P

Psykologernes fagmagasin

Nr. 2 | 2021 | 7. årgang

PARADOKSER I LEDELSE

SIDE 4.

Pearson

Vurderingsskemaer der lanceres i løbet af 2021

BROWN EXECUTIVE FUNCTION / ATTENTION SCALES™

I april lanceres den nye Brown EF/A! Vurderingsskalaerne er primært udviklede til screening i forbindelse med kortlægning af problemer med eksekutive funktioner og ADHD. Nu tilgængelig på Q-global.

pearsonclinical.dk/brown-info

Vineland-3™

Vineland-3 lanceres i 2021! Vineland-3 måler forskellige domæner indenfor adaptiv adfærd og hjælper dig med, mere effektivt, at vurdere personer med forskellige funktionsnedsættelser.

pearsonclinical.dk/vineland3-info

Læs mere på **pearsonclinical.dk**

Man kan ikke lære psykoterapi ved at læse bøger. Man må praktisere og modtage masser af supervision — men *Lyt til patienten* er for mig at se den bog, som kommer tættest på.

10

Væk hunden

Udviklingspsykolog Arianne Struik har i over ti år haft stor succes med at behandle svært og kronisk traumatiserede børn med en stabiliseringsmetode, der guider klinikere i, hvordan man systematisk forbereder barnet til traumebehandling.

16

Organisationer med dårlig selvindsigt

Organisationsdiagnostik så dagens lys i 1960'erne. Efter års glemsel viser den nu sit værd i tidens komplekse organisationer, fortæller forskere bag Danmarks første forskningsprojekt i emnet.

30

Traumer i psykiatrien

Traumer går under radaren i psykiatrien i Danmark, mener flere fagprofessionelle. Ny traumebevidst tilgang skal give større viden og konkrete redskaber til at øge patienternes oplevelse af at blive mødt og forstået.

20

Hård og blød, stærk og i tvivl — på én gang

Lotte Lüscher, erhvervspsykolog og ph.d. i ledelse, er ekspert i at hjælpe ledere med at reducere kompleksitet og håndtere paradokser. Hendes bog om ledelse mellem tvivl og handlekraft blev kåret til årets ledelsesbog i 2018 – og hendes erfaring er, at lederens mindset og hvordan lederen rummer paradokser, har helt grundlæggende betydning for, hvor godt en organisation klarer sig.

Af Ditte Darko,
erhvervspsykolog og journalist

Først kaldte hun det mange andre ting fx ambivalens, flertydighed, dilemmaer, uafklaretheder eller 'topledelsens ubeslutsomhed'. Så kom aha-øjeblikket, hvor erhvervspsykolog Lotte Lüscher indså, at det helt rigtige navn for det hun beskæftigede sig med, var *paradokser i ledelse*. Det var tilbage i 00'erne. Siden da har hun haft succes med en række bøger om emnet, deriblandt bestselleren *Lederen mellem tvivl og handlekraft,* som blev kåret til årets bedste ledelsesbog i 2018.

De seneste par år har Lotte Lüscher haft travlt med at rådgive organisationer og ledere i, hvordan man bedst muligt håndterer kompleksitet og træner et mindset til at tænke i paradokser. For dem er der ifølge erhvervspsykologen rigtig mange af, når man er leder.

– Det helt klassiske, jeg hører allevegne, er udsagnet 'mere for mindre'. Vi skal levere mere, have bedre service eller højere faglighed, have et bedre produkt – og det skal koste noget mindre. Det optager mig, hvordan jeg kan hjælpe ledere til at tænke i paradokser. Og til at tale dem frem i deres organisation. Jeg hjælper dem med at tage stilling og positionere sig rigtigt. fortæller hun.

– Mange ledere har en vestlig, lineær måde at tænke på, som er præget af hurtige beslutninger og entydige svar. Det er noget af det, der står allermest i vejen for, at de kan tænke i paradokser. Når noget bliver svært, så har man en tendens til at synes, det er en blokering

af handlekraften. Jeg opfordrer ledere til at blive ved paradokset, forklarer Lotte Lüscher.

Med en baggrund som erhvervspsykolog og ph.d. i ledelse rådgiver hun i dag ledere og organisationer, når det bliver svært at vægte i spændingsfeltet mellem mål og mennesker, resultater og relationer. Hun mener, det er vigtigt, at moderne ledere lærer at lede igennem paradokser, både fordi organisationer er komplekse – og især fordi det er lederens mindset, der har helt grundlæggende betydning for, hvor godt en organisation klarer sig.

– Det handler om det personlige lederskab og det at have et mindset, hvor man tillader at være i og med sin tvivl. Jeg oplever, der er en bevægelse i gang inden for ledelseslitteraturen, der tager en masse eksistentielle temaer op – fx mod, magt, afmagt, samvittighed, frygt, sårbarhed og psykologisk tryghed. Du skal være hård og blød, stærk og i tvivl på en gang – det hænger godt sammen med paradokstænkningen, fortæller Lotte Lüscher.

"How to think" versus "what to do"

Lotte Lüschers fulde titel er cand.psych. aut., erhvervspsykolog og ph.d. i ledelse. Hun er indehaver af Clavis Erhvervspsykologi, hvor hun arbejder med ledelses- og organisationsudvikling og ledersparring i danske virksomheder, organisationer og er desuden ekstern lektor ved School of Business and Social Sciences ved Aarhus Universitet.

Hun har tre bøger i bagagen om paradokser i ledelse (se faktaboks, red.). Den første fra 2012 præsenterede paradokstænkningen i en ledelseskontekst. Den anden, der vandt Ledernes pris som *Årets ledelsesbog* fra 2018, videreudviklede paradoksledelses eksistentielle perspektiver og konsekvenser og satte fx fokus på, hvordan man tager ledelsesmagten tydeligt på sig, samtidig med at man indgår i ligeværdige dialoger med sine medarbejdere eller kommunikerer beslutninger, som man ikke er enig i. Den tredje fra 2020 er en kortere introduktion til paradokstænkningen.

Paradokser i ledelse — på bog

Ledelse gennem paradokset — om ledelsesmæssig handlekraft i organisatorisk kompleksitet. **Af Lotte Lüscher. Dansk Psykologisk Forlag (2012).**

Lederen mellem tvivl og handlekraft — paradokser og personligt lederskab. **Af Lotte Lüscher. Dansk Psykologisk Forlag (2017).**

Kort og godt om paradokser i ledelse. **Af Lotte Lüscher. Dansk Psykologisk Forlag (2020).**

Illustration Stonepic/Adobe

Illustration Stonepic/Adobe

Ifølge Lotte Lüscher skal ledere og erhvervspsykologer beskæftige sig med paradokser i ledelse, fordi det sikrer, at man kan bedrive ledelse, som tager højde for de spændingsfelter, en organisation befinder sig i. Inspirationen har hun hentet bl.a. fra teoretikere i USA, fx hendes amerikanske kollega Marianne W. Lewis og Karl E. Weick – men der er også mange af de helt gamle teoretikere som Freud, Viktor Frankl, Kierkegaard og Winnicott, der arbejdede med paradokser, og som bruger begrebet.

– For Freud var paradokset, at mennesket prøver at gennemføre sin livsbane og komme væk fra konflikter for at kunne dø i fred. Frankl talte om magtens paradoks. I terapien og den kliniske psykologi har vi Carl Rogers, der talte om at jo mere vi accepterer tingenes tilstand, som de er, jo bedre kan vi få det, fortæller hun.

Et paradoks er ifølge Lotte Lüscher kendetegnet ved at være en tilsyneladende modsætning mellem to poler, der samtidig er gensidigt forbundne.

– Hvis jeg siger 'læs ikke dette skilt,' så er det et paradoks – fordi udsagnene ikke kun er modsætninger, de er også forbundne. Det står på skiltet, at du ikke skal læse det. Et paradoks er, når man erkender, at modpolerne ikke kun udelukker hinanden – men også er gensidigt forbundne. Du kan ikke komme ud af et paradoks, og du kan ikke løse det. Det kan man med et dilemma, forklarer hun.

– Jeg plejer at bruge et eksempel med Obama og Trump. Obama har været en præsident, som har været dygtig til at tale paradokser frem. Hvis man analyserer hans taler, så vil han både tage sig bedre af de illegale indvandre *og* dæmme op for flere flygtninge. Han vil sikre sig en bedre økonomi i sundhedsvæsenet *samtidig* med, at han vil give flere penge til dem, der ikke selv kan tage sig af deres sundhed. Han talte også meget om, hvordan man skulle komme derhen. Men det var der nogle amerikanere, der ikke kunne holde ud. De havde brug for en 'far,' der kunne sætte sig for enden af et bord og sige: "Hvis der kommer indvandrere, så bygger vi en mur". Det er problemtænkning: Vi har et problem, og vi har én løsning. Men der er ikke ret meget organisatorisk liv, der ser sådan ud. De fleste problematikker er komplekse, siger Lotte Lüscher.

Hun møder mange ledere, som er udfordrede, når det kommer til at lede igennem paradokser.

Fx har hun mødt ledere i den offentlige sektor, der finder det svært at vægte et opgavefokus og lette lidt på fokus på relationer i en periode.

– Det er et svært skift for dem at lave. Hvis de skal have fokus på mål og mennesker, er der mange, der spændes for en vogn, som handler om at jagte tilfredshedsmålinger. Hvis de skal begynde at sætte foden i, fordi de også bliver målt på deres resultater, så bliver de lidt bange og frygtsomme. De er bange for, at hvis de stiller meget klare krav, så bliver medarbejderne demotiverede.

De ledere, der klarer sig bedst, er dem, der kan integrere de to perspektiver, siger hun.

Tre år hos LEGO

Svaret på, hvad der får en erhvervspsykolog til at kaste sig over paradokstænkning

i organisationer, handlede for Lotte Lüscher om, at hun mærkede på egen krop, hvad det vil sige at være leder og være spændt ud mellem opgaver og relationer.

– Det her med at øge omsorg og involvering, samtidig med at jeg skulle sætte krav og skære igennem, trak mig igennem forskellige retninger rent ledelsesmæssigt. Det gav mig lyst til at forske i ledelse. For hvad er god ledelse i grunden?

Interessen for paradokser og ledelse satte hende i begyndelsen af 00'erne i kontakt med LEGO, der på daværende tidspunkt for første gang havde haft røde tal på bundlinjen og var i gang med en stor *turn around* proces.

Ledelse blev meget relevant at arbejde med, fordi der skulle rettes op på skuden. Her var Lotte Lüscher heldig at få lov til at forske i, hvad god ledelse i forandringsprocesser er. Hun ville være klogere på, hvordan ledere skaber mening, når de oplever forskellige krav på én gang. Det blev til tre år hos LEGO og en masse samtaler med 75 ledere, der stod i en række paradokser.

– Noget af det, vi kom frem til, var at de var spændt ud mellem en lang række modsatrettede krav. Det kom vi til at tale om som 'paradokser'. Jeg var optaget af, hvordan vi mennesker arbejder os igennem alle de her paradokser, vi står med. Typiske udfordringer kunne fx handle om, hvordan man er leder for noget, der er et selvledende team? Hvordan man skære ned på omkostninger og samtidig bruger flere penge på at udvikle noget nyt på én gang? Hvordan man sikrer en højere grad af involvering af medarbejdere, når man skal at løse en krise, forklarer hun.

– Jeg arbejdede med mange af disse udfordringer og kunne se, hvordan lederne blev spændt ud mellem modsatrettede problematikker, krav og hensyn. Sammen med en fokusgruppe udledte jeg tre niveauer af paradokser i en organisation.

Projektet endte med afhandlingen *Working through Paradox: An Action Research on Sensemaking at the LEGO Company*. Derefter begyndte Lotte Lüscher at arbejde som konsulent og erhvervspsykolog og samarbejdede bl.a. med Forsvaret, som i høj grad bygger deres ledelsesgrundlag på paradokstænkning.

– De syntes, at min tænkning omkring paradokser var interessant, og så begyndte det at tage fart, da jeg arbejdede sammen med dem om deres lederuddannelsesprogrammer, fortæller hun.

Paradokser i ledelse

Ifølge Lotte Lüscher handler det første af de tre overordnede paradokser i ledelse om *organisering,* for enhver organisation, der skal lykkes, har altid et fokus på udvikling og stabilitet – og på mennesker og resultater – som noget, der skal vægtes hele tiden.

– I det er der så nogle rolleparadokser, som lederen skal tage på sig. Hvad betyder det for den position, jeg indtager i mit lederskab, når jeg skal tage vare på de modsatrettede krav? Det kræver, at jeg bliver meget agil i mit lederskab, siger hun.

➔

"Det her med at øge omsorg og involvering, samtidig med at jeg skulle sætte krav og skære igennem, trak mig igennem forskellige retninger rent ledelsesmæssigt. Det gav mig lyst til at forske i ledelse. For hvad er god ledelse i grunden?"

Det sidste paradoks handler om tilhørsforhold og om den ambivalens, der ligger i både at være loyal over for topledelsen og være loyal over for medarbejderne – eller over loyal over for egne holdninger vs. andres interesser og behov.

– Fx når lederen skal gennemføre en forandring, som han eller hun måske ikke er enig i. Eller når man som leder skal tage hensyn til den enkelte medarbejder, velvidende at det vil gå ud over gruppen. Det handler meget om, hvor man lægger sin loyalitet, forklarer Lotte Lüscher.

Paralyseret og utålmodig

At have et paradoksalt mindset betyder ifølge erhvervspsykologen, at man får øje på kompleksiteten, som man skal tage sig af, frem for at man betragter ting som problemer. Men hvad gør det egentligt ved et menneske at erkende, at noget er et paradoks?

– Man bliver paralyseret, utålmodig og utryg. Når man erkender, at noget er et paradoks, så bliver man urolig. Mennesker kan bedst lide sikkerheden ved at se, hvilken vej de skal gå. Når man står midt i noget, som er paradoksalt, bliver man ofte fanget i nogle logikker, og man kan ikke finde ud af, hvad man skal tænke om situationen, siger hun.

At stå i et paradoks er ikke umiddelbart nogen behagelig situation. Ifølge Lotte Lüscher er det en problematik, som skal udholdes – og der skal skabes accept af, at de fleste problematikker *er* paradoksale.

– Oplevelsen af afmagt er også meget normal. Det er der, vi erhvervspsykologer har vores berettigelse. Vi står der sammen med lederne og hjælper dem med at udholde, at livet er mere komplekst end bare entydige beslutninger.

Lotte Lüschers arbejde handler derfor ofte om at hjælpe ledere med at skabe mening i polerne i paradokset.

– Hvis en leder fx har en vanskelig situation med, at virksomheden lige er gået ud på en vækstrejse, men alle samtidig lige er blevet hjemsendt pga. Covid-19, så kan man undersøge, om der nu skal bruges en masse penge på at markedsføre virksomheden, tage nogle kontakter eller lave nogle arrangementer. Eller om det er nu, man skal sætte sig og omkostningsreducere og fyre medarbejdere. Det opleves ofte som et enten-eller. Men man kan godt tænke de to ting sammen. Og det er her, psykologien bliver interessant. Hvad er det, der ligger i de to forskellige måder at tænke på? Det er jo to konkurrerende logikker – hvad er det vigtigste set fra hver logik?

Hendes erfaring har vist, at hvis man som leder vælger side i paradokset, så går det måske galt, uanset hvad man gør. Løsningen er derimod at kunne integrere noget fra hver pol – og finde vægtninger i det.

– Hvad sker der, hvis du prøver at finde måder at omkostningsreducere og samtidig bruge nogle penge på at holde dig i gang og være synlig på markedet? Det handler om at finde veje gennem noget, der umiddelbart virker meget modsatrettet. Og målet er at finde ud af, hvordan man får integreret de måder at tænke om situationen på, så man kan bevare noget handlekraft i det, siger hun.

Lad tvivlen være din bedste ven

Når du som leder ikke ved, hvad du skal gøre, må du prøve at tænke over, hvad det er, der gør, at du holder igen, lyder det fra Lotte Lüscher.

– Hvad afholder dig fra at handle? Hvis du bliver i tvivl om, hvad du skal, så prøv at lytte til tvivlen og find ud af, hvad den består af. Hvad er det for elementer i din beslutning, der er i spil? Når tvivlen melder sig, så er det fordi, den vil dig noget. Der er mange på min alder, der lider af søvnløshed. Når jeg har coaching med ledere, der ikke kan sove om natten, og de ved, det har med arbejdet at gøre, så er det ofte fordi, der er en kompleks problemstilling, de ikke får taget sig af i dagtimerne. Kompleksiteten banker somme tider på om natten.

– Det handler om at få øje på, hvad der hindrer dig i at træffe en beslutning. Undersøg polerne og deres konsekvenser – fordele og ulemper. Måske finder du ud af, at du skal stille krav til en bestemt medarbejder, sådan at resten af teamet kan fungere. Det kan være, du skal stille krav til en enkelt person, og det opleves som negativt for trivslen – men det kan være stærkt motiverende for teamet, at du tør risikere, at en kollegas trivsel ikke lige står forrest for en stund. ●

LOTTE LÜSCHERS TRE BEDSTE RÅD TIL LEDERE, DER STÅR I ET PARADOKS

1. Hvis man er leder, er man helt grundlæggende spændt ud mellem modsatrettede hensyn og krav. Anerkend at sådan er det. Du skal kunne holde ud at være i det.

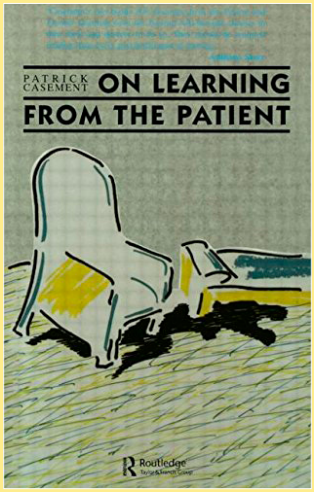
2. Lyt til tvivlen: Når du tvivler på, hvad du skal gøre, er det fordi, der er mere på spil. Og hvis du er i tvivl, så er det nok fordi, du står i en tvivlsom situation.

3. Det er stadig din rolle som leder at skabe handlekraft i din organisation ved at skabe nogle nedslag i kompleksiteten. Du skal handle, omend du ikke kan få fuld vished.

Illustration Stonepic/Adobe

Inviteret med ind i den psykoanalytiske proces

Lyt til patienten
af Patrick Casement
1985



Af Claus Haugaard Jacobsen,
cand.psych.aut., ph.d., specialist og supervisor i psykoterapi. Tidligere professor i klinisk psykologi og leder af universitetsklinikken.

Det var i 1989 på psykologistudiet i Aarhus, at jeg første gang læste Patrick Casements *Lyt til patienten*. Jeg var heldig at deltage i et program, der dengang fandtes på AU, nemlig Center for Samtaleterapi. Bogen indgik i pensum, og jeg læste den lige før, at jeg skulle se mine første klienter i psykoterapi. Der befinder man sig i en situation, hvor man er meget usikker på sin faglige rolle og tilsvarende meget optaget af at finde ud af, hvad man skal gøre som terapeut.

Før mødet med *Lyt til patienten* havde jeg læst mange bøger om psykoterapi. Ofte var de meget begrebsorienterede. Et eksempel er Sandler, Dare og Holders glimrende bog *Patienten og Analytikeren*, som på udmærket vis redegør for psykoanalysens centrale kliniske begreber. Det er godt at være begrebslig skarp, men dette alene er ikke specielt nyttigt, når man sidder over for en klient og skal finde ud af, hvad man nu skal sige eller gøre. Andre bøger var i vid udstrækning baseret på kasuistikker (cases), som nok var klinisk relevante, men ofte trak de store linjer i terapiforløb.

Casements *Lyt til patienten* inviterer læseren med ind i den psykoanalytiske proces, hvor man får lov at følge terapeutens teoretiske og praktiske overvejelser. Det fandt jeg særdeles inspirerende. Det gav liv til de teoriske begreber.

Bogen gennemgår en række korte vignetter og ikke mindst flere lange kasuistikker tekstnært, hvor man følger processen sætning for sætning. Casement beskriver, hvordan han forstår klientens udsagn og gør sig en række overvejelser omkring, hvad han vil sige og hvorfor. Man følger altså hans refleksioner – han kalder det sin "indre supervision" – og dernæst, hvad han ender med at sige. Så følger klientens respons på interventionen, og Casements forsøg på at forstå denne. Ofte indser Casement, at hans intervention var forkert timet eller blev givet på et forkert niveau, hvilket fører til nye refleksioner over, hvad der ville være det rigtige at sige – måske fulgt op med et forsøg på at reparere et evt. alliancebrud. Det var for mig, der stod over for min debut som terapeut, befriende at læse om Casements mange fejl, og hvordan han håndterede dem. Det var også lærerigt at studere hans terapeutiske lytning og holdning. For mig er lytning, holdning og det kontinuerlige arbejde med at forstå klienten langt vigtigere end at anvende en given teknik. At finde en passende balance mellem at være i tvivl, åben og derfor reflektere, og så alligevel nå frem til at gøre noget.

Bogen lærte mig meget om, hvor indholdsrig og mættet med betydninger hver sætning eller ord kan være. At have respekt for kompleksiteten i den menneskelige og terapeutiske kommunikation, hvor det meste er determineret og ofte kan ses som kommentarer til den aktuelle

Fortalt til Ditte Darko,
psykolog og fagjournalist.

situation eller relation. Det, vi siger, og måden vi gør det på, er langt mindre tilfældigt eller overfladisk, end vi måske umiddelbart tror. Der er mange lag i dybden. Casement var på det tidspunkt, han skrev bogen, bl.a. optaget af Robert Langs teori om klientens kommunikation gennem "encoded narratives", som det er op til terapeuten at opfange og italesætte.

Jeg lærte også meget af Casements relationelle tilgang – man kan ikke forstå klienten uden at medtænke sig selv. Det er måske en banal teoretisk pointe, men her bliver den foldet ud, og bogen viser, hvordan man fra dette perspektiv kan arbejde med overføring og modoverføring.

Man kan ikke lære psykoterapi ved at læse bøger. Man må praktisere og modtage masser af supervision – men *Lyt til patienten* er for mig at se den bog, som kommer tættest på. Den har dannet grundlaget for ikke blot mit arbejde som psykoterapeut i nu ca. 30 år, men også for mit mangeårige virke som supervisor og lærer for mange studerende, yngre kollegaer og ved specialistuddannelser. Jeg er langt mere optaget af relation, tænkning og et forsøg på at forstå klienten end af at beherske eller anvende teknikker, sætninger, tricks eller lignende. Jeg tilstræber, at mine supervisander først og fremmest bliver i stand til at se sig selv og deres bidrag til relationerne til deres klienter og af at understøtte deres evne til at forstå. At forstå noget giver et godt udgangspunkt for at ændre det. På den anden side forstår man sommetider først noget efter at have udført en lidt "skæv" intervention. Mange supervisander er gode til at fortælle om deres klienter, og måske også, hvad de selv siger. Men ofte halter det mere, når det kommer til klienternes respons på den terapeutiske intervention, hvilket er et godt sted at lære noget. Hele tiden at holde fokus på den løbende feedback som en rettesnor for, om man er på rette vej. Det er lidt som at være en flagermus. Vi bevæger os rundt, mens vi navigerer via ekkolod.

Casements åbne, til tider måske ydmyge, tvivlrådige, ikke-vidende holdning, har også været af betydning. Vi tror, vi ved eller forstår. Det gør vi sommetider også og andre tider ikke. Arbejdet med dynamisk psykoterapi befinder sig ofte i spændingsfeltet mellem på den ene side at være åben, ikke vidende og villig til at lade sig korrigere – at vide, at man måske tager fejl eller i hvert fald ikke har forstået kompleksiteten. Og på den anden side somme tider at holde fast i en opfattelse, selvom klienten måske endnu ikke er nået dertil – men da helst godt underbygget af observationer – fx at den samme figur er set gentaget mange gange, og den understøttes af ens mavefornemmelse (modoverføring). God psykoterapi må, som alt andet klinisk arbejde – ganske lig forskningsprocessen, være funderet på data. Jeg ved godt, at det alt sammen er banale 1. semester-pointer, men forsøger man at holde fast i det i praksis, er man godt på vej. Selvom jeg i dag arbejder langt mindre stringent psykoanalytisk – jeg er nok blevet noget mere pragmatisk og integrativ med årene – så holder jeg fast i denne grundholdning, som jeg første gang rigtig forstod efter at have læst *Lyt til patienten*. ●

Supervision for psykologer
- på et neuroaffektivt, mentaliserende og eksistentielt grundlag.

Individuel eller gruppesupervision (2-5 pers.) til psykologer på vej mod autorisation eller specialistgrad samt til andre, der søger personlig udvikling og faglig refleksion.

STED Konsulenthuset
Torvet 19E, 1 sal,
4600 Køge
eller efter aftale.

KONTAKT & INFO
Tlf. 29710720
kontakt@konsulenthuset-braaby.dk

GRUPPEN LEDES AF
Karin Maj-Britt Kehlet,
Psykolog, specialist og supervisor

KONSULENT HUSET BRÅBY

www.konsulenthuset-braaby.dk

PARTERAPEUTISK INSTITUT
LONE ALGOT JEPPESEN

BLIV TRYGGERE VED PARTERAPI

2 dages specialistgodkendt workshop
19.-20. maj 2021

1 årig efteruddannelse
start januar 2022

1 dags workshops og online webinars med fokus på tilknytning, emotioner og mentalisering

SE MEGET MERE PÅ
www.lonealgotjeppesen.dk

Lone Algot Jeppesen
PSYKOLOG, SPECIALIST I PSYKOTERAPI

EG ClinicCare

Nyt dokumentationsmodul letter hverdagen

Sikke en forskel. Det er blevet fleksibelt, overskueligt og nemt at finde rundt i. Alt er samlet på klienten
Mariann Krogh, cand. psych aut. med egen praksis i Odense

ClinicCare udviklet sammen med psykologer
Dokumentationsmodulet med brugervenlige skabeloner er udviklet sammen med brugere, så det understøtter præcis de arbejdsgange, der er i din psykologpraksis. Med det nye modul får du flere fordele i hverdagen:

- Sikrer du får alt med
- Samler alt på klienten
- Frigør tid til at være til stede

www.eg.dk/ClinicCare **ClinicCare - det stærke kliniksystem til psykologer**

EG Let's go further

Minnesota Multiphasic Personality Inventory™-2 (MMPI-2) Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form™ (MMPI-2-RF)

NYHED! MMPI-2-RF!

J. N. Butcher,
J. R. Graham,
Y. S. Ben-Porath,
A. Tellegen,
W. G. Dahlstrom,
B. Kaemmer

MMPI-2 er en af de mest udbredte, kliniske personlighedstest i verden og anvendes især inden for sundhedssektoren, men også i retslige sammenhænge.

MMPI-2 består af 567 items, og hvert item indgår i en eller flere af de mange skalaer. Som MMPI-2 foreligger p.t., indeholder testen 10 kliniske syndromskalaer med 41 tilhørende underskalaer, 9 restrukturerede kliniske syndromskalaer, 15-16 supplerende skalaer, 8 validitetsskalaer, 15 indholdsskalaer med dertilhørende 27 underskalaer, 5 PSY-5 personlighedsdimensioner samt 17 sæt af kritiske items.

MMPI-2 foreligger i en dansk oversættelse af både spørgeskema og vejledning.

MMPI-2 er normeret på baggrund af et repræsentativt sample bestående af 550 danske mænd og kvinder i alderen 18-88 år. Hertil kommer et mindre klinisk sample.

MMPI-2-RF er en omstruktureret udgave af testen, som på baggrund af et reduceret antal items, 338, opgør 13 kliniske skalaer af højere orden, 5 somatisk/kognitive skalaer, 9 internaliseringsskalaer, 4 eksternaliseringsskalaer, 5 interpersonelle skalaer, 2 interesseskalaer, 10 validitetsskalaer og 5 PSY-5-dimensioner. Den danske MMPI-2-RF findes kun som digital test, der administreres og scores på dansk i Hogrefes Testsystem, HTS 5. MMPI-2-RF har danske normer, baseret på de indsamlede normer til MMPI-2. Testens danske dokumentation er tilgængelig i HTS 5 systemet

Kom på 1-dags introduktionskursus til MMPI-2/MMPI-2-RF

Introduktionskurset er for dig, der som psykolog arbejder med psykologisk testning og ønsker at udvikle dine færdigheder inden for personlighedspsykologiske udredninger. Kursusleder på introduktionskurset er Christian Møller Pedersen, specialpsykolog i psykiatri, og erfaren bruger af og underviser i MMPI-2.

Introduktionskurset afholdes **fredag d. 24. september** hos Hogrefe Psykologisk Forlag i Virum.

Fokuspunkter på introduktionskurset:

- Introduktion til testen, dens historiske baggrund, konstruktion og anvendelsesmuligheder
- Indikationer samt instruktion, administration og scoring
- Gennemgang af skalafamilier og enkeltskalaer, herunder validitetsskalaer og kodetyper
- Fortolkningsprincipper og brug af den computergenererede rapport
- Mundtlig og skriftlig formidling
- Oversigt over styrker i forhold til andre test

Tilmelding mv.
Kursusprogram, pris og tilmelding på www.hogrefe.dk/kurser

Hogrefe Psykologisk Forlag A/S
Kongevejen 155
2830 Virum
Tlf. +45 35 38 16 55
info@hogrefe.dk

hogrefe

NY FORSKNING

Er direkte og indirekte selvskade det samme?

Traditionelt skelnes der mellem direkte selvskade fx cutting, hvor den kropslige skade sker umiddelbart, og indirekte selvskade fx spiseforstyrrelse, hvor der er en øget risiko for fysisk skade, som viser sig senere. Kliniske erfaringer peger på, at de to former for selvskade stort set opfylder samme funktion: at styrke individets følelse af kontrol. Derfor ser man, at en person, der er blevet behandlet for cutting, efterfølgende begynder at overspise og kaste op for at klare sit liv. Formålet med undersøgelsen er at afklare personlighedsmæssige og psykopatologiske forskelle og ligheder bag de to former for selvskade.

I undersøgelsen indgik voksne psykiatriske patienter (N=144), der blev delt op i grupper, som havde 1) både direkte og indirekte selvskade; 2) indirekte selvskade; 3) ingen selvskade samt 4) raske kontroller. Overordnet fandt man, at der er flere ligheder end forskelle mellem grupperne, der havde selvskadende adfærd. Sammenlignet med patienter uden selvskade og de raske kontroller havde de selvskadende flere personlighedsforstyrrelser og tungere patologi bl.a. med mere somatisering, depression og angst. Blandt forskellene på gruppe 1, der havde både direkte og indirekte selvskade, og gruppe 2, der kun havde indirekte selvskade, er at sidstnævnte havde flere histrioniske træk, mens gruppen med direkte selvskade havde en række basale identitetsproblemer, der kunne forklares som en følge af barndomstraumer, som man i andre undersøgelser har fundet hos mennesker med direkte selvskade. Trods disse mindre forskelle mener forskerne, at undersøgelsen bekræfter deres hypotese om, at direkte og indirekte selvskade befinder sig på det samme psykopatologiske kontinuum, men de efterlyser yderligere forskning for en endelig afklaring.

D'Agostino, A., Boni, M., Aportone, A., Pepi, R., Rossi Monti, M. (2020). Direct and indirect self-injury: Is it really all the same? *Mediterranean Journal of Clinical Psychology. 8*(2). doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2434

Kan psykoterapi gøre skade?

Langt de fleste klienter/patienter får et positivt udbytte af psykoterapi, og mange undersøgelser har vist, at den terapeutiske alliance er den bedste prædiktor for resultatet af et psykoterapeutisk forløb. Der er imidlertid ikke forsket så meget i baggrunden for uvirksomme eller ligefrem skadelige psykoterapeutiske forløb, hvilket kan undre, når vi ved, at 5-10 % faktisk får det værre efter at have startet i psykoterapi. For at identificere faktorer, der kan underminere eller ødelægge den terapeutiske alliance og udvikling af en parathed til at lære af det terapeutiske forløb (epistemisk tillid), så har forfatteren set på nogle overordnede faktorer: 1) karakteren af psykoterapi, 2) karakteristika ved terapeuten, og 3) dynamikken mellem terapeut og klient.

Hun peger på, at visse former for psykoterapi samt den måde, de bliver udført på, kan være skadelige og nævner, at fx debriefing i nogle tilfælde kan øge risikoen for PTSD. Terapeuter med fx en undgående tilknytningsstil eller manglende empati og respekt for klienten kan have en destruktiv terapeutisk stil, som forværrer klientens tilstand. Relationen mellem terapeut og klient kan blive destruktiv ved manglende klarhed og struktur i terapien, for store og urealistiske krav til klienten eller uklare fordringer og kommunikationsstil, hvilket bidrager til, at alliancen og det terapeutiske udbytte udvikler sig negativt.

De potentielt skadelige elementer i psykoterapi kan undgås ved at anlægge, hvad Knox karakteriserer som en dynamisk-agentiv systemisk model, hvor terapien betragtes som en dialog med gensidig udveksling af synspunkter og perspektiver, og hvor brud på og reparation af den terapeutiske alliance indgår i en iterativ proces, der skal gøres til genstand for forskning. Knox har et stort teoretisk overblik, som gør den komplekse artikel læseværdig.

Knox, J. (2019) The harmful effects of psychotherapy: when the therapeutic alliance fails *British Journal of Psychotherapy*, 35(2); 245–262

Hvorfor er det vanskeligt for psykoterapeuter at tale med deres klienter om seksuelle overgreb?

En dansk undersøgelse af elever i 9. klasse fra 2008 viste, at godt hver 5. pige og hver 20. dreng har været udsat for et seksuelt overgreb. Seksuelle overgreb i barndommen giver så godt som altid psykiske problemer i voksenalderen, og derfor har formodentlig næsten alle

Af Bo Møhl, *professor,*
Aalborg Universitet

kliniske psykologer haft klienter, der har oplevet seksuelle overgreb, også uden at de nødvendigvis selv tager initiativ til at tale om det. Både for klienten og terapeuten kan det være vanskeligt at tale om dette emne og derfor noget, som begge parter måske undgår at tale om (et dobbelt tabu).

For at få viden om terapeuters vanskeligheder med at tale med deres klienter om seksuelle overgreb har en gruppe britiske forskere lavet en interviewundersøgelse med otte psykoterapeuter, der alle har erfaring med behandling af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

De temaer, som kommer frem i interviewene, er vanskeligheder med at forvalte grænserne, så de ikke bliver overskredet, fordi klienten fx får ekstra opmærksomhed eller fastholdt for rigidt. Blandt modoverføringsreaktionerne var ubehag ved at tale eksplicit om seksualitet, angst, skam, vrede og afsky over for krænkeren, men også tvivl om hvorvidt klienten taler sandt. Hertil kommer manglende indlevelse og empati samt utilstrækkelighedsfølelser og usikkerhed på, om man er den rigtige behandler. Flere kvindelige terapeuter fik reaktiveret egne erfaringer med krænkelser, mens flere mænd havde en irrationel skyld over at have samme køn som den typiske seksuelle krænker. Ingen af terapeuterne talte om retraumatisering som noget, der vanskeliggjorde arbejdet med klienter, der havde oplevet seksuelle overgreb.

Trichkova. I. Loewenthal, D. Bertrand, B. & Altson, C. (2020) What gets in the way of working with clients who have been sexually abused? Heuristic inquiry, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. 22:1-2, 97-113, DOI: 10.1080/13642537.2020.1766525

Bliver man sundere af at blive mere lykkelig?

Med formuleringen ”en sund sjæl i et sundt legeme” fik den gamle romerske digter Juvenal enkelt og prægnant for mere end to tusind år siden formuleret, at krop og sjæl gensidigt påvirker hinanden. Mange undersøgelser viser, at lykkelige mennesker er sundere, men er de lykkeligere, fordi de er sundere, eller er de sundere, fordi de er lykkeligere?

For at kaste lys over dette spørgsmål har en gruppe amerikanske forskere lavet en undersøgelse, hvor 155 voksne mænd og kvinder (78 %) blev randomiseret til en aktiv forsøgsgruppe og en venteliste, der fungerede som kontrolgruppe. Medlemmerne af forsøgsgruppen deltog i et tre-måneders intensivt kursus, hvor de blev trænet i et bredt udvalg af evidensbaserede øvelser, der er specielt udviklet til at booste den subjektive oplevelse af mental trivsel (lykke) fx i form af øget evne til at mærke taknemmelighed og selvbekræftelse, samt udviklede færdigheder i mindfulness og prosocial adfærd. Der blev lavet assessment før, efter og ved follow-up tre måneder efter forløbet suppleret med kortere ugentlige online registreringer.

Forskerne fandt, at deltagerne i behandlingsgruppen under forløbet registrerede et stigende niveau af mental trivsel sammenlignet med kontrolgruppen samt et fald i sygedage. Ved follow-up tre måneder efter rapporterede deltagerne i behandlingsgruppen desuden endnu færre dage, hvor de følte sig syge, eller hvor deres helbred påvirkede normale aktiviteter. Der er dog tale om ret beskedne effektstørrelser, og man fandt ingen effekt på objektive mål for sundhed som BMI eller blodtryk, så undersøgelsen viser således, at der er en positiv sammenhæng mellem mental trivsel og en subjektiv oplevelse af bedre helbred. Men det er jo også vigtigt.

Kushlev K., Heintzelman S.J., Lutes L.D., Wirtz D, Kanippayoor J.M., Leitner D., Diener E. (2020) Does Happiness Improve Health? Evidence From a Randomized Controlled Trial. *Psychological Science*, 31(7) 807– 821

SANTOS A

Den hollandsk-australske udviklingspsykolog og forsker **Arianne Struik** har i over ti år haft stor succes med at behandle svært og kronisk traumatiserede børn med en stabiliseringsmetode, hun selv har udviklet. **"The Sleeping Dogs"** guider klinikere i, hvordan man systematisk forbereder barnet til traumebehandling

Hun vækker traumatiserede børns traumer til live

Af Jannie Iwankow, *journalist*

Hvert år udsættes masser af børn i verden for omsorgssvigt og overgreb af enten fysisk eller psykisk karakter og bliver alvorligt traumatiseret af hændelserne. For nogle er svigtene og overgrebene så alvorlige og omsiggribende, at de ender med at blive kronisk traumatiserede.

Det er denne gruppe af børn, som den hollandsk-australske psykolog og forsker Arianne Struik har beskæftiget sig med de seneste mange år af sit virke, og som hun har udviklet en behandlingsmetode til kaldet *The Seeping dogs-metoden*. Den beskrives også i hendes bog, der er udkom på dansk for halvandet år siden med titlen *Behandling af kronisk traumatiserede børn — The Sleeping Dogs-method.*

Børn, der er kronisk traumatiserede, kan deles op i to grupper. Dem, der umiddelbart er åbne for at få hjælp til at overkomme deres traumer og dem, der nægter at modtage hjælp. Oftest er det sidstnævnte gruppe, der har det allerdårligst, og som er i størst risiko for at få ødelagt deres liv, hvis ikke de får den rette hjælp. Det er de børn, som Sleeping dogs-metoden egner sig specielt godt til, fortæller Arianne Struik.

Foto: Pexel/ Necati Cakirman

Lad ikke hundene sove

Arianne Struik er udviklingspsykolog, systemisk familieterapeut og EMDR-behandler og leder af Institute for Chronically Traumatized Children (ICTC) i Australien. Hun udviklede Sleeping dogs-metoden i 2008.

Når Arianne Struik har valgt at kalde sin metode for Sleeping dogs-metoden, er det et udtryk for, at hun ser børns traumer som "sovende hunde". Sovende hunde, som børnene kan have stor modstand mod og angst for at vække, fordi de derved atter vil blive konfronteret med de oplevelser, der har traumatiseret dem. Men ifølge behandlingsmetoden er det netop afgørende, at hundene bliver vækket til live.

– Den største fejltagelse, man kan begå i forhold til kronisk traumatiserede børn, er at lade hundene sove. Fra forskning ved vi, at det kan have store konsekvenser ikke at lade børn bearbejde deres traumer. De har fx større risiko for at få cancer og diabetes, ligesom de oftere end andre udvikler et stofmisbrug og bliver kriminelle. Det er børn, der har et stort behov for professionel hjælp. Hvis du har fået smadret dit knæ fuldstændigt i en hockeykamp, og lægen siger, du skal opereres, giver det heller ikke mening at afvise og sige, at man bare vil leve med det og håber, det forsvinder af sig selv, hvis man ellers venter længe nok, siger Arianne Struik for at understrege sin pointe.

Der er imidlertid ikke tale om, at de børn, der afviser terapi, tvinges til det. Sleeping dogs-metoden er kendetegnet ved at være inddelt i faser, hvor hele første fase handler om at forsøge at fjerne alle de barrierer, der måtte være for, at barnet magter at gå i gang med egentlig terapi.

– Når barnet afviser hjælp, skal man respektere det. Ellers risikerer man at gentraumatisere det. Men man arbejder videre for at få fjernet de barrierer, som er årsagen til afvisningen. Det kan være, at man inddrager en lærer, en sagsbehandler, en bedstemor eller en forælder, som barnet stoler på. Den person skal hjælpe med at motivere barnet. Hvis barnet fx får et angstanfald, kan den hjælpende person i situationen forklare, at barnet kan få hjælp til at komme af med angsten, som skyldes de traumer, det har været igennem. Barnet kan sige nej flere gange, men oftest ender det med at sige ja. For de her børn vil gerne have det bedre. Udadtil siger de godt nok: "Nej, jeg vil ikke have et kram", men indeni er det præcis, hvad de har allermest lyst til. De tør bare ikke, forklarer Arianne Struik.

Ifølge Arianne Struik er det største problem i virkeligheden ikke at motivere barnet til terapi, men snarere at fjerne årsagen til, at det afviser hjælp. Som oftest er årsagen nem at forstå. Det kan være angst for, at en forælder bliver vred, at nogen kommer i fængsel, hvis barnet fortæller, hvad der er foregået, eller at det ikke har nogen at tale med om det bagefter.

Denne første fase, stabiliseringsfasen, kan variere i længde alt efter, hvor svært barnet har ved at lukke op, men stort set altid, understreger den hollandsk-australske psykolog, ender det med, at barnet vælger at tage mod hjælp.

Tilbage til traumerne med terapeuten

Af Arianne Struiks bog fremgår det, at det til tider kan være meningsgivende direkte eller indirekte at inddrage det menneske, der har krænket eller svigtet barnet, i den første fase. Det kan fx være, at en mor eller far sender en videohilsen eller et brev, hvori de fortæller, at det svigt eller misbrug, der skete, ikke var barnets skyld.

– Som terapeut kan du også fortælle barnet, at det er helt skyldfrit. Men det er meget svært at overbevise barnet om dette. Når barnet derimod hører det fra den forælder, der har gjort det ondt, har det oftest en meget stærk effekt. Det kan fx være faren, der har udøvet vold mod sit barn, som fortæller det, at det er uden skyld, og at han gjorde det, fordi han tog stoffer. Det kan være en stor lettelse for barnet at få frataget den skyld, det har følt, siger Arianne Struik, der dog understreger, at det ikke altid kan lade sig gøre at inddrage den person, der har udløst traumet, på denne vis.

Den anden fase i Sleeping dogs-metoden er den egentlige traumebearbejdning, når barnet har overvundet barriererne for at gå i terapi. Her handler det om at beskæftige sig med de traumatiske hændelser, barnet har været udsat for. Og Arianne Struik anbefaler, at man tilknytter fx en forælder en bedstemor eller anden omsorgsperson, der kan støtte barnet i, at det er godt, han eller hun går i terapi. Også en far eller mor, der fx sidder i fængsel, kan være til nytte.

– Terapeuten kan aftale med forælderen, at han eller hun sender en sms til barnet om, at han vil tænke på barnet, når det er i terapi. Og når terapien er færdig, kan forælderen skrive endnu en sms om, at han er stolt af, at barnet gjorde det. Barnet skal føle, at det støttes i det, det gør, siger hun.

Den sidste fase af Sleeping dogs-metoden kaldes "integrationen" og er det tidspunkt, hvor barnet skal ud i sit eget miljø medbringende det, han eller hun har fået med i terapien. Det betyder dog ikke, at barnet kan anses som færdigbehandlet, når det kommer hertil.

– Når du tager traumet væk, er der stadig ting, barnet skal arbejde med. Der er ting, det ikke har lært, og måske en udvikling, der er forsinket. At have tillid til andre mennesker er fx ofte ikke naturligt for et traumatiseret barn, siger Arianne Struik.

Metode vinder frem

Det kan være barskt at arbejde med børn, der er kronisk traumatiserede og synes umulige at nå. Mange af børnene bærer på tunge skæbner.

– Vi skal turde gå med børnene hele vejen, selvom det er smertefuldt. Arbejder jeg selv med for mange af disse børn i en periode, er jeg nødt til at stemple ud en tid bagefter. Hvis jeg fortsætter for længe, bliver jeg overvældet og kan begynde at tænke, at det er bedre ikke at vække sovende hunde. Men det er min egen undgåelse, der taler, fordi det kan være så skræmmende at være i noget, der er så tungt. Også for en psykolog er der grænser for, hvad man kan holde til, siger hun.

Sleeping dogs-metoden har efterhånden fundet vej ud til mange steder i verden, særligt i Europa. I Danmark er der således flere kommuner, der enten er ved at implementere metoden eller allerede har gjort det, bl.a. Aarhus og Gladsaxe kommuner.

Foto: Pexel/ Flora Westbrook

Der er dog også kritiske røster, der mener, at Arianne Struiks metode er galt afmarcheret, og at man fremfor at gå tilbage i tiden og beskæftige sig med de traumatiske hændelser bør se fremad og fokusere udelukkende på fremtiden. Men den hollandsk-australske psykolog er ikke i tvivl om, hvad der er det rigtige.

– Jeg kan jo henvise til internationale retningslinjer, der siger, at det altid er bedst at beskæftige sig med børns traumer. EMDR er en evidensbaseret terapi til børn. Og når kritikere siger, at det er uetisk, siger jeg: "Ja, det er det, hvis man tvinger dem. Men det er ikke uetisk at hjælpe dem med at fjerne barrierer og åbne op, så de kan arbejde med at få det bedre. Derimod er det uetisk og imod internationale retningslinjer at lade børn lide unødigt af konsekvenserne fra traumer, siger hun.

God terapi tager tid

Et af de kritikpunkter, som Arianne Struik har mødt mange gange, er at tidsforbruget synes meget omfangsrigt, når man arbejder med Sleeping dogs-metoden. Og det kan også tage lang tid, bl.a. fordi man som terapeut arbejder målrettet med at fjerne barrierer, inden man overhovedet beskæftiger sig med selve traumet. Men der kan også være tilfælde, hvor børn slet ikke behøver så mange terapisessioner, inden de er parate til den tredje fase, integrationsfasen.

Ifølge Arianne Struik kommer kritikken af lange behandlingsforløb oftest fra dem, der sidder på pengekassen. Det giver hun ikke meget for, idet fokus bør være på at hjælpe børnene bedst muligt.

– Der findes ingen *quick fixes*, der kan kurere kronisk traumatiserede børn. Men der findes desværre stadig mange med ledelsesansvar, der mener, at traumer skal man ikke røre for meget ved. I stedet mener de, at man skal give børnene noget behandling for deres angst eller depressioner. Og det er også vigtigt at arbejde med symptomerne, men det er slet ikke nok. For så vil børnene kun kortvarigt få det bedre. Vi er nødt til at beskæftige os med de underliggende problemer, så børnene ikke hindres i en positiv udvikling fremadrettet, siger Arianne Struik.

Hendes mål for fremtiden er, at endnu flere børn, der lider som følge af alvorlige kroniske traumer, vil få hjælp fra Sleeping dogs-metoden. Hun vil væk fra argumentet om, at man skal vente med at tale med barnet om dets traumer, til det selv er klar. For barnet vil aldrig blive klar - med mindre det bliver hjulpet til at overvinde de føromtalte barrierer. Af samme årsag har hun startet et forskningsprojekt, der skal belyse om de kronisk traumatiserede børn, der normalt vil afvise hjælp for at få det bedre, i virkeligheden gerne vil hjælpes, hvis de vel og mærke først støttes i at få fjernet barrierer. Dette studie vil skabe evidens for, at Sleeping dogs-metoden virker, mener hun.

– Forhåbentlig vil forskningen vise det, der er min kliniske erfaring, nemlig at metoden

hjælper børnene. Forhåbentlig kan det så blive nemmere for psykologer at argumentere fagligt for, at denne slags terapi betaler sig på den lange bane over for dem, der varetager økonomiske interesser, siger Arianne Struik, der regner med, at studiet vil være færdigt i 2024. ●

Ny tilgang i psykiatrien:

Traume-bevidsthed

Af Nana Toft, *journalist*

Traumer går under radaren i psykiatrien i Danmark, mener flere fagprofessionelle. Ny traumebevidst tilgang skal give større viden og konkrete redskaber til at øge patienternes oplevelse af at blive mødt og forstået.

Per er indlagt på psykiatrisk afdeling. Han har det rigtig dårligt, for der har været politi på afdelingen i forbindelse med, at en patient blev indlagt. Han hører stemmer, og hørehallucinationerne blander sig med flashbacks af tidligere politiransagninger i hans barndomshjem.

Da hans kontaktperson finder ham på stuen, råber han først "skrid" og hæver sin knyttede hånd truende mod hende. Hun trækker vejret dybt og siger:

"Per, jeg kan forestille mig, at du er påvirket af det, der er sket på afdelingen. Du har fortalt mig noget om din fortid, og på mange måder kunne politiets tilstedeværelse, råbene og frygten minde om din fortid."

Per ser overrasket på kontaktpersonen: "Ja, det er helt forfærdeligt. Jeg ser det hele tiden for mig, som var det i dag, at de kom til vores lejlighed. Jeg var så bange."

Kontaktpersonen henter en kriseplan, kontakter det øvrige personale og får Per til frivilligt at tage noget beroligende medicin, da Per selv er med til at lægge en plan for, hvordan personalet skal støtte ham. Han får lov til at gå ud i haven og i sanserummet, ligesom han får lov til at tjekke bag de døre, hvor han fortsat tror, politiet gemmer sig.

Et tvangsindgreb er afværget.

Eksemplet er fra bogen *Traumer i psykiatrien* af klinisk psykolog og forsker Sofie Folke og speciallæge i psykiatri Cæcilie Böck Buhmann, der udkom på Hans Reitzels forlag i januar 2021.

Situationen beskriver, hvordan Pers kontaktperson og det øvrige personale benytter sig af en behandlingstilgang kaldet traumebevidst tilgang (TBT).

TBT befinder sig fortsat i en meget spæd begyndelsesfase i Danmark. De regionale psykiatrier etablerede et virtuelt center, Det Nationale TBT-Center, tilbage i 2019 med medlemmer fra alle regioner, der arbejder på at omsætte tankerne bag traumebevidst tilgang i en dansk kontekst. Men det er fortsat meget få steder, hvor man reelt har implementeret TBT.

Faktisk er det, så vidt vides, kun i psykiatrien på Slagelse Sygehus samt på 11 psykiatriske afsnit i Region Syddanmark, at man er begyndt at arbejde specifikt med TBT.

Et af Sofie Folke og Cæcilie Böck Buhmanns centrale pointer er, at traumer går under radaren i psykiatrien.

– Personalet har ikke den fornødne viden om – og derfor heller ikke de konkrete redskaber til – hvordan de spotter og hjælper patienter med traumer og traumereaktioner, fortæller Sofie Folke.

Berøringsangst over for traumer

Hvilket er et problem. For der er et massivt antal patienter i psykiatrien, der også bærer på et eller flere traumer. Sofie Folke og Cæcilie Böck Buhmann refererer i deres bog til videnskabelige undersøgelser, der viser, at op mod 80-90 % af patienter med svære psykiske lidelser har oplevet alvorlige traumer. Af disse har 30-50 % PTSD-symptomer.

Cæcilie Böck Buhmann fortæller, at da hun på et tidspunkt gennemførte en forskningsundersøgelse, hvor hun interviewede patienter med svære psykiske lidelser om traumer og PTSD, var det kun tre % af dem, der havde en diagnose forud for screeningen. Hendes konklusion efter screeningen var, at der var et betragteligt større antal, der reelt havde PTSD-symptomer.

Formodentlig er der, fortæller Cæcilie Böck Buhmann, op mod ti gange så mange, der har PTSD-symptomer end dem, der har fået stillet diagnosen.

– PTSD er underdiagnosticeret. Vi står i en situation med et meget stort mørketal, pointerer Cæcilie Böck Buhmann.

– Så vi har brug for at fokusere på traumer i psykiatrien. Vi er simpelthen ikke gode nok til at hjælpe patienterne, konstaterer Sofie Folke.

Hun mener, at der i fagpersonalet i psykiatrien er en decideret berøringsangst over for traumer.

– Vi er bange for at spørge ind til det. Mit bud er, at hvis du sætter spørgsmålstegn ved det, er du også forpligtet til at hjælpe. Og hvis man så ikke ved, hvordan man gør det, så bliver det problematisk, siger Sofie Folke.

– For så efterlader vi patienter til udelukkende at være deres diagnose, som fortsat er et fremherskende syn i dele af psykiatrien, nemlig at betragte patienterne som 'hende med borderline' eller 'ham med skizofreni," fortæller Sofie Folke, der selv tidligere, da hun arbejdede med patienter med spiseforstyrrelser, oplevede at stå med traumepatienter, hun ikke følte, hun kunne hjælpe.

– Jeg kunne sidde midt i en behandling og tænkte: 'Jeg når ingen vegne. Han vil ikke spise. Jeg burde tale med ham om hans traume om at blive forladt af sin mor som barn, men det kan jeg ikke.' Og så mødte jeg rent faktisk ikke patienten dér, hvor han havde brug for at blive mødt, fortæller Sofie Folke, der senere søgte aktivt over i traumefeltet og i dag arbejder som psykolog ved Veterancentret, Forsvaret.

Specialpsykolog Louise Schwartz, der arbejder som afdelingschef ved Afdeling for Traume og Torturoverlevere (ATT) i Region Syd, nikker genkendende til det med berøringsangsten. Hun er en af dem, der har været med til at implementere traumebevidst tilgang i regionen ved fortrinsvis at undervise sengepersonale og tilbyde supervision.

Her har hun haft mange samtaler, og det er hendes klare indtryk, at interessen for traumer er høj, men kendskabet er lille. Folk er bange.

– En meget udbredt antagelse hos personalet er, at man som fagperson ikke skal spørge ind til traumer. For så risikerer man at retraumatisere. Folk er simpelthen bange for at gøre noget forkert. Så heller vige fuldstændigt udenom traumer, forklarer Louise Schwartz.

Problemet er, at traumerne ikke nødvendigvis forsvinder, hvis man ikke taler om dem. Tværtimod viser tal fra Sundhedsstyrelsen, at det psykiatriske system er præget af et stigende antal især unge patienter, et højt antal genindlæggelser samt en brug af tvang, der måske for bæltefikseringer antalsmæssigt er på vej ned, men hvor der andre steder ses en stigning i andre tvangsformer som fx tvangsmedicinering eller fastholdelser.

"Det var som om, jeg ikke eksisterede"

Helle Cleo Borrowman er formand for landsforeningen Spor, en forening for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barn- og ungdom. Hun er en af dem, der fra et brugerperspektiv kan skrive under på, at der er brug for et fokus på traumer i psykiatrien.

Da hun var med til at stifte Spor tilbage i 2008, var det fordi hun, og flere andre, følte sig 'usynlige', som hun beskriver det.

– Jeg havde personligt haft den tanke, at når jeg en dag turde være åben om, hvad jeg havde oplevet som barn, så ville der blive taget godt imod mig. At folk ville sige: 'Hvor er det godt, du fortæller det her. Lad os se, hvordan vi bedst kan hjælpe dig.' Men det var ikke det, der skete. Tværtimod var der ingen, der spurgte yderligere ind. Det var som om, jeg ikke eksisterede, fortæller Helle Cleo Borrowman.

Hun forklarer, at mange voksne med senfølger ikke kobler barndommens overgreb med de problemer, de møder som voksne. Sociale problemer. Psykiske problemer. Problemer med relationer.

– Min oplevelse er fortsat, at psykiatrien taler ind i det her med, hvad der er galt med patienterne i stedet for at være nysgerrige på, hvad der har afstedkommet det hele, konstaterer Helle Cleo Borrowman, der selv har flere konkrete oplevelser fra psykiatrien, hvor hendes traumer er blevet decideret affærdiget.

– "Lad os lige få dig rask først, ikke?", har deres svar typisk været," fortæller Helle Cleo Borrowman, der ville ønske, at flere fagfolk opdagede traumer hos andre patienter end fx veteraner, hvor traumer er velkendte.

– Mange oplever, at lige så snart deres diagnose bliver ændret til fx PTSD eller Kompleks PTSD, så bliver der sat en anden hjælp i gang. Du kommer simpelthen over i en anden kasse, forklarer Helle Cleo Borrowman.

Det udsagn bliver bakket op af Cæcilie Böck Buhmann, der fortæller, at man, i dele af psykiatrien i hvert fald, har haft tendens til at arbejde med to kategorier.

– Enten er man traumepatient, hvilket typisk er veteraner eller flygtningen med tydelige traumer i bagagen, eller også er man psykiatrisk patient. Min erfaring er dog, at patienterne ofte er begge dele, understreger Cæcilie Böck Buhmann.

Og så er vi tilbage til ambitionen bag traumebevidst tilgang; den "sammenhængende fortælling," som Louise Schwartz kalder det. For hende er TBT ikke en totalt opgør med eller et oprør mod diagnosesystemet, for det er hensigtsmæssigt, da det "giver et fælles sprog," som hun siger.

– Som psykologer skal vi bare være opmærksomme på, at det ikke bliver reducerende. Vi skal udnytte den force, vi har som psykologer i forhold til at danne hypoteser. Undre os. Vi skal se ud over diagnosen. Insistere på et helhedsbillede, konstaterer Louise Schwartz. '

– Jeg tror, at noget af det vi er gode til som psykologer, er at danne hypoteser. TBT handler om at spørge os selv: Hvordan er den her patient kommet hertil i sin udvikling? Her kan vi som psykologer noget særligt. Vi kan genere hypoteser om, hvorfor hun selvskader, hvorfor hun altid ender i bælte, hvad der har ført til det her, og hvordan vi kan forebygge. Hvorfor bliver du lysreguleret, hvorfor får du det skidt og udsættes for tvang? Psykologernes forcer er at være nysgerrige. At undre sig. Det går godt i spænd med TBT.

Gå med patienternes ønsker

TBT arbejder ud fra seks generelle principper (se faktaboks, *red.*) og minder på mange måder om andre tiltag i psykiatrien som fx *Safewards* – en britisk model, der indeholder ti interventioner, der alle har til hensigt at reducere konflikter på psykiatriske afdelinger – og Recovery, der fremmer patienternes håb om at komme sig.

Centralt for TBT er dog det helt essentielle fokus på traumer. Hvis en organisation skal defineres som traumebevidst, kræver det, at samtlige medarbejdere i en organisation forstår, hvor indgribende traumer kan være for det enkelte individ, men også for familien, organisationen og det omgivende samfund.

Specialpsykolog Louise Schwartz kommer med et eksempel fra sin egen arbejdsplads, ATT, hvor de forrige år ansatte en peermedarbejder med veteranbaggrund. Arbejdspladsen har til huse på 3. sal i et ambulatorium i Vejle. I bygningen er der en betontrappe hele vejen gennem huset og et par elevatorer. Peermedarbejderen fortæller hende, at hans første tanke, når han går ind i den bygning, er: "Hvordan kan jeg komme væk?"

Det handler derfor om at skabe overblik.

– Det første, han gjorde, var at sætte skilte op, der markerede afstande: "Hvis du løber til højre, er der ni meter til trappen. Løber du til venstre, er der 14 meter." Han satte også andre skilte op, der forklarede, om man skulle trække eller skubbe de døre, der var foran en. Det er helt klassiske eksempler på tiltag, der kan nedregulere en angst hos en traumepatient, forklarer Louise Schwartz.

Sofie Folke pointerer vigtigheden af at gå med patienternes ønske, være nysgerrige og spørge ind. Hvis en patient har været udsat for et seksuelt overgreb i barndommen af en ældre mand, vil det være naturligt, at patienten vil gøre alt for ikke at befinde sig i situationer med ældre mænd. Her kan det være nødvendigt at gå med den form for traumerelateret undgåelse for at få patienten til at føle sig tryg og kunne modtage hjælp.

„

Hvis en organisation skal defineres som traumebevidst, kræver det, at samtlige medarbejdere i en organisation forstår, hvor indgribende traumer kan være for det enkelte individ, men også for familien, organisationen og det omgivende samfund

„

– Så spørg: Hvilke traumer har du haft? Har du PTSD-symptomer? Hvor ønsker du at sidde? Typisk vil de gerne sidde tæt på en dør, så de kan overskue et rum. Fysisk skal rummet også gerne være indrettet, så de har mulighed for at trække sig, og flere ønsker at kunne låse en dør, når de går i bad. Blot for at hive et par eksempler frem, siger Sofie Folke, der ligesom Cæcilie Böck Buhmann fremhæver det faktum, at stort set ingen i psykiatrien systematisk screener for traumer.

Systematisk screening advokerer de begge for. For hvis man ikke screener, kan man ikke få overblik over de traumetrick'ere, en patient har. Og har man ikke overblik over dem, hvordan vil man så bedst kunne mindske tvang og imødekomme dét, der virker?

– Hvordan får vi Pia tilbage til virkeligheden, hvis hun forsvinder fra sin krop og dissocierer? Hvorfor kan det være, hun ikke sover? Har hun mareridt? Hvis personalet ikke kan komme uden om tvang, vil Pia så foretrække bælte, fastholdelse eller medicin? forklarer Cæcilie Böck Buhmann, der ligeledes fremhæver, at den måde, personalet kommunikerer til patienten på under et tvangsindgreb, er væsentlig.

– Vi kan bede Pia kigge rundt i rummet for at fastholde hende i, at hun befinder sig i år 2021 og ikke i 1992. Vi kan blive ved med at fortælle hende, at manden, der fastholder hende lige nu, ikke er hendes far. Vi kan anerkende, at hun måske synes, han ligner faren, men at det ikke er ham. Sige, at vi godt ved, at det kan opleves som et overgreb, men at vi gør det for at passe på hende, forklarer Cæcilie Böck Buhmann.

TBT: Et paradigmeskifte

Centralt i TBT er ligeværdigheden, hvilket man opnår ved at inddrage patienten og sætte vedkommende i centrum for hans eller hendes recovery. Ifølge Louise Schwartz er det på tide at gøre helt op med dét, hun kalder en 'faglig arrogance', hvor 'vi har haft for travlt med at vise, hvor kloge vi er,' som hun siger.

– Vi skal væk fra den gamle norm om at være klogere end patienten. Vi skal ikke overtage et ansvar fra en patient. Vi skal være ligeværdige partnere, siger hun og nævner, som blot endnu et eksempel, at man flere steder i psykiatrien er gået væk fra rum, hvor personalet sidder for sig selv bag en eller anden glasrude.

– Mange afsnit har etableret de såkaldte *front offices*, hvor man sidder sammen med patienterne og i øvrigt skriver patientjournalerne sammen, forklarer Louise Schwartz.

Lige præcis ligeværdigheden er dét, som ph.d., postdoc. og sygeplejerske Jacob Hvidhjelm fra Psykiatrisk Center Sct. Hans gang på gang vender tilbage til i sin beskrivelse af traumebevidst tilgang.

Han er en af medinitiativtagerne til Det Nationale TBT-Center, hvis ambition er at brede tilgangen ud nationalt. For ham er TBT et spørgsmål om en kulturændring. Et paradigmeskifte, hvor den grundlæggende antagelse er, at alle mennesker, der søger hjælp, er traumeoverlevere. Traumeoverlevere, der skal være med til designe deres egen recovery-proces sammen med en mentor.

– TBT forandrer faktisk sundhedsvæsenets åbningsspørgsmål fra: 'Hvad er der galt med dig?' til 'Hvad er der sket for dig?', forklarer Jacob Hvidhjelm. ●

„

Vi skal væk fra den gamle norm om at være klogere end patienten

„

TRAUME-BEVIDST TILGANG (TBT)

Traumebevidst tilgang kommer fra det engelske *Trauma-Informed Care* (TIC), der er opstået i USA, og hvor man anvender traumebevidsthed til at forebygge konflikter og fremme behandlingsresultater i psykiatrien, det øvrige sundhedsvæsen, på uddannelsesinstitutioner og i kriminalforsorgen.

TBT er ikke en decideret behandlingsmetode, men en tilgang, der baserer sig på seks generelle principper:

1. Sikkerhed: Både patienter og personale oplever et fysisk og psykologisk sikkert og trygt miljø.
2. Pålidelighed og gennemsigtighed: Alle organisatoriske beslutninger er transparente for at opbygge og opretholde tilliden til patienter og pårørende.
3. Peerstøtte: Peers er omvandrende håb for både patienter og pårørende og derfor afgørende omsorgspersoner i recovery-processen.
4. Samarbejde og gensidighed: Organisationen søger at udjævne magtforskelle mellem personale og patient.
5. Empowerment: Personalet faciliterer recovery i stedet for at styre eller kontrollere patienters recovery.
6. Kulturelle, historiske og kønsmæssige problemstillinger: Organisationen bevæger sig aktivt væk fra kulturelle stereotyper og fordomme, fx afsnit kun for kvinder.

Kilde: Rapporten: "Traume-Bevidst Tilgang i Danmark", Det Nationale TBT-Center, februar 2020.

TRAUMER I TRAUME-BEVIDST TILGANG (TBT)

I forbindelse med TBT defineres et traume som: "Et traume opstår efter en enkelt episode, flere episoder eller et sæt af omstændigheder, der opleves af den enkelte som fysiske eller emotionelt skadelige eller livstruende og som vedvarende påvirker individets funktionsevne og mentale, fysiske, sociale, emotionelle eller spirituelle trivsel i negativ retning."

TRAUMEBEVIDST VS. TRAUMESPECIFIK

TBT er ikke det samme som traumespecifik behandling. TBT baserer sig på en tilgang og en filosofi, der har som formål at inspirere medarbejderne, typisk i almenpsykiatrien, til at indtænke traumer og traumereaktioner i den brede helheds- og recoveryorienterede tilgang til patienterne psykiatriske behandling.

Kilder: SAMHSAs Trauma and Justice Strategic Initiative og "Traumer i psykiatrien" af Sofie Folke og Cæcilie Böck Buhmann, Hans Reitzels forlag (2021)

Af Niels Peter Nielsen, *cand.psych, ph.d og postdoc*

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet, hvor skribenten hver gang giver stafetten videre til en ny forsker på et andet universitet. Her skriver Niels Peter Nielsen om sin ph.d.-afhandling med titlen *Emotional hotspots and Involuntary Memories*, der blev forsvaret på Aarhus Universitet 20. maj 2020.

Nye indsigter i hukommelse for traumatiske begivenheder og emotionelle "hotspots"

Forestil dig, at du har været ude for en traumatisk begivenhed, som fx et færdselsuheld. Begivenheden i sit hele har højst sandsynligt været en meget intens og negativ oplevelse, men enkelte øjeblikke af begivenheden træder måske ud som værende mere emotionelt intense end andre. Dette kunne være det øjeblik, hvor bilerne smadrede sammen, eller det øjeblik hvor du efterfølgende fik at vide af Falck-redderen, at en af de andre bilister implicerет i sammenstødet ikke overlevede. Sådanne øjeblikke bliver betegnet som emotionelle *hotspots* i traumelitteraturen, og disse øjeblikke menes at spille en særlig central rolle i udviklingen af posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), da indholdet af invaderende erindringer (intrusions) ofte afspejler indholdet af hotspots.

Da min interesse først blev vakt for dette teoretisk og klinisk spændende emne, fandtes der kun to studier, der undersøgte det potentielle overlap mellem invaderende erindringer og hotspots. Begge var forankret i en teoretisk ramme, som byggede på kliniske observationer og ikke tog afsæt i viden fra hukommelsesforskningen om, hvordan hukommelsen er påvirket af øget affekt under en begivenhed. Da jeg igennem en årrække har været tilknyttet Center for Selvbiografisk Hukommelsesforskning (CON AMORE) og dermed har rødder i en kognitionspsykologisk tradition, følte jeg, at jeg her ville kunne bidrage med noget til litteraturen.

De omtalte studier var begge udført med patienter i traumebehandling, og selvom dette betyder, at de bidrager med en vis klinisk relevans, var de begge underlagt adskillige begrænsninger. For det første identificerede patienterne hotspots retrospektivt og i nogle tilfælde adskillige år efter den traumatiske begivenhed havde fundet sted. Set ud fra et hukommelsesperspektiv er det problematisk, da vores selvbiografiske hukommelse ikke leverer en eksakt

gengivelse af en episode, men derimod en rekonstruktion, som er modtagelig for modifikationer. For det andet rapporterede patienterne hotspots fra en lang række af forskellige traumer, hvilket gør det svært at undersøge hotspots på en kontrolleret måde, da de traumatiske begivenheder adskiller sig på en lang række parametre, som fx varighed og intensitet. For det tredje blev invaderende (ufrivillige) erindringer ikke sammenlignet med viljestyrede (frivillige) erindringer af begivenheden. For det fjerde blev hotspots fra de traumatiske erindringer ikke sammenlignet med hotspots fra neutrale eller positive begivenheder, hvilket umuliggør at drage konklusioner om, at hotspots er unikke for negative begivenheder – kunne det tænkes, at de var et generelt hukommelsesfænomen? Endelig blev hotspots kun rapporteret én gang, så man ved ikke noget om, hvordan de eventuelt udvikler sig over tid, om de repræsenterer en akkurat gengivelse af den traumatiske begivenhed, eller om de ændrer sig over tid, som erindringer generelt gør?

Alle disse overvejelser og spørgsmål efterlod mig med grå hår på hovedet. Hvordan undersøger man hotspots i en gruppe af folk, som alle har rapporteret hotspots *umiddelbart efter* at have været udsat for den *samme traumatiske begivenhed* og igen *på et senere tidspunkt*? Og hvordan sikrer man, at der findes en *detaljeret opgørelse* over begivenheden, så vi kan tjekke akkuratheden af erindringen? Og hvordan indsamler man både *ufrivillige og frivillige erindringer* af begivenheden? Og hvordan sammenligner man denne gruppe af folk med en gruppe af folk, der har oplevet en sammenlignelig, men *ikke traumatisk* begivenhed? Ja, det kan jo næsten lyde umuligt, men til mit store held, var jeg ikke alene om at løse opgaven. Min vejleder, Dorthe Berntsen, syntes heldigvis også, at det var vigtige spørgsmål at besvare.

Simuleringer i Virtual Reality

Sammen designede vi en række eksperimentelle studier, som alle indebar, hvad vi syntes var løsningen på problemet – nemlig simulerede (computeranimerede) begivenheder. I eksperimentelle studier af hukommelse for traumatiske begivenheder er det en anerkendt metode at bruge traumeanaloger, som i en vis udstrækning, kortvarigt, vækker reaktioner sammenlignelige med virkelige traumer. På den måde skaber man på en etisk forsvarlig måde en mulighed for at undersøge disse traumer på kontrolleret og systematisk vis. Man anvender typisk optagelser af færdselsuheld eller lignende, men vi ønskede at give deltagerne en realistisk oplevelse, som de kunne leve sig ind i. Derfor valgte vi at udvikle en simulering, som vi kunne eksponere deltagerne for i Virtual Reality (VR), som er en teknologi, der muliggør at give deltagerne en oplevelse af at være til stede i simuleringen.

Begivenheden simulerede et terrorangreb på en ambassade, der lå på en markedsplads, hvor civile færdedes. Desuden udviklede vi lignende simuleringer, der kunne bruges online, så vi kunne foretage studier med et højere deltagerantal. Ydermere udviklede vi neutrale udgaver af begivenhederne, hvor den traumatiske slutning på simuleringen blev erstattet af en neutral hverdagsbegivenhed. Vi udførte alle studier i ikke-kliniske grupper og sikrede os desuden, at ingen deltagere tilhørte sårbare grupper, hvilket er en standard-procedure i traumeanalog-studier.

Umiddelbart efter at have taget del i begivenheden bad vi deltagerne om at rapportere de øjeblikke, som de oplevede som de mest intense, samt at rate deres karakteristika (positiv/negativ, emotionel intensitet, kropslig reaktion, distress). Herefter bad vi dem om at føre dagbog på deres smartphones over ufrivillige og frivillige erindringer om begivenheden i den kommende uge. Efter en bestemt tidsperiode (varierende fra en uge til et år i de forskellige studier), rapporterede deltagerne endnu engang hotspots samt deres karakteristika baseret på deres hukommelse for begivenheden.

Flere interessante fund

Vores studier viste flere teoretisk og klinisk interessante fund. For det første fandt vi, ligesom de tidligere studier, at størstedelen af ufrivillige erindringer af begivenheden matchede indholdet af de hotspots, der var blevet rapporteret umiddelbart efter den traumatiske begivenhed. Modsat hvad man ville have forventet ud fra kliniske teorier om PTSD, der argumenterer for, at frivilligt genkald af en traumatisk begivenhed er hæmmet, fandt vi, at det samme var tilfældet for de frivillige erindringer; størstedelen matchede hotspots rapporteret umiddelbart efter begivenheden. Dette er interessant klinisk, da vi demonstrerer, at selv de mest intense øjeblikke kan genkaldes frivilligt, og de således vil kunne bearbejdes terapeutisk.

Desuden viste vores resultater, at kun omkring 70 % af alle hotspots rapporteret umiddelbart efter begivenheden også blev rapporteret efter en forsinkelse på 1-4 uger. Når hotspots blev rapporteret et helt år efter simuleringen, var det færre end halvdelen af alle hotspots, der blev rapporteret igen. Interessant nok blev der rapporteret mange nye hotspots efter forsinkelsen (42 % efter et år), som ikke var blevet rapporteret umiddelbart efter begivenheden. Dette vidner om, at selv de mest intense øjeblikke ikke er konsistente, hvilket er et fund af klinisk betydning. Et hotspot er ikke bare et hotspot. Det er et hotspot, indtil det ikke længere opfattes sådan af patienten og eventuelt afløses af et andet. Det er derfor vigtigt at identificere og evaluere hotspots løbende i samtalen.

Desuden viste vores longitudinelle design, at hotspot-karakteristika – altså *hvordan* deltageren huskede deres oplevelse af et givent øjeblik under begivenheden – ændrede sig over tid. Efter et års forsinkelse genkaldte deltagerne sig hotspots, der var mindre intense og var ledsaget af mindre kropslig reaktion og lavere distress. Man kan altså ikke gå ud fra, at de følelser, en patient rapporterer i terapien, nødvendigvis stemmer overens med de følelser, som vedkommende oplevede under den traumatiske begivenhed. Klinisk kan det synes underordnet, når terapien sandsynligvis tager udgangspunktet i de følelser, der skaber problemer for patienten her og nu. Det er dog et fund af teoretisk betydning, da der i mange dominerende kliniske modeller af PTSD argumenteres for, at patienterne genoplever præcis de følelser, de gjorde under begivenheden. Endelig kunne vi ved at inkludere en neutral kontrolgruppe konkludere, at selvom hotspots fra emotionelle begivenheder ganske vist opleves som mere intense end hotspots fra neutrale begivenheder, så udvikler de sig ens over tid.

Vi foreslår derfor, at emotionelle hotspots kan opfattes som et generelt hukommelsesfænomen, snarere end et fænomen specifikt knyttet til hukommelse for traumatiske begivenheder. Afslutningsvis vil jeg invitere de af jer, der stadig læser med, til at rette henvendelse til mig, såfremt der måtte være opstået spørgsmål undervejs.

Nøglereferencer:

Grey, N., & Holmes, E. A. (2008). “Hotspots” in trauma memories in the treatment of post-traumatic stress disorder: A replication. *Memory, 16*, 788-796. doi:10.1080/09658210802266446

Holmes, E. A., Grey, N., & Young, K. A. (2005). Intrusive images and “hotspots” of trauma memories in Posttraumatic Stress Disorder: An exploratory investigation of emotions and cognitive themes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 36*, 3-17. doi:10.1016/j.jbtep.2004.11.002

James, E. L., Lau-Zhu, A., Clark, I. A., Visser, R. M., Hagenaars, M. A., & Holmes, E. A. (2016). The trauma film paradigm as an experimental psychopathology model of psychological trauma: Intrusive memories and beyond. *Clinical Psychology Review, 47*, 106-142. doi:10.1016/j.cpr.2016.04.010

Nielsen, N. P., Salgado, S., & Berntsen, D. (2020). Using Virtual Reality to Examine Emotional Hotspots and Intrusions in the Trauma Film Paradigm. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition, 9, 3*, 370-380. https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2020.06.004.

BØGER

Psykologi i medicinsk praksis

Af Malene F. Damholdt og Mimi Yung Mehlsen. FADL's Forlag (2020)

(...) Emnerne er valgt ud fra, hvad en senmoderne læge i et informationssamfund psykologisk set kan blive udfordret af i sin praksis. Derudover nævnes i forordet, at der især er tre emner, der er svære – eller ligefrem tabubelagte at tale om, når man sidder ved lægens bord. Der drejer sig om emnerne: seksualitet og parforhold, den sørgende patient og den sidste tid – den palliative indsats. De tre emner har hvert sit kapitel i bogen – og er gode psykologemner (...)

Anmeldt af cand.psych. Elsebeth B. Nielsen

Kort og godt om neuropædagogik og neuropsykologi

Af Jørgen Lyhne.
Dansk psykologisk forlag (2020).

(...) Bogen inspirerer, da den bidrager til viden og metode, hvor viden præsenteres ved at give indblik i hjerneforskning, som belyser forhold imellem hjerne og adfærd. Dette beskrives nærmere med et indblik i hjernen, dens funktioner og organisering. Viden om hjernens opbygning, struktur og udvikling har stor relevans i den pædagogiske praksis, bl.a. fordi det pædagogiske miljø bidrager til hjernens udvikling. Neuropsykologien bidrager på den måde med indsigt, som kan medføre en målrettet og kvalificeret pædagogisk indsats (...)

Anmeldt af Lærke Simmelsgaard, cand.psych.aut

Moderland – Når staten kupper børnene

Af Anne Kirstine Sørensen.
Gads Forlag (2020)

(...) Man kan løbe så stærkt i hamsterhjulet – eller være så indlejret i kulturelle og samfundsmæssige forventninger, at man glemmer at sætte spørgsmålstegn ved om det, man laver, og de valg, man foretager i livet, giver mening. Som moder var bogen en smertelig påmindelse om fortidens svære situationer og valg – der, som bogen synliggør, i virkeligheden allerede var truffet for mig. Anne Kirstine skriver et sted, at vi står i en brydningstid, hvor mønstre og myter må revideres. Måske kan dette og denne bog bidrage til, at fremtidige kvinder i højere grad får et reelt valg – og børnene et stærkere fundament. Det kunne man ønske. Bogen får hermed min varmeste anbefaling (...)

Af Nicola Nyhave, specialist i børnepsykologi

Psykologisk Modstand – i ledelse, samarbejde og forandring

Af Peter Michael Goetz.
Samfundslitteratur (2020)

(...) Hvad er modstand, hvordan kommer det til udtryk i handlinger og hvordan kan vi vide, at der er tale om modstand og ikke et "modstands-fatamorgana"? Sådan spørger Peter Michael Goetz i bogen om psykologisk modstand. En af hovedpointerne i bogen er, at det er vigtigt at have respekt og øje for, samt at kunne rumme den modstand, der kan udspille sig som samarbejdsforstyrrelser, effektivitets-problemer eller individuelle benspænd. Det er det, fordi det hjælper med få adgang til de indre ressourcer, som modstanden blokerer for i individet, i teamet eller organisationen (...)

Anmeldt af psykolog Charlotte Vanting Brauer

Læs boganmeldelserne i deres helhed – og mange flere – på Magasinet P's online bogforum på dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/boganmeldelser

Organisationer er personligheder, som ofte har dårlig selvindsigt

Organisationsdiagnostik så dagens lys i 1960'erne. Efter års glemsel viser den nu sit værd i tidens komplekse organisationer ved at have en åben, praktisk og metodisk eklektisk tilgang. Organisationer ses som personligheder med intentioner og værdier, hvis emotionelle tilstande smitter af på ledere og medarbejdere. Fokus på strukturer og samspil i systemet gør organisationsdiagnostik til en holistisk metode, som formår at navigere i uvished, fortæller forskere bag Danmarks første forskningsprojekt i emnet.

Af Roberta Montanari, *journalist*

Det begyndte som et nudgingprojekt og mundede ud i Danmarks første organisationsdiagnostiske forskningsprojekt på universitetsniveau. Kristian Stampe Nielsen og Henrik Brandt skulle skrive speciale i organisationspsykologi på Aalborg Universitet med deres vejleder Einar Baldursson, lektor i organisationspsykologi på AAU, ved roret. De ville skrive speciale om en konkret virksomhed og fandt en lokal, mellemstor logistikvirksomhed med omtrent 70 funktionærer og 35 driftsarbejdere.

Da virksomheden er fortrolig, kaldes den i specialet AB Company. Projektet fandt sted mellem februar og juni 2020, og virksomheden fik sidste tilbagemelding i oktober – opfølgning er en vigtig del af organisationsdiagnostisk dna, det vender vi tilbage til. Virksomheden ønskede sig hjælp til at implementere nye nudgingtiltag, som skulle gøre kommunikationen mellem de forskellige afdelinger – særligt mellem økonomi- og teknikafdelingen – mere effektiv og smidig.

Det viste sig dog hurtigt, at selve strukturerne til at få nudgingen til at fungere, ikke var til stede. Da de to specialeskrivende begyndte at interviewe ledere og medarbejdere fra forskellige afdelinger, blev de hurtigt klar over, at organisationens selvbillede ikke harmonerede med realiteterne. Der var ifølge Henrik Brandt "en stor grad af kognitiv dissonans," hvor hverken medarbejdere eller ledere handlede efter deres officielle værdier.

Ifølge forskerne lå uoverensstemmelsen mellem den officielle politik og de mål, som virksomheden havde fået udarbejdet i transitionen mellem en "old school," hierarkisk og relativt stabil logistikvirksomhed til en nu, ifølge de officielle materialer, "en effektiv og vidensbaseret organisation med et godt samarbejde og en betydelig grad af selvledelse." Medarbejderne ledede godt nok sig selv i en vis grad, fortæller Henrik Brandt, men lederne var detailstyret af direktøren.

Symptomatisk oplevede alle organisationens afdelinger et "krævende og besværligt samarbejde, der betød skuffelser, stress og overarbejde." Ifølge Kristian Stampe Nielsen satte samarbejdet medarbejderne i en ubehagelig klemme mellem at løse deres fortløbende opgaver eller "smide alt på gulvet for at løse de nye opgaver, som en anden afdeling kom med." Dette betød blandt andet, at fakturaer ikke nåede frem til tiden, og at ordrer var for længe om at blive ekspederet. Forklaringerne på det dårlige samarbejde var dog ganske forskellige fra afdeling til afdeling.

Vælg få, vigtige forandringer

I organisationsdiagnostik, som oftest er baseret på såkaldte *Open System Models*, undgår man på forhånd at sætte en model ned over organisationen, som skal passe på problematikkerne. I stedet spørger man åbent, hvad problemet er, hvordan man kommer videre og hvilke bagvedliggende mekanismer, der vedligeholder problemet, fortæller de to forskere i organisatoriske udfordringer. Man går til problemet med et "væld af metoder," og vælger de mest passende i den konkrete situation. De to forskere er fortalere for "den induktive og modelfrie tilgang fra starten af 1970'erne," som de gerne så, man vendte tilbage til.

Foto: Pexel

En vigtig pointe er, at alle forandringer kræver ressourcer. Derfor skal man udvælge få, vigtige forandringer, som gavner arbejdsmiljøet, mener Kristian Stampe Nielsen, Henrik Brandt og Einar Baldursson. Man skal undgå at ændre ting, som faktisk fungerer og støtter op om organisationens selvforståelse, intentioner og værdier. Løsningsforslagene er ofte praktisk orienterede, og fordi organisationer i dag opererer i en foranderlig virkelighed med stor uvished, skal der følges op og justeres på ændringerne i et loop af input og feedback. Diagnoseprocessen bliver derfor ofte også en helbredelsesproces, påpeger forskerne.

– I organisationsdiagnostik er en grundtese, at interaktionerne mellem delene er afgørende for helheden. Man kan med andre ord ikke ændre ved én ting, uden at det får betydning for hele systemet. Da man ikke kan regne det ud på forhånd, er det en løbende proces, hvor man må træde et skridt tilbage og afprøve, hvordan én ændring spreder sig til hele organisationen, forklarer Kristian Stampe Nielsen.

– Undersøgelser viser, at mange omstillinger ikke er succesfulde, fordi man reelt ikke kortlægger hotspots og finder ud, hvor de ømme tæer er, inden man laver en omstilling. Det betyder, at man også kan komme til at ødelægge noget godt, som faktisk fungerer. Det er vigtigt at have respekt for det oprindelige, som virker og støtter op om helheden, siger han.

Misvisende selvbilleder

Med fokus på helhed og strukturer er organisationsdiagnostik i højere grad filosofisk eller eksistentiel end psykologisk, mener forskerne i organisationspsykologi.

– Man kan fx anlægge et fænomenologisk perspektiv på organisationer: Hvem er de, og hvordan vil de gerne ses? Psykologien ser omvendt psyken som bestående af delelementer; hvis man ser på selvværdet, opfattes det jo som adskilt fra resten af psyken. Det kan gøre det svært at se det samlede billede, forklarer Einar Baldursson.

Han er, udover lektor i organisationspsykologi, også klinisk psykolog. Baldursson sammenligner organisationer med personer, der har "særegne træk, hvoraf nogle er relativt stabile over tid og har indflydelse på, hvordan de agerer."

– Organisationer har, ligesom mennesker, næsten altid et billede af sig selv, som er misvisende. Personer har et narrativ, et overfladebillede, som rummer det, vi gerne vil være og kan stå ved. I de fleste organisationer overtager medarbejdere og ledere denne selvforståelse, så dens værdier og intentioner arbejdsmæssigt bliver deres egne, siger Einar Baldursson.

Han oplister særligt fire emotionelle tilstande, der som en anden virus hurtigt inficeres i en organisation. Den første sker typisk ved fyringsrunder, hvor tilstanden veksler mellem ængstelse og depression. Den anden tilstand er eufori og begejstring, som opstår ved succes og nye muligheder. Den tredje er skepsis og forsigtighed, som typisk opstår ved forandringer. Den fjerde er mistænksomhed og fjendtlighed, når følelsen af ydre, fjendtlige kræfter spøger, for eksempel ved et opkøb eller cyberangreb.

Einar Baldursson mener, at vi i det hele taget lever i en kultur, hvor "vi er enormt sociale, er blevet så ens og præger hinanden som aldrig før" på grund af især sociale medier. Det betyder paradoksalt nok, at vi har brug for at adskille os fra andre for at finde ud af, hvem vi er.

– I dag handler de vigtigste spørgsmål om identitetsarbejde: Hvem er vi, hvad kendetegner os, og hvordan er vi forskellige fra andre? Hvad er vores værdier, fremtræden og ageren? Det er relativt nyt, at organisationer er så optaget af deres renommé. Hvis Coca Cola i dag laver noget slemt, så vinder Pepsi markedsandele, så der er opstået moralske kodeks. Ting, man bør gøre og ting, man bør afholde sig fra, understreger han.

– Hvis enkelte afdelinger i en virksomhed får en afslappet moral eller egne regler, kræver det en ekstremt stærk personlighed at modstå den kollektive forståelse, for både mentale modeller og følelsesmæssige tilstande er meget smitsomme og siver ofte oppefra og ned. Vi ved jo, at det stærkeste løsningsmotiv er at gøre det samme, som andre succesfulde mennesker omkring os gør, påpeger Einar Baldursson.

Fokus på systemet

Organisationer har iboende værdier og intentioner, som det er vigtigt at kende og være tro imod, mener

„

I organisations-diagnostik er en grundtese, at interaktionerne mellem delene er afgørende for helheden. Man kan med andre ord ikke ændre ved én ting, uden at det får betydning for hele systemet.

„

Einar Baldursson. Han nævner Danske Bank som et skrækeksempel, der gik fra at være "den kedelige, lidt omstændelige, men meget pålidelige onkel" til at blive "svigagtig og røvrende både staten og egne kunder." Et image, det er "ekstremt svært at rette op på, fordi vi især husker de negative erfaringer." Ifølge lektoren var dette svigt ikke sket, hvis Danske Bank var forblevet tro mod sin særegne personlighed og værdier.

– I dag er alle organisationer ifølge sig selv agile, innovative og fleksible. Men agile organisationer har reelt ingen rammer, fordi de per definition er flydende, og det er ekstremt svært at mestre og leve op til. Vi ser en tendens til *self-enhancement*, en overdrivelse af egen præstation, som især kommer fra USA og gør sig stærkt gældende på de sociale medier. I vores behandling af emnet antaster vi dog aldrig organisationers illusioner, da det kan skabe nedtrykthed eller aggression. Vi tilbyder snarere konkrete delløsninger, som kan implementeres og give succesoplevelser, man kunne kalde det en slags jeg-støtte, siger Einar Baldursson.

Tilbage til AB Company fandt Kristian Stampe Nielsen og Henrik Brandt, at de forskellige afdelinger i mangel af koordination og en fælles kommunikationsvej, havde opbygget siloagtige minikulturer med særregler og delmål, som ofte ikke harmonerede med helhedens. Minikulturerne var ifølge dem den vedligeholdende faktor for det manglende flow af ressourcer. Den væsentligste løsning blev en stærkere og mere velintegreret HR-afdeling. Afdelingen blev en samlende faktor, der fik overblik over afdelingernes tid og opgaver og udarbejdede en fælles kommunikationsform, der kunne koordinere og justere arbejdsflowet internt i organisationen.

– I stedet for at se de ansatte eller lederne som problemet, så vi på systemet som system og fik øje på, at delene ikke spillede optimalt sammen. Man kan sige, at vi gik non-ætiologisk og med undren til sagen. Vi afholdt os fra at sige, hvor problemet kom fra, for ofte kan man jo stirre sig blind på et givent problem, når man tror, man allerede kender svaret. Organisationsdiagnostik egner sig godt til nutidens agile organisationer, som hele tiden er i bevægelse og må navigere i uvished, siger Henrik Brandt. ●

De børn, vi svigter

Af Eva Secher Mathiasen, *psykolog og formand for Dansk Psykolog Forening*

Der findes ikke mange vigtigere opgaver for et samfund end at sikre, at alle børn får en god og tryg barndom. Men selv i et ressourcestærkt land som Danmark er der alt for mange børn, som vokser op i hjem med vold, misbrug, og hvor overgreb er en del af hverdagen. Det er børn, som vi alt for ofte ikke formår at sikre gode opvækstvilkår og tryghed, og hvor vi fejler, når vi skal hjælpe dem til at bryde det mønster, de ofte er født ind i.

Det er hjerteskærende at bevidne, at vi til stadighed sjusker med en så afgørende velfærdsopgave som at sikre børn en god start på livet. Vi handler for sent, vi handler forkert, vi etablerer ikke relevante forskningsinitiativer, så vi kan lære at gøre det bedre, og vi sikrer hverken kompetencer eller faglig handlekraft af høj kvalitet, helt tæt på børnene.

Vi ved, at disse børn ofte får udviklingsmæssige udfordringer og mangler de helt basale byggesten som tryghed og tilknytning, der ruster dem til livet. Tallene viser også, at anbragte børn har svært ved at gennemføre en folkeskoleuddannelse, og hele 44 % får en psykiatrisk diagnose, inden de fylder 19 år.

Allerede i sin første nytårstale gjorde statsminister Mette Frederiksen det klart, at vi som samfund skal blive bedre til at handle tidligt og rigtigt, når børns udvikling er på spil. For nylig fremlagde regeringen så det længe ventede reformudspil "Børnene Først" med 43 forslag til anbringelsesområdet. Det var en lettelse at konstatere, at regeringens mål ikke er flere anbringelser, men i stedet at forebygge omsorgssvigt. En visionær og faglig forsvarlig rettesnor for det arbejde, der er i vente.

Regeringens udspil omhandler især flere rettigheder til børnene samt krav og pligter i sagsbehandlingen – begge dele er fornuftige skridt på vejen. Men den visionære rettesnor om forebyggelse af omsorgssvigt falmer gennem udspillet. For der er alt for lidt om specialiserede kompetencer, vidensopbygning, kvalitet eller monitorering af, om det, vi gør, rent faktisk virker for børnene og bringer deres udvikling på rette spor.

Faglig kvalitet og virksomme løsninger er i bund og grund ikke baseret på barnets ret til inddragelse eller på systemets pligter – det er reelt den anden vej rundt. Ved at fokusere på barnets ret til at blive hørt, taber man let kompetencen til at være i stand til se barnets reelle behov. Sagt på en anden måde: En indsats af høj kvalitet kan ganske enkelt ikke foregå uden inddragelse af barnet og barnets behov. Men barnet kan sagtens være intensivt inddraget i indsatser, der ikke virker.

Barnets behov er ofte så komplekse, at barnet ikke kan udtrykke dem selv. Særligt førskolebørnene viser sig udviklingsmæssigt på måder, som ikke udtrykkes gennem ord. Større børn kan være så påvirkede af andre ting end egne udviklingsmæssige interesser, at de derfor fortæller andet, end hvad de reelt har behov for. Rettigheder til børn og pligter til systemet nytter derfor ikke, medmindre det handler om retten til faglig kvalitet og effektive indsatser – og pligten og rammerne til at kunne levere det.

Certificering som i Norge

I Dansk Psykolog Forening fremlagde vi i efteråret et politisk udspil til bedre kvalitet på anbringelsesområdet. Heri foreslår vi bl.a., at man styrker de børnefaglige undersøgelser ved *altid* at inkludere børnesagkyndige undersøgelser og sikre adgang til psykologfaglig sparring, når der er tale om indgribende foranstaltninger som anbringelser. Når man anbringer et barn eller en ung, er det afgørende, at man træffer den rigtige beslutning – men også, at man gør det rigtigt. For barnets fremtidige trivsel og livsmuligheder er så afhængige af, at man finder det rette match mellem barnet, anbringelsesstedet og skole eller dagtilbud.

Desværre ses det alt for ofte, at konklusionerne om, hvad et barn har behov for, hviler på et meget spinkelt fagligt grundlag, eller at konklusionerne slet ikke afspejles i, hvad der iværksættes. Og kun sjældent følges der op på, om det virker for barnet.

I det lys er det ikke så sært, at mellem 27 og 42 % af anbragte børn og unge oplever skift til en ny anbringelse. Dårligt underbyggede og tilsvarende dårligt begrundede beslutninger fører til sammenbrud efter sammenbrud i de relationer, som ethvert barns udvikling bygges på. I praksis er der behov for, at der skal tages grundig stilling til barnets behov. Det kræver psykologisk udredning og inddragelse af barnet, ligesom det kræver et stærkt tværfagligt og handlekraftigt samarbejde omkring barnet.

Derudover foreslår vi, at der indføres en certificeringsordning for børnesagkyndige psykologer, som går på tværs af det familieretlige og socialfaglige område, som kan sikre et højt og ensartet fagligt niveau i både undersøgelser og sagsbehandling. I Norge har man siden 1998 haft en lignende ordning, og ifølge den seneste evaluering har det været med til at styrke de sagkyndiges kompetencer.

Med en certificeringsordning vil man også beskytte både børnene og familierne ved at sikre undersøgelser af en ensartet høj kvalitet, ligesom vi ved, at kommunerne efterspørger en liste over kvalificerede psykologer til undersøgelser i børnesager. Med en certificeringsordning vil man, som i Norge, kunne lave en officiel liste over certificerede psykologer, som kommunerne kan vælge fra.

Når alt dette er sagt, så tror jeg, børnene har allermest brug for, at vi holder hinanden op på, at vi skal lykkes. At vi denne gang skaber den nødvendige forbedring, og at det ikke også denne gang bliver til tom politisk snak, som gør, at systemet ender i status quo.

For som børn siger: ”Man skal holde, hvad man lover”. ●

Kolofon

P

Psykologernes
fagmagasin

Nr. 2 | 2021 | 7. årgang

Magasinet udgives af Dansk Psykolog Forening og udkommer 8 gange om året.
Medlem af Danske Medier

Dette nummer: 13. marts
Næste nummer: 1. maj

Redaktion
Ulrikke Moustgaard, redaktør
Michelle Lagergaard, bladsekretær/annoncer
Ansvarshavende ifølge medieansvarsloven:
Claus Wennermark
Kontakt: p-magasin@dp.dk

Dette nummer
Forside: Stonepic/Adobe
Trykoplag: 12.339
ISSN 2445-6322: P (print)
ISSN 2445-6330: P (online)
DK ISSN: 0901-7089
Design og layout: Laura Silke
Tryk: Jørn Thomsen Elbo A/S

Annoncer
Job- og produktannoncer:
DG Media
T: 3370 7694
epost@dgmedia.dk
(skriv "P-magasin" i emnefelt)

Rubrikannoncer
T: 3525 9706, p-magasin@dp.dk

Annoncedeadlines
Nr. 3: 24.3 (produktannoncer) & 12.4 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 1.5
Nr. 4: 5.5 (produktannoncer) & 31.5 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 19.6
Nr. 5: 21.7 (produktannoncer) & 9.8 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 28.8

Reklamationer
Har du ikke modtaget seneste nummer af magasinet, så skriv til:
reklamation@dp.dk

Abonnement
980 kr + moms
p-magasin@dp.dk

Udgiver
Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27
2100 København Ø
T: 3526 9955 | dp.dk

Trykt med vegetabilske farver på miljøgodkendt papir.

Artikler i P udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Psykolog Forenings synspunkter.

DANSKE MEDIERS OPLAGSKONTROL

Kurser | Efteruddannelser

Forår / Efterår 2021

	Omfang	Start
Omsorgstræthed og forråelse	1 dag	04/03
Forældrekompetenceundersøgelser	2 dage	16/03
Exners Rorschach System 1	3 dage	18/03
Evolutionspsykologi med ph.d. Jill Byrnit	1 dag	26/03
Metakognitiv terapi	1 dag	06/04
TAT	3 dage	20/04
Exners Rorschach System 2	5 dage	22/04
Angst og depression i kognitiv adfærdsterapi	2 dage	26/04
Supervision af andre faggrupper	2 dage	27/04
ISTDP	2 dage	20/05
WAIS IV	2 dage	03/06
Psykoterapeutisk behandling	2 dage	10/06
Exners Rorschach System 3	2 dage	17/06
Naturlige og komplicerede sorgreaktioner - Voksne	2 dage	24/06
Personlighedsforstyrrelser og -teori	3 dage	08/09
NYHED Assessment	8 dage	28/10

Folkeuniversitetet

www.fuaalborg.dk | t:98167500

INSTITUT FOR GRUPPEANALYSE I AARHUS

Lær at tænke gruppedynamisk og at begå dig i grupper – også som terapeut eller leder.

Få teori, supervision og personlig udvikling i uddannelserne sideløbende.

IGA-Aarhus har i mere end 30 år tilbudt uddannelser til medarbejdere i Psykiatrien, fortrinsvis læger og psykologer og til ledere og konsulenter i det offentlige såvel som i det private.

Primo september 2021 starter nye kandidater på alle tre uddannelser:

- 2-årig gruppepsykoterapeutisk uddannelse (GPU),
- 2-årig gruppeanalytisk uddannelse i organisatio og ledelse (GOL) og
- 4-årig gruppeanalytisk diplomuddannelse (GAD).

Uddannelserne finder sted på
Århus Universitetshospital, Psykiatrien i Skejby.

Ansøgningsfrist 26.4 2021.

Find flere oplysninger og ansøgningsskema på
www.IGA-Aarhus.dk
eller ring til en af programmets koordinatorer:
Mads Krarup (GOL), tlf. 20434490
Camilla Jacobi (GPU og GAD),
tlf. 91552575

Opslag – Knæk Cancer

Igen i 2021 uddeler Kræftens Bekæmpelse Knæk Cancer-midler til kræftforskningsprojekter. Temaerne ligger inden for rammerne af Kræftens Bekæmpelses tre pejlemærker frem mod 2025 'Et skridt foran kræft', 'Social ulighed i kræft' og 'Ingen skal stå alene med kræft'. Der kan søges om midler inden for følgende temaer:

Kræftformer med behov for særlige indsatser for at øge overlevelsen, herunder sjældne kræftsygdomme, 2 opslag op til 11 mio. og 3 mio. kr.

Forskning og udvikling: Ønsket er skabe ny viden og udvikle nye diagnostiske metoder og nye behandlingsformer inden for kræftformer hvor overlevelsen er lav.
Anbefalinger og implementering: Ønsket er, at udvikle anbefalinger og interventioner på baggrund af evidens og dokumentation, samt igangsætte nye initiativer der hjælper patienter, der rammes af kræftformer med dårlig overlevelse.

Investigator-initierede kliniske studier og interventions studier, herunder kliniske forsøg og afprøvninger, op til 10 mio. kr.

Danske kræftpatienter bør have adgang til de nyeste fremskridt inden for kræftbehandling og udvikling af hele kræftforløbet. Der er derfor behov for styrket fokus på patienters muligheder for deltagelse i kliniske studier.

Overvægt, ulighed og kræft, op til 5 mio. kr.

Overvægt er ulighedsskabende og den næsthyppigste medvirkende årsag til kræft. Overvægt øger risikoen for mindst 13 forskellige kræftformer. Nogle af dem, er de mest hyppige kræftformer som brystkræft og tarmkræft. Risikoen for kræft stiger for hvert kilo, en person vejer for meget. Derudover har over vægtige kræftpatienter generelt dårligere prognose, med mere komplicerede behandlingsforløb og længere rekonvalescens.

Dansk Center for kræftkirurgi, op til 20 mio. kr.

Ønsket er at få etableret et forskningscenter, der bidrager med forskningsresultater på højt niveau, som samarbejder mellem alle relevante kræftenheder i Danmark, og som medvirker til at forskningsresultaterne implementeres i de relevante kræftenheder i Danmark.

Behandling i og tættere på eget hjem, op til 8 mio. kr.

Der er behov for indsigt i og overblik over kvalitet af behandling herunder den palliative indsats i og tættere på eget hjem og konsekvenser såvel fordele som ulemper af, at kræftpatienter behandles i og tættere på eget hjem, herunder i primærsektoren.

Translationel forskning i målrettet og personlig kræftbehandling, op til 8 mio. kr.

Kræftens Bekæmpelse ser store muligheder for at styrke udviklingen af personlig medicin på vejen mod målet, at flere overlever kræft. Ønsket er at skabe viden i forhold til, hvilken diagnoser og i hvilke situationer genomisk medicin har størst potentiale. Der savnes også viden om resistensmekanismer, strategier og behandlingssekvenser.

Se de fulde opslag samt vejledning på vores hjemmeside www.cancer.dk/kc-midler.

Kræftens Bekæmpelse
Bevillingssektionen

Psykisk Sundhed

MINDFULNESS BASEREDE INTERVENTIONER (ONLINE KURSUS)

Målgruppe: Psykologer og læger (max. 25% andre faggrupper).

Indhold og form: Kurset indebærer indføring i teorier om og metoder til intervention med mindfulness i psykoterapi. Kurset foregår online via en sikker platform.

Udbytte
• Effektive og enkle evidensbaserede værktøjer som nemt kan tages i brug
• Underviserens skriftlige vejledning til at strukturere dine sessioner
• Underviserens egne mindfulness lydfiler med instruktioner

Kompetence
• At anvende mindfulness både til psykoterapi men også til dig selv i dagligdagen
• At vælge relevant interventionsstrategi med udgangspunkt i mindfulness
• At styrke behandlingsalliancen ved at arbejde med din personlige stil i terapien

Godkendelse: Godkendt med 12 timer til specialistuddannelserne: 12.4.4.2.3. + 6.4.4.2.3. + 11.4.4.2.2. + 13.4.4.2.3. + 14.4.4.2.2.2. + 18.4.4.1. (3.99).

Underviser: Kenan Hansen er cand.psych. aut., specialist i psykoterapi og certificeret MBSR-lærer fra University of Massachusetts Medical School, U.S.A.

Pris: 2.950 kr. inkl. kursusmateriale, skriftlig vejledning, lydfiler og kursusbevis.

Tid: 3. og 4. juni begge dage kl. 9-16.

Tilmelding: www.psykisksundhed.dk/mindfulness-baserede-interventioner

Kontakt: info@psykisksundhed.dk, www.psykisksundhed.dk, tlf. 2181 2292

København Centrum

Hyggelige, møblerede lokaler til samtaleterapi udlejes.

Inklusiv køkken og venteværelse.

Husleje: 580 kr. pr. måned for en halv ugentlig dag.

Ring og hør mere på 21 64 44 08.

Sorg i familien
viden, praksis og virksomme interventioner

Nyt kursusforløb!

Begrænset antal pladser

Du får viden, færdigheder og kompetencer til at:
- Fremme det dialogiske samspil med familier i sorg
- Vurdere behovet for centrale interventionsmuligheder til børn/teenagere og deres familier
- Fremme forældrekompetence i forhold til at støtte børnene i deres sorg
- Belyse komplicerede sorgreaktioner, herunder tegn på angst, depression og PTSD

Praktiske informationer
E-læringsdag: i perioden 1. maj-1. juni 2021
Fremmødedag for psykologer: 7. juni 2021

Tilmelding
Senest den 14. april 2021 på kompetenceudvikling@sorgcenter.dk

Pris og sted
2.500 kr. ekskl. moms.
Det Nationale Sorgcenter, Kejsergade 2, 1155 København K

Godkendt hos
Dansk Psykologforening

Kurset er godkendt til tværgående modul, sorg og krise hos børn.
Kurset giver merit på 12 timer i det tværgående modul i alle 10 specialistuddannelser.

Har du spørgsmål, eller vil du vide mere om kursusforløbet, kan du kontakte os på kompetenceudvikling@sorgcenter.dk

Det Nationale Sorgcenter

Dansk Psykologisk Selskab for Kropspsykoterapi inviterer til:

4-dages kursus i Relationel Traumeterapi ved Merete Holm Brantbjerg

Den 18-21. november 2021

Relationel Traumeterapi: en krops- og systemorienteret arbejdsform/metode

Dette kursus giver psykologer og psykoterapeuter mulighed for at få en indføring i grundlæggende elementer i Relationel Traumeterapi. Dette 4-dages kursus indeholder de centrale elementer i uddannelsen i relationel traumeterapi.
Læs mere om kurset på https://www.dp.dk/decentrale-enheder/dansk-psykologisk-selskab-for-krop-psykoterapi/

Kriterier for deltagelse på kurset er: At man er i arbejde som psykolog eller psykoterapeut, og at man er parat til en læringsproces, der rører ved egne stress- og traumemønstre. Det anbefales, at man har deltaget på et kort kursus med Merete Holm Brantbjerg som underviser inden dette 4-dages kursus. Det vil erfaringsmæssigt give større udbytte i forhold til at kunne integrere læringsprocessen.

Tid: 18.-21.november 2021 kl. 9.30 – 17.30 alle fire dage
Sted: NOR, Hejrevej 30, 5.sal, 2200 København N
Deltagerantal: Maks. 24 deltagere.

Pris: Early bird (kun for medlemmer af selskabet): 6.900 kr. (Inden 15.sep. 2021) Efter early bird (for medlemmer): 7.200 kr.
Ikke-medlemmer: 7.600 kr.

Vi serverer frokost, te/kaffe og snacks alle dagene

Tilmelding: Send en mail til: krop@dp-decentral.dk. Anfør venligst i emne-feltet: 'Kursus med Merete'.
I mailen: Husk at oplyse dit navn, og om du er medlem af Dansk Psykologisk Selskab for Kropspsykoterapi, eller om du ønsker at blive medlem. Hvis du er medlem af Dansk Psykolog Forening, så oplys medlemsnummer i DP. Medlemskab af selskabet koster 200 kr. pr. år – her får man info om kommende kurser og workshops samt rabat på kurser & workshops i selskabet.
Overfør kursusbeløbet til konto: 0400 4012612201 – Bemærk at tilmelding først er gældende, når beløbet er betalt.

For løbende info: Bliv evt. medlem af selskabets Facebook-gruppe: Dansk Psykologisk Selskab for Kropspsykoterapi – her kan du følge med i kommende kurser og workshops.

Dansk Psykologisk Selskab for Kropspsykoterapi afholder:

Den årlige generalforsamling og workshoppen: Åndedrættet som redskab v. Mie My Tastesen

Lørdag den 8. maj 2021 kl: 10-16

På valg: Dina Charleman, Susanne Malmqvist, Louise Tønnesen Hansen, Mads Dahlgaard og Mahdi Majid (alle genopstiller).

Workshop/Indhold: Åndedrættet som redskab i terapi: Åndedrættet fortæller sin egen historie. Når åndedrættet anvendes som redskab i terapi, tillades der plads til at kroppen kan få lov til at tale og fortælle det, som der ikke nødvendigvis kan eller skal sættes ord på.
Vi vil i løbet af workshoppen arbejde med åndedrættet på flere forskellige måder. Vi vil undersøge forskellige åndedrætsmønstre, og du vil få viden om, hvordan følelser og åndedrættet hænger sammen. På dette kursus foregår undervisningen indefra og ud, og der vil derfor være rig mulighed for at opleve på egen krop, hvilken effekt åndedrættet kan have.

Hvad får du med hjem:

- Introduktion til, hvordan du kan arbejde med sammenhængen mellem krop og psyke i terapien gennem brug af åndedrættet
- Viden om forskellen på åndedrætsbevidsthed og bevidst åndedrætsarbejde
- Konkrete teknikker, som du kan implementere i dit arbejde umiddelbart efter kurset
- Øget bevidsthed omkring dit eget åndedræt igennem forskellige åndedrætsøvelser
- Viden om, hvordan du kan bruge dit eget åndedræt til at berolige klienten i terapirummet

Underviser: Mie My Tastesen er grundlægger af Compassion House i Odense, privatpraktiserende psykolog og åndedrætsekspert. Værdier som sårbarhed, åbenhed, autenticitet og medfølelse er grundlæggende for den måde hun arbejder og underviser på.
Hun trækker på sine uddannelser indenfor Acceptance and Commitment Therapy, Compassion Focused Therapy og åndedrætsterapi.
Hun er public speaker og underviser i, hvordan åndedrættet kan bruges som redskab i terapi. Hun har blandt andet delt ud af sine erfaringer med åndedrættet på ACBS Internationals konference i Dublin og på The Compassionate Mind Foundations konference i Edinburgh.

Tid: Generalforsamling kl.: 10-12, Frokost kl.: 12-13, Workshop: Åndedrættet som redskab kl.: 13-16.
Sted: APA, Aftenskolen for Psykomotorik og Afspændingspædagogik, Borgervænget 7A, lokale 2, 2100 København Ø.
Pris: Workshop inkl. forplejning er gratis for medlemmer af selskabet. Pris for workshop inkl. forplejning er 400 kr. for gæster.
Medlemskontigent: 200 kr. Konto nr.: 0400 4012612201

Tilmelding: Sker via mail til: krop@dp-decentral.dk senest lørdag den 1. maj 2021 (ved tilmelding skriv da dit navn, om du er medlem af selskabet eller ønsker at blive det, evt. medlemsnr. i Dansk Psykolog Forening og hvad du gerne vil deltage i).

Bliv hørt

Alle vores 144.000 medlemmer kan deltage i vores elektroniske generalforsamling lørdag den 20. marts kl. 13.

På generalforsamlingen fortæller vi blandt andet, hvordan det går med afkastet, de grønne investeringer og samfundsansvaret. Du har også mulighed for at sige din mening og blive hørt.

Hvis du ikke kan deltage, opfordrer vi dig til at afgive fuldmagt.
Du kan tilmelde dig og afgive fuldmagt på akademikerpension.dk

Akademiker Pension

akademikerpension.dk

Dansk Psykologisk Forlag

Børn og unge med autisme

Af Anne Vibeke Fleischer & Käte From

Forestillingsevnen er central for vores kommunikation og møde med andre. Det er svært, når den er mangelfuld. Men der er hjælp at hente ...

Hos børn og unge med autisme er forestillingsevnen mangelfuld, men ikke manglende. Denne bog, *Forestillingsevnen hos børn og unge med autisme*, giver let tilgængelig viden om denne gruppe børns neurologiske og neuropsykologiske anderledeshed, præsenterer en række teoretiske begreber og sætter fokus på, hvilke konsekvenser det har i praksis.

Den retter sig mod forældre og fagfolk, der i dagligdagen omgås børn og unge med autisme i alderen 4-17 år. Formålet med bogen er at give de voksne, der er tæt på barnet i hverdagen en forståelse af, hvad forestillingsevne er. Og hvordan forestillingsevnen påvirker børn og unges opfattelse af omverdenen, af sig selv og af andre mennesker. Og endelig: Hvordan man kan arbejde med at udvikle forestillingsevnen i dagligdagen.

Andre nyheder