

3.1.2.1. Fight-or-flight-systemet i PTSD

Når et menneske står overfor en potentielt livstruende situation - hvad end denne er reelt livstruende eller blot opfattet sådan - vil *fight-or-flight-systemet* aktiveres. Fight-or-flight-systemet styres af *det sympatiske nervesystem*, som er en del af det autonome nervesystem (ANS) og dermed den del af nervesystemet, som individet ikke selv har kontrol over. I ANS findes også *det parasympatiske nervesystem* som bl.a. styrer *rest-and-digest-systemet* (Breedlove & Watson, 2022, p. 40). Når det sympatiske nervesystem aktiveres, frigives bl.a. stresshormonerne *adrenalin* og *noradrenalin*. Adrenalin klargør kroppen til kamp eller flugt ved bl.a. at øge hjerterytmen og vejrtrækningen, mens noradrenalin hjælper individet med at fokusere, holde koncentration og udføre eksekutive funktioner

(Thomsen, 2022, p. 46; Breedlove & Watson, 2022, p. 105 & pp. 154f). Ved PTSD ses markant øget aktivitet i det sympatiske nervesystem, hvilket indebærer kronisk overproduktion af både adrenalin og noradrenalin. Dette er yderst belastende for individet, som vil opleve at være konstant på vagt, hvilket resulterer i, at individet vil være mere tilbøjeligt til sammenfaren og udmattelse. Overproduktionen af noradrenalin kan dæmpes ved stimulering af de serotonerge systemer i hjernen, hvorfor antidepressiv medicin, som øger tilgængeligheden af serotonin, i nogle tilfælde kan benyttes til behandling af PTSD (Buhmann & Videbech, 2018, p. 34).

Det sympatiske nervesystem aktiveres, når eksterne stimuli når det centrale nervesystem via sanseorganerne. Herefter sendes signaler til amygdala, som analyserer den følelsesmæssige værdi af den givne stimuli, og sender resultaterne af denne processing videre til *det præfrontale cortex* og *hippocampus*. I *det præfrontale cortex* styres de eksekutive funktioner, og kompetencer såsom strategi, fornuft og planlægning udføres primært i denne del af hjernen (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 35-39). *Hippocampus* bidrager til organisering og lagring af minder i langtidshukommelsen, og den vil derfor sammenligne den nytilkomne information med allerede eksisterende informationer om lignende stimuli. Hos de fleste mennesker vil denne proces indebære, at tidligere erfaringer kan benyttes til at dæmpe stressresponsen. Denne proces synes dog at blive forstyrret ved høje arousalniveauer, som f.eks. kan opstå i en livstruende situation (Lopez, 2011, p. 130).

Ved moderate arousalniveauer kan den verbale mindedannelse via amygdala og hippocampus styrkes - men i tilfælde med høje arousalniveauer forstyrres denne funktion i en sådan grad, at den verbale mindedannelse ikke forløber, mens den sanselige og somatiske mindedannelse i højere grad finder sted (Lopez, 2011, p. 130). Det er denne dysfunktionelle mindedannelse, som kan tænkes at være forløbet hos folk med PTSD, som kan gøre det svært for dem at sætte ord på deres traumer - fordi den verbale mindedannelse om hændelsen ikke forløb, som den skulle. Studier, der har gjort brug af hjernescanninger af folk med PTSD, har desuden fundet anormal aktivitet i Brocas området, som er en hjernestruktur, der antages at være ansvarlig for verbaliseringen af autobiografiske minder, hos PTSD-klienter. Dette menes at medvirke til, at PTSD-klienter kan have svært ved at genfortælle deres traumer (Lopez, 2011, pp. 130f; Breedlove & Watson, 2022, p. 155 & p. 575; Buhmann & Videbech, 2018, pp. 33f).

3.1.2.2. *Hjernen i PTSD*

PTSD kan resultere i neurologiske ændringer. Studier viser bl.a. en mindskning af størrelsen på særligt hippocampus (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 36ff), som er en af de strukturer, der er afgørende for at hæmme aktiveringen af amygdala. Den nedsatte størrelse af hippocampus, som bl.a. er vigtig for bearbejdningen af den bevidste, autobiografiske hukommelse (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 36ff), kan tænkes at være bidragende til, at PTSD-klienter har svært ved at bearbejde den traumatiske hændelse, som ofte genafspilles i deres bevidsthed. I amygdala ses ofte en øget aktivitet ved PTSD, hvilket resulterer i hyppige angstsymptomer såsom hjertebanken, rystelser, hurtigere vejrtrækning mv. Denne øgede aktivitet kan bl.a. skyldes den nedsatte størrelse af hippocampus, men nogle studier finder hertil nedsat aktivitet i dele af det præfrontale cortex, som kan være endnu en faktor i det øgede angstniveau. Det er bl.a. i det præfrontale cortex at funktioner som rationel tænkning og vurdering af konsekvenser finder sted, hvorfor en nedsat aktivitet hér mindsker muligheden for at bruge fornuften til at nedregulere stressresponsen (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 35-39).

3.2. **Vurdering og behandling**

For at få og blive behandlet for en PTSD-diagnose vil man i første omgang blive screenet ved brug af en række vurderingsskalaer, som f.eks. PCL-5, som benyttes i psykiatrien. Dette er nødvendigt for at kunne identificere symptomer på en valid måde, samtidig med at eventuelle komorbide lidelser kan udpeges. Ydermere er det relevant at klinikerens vurderer klientens traumehistorie, mhp. at skabe indblik i traumets art og konsekvenser for individet. De fleste skalaer og vurderingsredskaber er udviklet på baggrund af DSM-systemet, og følger således de diagnosekriterier, som der findes i den nyeste version af DSM (Buhmann & Arendt, 2018, pp. 43-50).

Der findes mange behandlingsmuligheder for PTSD. I Danmark vil man i psykiatrien blive tilbudt ”et pakkeforløb”, når man diagnosticeres med PTSD. Dette kan tilrettelægges den enkelte klient, men vil ofte indebære psykoedukation og *traumefokuseret*

kognitiv adfærdsterapi eller *EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)*, som begge er anerkendte og påvist effektive tilgange til behandling af PTSD. I nogle tilfælde vil farmakologisk behandling, f.eks. med brug af antidepressiva, benyttes - det er dog ikke den primære behandlingsform for PTSD. Formålet med det førnævnte behandlingsforløb er, at klienten kan få indsigt i sin lidelse, sætte ord på sine traumer, bearbejde dem kognitivt og mindske symptomer (Danske Regioner, 2017, pp. 2f; Elklit, 2017, p. 437).

3.2.1. Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi

Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi tager udgangspunkt i samme teori og metoder som kognitiv adfærdsterapi (KAT) (Rosenberg & Arendt, 2018, p. 53). Dog er der et par særlige opmærksomhedspunkter i behandlingen af klienter med PTSD - f.eks. vil der være fokus på vejrtrækningsteknikker, dissociation, tankeundertrykkelse, samt overvejelser vedrørende hvordan klientens verden så ud før og efter den traumatiske hændelse, og hvordan de ønsker at ændre eller genvinde specifikke dele af deres liv (Rosenberg & Arendt, 2018, pp. 58ff). I KAT forstås PTSD som en reaktion på en voldsom hændelse, der har skabt uhensigtsmæssige tanke-, føle- og adfærdsmønstre (Rosenberg & Arendt, 2018, pp. 53ff). I KAT søger man derfor at identificere klientens dysfunktionelle adfærd og negative verdenssyn først, hvorefter disse søges omstruktureret ved brug af eksponering og kognitiv omstrukturering. Klienten kan have haft disse uhensigtsmæssige vurderinger og måder at agere på før traumet indtraf, men der ses ofte en forstærkning af disse efter en voldsom hændelse (Rosenberg & Arendt, 2018, pp. 62-67). Formålet med at eksponere klienten for de ting, de er begyndt at undgå, er at bryde med en af de faktorer, der vedligeholder frygten. Inden fysisk eksponering vil der være fokus på at lave en kognitiv omstrukturering, hvor klientens katastrofetænkning kan omformes til alternativ tænkning, som er mere objektiv og rationel. Med disse alternative tankemønstre kan klienten bedre bevæge sig ud i de situationer, som ellers udløser deres angst - fordi de er i stand til at bruge fornuft og bevidst ændring af de automatiske tanker, som ellers forårsager dem ubehag (Rosenberg & Arendt, 2018, pp. 62-67). I traumefokuseret KAT gør man desuden brug af *planlagt genoplevelse* af klientens traume. Her er formålet at lindre klientens

mareridt og flashbacks ved at bearbejde selve traumet og integrere det i klientens autobiografiske hukommelse. På denne måde kan traumet fremstå mindre skræmmende for klienten, og hele historien om hændelsen kan bearbejdes og lagres i hukommelsen, fremfor at forblive i bevidstheden (Rosenberg & Arendt, 2018, pp. 64-70).

3.2.2. EMDR til PTSD

EMDR er en behandlingsform, der er specifikt udviklet til behandling af PTSD. Jf. WHO's anbefalinger er EMDR anbefalet på lige fod med traumefokuseret KAT til behandling af PTSD (Nielsen & Valbjørn, 2018, p. 91). Teorien bag EMDR er, at menneskets sind automatisk integrerer ny viden i allerede eksisterende vidensnetværk i hjernen - og det er på baggrund af dette netværk, at individet danner sine holdninger, adfærd og følelser. Integreringen af ny information sker løbende og fortolkes på baggrund af det allerede eksisterende netværk (Nielsen & Valbjørn, 2018, pp. 91f). Ved exceptionelt voldsomme oplevelser kan det være udfordrende for sindet at bearbejde ny information og den naturlige informationsprocessering forstyrres. Det er denne forstyrrelse, der danner grundlaget for PTSD (Nielsen & Valbjørn, 2018, pp. 92f). Formålet med EMDR er derfor at skabe mulighed for integrering og bearbejdning af de hidtil ubearbejdede erindringer. Dette gøres ved at tilføre klienten ny information, som enten kan komme fra klienten selv eller fra terapeuten, samtidig med at hjernens eget bearbejdningssystem aktiveres via bilateral stimulation. Denne bilaterale stimulation kan enten udføres i auditiv, visuel eller taktil form, og det menes at denne form for stimulering medfører, at det traumatiske minde bliver mere livagtigt for klienten (Nielsen & Valbjørn, 2018, pp. 92ff). Behandlingsmålet er at mindske ubehaget ved konfrontation med den traumatiske hændelse og således mindske PTSD-symptomerne (Nielsen & Valbjørn, 2018, pp. 95-97).

3.3. Opsummering

PTSD er en traumerelateret lidelse, og typiske symptomer er; tilbagevendende flashbacks eller mareridt om traumet, undgående adfærd, negative ændringer af humør og kognition samt mærkbare forandringer i arousal og reaktivitet. Hos individer, der udvikler PTSD, ses en dysregulering i det naturlige stressrespons, hvor det sympatiske nervesystem

forbliver overaktivt. Det findes, at PTSD-klienter har øget aktivitet i amygdala, samt mindsket aktivering af hippocampus, hypothalamus og det præfrontale cortex. I psykiatrien vurderes klienten på baggrund af en række specifikke PTSD-relaterede skalaer og PTSD behandles ofte med brug af traumefokuseret KAT eller EMDR. Formålet med begge disse er at hjælpe individet til en kognitiv bearbejdning af traumet, således at individets frygt for mindet og eventuelle triggers mindskes og livskvaliteten øges.

4. Litteraturreview

Med det teoretiske fundament for både leg, legeterapi og PTSD nu lagt, findes det relevant at præsentere et kort litteraturreview, mhp. at afdække eksisterende studier af brugen af leg i terapi til voksne med PTSD. Det har ikke været muligt at finde studier, der direkte belyser dette, dog er der fundet to studier, som undersøger brugen af legeterapi til voksne med barndomstraumer. Flere af klienterne i begge disse studier udviser symptomer på PTSD, hvorfor det findes relevant at inddrage studierne i et litteraturreview.

Kirsten Doyle og Lynne E. Magor-Blatch (2017) har lavet et casestudie, der undersøger brugen af Sandplay terapi til en voksen kvinde med barndomstraumer. Studiet forløb over fire måneder, hvor der blev udført 10 Sandplay-sessioner. Resultaterne blev målt både ved brug af kvantitative skala-målinger og kvalitativ scoring. De kvantitative målinger blev udført med brug af anerkendte symptomskalaer (BDI, DASS, PCL, m.fl.), hvor der måltes på klientens stress-, depressions-, PTSD-, angst- og dissociative symptomer før og efter behandlingsforløbet. De kvalitative målinger tog udgangspunkt i klientens egne vurderinger af både behandlingen og hendes egen udvikling. Studiets kvantitative resultater viser bedring af hhv. depression og stress symptomer, ingen ændring i PTSD og dissociative symptomer, og en let forværring af angstsymptomer. Studiets kvalitative resultater, og dermed klientens egne oplevelser og vurderinger af sit udbytte fra forløbet, er derimod overvejende positive. Hun beretter om en god effekt af forløbet, hvorigennem hun beskriver øget psykisk velvære. Hun fortæller særligt om, hvor skånsomt forløbet har været, da det kan være svært at finde ord til at beskrive de traumer, hun har oplevet. Via Sandplay

terapi behøvede hun ikke at sige noget, men hun oplevede stadig fremskridt i sig selv. Hun beretter om det positive ved at kunne eksternalisere sine indre problemer: “I’d have... structure around to explain what the story was [in the tray] ... because it’s all out there in front of me; I can believe it” (Doyle & Magor-Blatch, 2017, p. 18).

Mary J. Roehrig (2007) har ligeledes udført et studie omhandlende brugen af legeterapi til voksne, der har oplevet misbrug i barndommen. Legeterapi skal her forstås i bred forstand, og der fokuseres ikke på specifikke tilgange. Dette studie tager udgangspunkt i terapeuters vurdering af behandlingens virkning, og resultaterne er målt på baggrund af interviews med en række terapeuter, hvoraf 64.9% selv benyttede legeterapi i behandlingen af voksne med barndomstraumer. Terapeuternes vurderinger var baseret på arbejde med mange forskellige typer klienter (herunder depression, angst, spiseforstyrrelser mv.), hvoraf 54.1% af disse var diagnosticeret med PTSD. De deltagende terapeuter blev bedt om at vurdere legeterapis effektivitet på en 5-points Likert-skala, samtidig med at et kvalitativt interview blev udført mhp. terapeuternes egne tanker og/eller oplevelser med brugen af legeterapi til denne specifikke klientgruppe. På baggrund af ovenstående konkluderes der i studiet, at legeterapi anses som værende en effektiv behandlingsmetode til arbejdet med voksne, der har oplevet misbrug i barndommen. Terapeuterne rapporterede særligt, at klienterne var i stand til at udtrykke sig på en måde via legeterapien, som de ikke kunne i traditionel verbal terapi, samtidig med at legeterapien skabte et trygt miljø for klienten at arbejde i (Roehrig, 2007).

Selvom både Doyle & Magor-Blatch (2017) og Roehrig (2007) kan give fine indblik i, om legeterapi kan tænkes at være gavnligt for voksne med barndomstraumer, så har de to studier dog også en række svagheder, som gør det svært at konkludere noget generelt ud fra deres fund. I studiet af Doyle og Magor-Blatch (2017) tages der kun udgangspunkt i én klient og én legeterapeutisk tilgang. Således ses en nedsat generaliserbarhed af studiets resultater. I studiet af Roehrig (2007) inddrages klienternes egne fremskridt ikke, der tages kun udgangspunkt i terapeuternes vurdering af legeterapiens effekt. Selvom dette giver indblik i terapeuters opfattede effekt af legeterapi til voksne med barndomstraumer, skabes der intet indblik i den faktiske effekt hos klienterne. Hverken kvalitative eller

kvantitative målinger af klienterne benyttes, hvorfor studiet kan argumenteres for ikke rent faktisk at måle på effekten af legeterapi til voksne med barndomstraumer, men i stedet at finde frem til terapeuternes holdning til dette. Hertil er det værd at pointere, at over halvdelen af studiets deltagende terapeuter allerede selv praktiserede legeterapi forinden studiet, hvorfor det kan tænkes, at der er forholdsvist stor risiko for bias i denne undersøgelse.

På baggrund af ovenstående studier og disses mangler, synes det svært at konkludere på, hvorvidt og hvordan legeterapi kan være gavnligt for voksne med PTSD. Derfor synes det relevant at undersøge brugen af leg i terapi til traumatiserede voksne på en anderledes måde. For at skabe indblik i, hvad der kan være virksomt ved at benytte leg i terapi til voksne med traumer, findes det nødvendigt at kigge nærmere på de teoretiske begrundelser for, hvorfor PTSD-klienter kan drage gavn af leg i en terapeutisk kontekst. Med afsæt i den præsenterede teori om hhv. leg og legeterapi samt PTSD, ønskes der derfor nu at danne en meningsfuld, teoretisk sammenhæng, som kan danne fundament for at blive klogere på, hvorvidt og hvordan leg i terapi kan være gavnligt i det terapeutiske arbejde med voksne med PTSD.

5. Analyse

Formålet med analyseafsnittet i dette speciale er at skabe en kobling mellem den præsenterede teori om leg, legeterapi og PTSD. Analysen er opbygget med udgangspunkt i de syv legeformer: leg med fokus på harmonisk tilknytning, krops- og bevægelsesleg, leg med ting, fantasileg, social leg, historiefortælling og narrativ leg samt kreativ leg, som blev præsenteret i afsnit 2.1.1. Der tages udgangspunkt i disse syv legeformer for at kunne overveje brugen af leg til PTSD så bredt som muligt - via de syv legeformer findes netop syv forskellige måder at lege på, som alle indebærer forskellige udgangspunkter, redskaber og effekter. Ved at tage afsæt i disse legeformer når værdien af leg til PTSD skal undersøges, tages der således hensyn til mange forskellige former for leg og disses mulige effekter for PTSD-ramte. Ved hver af de syv legeformer vil der inddrages både

psykologiske og biologiske aspekter, samt ny, relevant teori, der kan uddybe forbindelsen mellem den specifikke legeform og voksne med PTSD. Ydermere vil der tilkobles én eller flere af de tre præsenterede legeterapeutiske tilgange til hver af de forskellige legeformer, når den givne legeform kan tænkes at være til stede i enten drama-terapi, Sandplay terapi eller klient-fokuseret legeterapi.

5.1. Leg med fokus på harmonisk tilknytning til voksne med PTSD

Leg med fokus på harmonisk tilknytning kan for voksne være et middel til at styrke eller gendanne tilknytningen mellem to personer. Som udgangspunkt vil leg med fokus på harmonisk tilknytning indebære, at individet inddrager en nær relation som fysisk deltager i legen, idet legen foregår mellem to individer, der har hinanden tæt på livet. Legen giver anledning til, at deltagerne kan kommunikere og forstå hinanden, på en måde der kan genoprette eller opfriske balancen og harmonien i relationen (Brown, 2012, pp. 80ff & pp. 149-154). At have øje for et individs tilknytning kan tænkes at være relevant, når der arbejdes med PTSD-klienter, fordi der i denne klientgruppe ofte kan forekomme social isolering og/eller adfærdsændringer, som kan have en negativ indflydelse på klienten relation til sin nære omgangskreds samt klientens trivsel generelt (Elklit, 2017, pp. 427ff). For PTSD-klienter kan der findes to mulige tilknytningsproblematikker: 1) Nogle PTSD-klienter udvikler lidelsen på baggrund af gentagne traumer i barndommen, og kender derfor ikke til, hvordan sunde tilknytninger opbygges og vedligeholdes. Dette kan medføre relationelle udfordringer, som volder klienten problemer, fordi de ikke opbygger sunde tilknytninger til deres nære relationer (Reese, 2021, pp. 33f). 2) Andre PTSD-klienter har ikke tilknytningstraumer, men lider alligevel under lignende problemer, fordi deres PTSD har medført social isolering, adfærdsændringer og udfordringer mhp. klientens kapacitet for omsorg og intimitet (Elklit, 2017, pp. 427-438). For begge typer af PTSD-klienter kan leg med fokus på harmonisk tilknytning tænkes at bidrage med noget særligt i arbejdet mod at opbygge og/eller styrke tilknytningen til andre, fordi denne type leg indebærer et

fokus på at se og møde hinandens behov med afsæt i samhørighed, glæde og omsorg (Brown, 2012, pp. 149-154).

John Bowlby (1907-1990), som er kendt som tilknytningsteoriens fader, understreger, at tilknytning til andre er en naturlig del af menneskets liv og velvære. I hans teori ses to instinktive, målrettede systemer: 1) tilknytning - udføres af *omsorgssøgeren* (*care-seeker*), hvori målet er at modtage omsorg, som man ikke er i stand til at give sig selv, fra omsorgspersoner, 2) at drage omsorg - udføres af *omsorgsgiveren* (*caregiver*), hvori målet er at give omsorgssøgeren den omsorg de har brug for for at overleve. Det samlede mål for disse to systemer er at opretholde sikkerheden, og dermed overlevelsen, for omsorgssøgeren (Heard et al., 2012, pp. 11f & pp. 217ff). Disse systemer menes at være særligt aktive efter en krise, hvor individet har oplevet en trussel mod deres velvære. Dorothy Heard og Brian Lake (2012) har videreudviklet på Bowlby's tilknytningsteori, idet de argumenterer for, at den originale teori ikke tager højde for, hvordan tilknytning er specifikt vigtigt for voksne individer. Voksne individer har som regel ikke brug for andre mennesker for at overleve, på samme måde som et barn har. Derfor kan tilknytning for voksne siges at have til formål at sikre individets overlevelse *med trivsel*. Efter en traumatisk hændelse er det naturligt, at individet har et øget behov for at blive mødt, accepteret og forstået af andre, som de betegner som værende sunde tilknytningspersoner - denne følelse af tilknytning, omsorg og samhørighed kan netop hjælpe med at genoprette individets trivsel, som ellers er blevet udfordret af traumet (Heard et al., 2012, pp. 3-19). Med afsæt i dette kan det tænkes, at sunde tilknytninger kan være en vigtig ressource for en PTSD-klient, som netop har gennemgået en traumatisk hændelse, som udgjorde en trussel for deres overlevelse og/eller trivsel. Dr. Christina Reese, som har arbejdet med tilknytning og traumer i over 20 år, beskriver netop, hvordan en sund tilknytning til en nær relation kan være afgørende for at bearbejde traumer, fordi støtten og omsorgen fra den givne relation mindsker omfanget af traumets påvirkning hos den traumatiserede klient. At føle sig alene efter en traumatisk hændelse kan lede til følelser som håbløshed, depression og modløshed - gode relationer kan derimod bringe håb og tryghed (Reese, 2021, pp. 5f & pp. 31-36). Sunde relationer og tilknytninger til andre kan altså facilitere klientens bedring, og at arbejde med disse kan derfor tænkes at være relevant i behandlingen af PTSD-klienter.

Positiv social kontakt indebærer desuden frigivelse af oxytocin, hvilket medfører følelser af velbehag og ro, som kan tænkes at være gavnlig for PTSD-klienter, som ofte lider under en række negative følelser såsom uro, tristhed og irritation (Thomsen, 2022, p. 47; Elklit, 2017, p. 433). Oxytocin menes at spille en vigtig rolle i tilknytning og socialisering (Watson & Breedlove, 2022, p. 161; Thomsen, 2022, p. 47), hvorfor denne neurotransmitter kan tænkes at facilitere tilknytningsarbejde generelt, og således gøre opbygningen af sunde tilknytninger lettere for PTSD-klienter.

I typisk terapeutisk behandling, hvor tilknytning er i fokus, vil der ofte arbejdes med, at klienten individuelt lærer mere hensigtsmæssig emotionsregulering, og oplæres i færdigheder, der har til formål at styrke relationer (Reese, 2021, p. 33). Hertil vil klienten opfordres til at opbygge tillid og tilknytning til en eller flere givne personer i individets liv. Denne terapeutiske tilgang til tilknytning har til formål at lære klienten om sunde relationer. Terapi der omhandler tilknytning benyttes således ofte til individer, der har tilknytningstraumer - altså har oplevet markant svigt fra omsorgspersoner i deres barndom (Reese, 2021, pp. 33f). Denne tilgang til tilknytning kan fortsat tænkes at være relevant for særligt de PTSD-klienter, der har udviklet lidelsen på baggrund af barndomstraumer, som har medført manglende erfaringer med sunde tilknytninger til andre.

At tilgå tilknytning via leg fremfor den sædvanlige tilgang til tilknytning i terapi, kan tænkes at være relevant både for klienter med barndomstraumer og for dem, der har udviklet tilknytningsproblemer af andre årsager. Grunden til dette er, at leg giver mulighed for at skabe naturligt positive rammer for det relationelle arbejde, fordi leg i sig selv er sjovt og glædesfyldt (Brown, 2012, pp. 149-154). Dette kan tænkes at være særligt givende for traumatiserede klienter, som ofte er både psykisk og emotionelt udmattede og derfor har svært ved at aflæse og rumme andres behov (Reese, 2021, pp. 4-9). Hertil kan der tænkes at være en markant fordel i at inddrage leg i tilknytningsarbejdet, fordi leg naturligt medfører frigivelse af serotonin i de legende individer, hvilket er med til at nedregulere det sympatiske nervesystem, som ofte er kronisk overaktivt hos PTSD-klienter (Thomsen, 2022, p. 47; Ward-Wimmer, 2003, p. 3). Dette kan give klienten en følelse ro og veltilpashed, som kan være særligt tiltrængt for individer med PTSD. Denne emotionelle effekt kan tænkes at medføre større overskud og rummelighed overfor andres behov, hvilket kan antages at gøre det relationelle arbejde mere givtigt. Leg med fokus på

harmonisk tilknytning kan derfor tænkes at være særligt relevant for individer med PTSD, fordi legen synes at skabe naturlige rammer for, at der kan arbejdes med tilknytning på en positiv måde. Både for PTSD-klienter, som har tilknytningstraumer, og for dem, som ikke har, kan leg med fokus på harmonisk tilknytning tænkes at være en god måde at tilgå tilknytningsarbejdet mellem to individer. Dog bør der selvfølgelig tages hensyn til klientens overskud og eget ønske ift. at inddrage en anden deltager i tilknytningsarbejdet, da det kan tænkes, at nogle PTSD-klienter ikke nødvendigvis ønsker, at andre skal deltage i terapien. Ydermere kan det tænkes at være særligt relevant at inddrage elementer fra den typiske tilgang til tilknytningsarbejde, hos de PTSD-klienter, der ikke har erfaring med, hvad det vil sige at indgå i sunde tilknytninger til andre.

Leg med fokus på harmonisk tilknytning kan inkorporeres i flere former for legeterapi. I drama-terapi kan deltagerne f.eks. påtage sig hinandens roller, og således forstå hinanden ud fra nye perspektiver (Wiener & Cantor, 2003, pp. 62-76). I klient-fokuseret legeterapi gives klienten frie rammer til at udvælge lege, som f.eks. kan indebære forskellige rollefordelinger eller samarbejdskompetencer. Uanset den legeterapeutiske tilgang kan leg med fokus på harmonisk tilknytning være en god metode til at skabe eller genetablere den sunde, positive kommunikation mellem de deltagende individer, eller den kan være en måde at inkorporere sjov og grin i en relation, som ellers har lidt under manglende overskud og omsorg (Mitchell & Friedman, 2003, pp. 204-207; Landreth, 2012, pp. 34f).

5.2. krops- og bevægelsesleg til voksne med PTSD

Krops- og bevægelseslege kan være en god måde at inkorporere leg i arbejdet med voksne med PTSD, da denne type leg har tendens til at øge både humør og legelyst, samtidig med at den giver mulighed for at kommunikere med krop fremfor ord (Brown, 2012, p. 83; Amatruda, 2003, p. 235). For PTSD-klienter kan denne form for leg være særligt givende af flere årsager. For det første indebærer fysisk aktivering en frigivelse af en række neurotransmittere (se afsnit 2.1.3.2.), som både højner humøret og skaber ro og velbehag, hvilket kan tænkes at være særligt gavnligt for PTSD-klienter, som ofte føler sig overbelastede og nedtrykte (Thomsen, 2022, pp. 28f; Buhmann & Videbech, 2018, p. 36). For det andet kan forbindelsen mellem krop og sind genetableres, og PTSD-klienten, som ofte

har oplevet en manglende kontrol over egen krop ifm. traumet, kan føle sig mere selvsikker og deres trivsel øges (Young, 2006, pp. 22-27; Eve, 2024, pp. 85f). For det tredje kan den kropslige indgangsvinkel være brugbar i arbejdet med traumatiserede klienter fordi den både giver mulighed for nonverbal kommunikation (Amatruda, 2003, p. 235), kan modvirke eventuel retraumatisering, og kan hjælpe klienten med at tilgå minderne om traumet, så det bedre kan bearbejdes (Young, 2006, pp. 25f).

Den fysiologiske effekt ved kropslig aktivering indebærer frigivelsen af bl.a. dopamin, serotonin og oxytocin som samlet medvirker til øget humør og bedre stresshåndtering (Thomsen, 2022, pp. 28-47), hvilket kan antages at være særligt gavnligt for PTSD-klienter. Denne klientgruppe oplever ofte at være plaget af øget stressniveau og depressive symptomer, som påvirker trivslen negativt (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 24-27). Det kan derfor tænkes, at den kropslige aktivering, som medfører en række positive emotioner samt nedregulering af det sympatiske nervesystem, kan modvirke førnævnte problemer hos PTSD-klienter. Specifikt kan frigivelsen af serotonin tænkes at være særligt gavnlig for PTSD-klienter, fordi serotonerg aktivering naturligt dæmper frigivelsen af noradrenalin, som netop er et af de stresshormoner, der overproduceres hos individer med PTSD (Buhmann & Videbech, 2018, p. 34).

Generelt finder neurovidenskaben stor sammenhæng mellem krop, sind og traumer. Den hyperarousal, der opstår i det sympatiske nervesystem under voldsom stresspåvirkning, kan lede til at individet føler, at de har mistet kontrollen over deres egen adfærd, fordi de kropslige instinkter tager over i livstruende situationer. Denne oplevelse af kontroltab kan efterfølgende hjemsøge individet, der ikke længere stoler på, at de kan styre deres egne reaktioner (Young, 2006, pp. 22-27). Når kroppen aktiveres på en positiv og kontrolleret måde, kan klienten opleve at komme i bedre kontakt med deres indre tilstande og medfødte natur, som er karakteriseret ved kreativitet, medfølelse, nysgerrighed, glæde, intuition og legehumør. Ved at støtte klienten til at genfinde disse aspekter af sig selv i terapien vil klienten ikke kun kunne overkomme sine traumer, men også føle sig bedre tilpas generelt (Eve, 2024, pp. 85f). Derfor kan det tænkes at være relevant at have øje for det kropslige aspekt i arbejdet med PTSD-klienter, således at klienten hjælpes til at opleve en genvundet kontrol over egen krop, hvilket kan medføre øget trivsel generelt.

For nogle traumatiserede klienter kan det være svært at sætte ord på hændelser, følelser og tanker. Hertil kan den kropslige indgangsvinkel muliggøre nonverbal kommunikation, som kan lade klienten udtrykke sig, uden at de er nødt til at snakke om tingene (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195). For PTSD-klienter, som har oplevet exceptionelt stor belastning, kan det tænkes, at denne mulighed er gavnlig, fordi de således kan arbejde med traumet på en alternativ måde. Hertil er det desuden relevant, at et fokus på klientens kropslige tilstedeværelse i nuet, imens der arbejdes med et tidligere traume, kan mindske risikoen for retraumatisering, fordi klienten hjælpes til ikke at dissociere til den traumatiske hændelse, imens de beretter om den (Young, 2006, pp. 17-36). Dette synes relevant for PTSD-klienter, som netop ofte kan risikere at dissociere ifm. konfrontering med deres traumer (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 27f). I forlængelse af dette, peger neuropsykologiske fund desuden på, at exceptionelt stressende situationer, hvor der frigives store mængder af stresshormoner, undertrykker den sædvanlige aktivitet i hippocampus, hvilket menes at betyde, at der i disse tilfælde kun lagres kropslige erindringer. At arbejde med kroppen som element i terapien kan derfor medbringe øget bearbejdning af traumet (Young, 2006, pp. 25f). Det synes derfor centralt at inddrage kroppen i terapien ved PTSD-klienter, idet stimulering af den somatiske hukommelse kan tænkes at være behjælpelig i bearbejdningen af hele traumet, hvilket antages at facilitere klientens bedringsproces.

Formålet med specifikt at inddrage leg, og ikke blot fysisk aktivitet, i den terapeutiske behandling af PTSD-klienter, er bl.a., at leg motiverer til at fortsætte med at lege, fordi det er sjovt (Brown, 2012, pp. 82ff). Derfor kan det tænkes, at leg vil medvirke til at den kropslige aktivering fortsætter i længere tid, og at klientens udbytte af den fysiske aktivitet således vil forlænges. At bruge kroppen i leg forekommer ligeledes naturligt for mange, og via denne positive, kropslige aktivering kan oplevelser og følelser, som er ubevidst integreret i nervesystemets aktivitet og som påvirker både psyken og kroppen, forløses, og individet kan opleve at forstå sig selv og sin adfærd bedre (Eve, 2024, pp. 81-96; Amatruda, 2003, pp. 233-268). Brugen af krops- og bevægelsesleg til PTSD-klienter kan tænkes at være særligt gavnligt, fordi det netop kan forekomme, at individer i denne klientgruppe føler sig fremmed for sig selv, fordi de har oplevet utryghed og kontroltab ifm. deres traumer og egne kropslige reaktioner hertil (Buhmann & Videbech, 2018, pp.

27f; Young, 2006, p. 25f). På denne måde kan legen tænkes at være med til at genopbygge PTSD-klientens selvtillid og forbedre deres kontakt til egen krop samt øge deres trivsel og velvære generelt.

Der findes mange forskellige måder at inddrage krops- og bevægelseslege i terapi. Både drama-terapi såvel som klient-fokuseret legeterapi og Sandplay kan gøre brug af kropslig bevægelse. Ved drama-terapi vil udførelsen af teaterstykker, hvor kropssprog og adfærd inkorporeres være en naturlig måde at aktivere klienten fysisk imens traumbearbejdning forløber (Blatner, 2003, pp. 35-39; Wiener & Cantor, 2003, pp. 62-76). Ved klient-fokuseret terapi kan krops- og bevægelseslege nemt finde sted, såfremt klienten ønsker dette. Dette kan f.eks. være i form af dans eller boldspil (Landreth, 2012, pp. 34f). Ved Sandplay vil den kropslige aktivering som udgangspunkt være mere subtil, idet klienten ofte vil være forholdsvist stillesiddende. Dog ses en vis somatisk stimulering i form af brugen af sand, vand og figurer, som klienten benytter hænderne til at arbejde med (Mitchell & Friedman, 2003, pp. 197ff; Amatruda, 2003, pp. 233ff).

5.3. Leg med ting til voksne med PTSD

Mennesket har en medfødt nysgerrighed og motivation for at håndtere fysiske genstande, og mange mennesker nyder både det kropslige i at have noget i hånden, men ydermere det kreative i at lege med denne ting eller at skabe noget nyt (Brown, 2012, p. 84).

At håndtere og lege med ting, hvad end det er med formål om at skabe noget eller ej, kan tænkes at have sine fordele i arbejdet med PTSD-klienter, som ofte er plaget af høje stressniveauer og depressive symptomer (Elklit, 2017, p. 429). Leg med ting kan f.eks. give den PTSD-ramte et positivt og roligt frirum, hvori de kan opleve at glemme sig selv og deres traumer for en stund, bl.a. fordi det at arbejde med sine hænder, kan medvirke til nedregulering af det sympatiske nervesystem (Kirketerp, 2020, pp. 25-31), som ellers ofte er kronisk overaktivt hos PTSD-klienter (Buhmann & Videbech, 2018, p. 34). Ydermere kan denne legeform give anledning til en række positive emotioner, såsom glæde, nysgerrighed, selvtillid og meningsfuldhed (Kirketerp, 2020, pp. 31-36), som kan tænkes at modvirke nogle af de depressive symptomer, som mange PTSD-klienter lider under (Elklit, 2017, p. 429). Derudover menes leg med ting at kunne øge aktiviteten i det præfrontale cortex (Kirketerp, 2020, pp. 36f), hvilket findes særligt givtigt for PTSD-

klienter som ofte viser nedsat aktivitet i denne del af hjernen, hvilket medvirker til deres nedsatte stresshåndtering (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 36-39).

Ovenstående fordele ved håndteringen af ting kan findes i Anne Kirketerps teori bag *Craft psykologi*, som omhandler den kreative og meningsfulde proces ved at håndtere og/eller skabe noget med hænderne (Kirketerp, 2020, p. 25). Kirketerp mener, at craft psykologi er gavnligt som metode til at øge trivslen hos særligt belastede individer, og hun beskriver denne effekt udfra fem delelementer. Den første er, at der i håndtering og skabelsen af ting opstår en 1) *meningsfuld selvforglemmelse*, når individet er opslugt af det, de laver. For PTSD-klienter, som ofte lider under både tvangsprægede genoplevelser af deres traumer og negativt selvbillede (Buhmann & Videbech, 2018, p. 22 & p. 27), kan det tænkes at være givtigt at have mulighed for at glemme både sig selv samt tid og sted for en stund. Oplevelsen af at være meningsfuldt opslugt i noget man laver, giver desuden anledning til frigivelsen af serotonin og dopamin, som medfører positive følelser såsom glæde, motivation og selvtillid (Kirketerp, 2020, pp. 25-31), samtidig med at serotonin medvirker til hæmning af frigivelsen af stresshormonet noradrenalin, som ofte overproduceres hos PTSD-klienter (Buhmann & Videbech, 2018, p. 34). At craft psykologi indebærer en nedsættelse af stressniveauer bekræftes yderligere af Kirketerps anden del af sin teori, nemlig at 2) *nervesystemet afspændes* via håndteringen af ting, fordi det *parasym-patiske nervesystem* aktiveres ved rolige, gentagne håndbevægelser, fordi dette signalerer til kroppen, at den er uden for fare. Det ses hertil, at hjerterytmen falder og vejrtrækningen bliver dybere (Kirketerp, 2020, pp. 29f). Aktivering af det parasympatiske nervesystem kan tænkes at være relevant for PTSD-klienter, som ofte lider under overaktivitet i det sympatiske nervesystem, hvilket bl.a. forårsager uro og ængstelighed hos individet (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 34f). Udover ængstelige symptomer er PTSD-klienter også ofte præget af depressive symptomer, såsom tristhed, meningsløshed og håbløshed (Elklit, 2017, p. 429; Buhmann & Videbech, 2018, p. 27). Disse følelser kan dog tænkes at kunne modvirkes via de 3) *positive emotioner*, såsom glæde, tilfredshed, opstemthed, håbefuldhed, inspiration, nysgerrighed og afslappethed, der ofte er fremtrædende i håndtering og skabelsen af ting med hænderne (Kirketerp, 2020, pp. 31ff). Hertil kan specifikke depressive symptomer hos PTSD-klienter, som i særligt høj grad kan opleve modløshed og meningsløshed (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 27ff), modarbejdes af den oplevelse af

4) *meningsfuldhed*, som opstår ifm. håndtering og skabelsen af noget, man er stolt af (Kirketerp, 2020, pp. 33ff). Kirketerps teori om craft psykologi indebærer altså en mindskning af både depressive og ængstelige symptomer, som kan gavne PTSD-klienters trivsel. Det femte element i Kirketerps teori, som omhandler 5) *kognitiv fleksibilitet*, kan ligeledes tænkes at gavne PTSD-ramte, som menes at have førnævnte symptomer på baggrund af bl.a. deres atypiske neurologiske aktivitet. Kirketerp bygger denne femte del af sin teori på en række neuropsykologiske studier, hvor hjernescanninger viser, at håndtering og skabelsen af ting med hænderne medfører aktivering af mange forskellige dele af hjernen, fordi aktiviteten er så kompleks, at den trækker på mange forskellige kompetencer på én gang (Kirketerp, 2020, pp. 36f). Håndteringen og skabelsen af ting indebærer f.eks. øget aktivering af netværk i det præfrontale cortex grundet brugen af kreative, strategiske og problemløsende kompetencer (Kirketerp, 2020, p. 37), hvorfor det kan tænkes, at tilgangen kan være med til at styrke PTSD-klientens stresshåndtering, ved at øge aktiviteten i det præfrontale cortex, som ellers ofte er nedsat hos PTSD-ramte (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 35-39). Med afsæt i Kirketerps teori synes det altså centralt at inddrage håndtering og/eller skabelse af ting i behandling af PTSD-klienter, da denne aktivitet kan tænkes at kunne give klienten et positivt og afstressende afbræk, ved bl.a. at modvirke negative emotioner og neddæmpe aktiviteten i det sympatiske nervesystem, imens kredsløbene i det præfrontale cortex kan styrkes og muligvis øge klientens stresshåndtering på længere sigt, hvilket kan tænkes at facilitere vedkommendes bedringsproces ved at mindske bl.a. ængstelige og depressive symptomer.

Formålet med at gøre brug af leg med ting, og ikke blot den craft psykologiske tilgang i terapeutisk sammenhæng, er særligt det øgede fokus på at acceptere og opmuntre klientens leg og kreationer (Landreth, 2012, pp. 34f). For nogle personer kan craft psykologi, hvor der ofte er et mål om at skabe noget, give anledning til negative emotioner, hvis ikke det givne arbejde anerkendes tilstrækkeligt af enten individet selv eller af dennes omgivelser (Kirketerp, 2020, p. 34). For PTSD-klienter, som ofte kan have udviklet et negativt selvbillede (Buhmann & Videbech, 2018, p. 27), kan der tænkes at være risiko for, at klienten ikke oplever de positive effekter ved craft psykologi, fordi de ikke kan skabe noget, de er tilfredse med. Her kan der argumenteres for, at brugen af leg med ting, som ikke har til formål at skabe noget bestemt, men stadig indebærer håndtering af ting

og har fokus på, at klienten ikke kan gøre noget forkert, kan være et bedre alternativ. Dette tænkes at være tilfældet, idet PTSD-klienten via denne type leg kan opleve mange af de samme effekter, som der ses ved craft psykologi, fordi aktiviteterne minder om hinanden, men i andre rammer, som sørger for at klientens mulige negative selvbillede ikke påvirker aktivitetens fordele.

At håndtere ting er en naturlig del af meget leg, og mange former for legeterapi indebærer ligeledes leg med ting. Sandplay er én af disse, hvor både sand, vand og figurer står til rådighed for klienten i terapien. I Sandplay kan klienten både skabe ting i sandet og med figurerne, eller de kan lege og opstille figurerne uden formål om at kreere et færdigt produkt (Mitchell & Friedman, 2003, pp. 197-207). Ved klient-fokuseret legeterapi indebærer de frie rammer, at klienten kan lege med ting, hvis de ønsker det. Dette kan være i form af bl.a. dukker, modellervoks eller at tegne. Fokus for både Sandplay og klient-fokuseret legeterapi vil altid være at klientens tryghed og selvtillid opbygges, idet klienten oplever, at de ikke kan lege, skabe eller håndtere ting på en forkert måde (Landreth, 2012, pp. 34f; Hutchison, 2003, pp. 360f).

5.4. Fantasileg til voksne med PTSD

Fantasileg forekommer i en eller anden form hos de fleste mennesker hver dag. For voksne mennesker er brug af fantasien sjældent bevidst, og den viser sig ofte i den almindelige tankestrøm, f.eks. i form af dagdrømme. Men at bruge sin fantasi bevidst til at lege og skabe nye verdener og situationer, kan være gavnligt for voksne såvel som børn, fordi det kan være en kilde til stor glæde, nysgerrighed og kreativitet (Brown, 2012, pp. 84f).

For PTSD-klienter, som kan være tilbøjelige til at fortabe sig i mentale traume-forestillinger eller opstille “hvad nu hvis”-spørgsmål, som omhandler deres traume, kan deres egen fantasi dog også forårsage dem stor lidelse. En af kernesymptomerne for PTSD er netop, at der opleves gentagne flashbacks eller dissociation, hvor klienten kan opleve at være tilbage i den traumatiske hændelse (Rubinstein & Lahad, 2022, pp. 102f). Dette betyder dog ikke, at PTSD-klienter bør afholdes fra at bruge deres fantasi. Faktisk kan brugen af fantasi, når den benyttes i positive rammer, skabe gode forudsætninger for bedring hos personer i denne klientgruppe, fordi fantasien kan skabe en særlig form for

tryghed og indsigt, som kan give klienten muligheden for at forstå sig selv og sine traumer (Rubinstein & Lahad, 2022, p. 105; Winnicott, 2003, p. 94ff).

Det kan tænkes at være relevant at se nærmere på fantasien hos PTSD-klienter, både fordi den kan forvolde dem lidelse, men også fordi den kan give dem lindring. Fra et neuropsykologisk perspektiv peger forskning på, at hippocampus spiller en vigtig rolle i brugen af fantasi, kreativitet og hukommelse. Der ses ofte en formindsket hippocampus hos klienter med PTSD, hvilket kan tænkes at stå bag den dysfunktionelle fantasi, der viser sig i form af flashbacks, mareridt og andre former for forestillinger om traumet. Ydermere viser studier en øget hippocampus-volumen i takt med klinisk bedring hos PTSD-klienten (Rubinstein & Lahad, 2022, p. 103). Med udgangspunkt i dette argumenterer Dori Rubinstein og Mooli Lahad (2022) for, at PTSD er en form for "lidelse i fantasien", da en stor del af PTSD-klientens lidelser er et resultat af deres egen fantasi (p. 102). Men fantasi kan også være kilden til positive påvirkninger såsom optimisme, planlægning og håbefuldhed, og selvom fantasien kan forårsage PTSD-klienterne stor lidelse, så mener Rubinstein og Lahad (2022) at den på samme tid kan være nøglen til klienternes bedring (pp. 102f). For PTSD-klienter kan brugen af fantasi skabe en skånsom tilgang til at arbejde med deres traumer, fordi der skabes en sikker distance mellem klienten selv og den givne hændelse. Det ses ofte hos individer, der udsættes for traumatiske oplevelser, at deres fantasi overtager individets bevidsthed således, at vedkommende dissocierer fra virkeligheden, når det de oplever, er for voldsomt til at processere. I disse tilfælde skaber hjernen en fantasiverden, hvori individet er trygt og ikke oplever det faktiske traume de står i, fordi deres bevidsthed er andetsteds (Rubinstein & Lahad, 2022, p. 105).

Formålet med at gøre brug af fantasileg i behandlingen af PTSD-klienter er, at den førnævnte fantasiverden, som engang beskyttede klienten fra sit traume, også kan tilgås og benyttes i terapeutiske sammenhænge, såfremt dette gøres via leg (Rubinstein & Lahad, 2022, p. 105). Jf. Winnicott kan dette dog kun opnås, hvis klienten oplever at være i et accepterende, støttende og trygt miljø, som kan frembringe deres legende side. For PTSD-klienter kan legen og udforskningen af deres fantasiverden benyttes som middel til at håndtere deres ofte tvangsprægede minder om deres traumer (Rubinstein & Lahad, 2022, p. 105; Winnicott, 2003, p. 94ff). For klienter med PTSD kan brugen af fantasi skabe tryghed og en følelse af kontrol over deres minder. At bruge fantasi i leg

forekommer ofte helt naturligt, og via legen kan klienten simulere virkelige hændelser og situationer på en tryk måde, hvor de kan få indsigt og skabe sammenhæng i deres traume-historie, og således opnå lindring af PTSD-symptomer (Rubinstein & Lahad, 2022, p. 104; Brown, 2012, 84f).

I terapeutiske sammenhænge kan alle former for legeterapi gøre brug af fantasileg, da fantasi som udgangspunkt indgår i alle disse. I drama-terapi er fantasien essentiel for indlevelsesevnen, og det er desuden via fantasien at specifikke dynamikker og hændelser kan udforskes (Blatner, 2003, pp. 34-45; Wiener & Cantor, 2003, pp. 62-76). I Sandplay benyttes fantasien til at bygge verdener eller lege med figurer på en måde, der giver mening i klientens fantasiverden (Mitchell & Friedman, 2003, pp. 197-207). I klient-fokuse-ret legeterapi sætter klientens egen fantasi rammerne for terapien, og det er med udgangs-punkt i denne fantasi, at forskellige tematikker og problematikker kan udforskes og afprø-ves (Landreth, 2012, pp. 34f; Hutchison, 2003, pp. 358-361).

5.5. Social leg til voksne med PTSD

Social leg er en del af voksnes liv, såvel som det er en del af børns, og det er en legeform, der kan forekomme på mange forskellige måder. Sociale lege kan ske mellem to venner eller en hel gruppe mennesker - essensen er blot, at man interagerer med hinanden med udgangspunkt i humor og glæde, og således skabe positive relationer til andre. At kunne lege med andre øger individets trivsel, fordi man bl.a. oplever glæde, samhørighed og spontanitet og kan føle, at man er en del af et større fællesskab (Brown, 2012, pp. 85-88).

At overveje det sociale netværk hos en PTSD-klient kan tænkes at være en kilde til mulige ressourcer i vedkommendes helingsproces. Social støtte kan nemlig være med til at skærme den PTSD-ramte fra depressive symptomer og isolering (Reese, 2021, pp. 31-36). Generelt viser forskning stærk sammenhæng mellem social støtte og fysisk og psy-kisk helbred hos individer. Jo flere sunde, positive sociale støtter man har, des bedre vil trivsel og velvære som regel være (Sippel et al., 2015, pp. 1f). Den sociale støttes effekt vil ofte være afhængig af individets behov - i situationer hvor individet er stresset, som f.eks. efter en traumatisk oplevelse, vil den sociale støttes effekt være større, end før den givne hændelse. Dog kan der opstå komplikationer, hvor den sociale støtte bliver negativ, hvis ikke det stressede individ selv beder om hjælp eller ønsker den sociale støtte på det

givne tidspunkt. I sådanne tilfælde kan tilbudt social støtte opleves som påtrængende og medføre en uhensigtsmæssig dynamik i den givne relation (Sippel et al., 2015, pp. 1ff). I tilfældet med PTSD-klienter tænkes det derfor at være vigtigt at have øje for, om klienten selv er klar til at acceptere hjælp fra sit sociale netværk, inden dette inddrages i terapien.

Fra et neuropsykologisk perspektiv kan social støtte tænkes at modvirke en række af de fysiologiske systemer, der ofte er dysfunktionelle hos PTSD-klienter. F.eks. kan det overaktive sympatiske nervesystem hos PTSD-klienter muligvis beroliges ved at trække på sociale relationer, idet forskning viser, at tilstedeværelsen af positive relationer mindsker stressresponsen, antageligt fordi det parasympatiske nervesystem aktiveres i samværet med personer, man stoler på og er tryk ved (Sippel et al., 2015, p. 3). Ydermere kan det tænkes, at den nedsatte aktivitet i det præfrontale cortex og den øgede aktivitet i amygdala (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 34-39) kan afhjælpes ved frigivelsen af bl.a. oxytocin og serotonin, som udløses når et individ indgår i positiv socialisering. Dette skyldes at disse neurotransmittere netop øger aktiviteten i det præfrontale cortex, samtidig med at de nedsætter aktiviteten i amygdala og det sympatiske nervesystem (Sippel et al., 2015, pp. 3f). Slutteligt synes social leg at resultere i en øget frigivelse af dopamin (Pellis & Pellis, 2009, pp. 76f), hvilket kan medføre opløftet humør (Thomsen, 2022, p. 46), og således tænkes at modvirke nogle af de depressive tendenser, der ofte findes blandt PTSD-ramte.

Formålet med at inddrage social leg, og ikke blot råde PTSD-klienten til at socialisere mere generelt, er, at socialiseringen sættes i positive og kreative rammer, hvilket kan tænkes at gøre socialiseringen nemmere for PTSD-klienten, som ofte vil være socialt udmattet og tilbagetrukket (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 27ff; Reese, 2021, pp. 4-9). Ydermere kan legen medføre en mindsket selvbevidsthed (Brown, 2012, p. 29), hvilket kan være særligt relevant for PTSD-klienter, som ofte lider under et negativt selvbillede (Buhmann & Videbech, 2018, p. 27), hvorfor socialisering med andre kan tænkes at falde dem svært. Via social leg kan den PTSD-ramte således tænkes at opnå de fordele, der findes ved positiv socialisering generelt, på en måde der kan tænkes at være mere overskuelig og tryk for dem.

At inddrage social leg som en del af behandlingen til PTSD-ramte kan opnås via flere forskellige former for legeterapi. Drama-terapi giver gode muligheder for dette, da

denne tilgang tillader at skabe specifikt fokus på den givne relations dynamik på en legende og kreativ måde, som kan give de deltagende tryghed til at være mere sårbare overfor hinanden, og således styrke deres forhold, såfremt sårbarheden håndteres med støtte og respekt (Wiener & Cantor, 2003, pp. 62-76). Klient-fokuseret legeterapi kan ligeledes inddrage social leg, hvis dette er et ønske, klienten præsenterer. Her vil der ligeledes være fokus på støtte og respekt, og det vil være terapeutens arbejde at spejle deres klient, således at vedkommende stadig føler, at terapirummet er deres og således øger trygheden, samtidig med at de kan gøres opmærksom på eventuelle underliggende dynamikker (Landreth, 2012, pp. 34f; Hutchison, 2003, pp. 360f). Formålet med social leg, uanset hvilken tilgang de benyttes i, vil være at styrke det sociale bånd, således at den PTSD-ramte kan bekræftes i, at de har social støtte, som kan være en ressource for dem i deres helingsproces (Brown, 2003, pp. 85-88; Reese, 2021, pp. 4-9 & pp. 31-36).

5.6. Historiefortælling og narrativ leg til voksne med PTSD

Historiefortælling og narrativ leg er en naturlig del af menneskers liv, og det skaber for mange et grundlag for at forstå sig selv og sin omverden, og danner for mange mennesker grundlaget for de valg, de træffer, den mening de finder i livet, og den plads de indtager i verden (Brown, 2012, p. 89).

Rationalet for at inddrage historiefortælling i terapi til PTSD-klienter tager udgangspunkt i to overordnede antagelser: 1) at mennesket generelt har brug for historier for at skabe mening i deres liv, og 2) at fokus på en klients historie kan hjælpe dem med at blive klogere på sig selv, deres relationer, specifikke hændelser og den måde de lever på (Crossley, 2000, pp. 527f; Purkiss, 2023, p. 1). Herudover peger forskning på, at historiefortælling kan være en måde, hvorpå individer kan bearbejde traumer, og brugen af historier i terapeutisk praksis mhp. lindring af traumer og/eller symptomer, benyttes derfor i nogle klientgrupper (Purkiss, 2023, p. 1; Kalitzkus, 2009, p. 80). Herunder findes tilgangen *narrativ eksponeringsterapi* (NET), som er en form for kognitiv adfærdsterapi, der ofte benyttes til PTSD-klienter med rationalet om, at historiefortælling kan afhjælpe traumer. I NET vil klienten hjælpes af en terapeut til at skabe en sammenhængende fortælling

om deres liv med fokus på de traumatiske hændelser, klienten har gennemgået. De traumatiske hændelser klarlægges og præciseres så meget som muligt - heraf tilgangens navn, idet denne dybdegående beskrivelse af traumat fungerer som en form for eksponeringsterapi. Særligt for denne interventionsmetode til PTSD er bl.a., at klienten har mulighed for at berette om og bearbejde flere forskellige traumatiske hændelser i ét forløb, da hele klientens livshistorie inddrages. Effektstudier af brugen af NET til PTSD viser signifikant behandlingseffekt, og tilgangen er fundet brugbar på tværs af kulturer og forskellige rammesætninger (Jensen & Fuglsang, 2018, pp. 117-126 & pp. 127f).

For PTSD-ramte kan brugen af historiefortælling give dem mulighed for at forstå og udtrykke deres indre tilstand, og de traumer de bærer med sig, samtidig med at det kan give dem mulighed for at give andre indblik i deres oplevelser, tanker, følelser og adfærd. At fortælle sin historie, eller at lytte til andre fortælle deres, kan give en helhedsforståelse af både personer og situationer, som kan have en helende effekt, fordi individet føler sig set og hørt i historiens fortælling (Kalitzkus, 2009, pp. 80-84). I selve historiefortællingen kan individet samle delelementer til én samlet enhed, hvor både tid, rækkefølge og handling stemmer overens; det er en måde at organisere minder og indtryk, så omverden giver mening. For PTSD-klienter kan dette være særligt centralt, idet nogle behandlingstilgange, såsom EMDR, kræver, at klienten har overblik over den samlede historie, inden behandlingen kan igangsættes (Crossley, 2000, pp. 531-537; Jensen & Fuglsang, 2018, p. 117). Voldsomme traumatiske hændelser kan forstyrre individets indre historier om sig selv og deres omverden i et sådant omfang, at nogle af individets mest grundlæggende eksistentielle antagelser om sig selv og verdenen bliver ødelagt (Crossley, 2000, pp. 539ff). Ved klienter med PTSD ses dette ofte, hvor individet opdeler sig selv og/eller deres omverden i "før" og "efter" den traumatiske hændelse, fordi deres forståelse af disse ting har ændret sig så markant. Mange PTSD-ramte kan opleve den "nye" verden som meningsløs og uforudsigelig, hvilket kan bidrage til depressive symptomer og social isolering (Brewin, 2003, pp. 63-73). Men via historiefortælling kan individet få mulighed for at skabe mening i deres oplevelser, og således genvinde deres forståelse af sig selv og deres omverden. Dette betyder ikke, at klientens verdenssyn vil blive, som det var før den traumatiske hændelse, men historiefortællingen kan bidrage til, at klienten føler sig set, og

kan forstå verden på en meningsfuld måde (Landy, 2003, pp. 15-32; Crossley, 2000, pp. 541f).

Idéen med at gøre brug af historiefortælling og narrativ leg, til fordel for andre narrative interventionsmetoder, såsom NET, er, at leg kan skabe en sikker distance mellem klient og traume (Landy, 2003, p. 18), hvorfor tilgangen kan tænkes at være mere skånsom end f.eks. NET, som i høj grad aktiverer klientens alarmberedskab via eksponering. I NET er der også fokus på at skabe et skel mellem nutid og den traumatiske hændelse via specifikke spørgsmål ift. kropslige sensationer “nu” og “dengang” - dog gøres dette først når klientens stressniveau allerede er højt (Jensen & Fuglsang, 2018, pp. 125f). Det kan hertil overvejes, om historiefortælling og narrativ leg kan være et mere skånsomt alternativ til PTSD-klienter, hvis det vurderes, at der kan være risiko for retraumatisering ved eksponeringsterapi. Ydermere kan det kreative i legen give anledning til mere positive rammer for genfortælling af traumer end andre former for narrativ terapi (Landy, 2003, pp. 15-18 & p. 31).

Mange former for legeterapi vil på den ene eller anden måde kunne indebære historiefortælling og/eller narrativ leg. I drama-terapi er dette et centralt element af tilgangen, da den har afsæt i at fortælle historier på en legende måde (Blatner, 2003, pp. 35-39; Landy, 2003, pp. 15-18). I både Sandplay og klient-fokuseret legeterapi kan der f.eks. gøres brug af figurer til at fortælle historier, men der kan også blot fortælles, uden at historien skal udleves fysisk. I Klient-fokuseret legeterapi vil klienten desuden have mange forskellige muligheder for at fortælle sin historie. Vigtigt for alle måder at inkorporere historiefortælling og narrativ leg er at have respekt for individets historie, og lade dem føle sig set og hørt i deres indre fortælling (Hutchison, 2003, pp. 360f; Landreth, 2012, pp. 34f; Mitchell & Friedman, 2003, pp. 197-207).

5.7. Kreativ leg til voksne med PTSD

Kreativ leg kan give et individ fuld frihed til at afprøve nye tanker og adfærdsformer, som kan være med til at forandre individets måde at se sig selv og interagere med sin omverden. I denne type leg kan den indre legedrift få frit løb, og formålet med dette er, at

individet kan komme i kontakt med deres autentiske selv via kreativitet (Brown, 2012, pp. 89ff).

At inddrage kreativ leg i arbejdet med PTSD-klienter kan tænkes at være relevant, fordi mange i denne klientgruppe kan opleve en fremmedgørelse fra sig selv og deres omverden efter den traumatiske hændelse. Dette kan f.eks. vise sig i form af adfærdssændringer, negativt selvbillede og humør samt social isolering, fordi verden pludselig virker fremmed og/eller farlig (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 27ff). Studier omhandlende kreativitet og PTSD har gentagne gange fundet evidens for, at kreativitet kan fungere som en beskyttende faktor, der øger resiliens og forbedrer håndtering af traumatiske hændelser. Dette menes at skyldes, at kreativitet indebærer en høj grad af kognitiv fleksibilitet, hvilket betyder, at kreative individer er i stand til at tænke anderledes og finde nye løsninger, som giver dem mulighed for at håndtere deres traumer på alternative måder (Rubinstein & Lahad, 2023, pp. 103f). Nogle PTSD-klienter kan tænkes at have svært ved at bryde ud af de negative kasser, de har sat sig selv og deres omverden i efter en traumatisk hændelse (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 27ff). Her kan kreativitet antages at være behjælpeligt, fordi det kræver at individet tænker anderledes og udfordrer deres egne tankemønstre (Rubinstein & Lahad, 2023, pp. 103f). Det kan hertil tænkes, at kreativitet kan tillade den PTSD-ramte at udforske og ændre på deres selvopfattelse og verdensforståelse, så de har mulighed for at identificere, hvor meget disse er påvirket af deres egne indre værdier kontra de indtryk, som den traumatiske hændelse har plantet hos dem.

At gøre brug af kreativ leg, fremfor blot at opfordre PTSD-klienten til at være mere kreativ, har bl.a. sit rationale i, at kreativitet trives bedst i positive kontekster (Rubinstein & Lahad, 2023, p. 103). Det vil derfor være essentielt at skabe de rette rammer for kreativiteten hos PTSD-klienten, som ofte kan være præget af negative emotioner og tanker (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 27ff). Jf. Winnicott kan dette netop opnås i fri leg, hvor individet opfordres til at benytte sine kreative evner - og det er i denne type leg, at Winnicott mener, at individet kan finde ind til sit kerneselv (Winnicott, 2003, pp. 94f). PTSD-klienter, som ofte kan lide af depressive symptomer, herunder en følelse af meningsløshed og manglende motivation (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 27f), kan tænkes at drage godt af den frie leg, fordi den høje grad af kreativitet kan medføre en oplevelse af meningsfuldhed, nysgerrighed og tilfredsstillelse (Rubinstein & Lahad, 2023, pp. 103f).

Derudover kan den frie leg give mulighed for, at de kan afprøve og udforske nye idéer, og kassere dem igen, hvis ikke de stemmer overens med det, klienten vil opnå - uden at det har nogen negative konsekvenser, fordi det er "bare" leg (Brown, 2012, pp. 126-132). For en PTSD-klient kan det tænkes at være gavnligt at have denne form for tryghed og viden om, at man ikke kan gøre noget forkert og aldrig er i nogen form for fare, da denne klientgruppe ofte kan være angstelige for at prøve nye ting, i frygt for at konfronteres med deres traume (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 23f). I kreativ leg kan der inkorporeres både følelser, krop, tanker og adfærd ved at tillade individets legedrift en central plads i legen (Brown, 2012, pp. 90f). For klienter med PTSD, som måske kan have svært ved at tale om deres traumer (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195), kan den frie leg skabe endeløse muligheder for individet at udtrykke sig i. Der stilles ikke krav til, at klienten taler om deres traumer - de kan fortælle om dem via deres leg, hvis de ønsker det (Hutchison, 2003, pp. 361ff).

En oplagt legeterapeutisk tilgang til at arbejde med kreativ leg er klient-fokuseret legeterapi, som ligeledes indebærer frie rammer, og som tager udgangspunkt i klientens eget potentiale og iboende ressourcer (Hutchison, 2003, pp. 358-361; Landreth, 2012, pp. 34f). I både klient-fokuseret legeterapi og i kreativ leg er det afgørende, at der skabes en god alliance og tryghed mellem klient og terapeut. Kun via denne tryghed vil klienten turde at lege frit og udforske uden frygt for at blive dømt. Det er samtidig essentielt at terapeuten er i stand til at spejle det, klienten kommunikerer - både verbalt og nonverbalt - således at klienten føler sig mødt i sine følelser, adfærd og behov (Winnicott, 2003, p. 96).

5.8. Opsummering

I dette analyseafsnit er der identificeret en række meningsfulde, teoretiske sammenkoblinger mellem leg og legeterapi til voksne med PTSD. Nogle former for leg synes at kunne være særligt gavnlige til PTSD-klienter, fordi disse legetyper skaber gode forudsætninger for at arbejde med sociale og relationelle problemer, som kan være udløst af klientens PTSD. Her bringer leg med fokus på harmonisk tilknytning og social leg særligt fordelagtige rammer for at den PTSD-ramtes sociale netværk kan styrke og/eller genopbygges, og således facilitere klientens bedringsproces. Krops- og bevægelsesleg kan være særligt

gigtigt for PTSD-klienter, fordi den kropslige og sanselige aktivering kan medføre beroligelse af de fysiologiske stressresponses, samtidig med at risikoen for retraumatisering kan mindskes. Hertil kan klienten desuden opleve at genvinde kontrollen over egen krop og somatiske reaktioner, hvilket kan øge vedkommendes trivsel. At aktivere krop og sanser kan også opnås via leg med ting, hvor klienten kan opleve, at håndteringen af ting kan berolige både krop og sind samt forbedre humør og modvirke depressive symptomer. Fantasi og kreativitet er en del af de fleste former for leg, men særligt ved fantasileg og kreativ leg kommer disse kompetencer i spil. Både fantasi og kreativitet kan fungere som positive frirum for PTSD-klienter, hvor kun de selv sætter grænserne for, hvad de vil med legen, samtidig med at de kan opnå ny indsigt i sig selv, deres traumer, følelser, adfærd og tanker. Kreativ leg faciliterer nytænkning og udforskning, som kan give anledning til, at PTSD-klienten kan forstå sig selv på nye måder, mens fantasileg kan give klienten mulighed for at udforske sit traume på en skånsom måde, fordi legens positive rammer kan øge klientens tryghed i terapien. Historiefortælling og narrativ leg har lignende fordele, hvor den legende tilgang til klientens historie lader dem skabe en sikker distance mellem traumet og dem selv. Ved denne form for leg kan klienten skabe mening i sin egen historie, og samtidig føle sig set og hørt, hvilket kan have en helende effekt for den PTSD-ramte. De tre legeterapeutiske tilgange kan gøre brug af de forskellige legeformer på varierende måder. Drama-terapi kan f.eks. gøre brug af elementer fra leg med fokus på harmonisk tilknytning, krops- og bevægelsesleg, fantasileg, social leg samt historiefortælling og narrativ leg. Ved Sandplay terapi ses naturligt en forekomst af krops- og bevægelsesleg, leg med ting, fantasileg samt historiefortælling og narrativ leg. Slutteligt synes klient-fokuseret legeterapi at kunne gøre brug af alle syv legeformer grundet tilgangens frie struktur.

6. Diskussion

I dette afsnit vil specialets udarbejdelse først diskuteres, mhp. at overveje, hvordan opgavens epistemologiske og ontologiske standpunkter kan have været med til at forme opgavens fund. Dernæst diskuteres brugen af leg i terapi til voksne generelt også specifikt til voksne med PTSD. Hertil overvejes mulige faldgruber ved brugen af leg til voksne med

PTSD, hvortil to af kernesymptomerne ved PTSD inddrages, og der ses dernæst nærmere på, om leg og legeterapi kan siges at efterleve de samme kriterier, og dermed om de kan tænkes at have samme effekt. Afslutningsvist vil det diskuteres, om det er relevant at undersøge alternative behandlingsmetoder til PTSD, når der i forvejen findes flere effektive interventionsmetoder - dette leder slutteligt frem til en kort syntetisering af specialets fund.

6.1. Specialets videnskabelige fundament

Der findes ikke overordnede metoderegler, som kan sikre korrekt fortolkning eller forståelse - at fortolke har en iboende subjektivitet, fordi den baseres på fortolkerens egen forståelseshorisont (Brinkmann, 2015, pp. 77f). Fordi dette speciale er udarbejdet med afsæt i hermeneutiske principper, ses der en immanent risiko for, at opgavens fund er skævvredet efter forfatterens egne holdninger. Jf. den hermeneutiske spiral (se afsnit 1.3.2.) vil mine forforståelser for både PTSD, leg og legeterapi unægteligt spille en rolle i de fund jeg har gjort mig i løbet af udarbejdelsen af dette speciale. Forinden specialeskrivningens start havde jeg allerede gode erfaringer med at arbejde legeterapeutisk med traumer - herunder har jeg desuden benyttet legeterapeutiske teknikker specifikt i arbejdet med en ung PTSD-klient, hvilket ligeledes havde god effekt. Mit eget indtryk af, hvorvidt legeterapi kan være gavnligt for individer med PTSD, er således givet, inden min undersøgelse gik i gang. Dog har jeg forsøgt at være meget opmærksom på denne forforståelse i min udarbejdelse, ved bl.a. at sørge for, at min litteratursøgning har været både neutral og bred, samtidig med at jeg har forholdt mig kritisk til både den inddragne teori og min egen udarbejdelse af specialet. Samtidig er det relevant at pointere, at mine egne erfaringer ikke har givet mig indblik i *hvordan* leg kan gavne individer med PTSD, og hertil heller ikke, hvorvidt og hvordan leg kan benyttes specifikt til *voksne* med PTSD. Ved at gøre opmærksom på egne mulige bias ift. opgavens udarbejdelse og fund, ønskes der at skabe øget transparens mhp. specialets underliggende forståelser, således at validiteten af specialets fund øges.

Det ontologiske standpunkt for dette speciale er præsenteret i opgavens indledning (se afsnit 1.3.1), mhp. at klarlægge specialets forståelse af den menneskelige eksistens. Der tages udgangspunkt i Merleau-Pontys fænomenologi, hvilket indebærer, at den kropslige eksistens er ligestillet med den mentale væren i menneskets liv og færd i verden (Thøgersen, 2004, p. 24). Denne opfattelse, af at krop og sind på lige fod med hinanden udgør menneskets verdensforståelse, danner en grundlæggende præmis for opgavens udformning: at der ikke arbejdes med *hele* mennesket, medmindre både de psykiske og fysiske aspekter af individet inddrages. Dette princip tænkes særligt relevant, når der undersøges en mulig interventionsform til PTSD-klienter, fordi PTSD netop er en så omfattende lidelse, at hele mennesket - og ikke kun psykiske symptomer - bør inddrages i behandlingen (Yehuda & Hoge, 2016, pp. 433f). Hertil synes det relevant at diskutere, i hvilken grad dette speciale er tro mod Merleau-Pontys fænomenologi. Specialet inddrager både biologiske og psykologiske aspekter og behandler disse som værende lige vigtige for menneskets trivsel - dette følger fint Merleau-Pontys pointe om, at krop og sind bør anses som ligestillet i menneskets eksistens. En central problematik findes dog ved at kigge nærmere på Merleau-Pontys kritik af den klassiske psykologi, hvor han pointerer, at det er problematisk, at sindet anses som et subjekt, imens kroppen anses som et objekt (Thøgersen, 2004, p. 103). Selvom der flere gange i specialet inddrages teori om, hvordan kroppen spiller en vigtig rolle i terapien, så ses dette ofte med udgangspunkt i, at kroppen kan være en måde at påvirke eller komme i kontakt med sindet. Samtidig trækkes der i specialet meget på biologisk teori mhp. hvordan fysiologiske processer påvirker de psykologiske. Med afsæt i dette kan det diskuteres, om ikke dette speciale i virkeligheden falder under Merleau-Pontys kritik, fordi kroppen ikke direkte sidestilles med sindet, men nærmere anses som et objekt der kan give adgang til subjektet? Dele af specialet omtaler dog krop og sind som ligevægtige parter, i den forstand at kroppen kan medvirke og modvirke til effekter eller symptomer, såvel som sindet kan. F.eks. benævnes det i afsnit 5.2. om krops- og bevægelsesleg, at det er vigtigt at arbejde med krop og sanser med PTSD-klienter, fordi det er via disse domæner, såvel som de psykiske, at der kan skabes forbindelse til klientens inderste behov, værdier og drifter. Somatisk arbejde sidestilles her med det psykologiske med et formål om at lindre både kropslige og psykologiske PTSD-symptomer.

Afslutningsvis synes det relevant at påpege, at specialets ontologiske standpunkt, såvel som det epistemologiske, kan antages at have en betydning for, hvordan dette speciale er udarbejdet og således hvilke fund, der er gjort. Grundet tanken om, at det kropslige og sanselige spiller en essentiel rolle i den menneskelige eksistens, er der inddraget meget teori om hhv. biologiske processer, fysisk aktivering og brugen af kroppen i terapeutiske sammenhænge. Hvis ikke kroppen ansås som værende lige så vigtig som psyken, ville disse aspekter og teoretiske indgangsvinkler muligvis have været udeladt fra specialet. Det kan diskuteres, om en udeladelse af dette havde gjort specialet mere fokuseret på de psykologiske aspekter af hhv. leg og PTSD, og således været mere dybdegående mhp. at udfolde de psykiske og mentale symptomer, effekter og konsekvenser af at bruge leg til voksne med PTSD. Der vil dog argumenteres for, at inddragelse af krop og sanser er nødvendigt, når PTSD er i fokus, fordi lidelsen netop indebærer mange fysiologiske processer og symptomer. Samtidig synes det ikke at mindske psykologiens rolle i dette speciale, at kroppen inkluderes i så høj en grad - tværtimod kan der argumenteres for, at det brede fokus, der har til formål at inkludere de mange forskellige dele af et menneskes eksistens, styrker specialets forståelse af, hvordan og hvorvidt den psykiske lidelse, PTSD, kan lindres ved brug af leg i terapi.

6.2. leg til voksne generelt - giver det mening?

Når man taler om leg med voksne, falder det naturligt for mange at undre sig over, om voksne egentlig kan overtales til at deltage i leg eller legeterapi. Det er forståeligt at emnet vækker interesse, da *leg* som begreb ikke ofte ses i sammenhæng med *voksne*. Dette speciale har afdækket en række fordele ved leg - både hos børn og voksne. Men hvad er disse fordele værd, hvis ikke voksne egentlig kan overtales til at lege?

I Charles E. Schaefer's *Play Therapy with Adults* (2003) skriver 21 terapeuter, psykologer og forskere om brugen af forskellige former for legeterapi til voksne. Fælles for mange af disse er overvejelserne om de særlige hensyn, man bør tage, når man ønsker at benytte leg med voksne i terapi. Der ses forskellige idéer om, hvorfor det kan være svært for voksne at engagere sig i legeterapi. Flere af forfatterne tilskriver den typiske modvilighed til det mulige ubehag, der findes i at gøre sig sårbar i leg, hvor der opstår en vis

grad af regression i den forstand, at den barnlige side kommer frem i individet (Amatruda, 2003, p. 233). Dette kan virke skræmmende for nogle voksne, som ofte forventes at udtrykke sig rationelt og kognitivt. Disse voksne kan sågar vise afsky ved tanken om at lege og arbejde nonverbalt i terapirummet (Mitchell & Friedman, 2003, p. 204). En af forfatterne i Schaefer (2003) peger også på samfundsnormer som en mulig kilde til, at voksne har svært ved at deltage i legeterapi. Leg til voksne er nærmest tabubelagt, fordi det anses som værende uproduktivt, useriøst og barnligt, hvilket direkte strider mod den forventning, der er til voksne om at være seriøse, modne og produktive (Caldwell, 2003, p. 301).

Flere af forfatterne i Schaefer (2003) gør samtidig opmærksom på, at der bør tages særlige forbehold, når legeterapi ønskes benyttet til voksne klienter. Voksne er vant til, at terapi er verbalt, og det kan være grænseoverskridende for mange at deltage i terapi på anden vis (Mitchell & Friedman, 2003, p. 285). Jf. Merleau-Ponty er det problematisk at tale ofte er i højsædet, når menneskets eksistens også er bundet op på både krop og sanser, som ofte tilsidesættes til fordel for sproget (Thøgersen, 2004, pp. 177ff). Særligt i den psykoterapeutiske metode, hvor der ofte benyttes samtaleterapi, som det hovedsagelige behandlingsredskab, kan sproget argumenteres for at være dominerende. Til trods for Merleau-Pontys kritik af det verbale fokus, er det relevant at overveje, om ikke det alligevel er bedst at holde sig til at benytte samtaleterapi, når der arbejdes terapeutisk for voksne, når nu voksne ofte foretrækker at kommunikere verbalt generelt? (Amatruda, 2003, p. 233). Det medgives, at der synes at være god grund til at gøre brug af samtaleterapi, når der arbejdes med voksne klienter, mhp. at gøre klienten mest muligt komfortabel. Dog mener jeg stadig, at Merleau-Ponty har en pointe i, at kroppen negligeres til fordel for sproget, og der er via dette speciale fundet en række argumenter for, hvorfor sprog ikke altid er nok i terapirummet. At inkorporere kroppen i psykoterapien synes at kunne give adgang til helt særlige fordele, som både kan gavne individets generelle velvære, men også facilitere f.eks. traumebehandling ved at give adgang til specifikke dele af hukommelsen og hjælpe med at undgå retraumatisering (se afsnit 5.2.). Men selvom der kan findes en række teoretiske argumenter for at benytte en nonverbal og legende tilgang til det terapeutiske arbejde voksne klienter, synes det stadig relevant at overveje, hvad den enkelte klient har behov for og overskud til at deltage i. Særligt i arbejdet med voksne

PTSD-klienter argumenteres det for at være vigtigt at have øje for specifikke forbehold, hvis leg ønskes inkorporeret i terapien.

6.2.1. Leg med voksne med PTSD - god eller dårlig idé?

Robert J. Landy, som er en af forfatterne i Schaefer (2003), arbejder med drama-terapi til voksne klienter. Han pointerer, at særligt traumatiserede klienter kan have behov for at introduceres til legen i langsomt tempo, da de ellers ikke kan overgive sig til den mere barnlige, frie form for leg. Han beskriver, at voksne godt kan lege på samme måde som børn - men at nogle voksne, herunder særligt kriseramte voksne, ikke er klar til at lege som børn, når de først kommer til legeterapi. Landy forklarer det således, at disse voksne har brug for at starte ud med at "lege som voksne", hvilket ofte indebærer en mere kognitiv og verbal tilgang til deres problemer (Landy, 2003, p. 31). Særligt for voksne med PTSD kan det tænkes at være vigtigt at have øje for dette, fordi denne kognitive bearbejdning af deres traumer kan forstås som en form for beskyttende faktor, der tillader individet at reflektere over den traumatiske hændelse, uden nødvendigvis at blive følelsesmæssigt påvirket. Et studie af Liza Zvi og Keren Cohen-Louck (2023) indikerer netop, at rationel tænkning kan gøre individet mere resilient over for udviklingen af PTSD-symptomer, mens en lavere grad af rationel tænkning kan være en risikofaktor for samme (p. 2). Studiet finder, at en rationel tilgang til traumer giver individet en øget følelse af kontrol, fordi individet benytter sig af bevidst, logisk og evaluerende processering, mens en mindre rationel tilgang vil være præget af overvældende følelser og dissociation, hvilket kan resultere i, at individet oplever kontroltab i situationen (Zvi & Cohen-Louck, 2023, pp. 1ff). I studiet af Rubinstein og Lahad (2023) (se afsnit 5.4.) pointeres det ligeledes, at der blandt traumeofre kan være tendens til, at rationel tænkning dominerer, imens voldsomme hændelser udspiller sig, fordi det mindsker den emotionelle påvirkning af traumet (p. 104). Givetvis undersøger begge de nævnte studier, hvordan rationel tænkning kan fungere som en beskyttende faktor, *imens* en traumatisk hændelse forløber - men det kan overvejes, om det samme ikke også kan være gældende i tiden *efter* traumet? Hvis det antages, at PTSD-ramte har en tendens til at tænke rationelt i tiden efter deres traume, i et forsøg på at beskytte sig selv, synes dette at stemme fint overens med Landys udtalelse om, at kriseramte

klienter har behov for at bearbejde deres traumer mere kognitivt i starten af behandlingsperioden. Det kan tænkes, at det for mange voksne end ikke er muligt at berøre de mere emotionelle og sanselige dele af deres traumer, før de føler sig trygge og tilpas i den verbale fortælling om traumet. Det findes hertil vigtigt at bemærke, at voksnes primære kommunikationsform som udgangspunkt er det talte sprog (Landreth, 2012, p. 9), hvorfor det synes at give mening, at det er i det verbale sprog, at de fleste voksne er mest komfortable med at bearbejde svære problemstillinger. Rie Rogers Mitchell og Harriet S. Friedman, som er endnu to forfatteren i Schaefer (2003), argumenterer dog stadig for vigtigheden i at inddrage leg i det terapeutiske arbejde med voksne, fordi verbal bearbejdning ikke kan udtrykke intense følelser og oplevelser på samme måde, som leg kan. Mitchell og Friedman mener hertil, at leg giver klienten mulighed for at kommunikere, forstå og give slip på disse indre tilstande (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195).

Denne tanke synes helt essentiel i snakken om brug af leg til voksne med PTSD, som netop ofte indebærer intense følelser, der kan være svære for klienten at udtrykke og forstå (Lopez, 2011, p. 140). Som det nævnes i afsnit 3.1.2.1. kan meget høje arousalniveauer, som bl.a. kan forekomme i traumatiske situationer, forstyrre den verbale mindedannelse, fordi den intense aktivering af amygdala og hippocampus resulterer i, at sanselige inputs og somatiske oplevelser prioriteres i mindedannelsen (Lopez, 2011, p. 130). Dette betyder netop, at det kan være svært for traumeofre at sætte ord på deres oplevelser, fordi den verbale processering af traumet er blevet nedprioriteret, imens hændelsen fandt sted (Lopez, 2011, pp. 130f). Med afsæt i dette synes det yderst relevant at benytte sig af andet end blot den verbale tilgang til behandling af PTSD-klienter. Med det sagt virker det dog stadig vigtigt at have øje for klientens kapacitet, når de kommer ind i terapirummet, fordi nogle PTSD-klienter måske ikke er klar til at arbejde med deres traumer på en nonverbal måde - det vil således være vigtigt at terapeuten imødekommer klientens behov for at arbejde verbalt, selvom klienten måske kan have svært ved at huske dele af deres traume.

At give et opsummerende svar på dette afsnits spørgsmål om, hvorvidt leg med voksne er en god eller dårlig idé, indebærer en række overvejelser. Fra et biologisk perspektiv giver det god mening at gøre brug af en terapeutisk tilgang, der ikke nødvendigvis baserer sig på verbale metoder, fordi PTSD-klienten netop kan have svært ved at sætte ord

på deres traumer (Lopez, 2011, pp. 130f). Dette understøttes af praktiserende legeterapeuter, som beskriver, at voldsomme traumer kan være svære at snakke om, og at leg kan tillade klienten at processere og udtrykke følelser, tanker og oplevelser på en tilfredsstillende måde (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195). Det findes dog relevant at være særligt opmærksom på en række mulige problematikker, når der arbejdes specifikt med voksne med PTSD, som kan have behov for at arbejde verbalt og kognitivt, fordi den rationelle forståelse af traumet kan tænkes at være en beskyttende faktor for klienten, som de ikke kan slippe med det samme (Landy, 2003, p. 31; Zvi & Cohen-Louck, 2023, pp. 1ff). Der bør være fokus på at opbygge tryghed og tillid mellem den voksne PTSD-klient og terapeuten, da der ellers kan tænkes at være risiko for, at klienten føler sig ukomfortabel ved terapien og de oplevelser, som legen kan udløse (Hutchison, 2003, p. 367). På baggrund af ovenstående anses legeterapi som en gavnlig metode til at arbejde med voksne PTSD-klienter, så længe der tages hensyn til de særlige behov og forbehold, der kan være hos denne specifikke klientgruppe.

6.2.2. Mulige faldgruber ved at bruge leg til voksne med PTSD

De generelle fund fra dette speciales analyse peger på, at leg kan afhjælpe ængstelige og depressive symptomer. Nogle af legeformerne har derudover specifikke teoretiske fordele, såsom leg med fokus på harmonisk tilknytning, som kan styrke PTSD-klientens relation til mulige eksterne støtter, eller historiefortælling og narrativ leg, som tillader PTSD-klienten at skabe mening i deres oplevelser på en skånsom måde. Andre specifikke fordele kan være at krops- og bevægelsesleg giver PTSD-klienten mulighed for at genetablere en tryk og positiv forbindelse til sin egen krop og fysiske reaktioner, mens fantasileg kan give klienten et kontrolleret og justerbart rum til at udforske sig selv og sine traumer i. Mange af de forskellige legeformer indebærer beroligelse af det sympatiske nervesystem og amygdala, mens der ses øget aktivitet i det parasympatiske nervesystem, hippocampus og det præfrontale cortex. Dette indikerer, at leg er en beroligende aktivitet, som nedsætter stressniveauet hos den, der leger, hvilket kan være særligt gavnligt for PTSD-klienter (se afsnit 5.8.).

Til trods for at dette speciales fund indikerer adskillige teoretiske fordele ved brugen af leg i terapi til voksne med PTSD, er det vigtigt at overveje, om resultaterne vil afspejles i praksis. Jf. studiet af Doyle og Magor-Blatch (2017), hvor der udføres Sandplay terapi med en kvinde med barndomstraumer, ses der ingen ændring i kvindens PTSD-symptomer. Hendes dissociative symptomer synes ej heller påvirket af terapien, imens hendes angst-symptomer er let forværret efter forløbets afslutning (se afsnit 4.). Dette er yderst relevant at undersøge nærmere, da dette speciales fund netop indikerer, at legeterapi bør kunne lindre en række PTSD-symptomer, såsom ængstelighed, social isolering, negativt selvbillede og nedsat humør. De analytiske fund peger primært mod lindring af ængstelige og depressive symptomer - som både stemmer overens med og modgår fundene fra studiet af Doyle og Magor-Blatch (2017), hvor der ses forværring af ængstelige symptomer men bedring af depressive symptomer. I studiet af Doyle og Magor-Blatch (2017) benyttes der Sandplay terapi som behandlingstilgang, hvilket betyder, at fire former for leg kan tænkes at have været til stede i en eller anden grad i terapien: krops- og bevægelsesleg, leg med ting, fantasileg samt historiefortælling og narrativ leg (se afsnit 5.8.). Fra et teoretisk perspektiv bør de tre førstnævnte legeformer kunne afhjælpe særligt de ængstelige og depressive symptomer hos klienten. Dette er interessant, da lindringen af ængstelige symptomer ikke findes i studiet af Doyle & Magor-Blatch (2017). Det findes hertil relevant at bemærke, at dette studie indebærer 10 sessioner, hvor der gøres brug af Sandplay i hver session - fra starten til slutningen af forløbet. Der beskrives ingen fortløbende sessioner, hvor klienten kan opbygge alliance og tryghed med sin terapeut, inden Sandplay introduceres. Dog benyttes der i starten og slutningen af sessionerne en verbal identificering af centrale temaer for terapien og opsummering af dagens session (p. 15). Klienten i det pågældende studie har en omfattende traumehistorie, og plages af en lang række symptomer, der antages at stamme fra disse traumer (Doyle & Magor-Blatch, 2017, pp. 14f). På baggrund af legeterapeutisk teori generelt, men særligt ifm. traumatiserede voksne, synes det at være centralt at opbygge tryghed og en god terapeutisk alliance forinden brugen af legeterapi (Hutchison, 2003, p. 367). En af grundene til, at Doyle og Magor-Blatch (2017) finder øget ængstelighed efter afsluttet forløb, kan således tænkes at være relateret til, at det legeterapeutiske forløb ikke tager de nødvendige forbehold, inden der gøres brug af Sandplay til den pågældende klient. Tryghed, en god relation mellem terapeut og klient,

samt en opstartsperiode, som lader klienten arbejde med sit traume på en mere kognitiv og/eller verbal måde, kan argumenteres for at være vigtige elementer i at sikre, at den traumatiserede klient er komfortabel og føler sig sikker, når der skal arbejdes med de kropslige og følelsesmæssige dele af deres traumer (Hutchison, 2003, p. 367; Landy, 2003, p. 31). På baggrund af disse overvejelser om hvorvidt studiet af Doyle og Magor-Blatch (2017) tager de rette forbehold, inden det legeterapeutiske arbejde med en voksen traumatiseret klient påbegyndes, kan det tænkes, at stigningen af ængstelige symptomer kan være en konsekvens af, at klientens behov, følelser og tanker ikke mødes korrekt af terapeuten, og at den øgede ængstelighed ikke er en refleksion af, at selve legen fremprovokerer angst.

Historiefortælling og narrativ leg bør, fra et teoretisk standpunkt, kunne lindre PTSD- og dissociative symptomer, mhp. at denne form for leg kan hjælpe klienten med at skabe mening i traumet, og således bedre bearbejde det. Dette synes dog ikke at være tilfældet i studiet af Doyle og Magor-Blatch (2017), hvilket er særligt bemærkelsesværdigt, fordi forsøgsdeltageren netop benævner, at hun bruger sandkassen til at genskabe dele af sin historie. Det kan hertil overvejes, om der er behov for, at terapeuten spiller en mere aktiv rolle i historiefortællingen, for at den kan bearbejdes i en sådan grad, at der ses lindring af PTSD- og dissociative symptomer efterfølgende. I både traumefokuseret KAT og EMDR benyttes historiefortælling også som middel til at klientens minder om traumet kan lagres korrekt. Her deltager psykologen dog mere aktivt ved at stille uddybende spørgsmål og udfordre klientens fortælling, hvilket som udgangspunkt ikke ses i hverken Sandplay eller historiefortælling og narrativ leg. Psykologens deltagelse i historiefortællingen kan tænkes at spille en rolle, fordi der netop ses lindring af PTSD- og dissociative symptomer ved både KAT og EMDR. Der synes dog fortsat at være en markant fordel ved at benytte sig af narrativ leg i terapien, nemlig at dette kan føles som en mere skånsom måde at bearbejde sine traumer på - dette beskrives ligeledes af forsøgsdeltageren i studiet af Doyle og Magor-Blatch (2017).

Givetvis undersøger Doyle og Magor-Blatch (2017) blot én enkelt case, og der gøres desuden kun brug af én form for legeterapi, hvorfor en sammenligning mellem studiet og dette speciale bør overvejes nøje. Dog giver det anledning til refleksion over de mulige mangler og/eller problematikker, som leg kan tænkes at have i arbejdet med

voksne PTSD-klienter. Som nævnt synes der i studiet af Doyle og Magor-Blatch (2017) ikke at være lindring af hverken PTSD- eller dissociative symptomer ved brug af Sandplay terapi til en voksen med barndomstraumer. Mhp. PTSD-symptomer synes det særligt relevant at have fokus på de gentagne flashbacks og/eller mareridt, som er nogle af kernesymptomerne for lidelsen. Det findes relevant at se nærmere på både disse og de dissociative symptomer, som også ofte findes hos PTSD-klienter, ift. hvorvidt og hvordan leg kan lindre disse symptomgrupper.

6.2.2.1. Gentagne flashbacks og mareridt i PTSD

Gentagne flashbacks og/eller mareridt er én af de hyppigste symptomer hos klienter med PTSD. Flashbacks kan forstås som en ufrivillig, tydelig, sensorisk og emotionel genoplevelse af et givent traume, som forstyrrer klientens bevidsthed - altså en mental oplevelse af en tidligere situation. For de fleste PTSD-klienter vil flashbacks ofte være kortvarige og flygtige, men for nogle klienter bliver genoplevelsen så intens, at vedkommende dissocierer og oplever traumet, som om det gentager sig i nutiden (Bourne et al., 2013, p. 1521). Når et individ oplever noget, der senere hen kan lede til flashbacks, ses en øget aktivitet i særligt amygdala og *det occipitale cortex*, som er den bagerste del af hjernen, hvor visuel processering og skabelsen af mentale billeder forløber. Dette stemmer overens med den generelle oplevelse af flashbacks som værende særligt visuelle og følelsesmæssigt intense sensationer (Bourne et al., 2013, p. 1528). Flashbacks vil ofte udløses på baggrund af triggers relateret til PTSD-klientens traume. Dette kan både være indre triggers, såsom specifikke somatiske fornemmelser, tanker og følelser, eller ydre triggers, såsom sanseinputs, personer eller lokationer (Bourne et al., 2013, p. 1521; Buhmann & Videbech, 2018, pp. 22f).

Mareridt forekommer ofte i REM-søvn og kan vække klienten grundet den voldsomme emotionelle påvirkning. Denne type drømme vil omhandle skræmmende elementer, og kan vise sig i form af en genoplevelse af et eller flere tidligere traumer, hvilket ofte er tilfældet hos PTSD-klienter (Buhmann & Videbech, 2018, pp. 22f; Coalson, 1995, p. 381). Der ses ofte gentagne mareridt hos PTSD-klienter, som har den samme frygtindgydende drøm igen og igen over længere perioder. Ligesom ved flashbacks kan triggers i

klientens vågne liv give anledning til mareridt - dog viser effekten af disse triggers sig først, når vedkommende falder i søvn (Coalson, 1995, pp. 381f).

Både flashbacks og mareridt menes at kunne lindres ved at bearbejde det traume, der giver anledning til symptomerne. Ved at integrere det traumatiske minde bør forekomsten af hhv. flashbacks og mareridt mindskes (Bourne et al., 2013, p. 1521; Coalson, 1995, pp. 381f), dog tænkes det ligeledes at være relevant at arbejde med PTSD-klientens triggers, så disse ikke længere vil udløse de to symptomer. I både traumefokuseret KAT og EMDR arbejdes der med at integrere klientens traume i den autobiografiske hukommelse, således at traumet ikke længere udløser symptomer hos den PTSD-ramte (se afsnit 3.1.3.1 og afsnit 3.1.3.2). I traumefokuseret KAT arbejdes der desuden med eksponering for triggers, således at klientens instinktive reaktioner, som er opstået på baggrund af den traumatiske hændelse, kan aflæres (Rosenberg & Arendt, 2018, pp. 62ff). Det kan antages, at denne proces er med til at mindske forekomsten af både flashbacks og mareridt hos PTSD-klienter.

Men hvad med legeterapi - kan det slet ikke afhjælpe hverken flashbacks eller mareridt? Ingen af de nævnte legeformer eller legeterapeutiske tilgange har et implicit fokus på flashback og/eller mareridt og ej heller på de mulige triggers, der kan udløse genoplevelsen af traumer. Dog kan det tænkes, at der sagtens kan arbejdes med disse i legeterapi, da terapien vil kunne tilpasses den enkelte klients behov (se afsnit 2.1.4.) - og hvis disse behov er at afhjælpe den voldsomme reaktion på bestemte triggers, ses der ikke noget i vejen for at inddrage dette i legeterapien. Fra et teoretisk perspektiv kan dette f.eks. tænkes at kunne opnås via leg med ting eller fantasileg, hvor klienten enten kan fysisk eller mentalt eksponeres for bestemte triggers, men på en måde, hvor legen stadig danner rammerne for konfrontationen. Måden hvorpå dette gøres, kan dog tænkes at være afhængigt af den valgte legeterapeutiske tilgang, mhp. hvilke terapeutiske redskaber der foretrækkes at gøre brug af. Ved Sandplay terapi kan udvalgte triggers f.eks. præsenteres i sandkassen, mens der i drama-terapi kan introduceres triggers via et rollespil. I klientfokuseret legeterapi kan der både gøres brug af f.eks. fysiske objekter, rollespil eller fantasiverdener til at arbejde med klientens triggers. Der kan desuden argumenteres for, at der i historiefortælling og narrativ leg arbejdes med selve klientens traume og bearbejdning af samme. Denne form for direkte arbejde med traumet kan inkorporeres i både

Sandplay terapi, drama-terapi og klient-fokuseret terapi. Dog må det pointeres, at der ikke findes den samme form for struktur og trin-baseret behandling, som der findes ved både KAT og EMDR - derfor vil bearbejdningen af traumet nok næppe være lige så systematisk i legeterapi, som ved de to andre interventionsmetoder.

6.2.2.2. Dissociative symptomer i PTSD

Dissociative symptomer ses ofte blandt individer, der har oplevet exceptionelt svær belastning. Dissociationen menes at forekomme, fordi individet ikke kan gøre brug af fight-or-flight-systemet imens den voldsomme hændelse forløber, hvilket resulterer i, at nervesystemet overbelastes og den typiske integration af identitet, hukommelse, adfærd, bevidsthed, sanseoplevelse og motorisk kontrol forsvinder midlertidigt. Dissociation er en forsvarsmekanisme, idet den lader traumeofret distancere sig fra det, de oplever (Møhl, 2017, p. 442). Forskning indikerer, at individer, der lider af dissociative episoder, drager fordel af behandling, der specifikt bearbejder deres traume-relaterede dissociation - altså den dissociative tilstand, der opstod hos individet, dengang traumet fandt sted (Brand & Stadnik, 2013, pp. 328f). Studier af individer med PTSD viser, at jo mere individet dissocierede, da traumet fandt sted, des mindre vil behandling lindre de nuværende dissociative symptomer. Dog er det i samme ombæring fundet, at lindring af dissociative symptomer medfører lindring af andre PTSD-symptomer (Brand & Stadnik, 2013, pp. 328ff). Det kan tænkes, at det er meningsfuldt at arbejde direkte med den dissociative episode, fordi traumeinduceret dissociation resulterer i en dysfunktionel lagring af det givne traume. Det vil sige, at individet ikke kan skabe sammenhæng i den traumatiske hændelse efterfølgende, fordi bevidstheden og opmærksomheden splittes, imens traumet forløber (Møhl, 2017, pp. 452). En struktureret, udførlig og detaljeret bearbejdning af det traume, der udløste den dissociative tilstand, synes at være nødvendig for, at traumet kan lagres korrekt i den autobiografiske hukommelse, og således undgå at forårsage fremtidig dissociation (Møhl, 2017, p. 455). Både traumefokuseret KAT og EMDR følger denne behandlingstilgang, og begge viser god effekt i behandlingen af PTSD. I begge disse interventionsformer vil klienten bedes genfortælle deres traume, mhp. at opdatere og/eller ændre de tilhørende følelser og tanker, som klienten har fået tilkoblet sig selv, deres omverden og/eller selve hændelsen. Således lagres traumet korrekt, imens klientens negative selvforståelse og

verdenssyn, samt eventuelle triggers, kan afhjælpes (Nielsen & Valbjørn, 2018, pp. 91-97; Rosenberg & Arendt, 2018, pp. 53-71).

Ingen af de gennemgåede legeformer eller legeterapeutiske tilgange følger det samme udgangspunkt for behandling, som traumefokuseret KAT eller EMDR. Således er det ikke givet, at der i legeterapi vil arbejdes direkte med bearbejdning af klientens traumer, på samme måde som det ses ved de andre to interventionsmetoder. Dog kan der argumenteres for at brugen af historiefortælling og narrativ leg kan medbringe nogle af de samme elementer, da der netop vil være fokus på at lade klienten fortælle og forstå sin egen historie. Da legeformen dog ikke i sig selv har til formål at facilitere bearbejdning af traumer, vil det nok kræve inddragelse af terapeutiske kompetencer, hvis legeformen skal benyttes mhp. at mindske dissociative symptomer. Det kan dog tænkes, at legeformen uden et terapeutiske øjemed stadig kan bidrage til at individet kan blive klogere på, hvad der skete i de traumatiske hændelser, og/eller at de kan bruge historiefortælling til at styrke deres relation til andre, fordi de via historien kan føle sig forstået (Brown, 2012, p. 89; Crossley, 2000, pp. 541f). Mhp. at lindre dissociative symptomer antages det dog at være mest hensigtsmæssigt, at inkorporere historiefortælling og narrativ leg i en legeterapeutisk kontekst, hvor terapeuten aktivt hjælper klienten med at genfortælle og forstå sit traume enten verbalt eller nonverbalt. At arbejde direkte med det traume, der forårsager dissociative symptomer, kan gøres i både Sandplay terapi, drama-terapi og klient-fokuseret terapi. Ligesom ved lindring af flashbacks og mareridt (se afsnit 6.2.2.1.) kan de legende rammer for genfortællingen tænkes at gøre bearbejdningen mere skånsom end traditionelle tilgange, hvor det ikke er unormalt at klienter, der lider af dissociative forstyrrelser, kan opleve dissociation når de bedes genfortælle deres traume (Møhl, 2017, pp. 441f). Denne risiko vil dog fortsat være vigtig at have for øje i det legeterapeutiske arbejde, fordi konfrontation med voldsomme traumer, uanset om dette gøres direkte eller indirekte, kan resultere i dissociation hos individet. Dog kan det tænkes, at en legende tilgang til traumet mindsker denne risiko, fordi leg netop kan skabe en sikker distance mellem klienten og traumet (se afsnit 5.6.), som muligvis kan fungere som en beskyttende faktor mod at klienten overvældes af følelser og dissocierer.

6.3. Leg og legeterapi

Fordi dette speciale har til formål at undersøge leg i den terapeutiske behandling af voksne med PTSD, er legeterapi inddraget og undersøgt i sammenhæng med hhv. effekten af leg og problemerne i PTSD. Det kan dog diskuteres, hvorvidt leg ifm. legeterapi kan siges at have samme effekter som leg som selvstændig, frivillig aktivitet (autentisk leg) menes at have?

Hvis man sidestiller autentisk leg med legeterapi, fremgår det ikke, at legeterapi efterlever samme kriterier, som autentisk leg gør. Autentisk leg er frivilligt, glædesfyldt, ustruktureret og uden et umiddelbart formål (Brown, 2012, pp. 28-31). Som udgangspunkt vil leg i legeterapi også være frivilligt, da terapeuten aldrig vil tvinge klienten til at lege, hvis ikke de selv ønsker det (Landreth, 2012, pp. 11f). Det kan dog diskuteres hvorvidt leg i legeterapi er glædesfyldt. I nogle tilfælde vil legen nok bringe klienten glæde og opløftet humør, men det kan lige så vel tænkes, at der vil være tidspunkter, hvor legen frembringer vrede, sorg eller angst - særligt hvis man tilskriver sig tanken om, at leg kan berøre både traumer og intense følelser, som klienten ellers gemmer væk (Mitchell & Friedman, 2003, p. 195). Dog kan det tænkes, at legen som udgangspunkt er glædesfyldt, når den påbegyndes i terapirummet - også selvom den måske indebærer andre følelser undervejs. Hvorvidt legen i legeterapi er struktureret eller ej, vil afhænge af tilgangen. I klientfokuseret legeterapi, hvor klienten har helt frit spil ift. hvad de vil lege med og hvordan (Landreth, 2012, pp. 34f), bliver kriteriet om at legen skal være ustruktureret imødekommet. Det sidste kriterie om, at leg ikke har et formål, synes dog svært at finde i legeterapien, hvor legen altid har et formål. Om dette formål så er generel bedring af velvære, eller om det er behandling af en konkret lidelse, så er der et formål med, at klienten leger i legeterapi (Hutchison, 2003, pp. 358f). Dog kan der argumenteres for, at kriteriet alligevel imødekommes, idet selve legen, når den leges i terapirummet, ikke nødvendigvis har et specifikt formål i det givne øjeblik. Leg i legeterapi kan, på samme måde som autentisk leg, siges at være uden et nyttebestemt formål imens legen finder sted, fordi formålet med legeterapien skal ses i et større perspektiv - selve den legende aktivitet har ikke et formål, men det, at der leges i terapien, har.

Legeterapi gør brug af leg som middel til at bedrive terapeutisk behandling, og rationalet bag legeterapi er, at legen kan give indblik i det ubevidste og usagte, imens selve

det at lege er helende for individet (Ward-Wimmer, 2003, p. 8; Landreth, 2012, p. 12). Jeg vil argumentere for, at legeterapi som interventionsmetode ikke er det samme som autentisk leg - men det betyder ikke, at den naturlige leg ikke kan forløbe i legeterapi, fordi selve den legende aktivitet i legeterapien, vil ofte følge de samme kriterier som autentisk leg. Leg i legeterapi kan forstås som autentisk leg inden for nogle specifikke fysiske og tidsmæssige rammer. I nogle former for legeterapi vil der ligeledes være rammer for selve legen, men det kan overvejes, om disse rammer er særligt meget anderledes end de former for rammer, man også kan mødes i autentisk leg, når man f.eks. tilslutter sig andres leg. Essensen af legen vil fortsat være, at den er frivillig, umiddelbart nytteløs, mindsker selvbevidstheden og tidsfornemmelsen, skaber mulighed for improvisation og er en glædesfyldt aktivitet. Selvom leg i terapi kan udløse negative emotioner, betyder det ikke, at selve legen bærer præg af disse - følelserne kan blot være et resultat af, at der i legen berøres noget sårbart hos klienten. Hvis det antages, at ovenstående argumentation er korrekt, betyder dette, at man i legeterapi vil kunne opnå de samme effekter, som der kan findes i leg uden for terapirummet. Med udgangspunkt i dette findes det altså meningsfuldt, at der i dette speciale er inddraget legeterapeutisk teori mhp. at afdække brugen af leg i behandlingen af voksne med PTSD.

6.4. Behøver der undersøges nye interventionsmetoder til behandlingen af PTSD?

Der eksisterer på nuværende tidspunkt mange mulige interventionsmetoder til klienter med PTSD. I dette speciale er to af de oftest benyttede tilgange, traumefokuseret KAT og EMDR, præsenteret, men disse står langt fra alene på listen over behandlingsmuligheder til voksne med PTSD. I bogen *Psykotераpeutiske tilgange til PTSD* (2018) af Cæcilie B. Buhmann, Mikkel Arendt og Nicole K. Rosenberg, præsenteres hele 17 interventionsmetoder - så hvorfor lede efter flere?

PTSD er en omfattende lidelse. Den påvirker ikke kun klientens psyke, men også deres somatiske og sociale omstændigheder. Ofte påvirkes klientens nære omgangskreds også, hvilket kan negativt påvirke den relationelle støtte, som mange PTSD-ramte kan

have behov for (Elklit, 2017, pp. 427ff; Yehuda & Hoge, 2016, pp. 433f). Med afsæt i dette argumenterer Rachel Yehuda og Charles W. Hoge (2016) for at behandlingen af PTSD-klienter er nødt til at være lige så omfattende som lidelsen er, og at flere af de hyppigt benyttede interventionsmetoder til PTSD ikke imødekommer dette (p. 434). Yehuda og Hoge fokuserer i deres artikel på veteraner med PTSD, men deres pointe om, at klienter med PTSD ofte oplever problemer i mange forskellige livsarenaer, tænkes ligeledes at være relevant for den generelle klientgruppe. De argumenterer ydermere for, at behandling af PTSD-klienter bør strække sig længere end blot til symptomreducering, da denne klientgruppe ofte kan have svært ved at genfinde livsglæden og balancen i hverdagen, selvom symptomerne er reduceret (Yehuda & Hoge, 2016, pp. 433f). Yehuda og Hoge pointerer, at det fortsat er vigtigt at lede efter effektive behandlingsmetoder til PTSD-ramte, og at det er farligt at antage, at den bedste tilgang allerede er fundet (Yehuda & Hoge, 2016, p. 434).

Det er vigtigt for mig at bemærke, at jeg med dette speciale ikke ønsker at afskrive andre interventionsformer, og ej heller er jeg af den overbevisning, at leg og/eller legeterapi er "den gyldne løsning" til behandlingen af voksne med PTSD. Dog finder jeg det interessant, at leg, fra et teoretisk perspektiv, synes at kunne imødekomme mange af de problemer, som PTSD-ramte døjer med. Ydermere vil jeg argumentere for, at legeterapi kan være en meget omfattende behandlingsmetode til PTSD-klienter, fordi legeterapi sjældent følger fastlagte trin eller rammer, og derfor i høj grad kan tilrettelægges den enkelte klients behov - noget som Yehuda og Hoge ligeledes argumenterer for at være vigtigt i behandlingen af PTSD-ramte (Yehuda & Hoge, 2016, p. 434).

På baggrund af de analytiske fund i dette speciale kan der sammenfattes fire overordnede fordele ved (og således argumenter for) at inddrage leg i det terapeutiske arbejde med voksne PTSD-klienter: 1) Leg er sjovt og skaber naturligt positive rammer at arbejde inden for, 2) leg er fleksibelt, kreativt og impulsivt - det giver plads til at klienten kan udforske og udfordre sig selv og sine problemer i terapien, 3) leg er skånsomt, og skaber en distance mellem klient og traume, som kan gøre klienten mere tryk ved at bearbejde svære hændelser og følelser, og 4) leg skaber fysiologiske veltilpashed og ro, som kan være særligt gavnligt for PTSD-klienter, der ofte har et overaktivt stressrespons. Men selvom disse teoretiske fordele ved leg kan findes, er det nødvendigt at være opmærksom

på, at der synes at være dele af PTSD, som legeterapi kan blive udfordret på at omfavne hos voksne klienter. Dette kan f.eks. være de dissociative symptomer og de gentagne flashbacks og/eller mareridt. Det er muligt, at der hos voksne PTSD-klienter er behov for en mere struktureret behandling af deres traumer, førend der kan ses lindring af disse symptomer. Det kan derfor tænkes, at det fortsat vil være relevant at inkorporere teknikker fra traumefokuseret KAT og/eller EMDR i det terapeutiske arbejde med PTSD. Det kan overvejes, om den mest fordelagtige tilgang til voksne med PTSD kan være en blanding af de typisk anvendte terapiformer og legeterapeutiske teknikker. Både KAT og EMDR viser nemlig god effekt mhp. at mindske en række PTSD-symptomer, men behandlingen kan være hård og krævende for mange, og derudover tages der sjældent hånd om f.eks. relationelle og/eller sociale problemer i klientens liv. Her kan leg være en måde, hvorpå den terapeutiske behandling bliver lettere for klienten at gennemgå, samtidig med at der kan arbejdes med problemer i andre aspekter af den PTSD-ramtes liv. Givetvis vil der være særlige forbehold, som er nødvendige at tage, inden leg bliver en del af den terapeutiske behandling til voksne klienter, fordi mange voksne kan tænkes at være ambivalente over for dette. Hertil kan det overvejes, om leg først skal inkorporeres i behandlingen efter noget tid, således at der er opbygget en god terapeutisk alliance samtidig med at klientens behov og fremskridt kan vurderes, ift. om de vil drage gavn af legeterapeutiske teknikker.

7. Konklusion

Fundene fra dette speciale peger på, at leg kan være meningsfuldt at inddrage i det terapeutiske arbejde med voksne med PTSD. Denne konklusion drages på baggrund af teoretisk syntetisering af en række psykologiske og biologiske effekter ved leg, som synes at kunne positivt modvirke PTSD-symptomer.

Fra et psykologisk perspektiv er det meningsfuldt at inddrage leg i arbejdet med voksne PTSD-klienter, fordi leg kan omfavne mange af de problemstillinger, som en PTSD-klient konfronteres med. PTSD-klienter oplever ofte et øget stressniveau med symptomer som uro og ængstelighed, samt depressive symptomer, såsom tristhed, modløshed og negativt selvbillede, som følge af deres traumer. Her kan leg i terapi være en

metode til at skabe større ro hos klienten, samtidig med at de depressive symptomer kan modvirkes via legens positive og opmuntrende rammer, som har klientens ressourcer og kompetencer i fokus. PTSD-klienter oplever desuden ofte belastninger i sit sociale liv som følge af de negative adfærdsændringer, som lidelsen kan udløse. Her kan leg benyttes til at opbygge og styrke klientens relationelle netværk, hvorudfra klienten kan opleve øget støtte og omsorg, hvilket kan facilitere deres helingsproces. Fordi PTSD er en lidelse, der ofte indebærer voldsomme traumer, som kan være svære for klienten at snakke om og konfronteres med, kan leg i terapi fungere som en mere skånsom behandlingsmulighed, hvor klienten ligeledes har mulighed for at benytte nonverbal bearbejdning. I leg kan der skabes en sikker distance mellem klienten og traumet, hvilket kan tænkes gavnligt for nogle PTSD-klienter, som endnu ikke er klar til at konfrontere den traumatiske hændelse direkte. Fra et biologisk perspektiv synes leg at være en god metode til at berolige de fysiologiske processer, der ofte er overaktive ved PTSD-klienter. Leg indebærer øget aktivitet i både hippocampus og det præfrontale cortex, som er to hjernestrukturer, der viser nedsat aktivitet i PTSD. At hippocampus og det præfrontale cortex aktiveres via leg kan tænkes gavnligt for PTSD-klienter, fordi aktivitet i disse dele af hjernen er essentielle for reguleringen af amygdala, det sympatiske nervesystem og udskillelsen af bl.a. adrenalin og noradrenalin. Hos en PTSD-klient ses kronisk overaktivitet i både amygdala og det sympatiske nervesystem, samt overproduktion af førnævnte stresshormoner, hvorfor legens øgede aktivering af hippocampus og det præfrontale cortex kan tænkes at modarbejde det fysiologiske stressrespons indirekte ved at styrke funktionen i disse hjernestrukturer. Ydermere findes der i leg en øget frigivelse af serotonin, hvilket i sig selv nedregulerer frigivelsen af hhv. adrenalin og noradrenalin, og således dæmper kroppens stressrespons. Opsummeret synes legs fysiologiske effekter at kunne modvirke den biologiske aktivitet, der ofte plager den PTSD-ramte og medfører både træthed, irritation, søvnproblemer, social isolering og øget angstelighed. Med udgangspunkt i de syv legetyper; leg med fokus på harmonisk tilknytning, krops- og bevægelsesleg, leg med ting, fantasileg, social leg, historiefortælling og narrativ leg samt kreativ leg, er det fundet, at de forskellige former for leg alle kan bidrage med noget i behandlingen af PTSD-symptomer. Der ses f.eks. en høj grad af kropslig og sanselig stimulering ved krops- og bevægelsesleg samt leg med ting. I leg med fokus på harmonisk tilknytning og social leg kan der arbejdes med

relationelle problemer. I både fantasileg, historiefortælling og narrativ leg, samt kreativ leg kan der arbejdes med kreativitet, nytænkning og at få indsigt i både sig selv, sine følelser og de traumer man har oplevet. Det synes relevant at inddrage flere af legeformerne i terapeutiske sammenhænge, for at opnå den mest omfattende behandling. De inddragede legeterapeutiske tilgange, drama-terapi, Sandplay terapi og klient-fokuseret legeterapi, synes alle at være brugbare i forskellige aspekter af PTSD-klientens mulige problematikker. Særligt klient-fokuseret legeterapi tænkes at kunne imødekomme alle de syv former for leg. Dog er det værd at bemærke, at legeterapi - og særligt klient-fokuseret legeterapi - ikke har afsæt i faste strukturer eller trin i løbet af behandlingen. Denne manglende struktur kan tænkes at være gavnlig for nogle klienter, men mindre gavnlig for andre. Særligt voksne klienter, som sjældent benytter leg som en naturlig udtryks- eller kommunikationsform, kan tænkes at have sine forbehold, når de tilbydes at inkorporere leg i terapien. Ligeledes findes det relevant at fremhæve, at særligt voksne PTSD-klienter kan tænkes at have behov for at arbejde verbalt, rationelt og kognitivt i starten af et behandlingsforløb, fordi denne måde at bearbejde ting, er mere naturligt for voksne end leg. Hertil kan en struktureret tilgang til PTSD-klientens traume og triggers ligeledes være gavnlig for nogle klienter, idet den systematiske gennemgang af et traume synes at kunne afhjælpe særligt flashbacks, mareridt og dissociation. Det afvises ikke, at der kan arbejdes med disse elementer i legeterapi, dog må det anerkendes, at den systematiske tilgang ikke forekommer naturligt i de former for legeterapi, der er redegjort for i dette speciale.

En samlet konklusion for dette speciale er, at leg kan være meningsfuldt at inddrage i det terapeutiske arbejde med voksne PTSD-klienter, fordi leg i sig selv kan øge humøret og bringe klienten psykisk og fysisk ro, samtidig med at leg i terapi kan give adgang til at der arbejdes med relationelle problemer, depressive symptomer, intense følelser, kropslig og sanselig stimulering, samt nonverbal bearbejdning. Leg er meningsfuldt for voksne PTSD-klienter fordi det er positivt, kreativt, frit og skånsomt, hvilket er elementer, der ikke nødvendigvis er en del af de typiske behandlingstilgange til PTSD. Hvorvidt legeterapi kan stå alene som behandling af voksne PTSD-klienter, findes det svært at konkludere på. Selvom leg i terapi kan bidrage med elementer, som f.eks. traumefokuseret KAT og EMDR ikke nødvendigvis inddrager, kan der stadig tænkes at være mangler ved en udelukkende legeterapeutisk behandling af voksne PTSD-klienter. Måske dette netop skyldes,

at voksne ofte har et behov for struktur og verbalisering, for at kunne bearbejde deres traumer til fulde. På baggrund af dette teoretiske studie tænkes det, at leg kan være et godt og effektivt supplement til de traditionelle behandlingsformer, som allerede viser gode resultater. Her menes legen at kunne bidrage til et mere omfattende behandlingsforløb, som ikke kun fokuserer på klientens kognitive og neurologiske bearbejdning, men også inddrager deres kropslige, følelsesmæssige og relationelle problematikker.

7.1. Implikationer for praksis og fremtidig forskning

Dette speciales teoretiske fund indikerer, at der kan være gavn af at inddrage leg i terapeutisk behandling til voksne PTSD-klienter. Det kan tænkes, at der ikke nødvendigvis skal gøres brug af et legeterapeutisk forløb, men at det kan være lige så gavnligt at inkorporere leg i traditionelle interventionsformer, mhp. at arbejde med nogle af de aspekter, som den kognitive og verbale bearbejdning ikke kan nå i mål med. Leg i terapi med voksne kan dog være udfordrende, og det kræves at terapeuten er i stand til at inkorporere legen på en måde, der har respekt for, at det voksne menneske kan finde leg ukomfortabelt i starten. Det er hertil essentielt at terapeuten selv vil deltage i legen og opmuntre klientens legeforsøg (Hutchison, 2003, p. 367; Ward-Wimmer, 2003, p. 9).

Det synes vigtigt at undersøge brugen af legeterapi til voksne med PTSD nærmere i fremtidig forskning, da der endnu ikke findes empiriske studier om emnet. Det kan være relevant at se nærmere på, om legeterapi kan afhjælpe flere aspekter af PTSD, end den teoretiske viden indikerer. Dog kan det modsatte også være tilfældet, hvorfor det tænkes at være essentielt at undersøge feltet nærmere i fremtiden.

Pensumopgørelse

- Amatruda, K. (2003). Somatic Consciousness in Adult Sandplay Therapy. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 233-270). John Wiley & Sons, Inc.
- Blatner, A. (2003). Psychodrama. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 34-61). John Wiley & Sons, Inc.
- Bourne, C., Mackay, C. E. & Holmes, E. A. (2013). The Neural Basis of Flashback Formation: The Impact of Viewing Trauma. *Psychological Medicine*, 43(7), 1521–1532, <https://doi.org/10.1017/S0033291712002358>.
- Brand, B. L. & Stadnik, R. (2013). What Contributes to Predicting Change in the Treatment of Dissociation: Initial Levels of Dissociation, PTSD, or Overall Distress? *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(3), 328–341, <https://doi.org/10.1080/15299732.2012.736929>.
- Buhmann, C. B. & Videbech, P. (2018). PTSD - psykopatologi og neurobiologi. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psykoteraapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 21-42). Hans Reitzels Forlag.
- Buhmann, C. B. & Arendt, M. (2018). Diagnostik og vurderingsmetoder ved PTSD. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psykoteraapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 43-52). Hans Reitzels Forlag.
- Breedlove, S. M. & Watson, N. V. (2022). *Behavioural Neuroscience* (9. ed., pp. 25-61, pp. 137-164, pp. 199-230, pp. 383-416 & pp. 557-593). Oxford University Press.
- Brewin, C. R. (2003). *Posttraumatic Stress Disorder - Malady or Myth?* (pp. 44-62, pp. 63-87). Yale University Press.

- Brown, S. (2012). *Leg - hvordan leg former hjernen, stimulerer fantasien og beriger livet*. Avery & Dansk Psykologisk Forlag.
- Caldwell, C. (2003). Adult Group Play Therapy In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 301-316). John Wiley & Sons, Inc.
- Coalson, B. (1995). Nightmare help: treatment of trauma survivors with PTSD. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 32(3), 381–388, <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.3.381>.
- Crossley, M. L., (2000). Narrative Psychology, Trauma and the Study of Self/Identity. *Theory & Psychology*, 10(4), 527–546. <https://doi.org/10.1177/0959354300104005>.
- Doyle, K. & Magor-Blatch, L. E. (2017) ‘Even Adults Need to Play’: Sandplay Therapy With an Adult Survivor of Childhood Abuse. *International Journal of Play Therapy*, 26(1), 12–22, <https://doi.org/10.1037/pla0000042>
- Elklit, A. (2017). Traumefremkaldte lidelser. In E. Simonsen & B. Møhl, *Grundbog i psykiatri* (2.ed., pp. 427-439). Hans Reitzels Forlag.
- Eve, J. (2024). Play in Body Psychotherapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*. 19(1), 85-99. Routledge. <https://doi.org/10.1080/17432979.2023.2261513>
- Hart, S., Andersen, D. R., Jakobsen, A. & Larsen, A. (2020). *Leg for sjov og alvor - et neuroaffektivt perspektiv* (pp. 27-50, pp. 77-90 & pp. 107-118). Hans Reitzels Forlag.
- Heard, D., McCluskey, U. & Lake, B. (2012). *Attachment Therapy with Adolescents and Adults: Theory and Practice Post Bowlby* (pp. 3-24 & pp. 217-219). Routledge.

- Hutchison, L. W. (2003). Play Therapy for Dissociative Identity Disorder in Adults. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 343-373). John Wiley & Sons, Inc.
- Jensen, B. S. & Fuglsang, A. K. (2018). Narrativ Eksponeringsterapi (NET) til PTSD. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psykoterapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 117-130). Hans Reitzels Forlag.
- Kalitzkus, V. & Matthiessen, P. F. (2009). Narrative-Based Medicine: Potential, Pitfalls, and Practice. *Permanente Journal*, 13(1), 80–86.
<https://doi.org/10.7812/TPP/08-043>.
- Kirketerp, A. (2020). *Craft Psykologi: Sundhedsfremmende effekter ved håndarbejde og håndværk* (pp. 25-37). Forlaget Mailand
- Kottman, T. (2010). *Play therapy - Basics and Beyond* (2.ed., pp. 1-83). American Counseling Association.
- Landreth, G. (2012). *Play Therapy - The Art of the Relationship* (3.ed., pp. 7-44 & pp. 95-123). Taylor & Francis Group.
- Landy, R. J. (2003). Drama Therapy with Adults. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 15-33). John Wiley & Sons, Inc.
- Lopez, G. (2011). Why verbal psychotherapy is not enough to treat Post Traumatic Stress Disorder: a Biosystemic approach to stress debriefing. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 6(2), 129-143,
<https://doi.org/10.1080/17432979.2011.583060>

- Mitchell, R. R. & Friedman, H. S. (2003). Using Sandplay in Therapy with Adults. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 195-232). John Wiley & Sons, Inc.
- Møhl, B. (2017). Dissociative tilstande. In E. Simonsen & B. Møhl, *Grundbog i psykiatri* (2.ed., pp. 441-456). Hans Reitzels Forlag
- Nielsen, M. S. & Valbjørn, B. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) til PTSD. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psykotераapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 91-98). Hans Reitzels Forlag.
- Pellis, S. & Pellis, V. (2009). *The Playful Brain*. OneWorld Oxford.
- Purkiss, A. (2023). Power of Patient Storytelling. *Archives of Disease in Childhood*, 108(10), 815–816. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-324706>.
- Reese, C. (2021). Trauma and Attachment : Over 150 Attachment-Based Interventions to Heal Trauma. (1st ed., pp. 1-36) PESI.
- Roehrig, M. J. (2007). *The Use of Play Therapy with Adult Survivors of Childhood Abuse*. Andrews University Dissertations. (pp. 1-277). <https://dx.doi.org/10.32597/dissertations/666/>
- Rosenberg, N. K. & Arendt, M. (2018). Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) til PTSD. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psykotераapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 53-74). Hans Reitzels Forlag.
- Rubinstein, D. & Lahad, M. (2023). Fantastic Reality: The Role of Imagination, Playfulness, and Creativity in Healing Trauma. *Traumatology (Tallahassee, Fla.)*, 29(2), 102–111. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/trm0000376>.

Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., Southwick, S. M. (2015). How Does Social Support Enhance Resilience in the Trauma-Exposed Individual? *Ecology and Society*, 20(4), 10-20. Resilience Alliance Inc. <https://doi.org/10.5751/ES-07832-200410>.

Thomsen, P. (2022). *Børns Mentale Sundhed - Når nervesystemet er på overarbejde*. Gads Forlag.

Ward-Wimmer, D. (2003). Introduction: The Healing Potential of Adults at Play. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 1-14). John Wiley & Sons, Inc.

Wiener, D. J. & Cantor, D. (2003). Improvisational Play in Couples Therapy. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 62-77). John Wiley & Sons, Inc.

Winnicott, D. W. (2003). *Leg og virkelighed* (2.ed., pp. 93-108). Hans Reitzels Forlag.

Workman, L. & Reader, W. (2014). *Evolutionary Psychology* (3.ed., pp. 158-197 & pp. 329-357). Cambridge University Press.

Yehuda, R. & Hoge, C. W. (2016). The Meaning of Evidence-Based Treatments for Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *JAMA Psychiatry*, 73(5), 433-434.

Young, C. (2006). One hundred and fifty years on: The history, significance and scope of body psychotherapy today. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 1(1), 17–28. Routledge. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1080/17432970500468299>

Zvi, L. & Cohen-Louck, K. (2023). Exposure to continuous political violence: rational and experiential thinking styles, coping styles and post traumatic stress symptoms. *Frontiers in Psychology*, 14, 1-9. Frontiers Media.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1113608>.

Referenceliste

- Amatruda, K. (2003). Somatic Consciousness in Adult Sandplay Therapy. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 233-270). John Wiley & Sons, Inc.
- Andersen, H. & Koch, L. (2015). Hermeneutik og Fænomenologi. In Jacobsen, M. H., Lipert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P., *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3.ed., pp. 205-250). Hans Reitzels Forlag
- Blatner, A. (2003). Psychodrama. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 34-61). John Wiley & Sons, Inc.
- Bourne, C., Mackay, C. E. & Holmes, E. A. (2013). The Neural Basis of Flashback Formation: The Impact of Viewing Trauma. *Psychological Medicine*, 43(7), 1521–1532, <https://doi.org/10.1017/S0033291712002358>.
- Brinkmann, S. (2015). Forståelse og fortolkning. In Jacobsen, M. H., Lipert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P., *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3.ed., pp. 77-98). Hans Reitzels Forlag
- Brand, B. L. & Stadnik, R. (2013). What Contributes to Predicting Change in the Treatment of Dissociation: Initial Levels of Dissociation, PTSD, or Overall Distress? *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(3), 328–341, <https://doi.org/10.1080/15299732.2012.736929>.
- Buhmann, C. B. & Videbech, P. (2018). PTSD - psykopatologi og neurobiologi. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psykotераapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 21-42). Hans Reitzels Forlag.

- Buhmann, C. B. & Arendt, M. (2018). Diagnostik og vurderingsmetoder ved PTSD. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psykotераapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 43-52). Hans Reitzels Forlag.
- Buhmann, C. B. Arendt, M. & Rosenberg, N. K. (2018). *Psykotераapeutiske tilgange til PTSD – symptomer, undersøgelse og behandling*. Hans Reitzels Forlag
- Breedlove, S. M. & Watson, N. V. (2022). *Behavioural Neuroscience* (9. ed., pp. 25-61, pp. 137-164, pp. 199-230, pp. 383-416 & pp. 557-593). Oxford University Press.
- Brewin, C. R. (2003). *Posttraumatic Stress Disorder - Malady or Myth?* (pp. 44-62, pp. 63-87). Yale University Press.
- Brown, S. (2012). *Leg - hvordan leg former hjernen, stimulerer fantasien og beriger livet*. Avery & Dansk Psykologisk Forlag.
- Caldwell, C. (2003). Adult Group Play Therapy In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 301-316). John Wiley & Sons, Inc.
- Christensen, G. (2014). *Psykologiens Videnskabsteori: En Introduktion* (2nd ed., pp. 17-52 & pp. 153-182). Samfundslitteratur.
- Coalson, B. (1995). Nightmare help: treatment of trauma survivors with PTSD. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 32(3), 381–388, <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.3.381>.
- Crossley, M. L., (2000). Narrative Psychology, Trauma and the Study of Self/Identity. *Theory & Psychology*, 10(4), 527–546. <https://doi.org/10.1177/0959354300104005>.

- Danske Regioner (2017). Pakkeforløb for PTSD - voksne. *Voksenpsykiatri*. Tilgået d. 3. april 2024 fra https://www.sundhed.dk/content/cms/57/75757_pakkeforloeb-for-ptsd-voksne.pdf
- Doyle, K. & Magor-Blatch, L. E. (2017) 'Even Adults Need to Play': Sandplay Therapy With an Adult Survivor of Childhood Abuse. *International Journal of Play Therapy*, 26(1), 12–22, <https://doi.org/10.1037/pla0000042>
- Elklit, A. (2017). Traumefremkaldte lidelser. In E. Simonsen & B. Møhl, *Grundbog i psykiatri* (2.ed., pp. 427-439). Hans Reitzels Forlag.
- Eve, J. (2024). Play in Body Psychotherapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*. 19(1), 85-99. Routledge.
<https://doi.org/10.1080/17432979.2023.2261513>
- Hart, S., Andersen, D. R., Jakobsen, A. & Larsen, A. (2020). *Leg for sjov og alvor - et neuroaffektivt perspektiv* (pp. 27-50, pp. 77-90 & pp. 107-118). Hans Reitzels Forlag.
- Heard, D., McCluskey, U. & Lake, B. (2012). *Attachment Therapy with Adolescents and Adults: Theory and Practice Post Bowlby* (pp. 3-24 & pp. 217-219). Routledge.
- Hutchison, L. W. (2003). Play Therapy for Dissociative Identity Disorder in Adults. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 343-373). John Wiley & Sons, Inc.
- Jacobsen, M., Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P. (2015). Introduktion: Hvad er videnskabsteori? In Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K. & Nedergaard, P., *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3rd ed., pp. 13-33). Hans Reitzels Forlag

- Jensen, B. S. & Fuglsang, A. K. (2018). Narrativ Eksponeringsterapi (NET) til PTSD. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psykoterapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 117-130). Hans Reitzels Forlag.
- Kalitzkus, V. & Matthiessen, P. F. (2009). Narrative-Based Medicine: Potential, Pitfalls, and Practice. *Permanente Journal*, 13(1), 80–86.
<https://doi.org/10.7812/TPP/08-043>.
- Kirketerp, A. (2020). *Craft Psykologi: Sundhedsfremmende effekter ved håndarbejde og håndværk* (pp. 25-37). Forlaget Mailand
- Kottman, T. (2010). *Play therapy - Basics and Beyond* (2.ed., pp. 1-83). American Counseling Association.
- Landreth, G. (2012). *Play Therapy - The Art of the Relationship* (3.ed., pp. 7-44 & pp. 95-123). Taylor & Francis Group.
- Landy, R. J. (2003). Drama Therapy with Adults. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 15-33). John Wiley & Sons, Inc.
- Lopez, G. (2011). Why verbal psychotherapy is not enough to treat Post Traumatic Stress Disorder: a Biosystemic approach to stress debriefing. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 6(2), 129-143,
<https://doi.org/10.1080/17432979.2011.583060>
- Mitchell, R. R. & Friedman, H. S. (2003). Using Sandplay in Therapy with Adults. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 195-232). John Wiley & Sons, Inc.
- Møhl, B. (2017). Dissociative tilstande. In E. Simonsen & B. Møhl, *Grundbog i psykiatri* (2.ed., pp. 441-456). Hans Reitzels Forlag

- National Library of Medicine (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD*. Center for Substance Abuse Treatment. Tilgået 20. marts 2024 fra https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/box/part1_ch3.box16/
- Nielsen, M. S. & Valbjørn, B. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) til PTSD. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psyko-terapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 91-98). Hans Reitzels Forlag.
- Pellis, S. & Pellis, V. (2009). *The Playful Brain*. OneWorld Oxford.
- Purkiss, A. (2023). Power of Patient Storytelling. *Archives of Disease in Childhood*, 108(10), 815–816. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-324706>.
- Reese, C. (2021). Trauma and Attachment : Over 150 Attachment-Based Interventions to Heal Trauma. (1st ed., pp. 1-36) PESI.
- Roehrig, M. J. (2007). *The Use of Play Therapy with Adult Survivors of Childhood Abuse*. Andrews University Dissertations. (pp. 1-277). <https://dx.doi.org/10.32597/dissertations/666/>
- Rosenberg, N. K. & Arendt, M. (2018). Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) til PTSD. In C. B. Buhmann, M. Arendt & N. K. Rosenberg, *Psyko-terapeutiske Tilgange til PTSD - symptomer, undersøgelse og behandling* (pp. 53-74). Hans Reitzels Forlag.
- Rubinstein, D. & Mooli, L. (2023). Fantastic Reality: The Role of Imagination, Playfulness, and Creativity in Healing Trauma. *Traumatology (Tallahassee, Fla.)*, 29(2), 102–111. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/trm0000376>.

- Schaefer, C. E. (2003). *Play Therapy with Adults*. John Wiley & Sons, Inc.
- Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., Southwick, S. M. (2015). How Does Social Support Enhance Resilience in the Trauma-Exposed Individual? *Ecology and Society*, 20(4), 10-20. Resilience Alliance Inc. <https://doi.org/10.5751/ES-07832-200410>.
- Thomsen, P. (2022). *Børns Mentale Sundhed - Når nervesystemet er på overarbejde*. Gads Forlag.
- Thøgersen, U. (2004). *Krop og Fænomenologi - en introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi* (pp. 11-38; pp. 103-142; pp. 177-192). Academica
- Uppsala Conflict Data Program (2024). *Recorded fatalities in UCDP organized violence 1989-2022*. Tilgængeligt 13. maj 2024 fra: <https://ucdp.uu.se>
- Ward-Wimmer, D. (2003). Introduction: The Healing Potential of Adults at Play. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 1-14). John Wiley & Sons, Inc.
- Wiener, D. J. & Cantor, D. (2003). Improvisational Play in Couples Therapy. In Schaefer, C. E., *Play Therapy with Adults* (pp. 62-77). John Wiley & Sons, Inc.
- Winnicott, D. W. (2003). *Leg og virkelighed* (2.ed., pp. 93-108). Hans Reitzels Forlag.
- Workman, L. & Reader, W. (2014). *Evolutionary Psychology* (3.ed., pp. 158-197 & pp. 329-357). Cambridge University Press.

Yehuda, R. & Hoge, C. W. (2016). The Meaning of Evidence-Based Treatments for Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *JAMA Psychiatry*, 73(5), 433-434.

Young, C. (2006). One hundred and fifty years on: The history, significance and scope of body psychotherapy today. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 1(1), 17–28. Routledge. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1080/17432970500468299>

Zvi, L. & Cohen-Louck, K. (2023). Exposure to continuous political violence: rational and experiential thinking styles, coping styles and post traumatic stress symptoms. *Frontiers in Psychology*, 14, 1-9. Frontiers Media. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1113608>.