Psykologernes fagmagasin

Nr. 3 | 2021 | 7. årgang

Livsfortællinger

side 16

På Sankt Lukas Børnehospice har man som de første i verden indført livsfortællinger som metode til børn og unge.

Pearson

Vineland-3™

Nu er den nye version af Vineland lanceret. Vineland-3 måler forskellige domæner inden for adaptiv adfærd og hjælper dig med effektivt at måle børn og unges funktionsnedsættelser. Den nye version identificerer styrker og svagheder med større præcision og måler domæner, der stemmer overens med de primære adaptive færdighedsområder i diagnosen Intellektuel funktionsnedsættelse i DSM-5.

Læs mere og bestil her:
www.pearsonclinical.dk/vineland-3

Vi søger ny dansk kollega

Er du psykolog, taler og skriver flydende dansk og er interesseret i neuropsykologisk testning? Så passer du til vores ledige stilling som produktspecialist/sælger.
Læs mere her:
www.pearsonclinical.dk/aktuelt

> Det kunne have været meget rart, at nogen havde banket på døren og sagt: Okay, alt vel her? Er der krise her, eller klarer du det?

23

Ny forskning

En forskergruppe sætter nu gang i afprøvningen af en tidlig præventiv intervention til at forebygge eller afhjælpe PTSD-symptomer via blot én session.

10

Kometkarriere

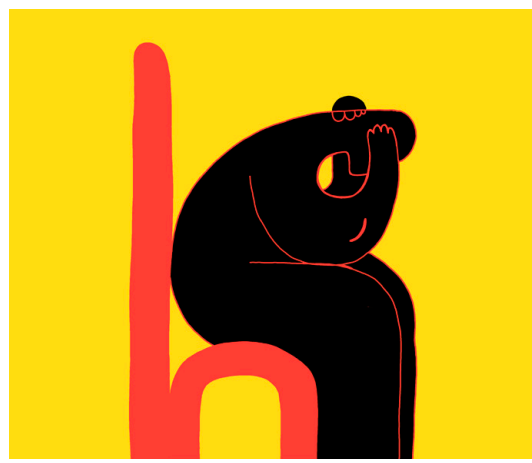
Portræt: Organisationspsykolog Cecilie Demkjær Schultz Pedersen arbejder for at styrke 350.000 kollegaers mentale sundhed.

26

Traumebehandling

Hvordan foregår traumebehandling i privat praksis? Tre psykologer fortæller om de forskellige metoder på området.

6



P Psykologernes fagmagasin

Nr. 8 | 2021 | 7. årgang

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

Dette nummer: 11. december
Næste nummer: 12. februar

Redaktion
Christian Nørgaard Larsen, redaktør
Michelle Lagergaard, bladsekretær/annoncer
Ansvarshavende ifølge medieansvarsloven:
Amanda Kusk Jessen
Kontakt: p-magasin@dp.dk

Dette nummer
Forside: Mads Joakim Rimer Rasmussen
Trykoplag: 12.700
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. 1/2022: 4.1 (produktannoncer) & 24.1 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 12.2
Nr. 2/2022: 5.4 (produktannoncer) & 26.4 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 14.5
Nr. 3/2022: 3.8 (produktannoncer) & 25.8 (job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 24.9

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.

En af de helt store opgaver foran os

Af Dea Seidenfaden,
psykolog og fungerende formand for Dansk Psykolog Forening

Kære psykologer

Jeg har fået en stafet, som jeg er enormt glad for at få lov til at løbe med, mens formand Eva Secher Mathiasen er på barsel.

Som ny fungerende formand i Dansk Psykolog Forening glæder jeg mig til at arbejde for den gode udvikling af vores forening. Det er ikke forkert at sige, at læringskurven er stejl – nogle gange nærmest lodret. Men på bagkant af en generalforsamling og med historisk vigtige sager på den politiske dagsorden tør jeg godt sige, at vi er på god kurs. Vi er i fuld gang med at skabe et endnu stærkere fagfællesskab for psykologerne og gøre vores ideer gældende på nogle af de mest centrale samfundsdagsordener.En af de helt store opgaver foran os er den kommende 10-års plan for mental sundhed og psykiske lidelser.

Jeg fristes til at sige: Endelig!

Planen har været stærkt forsinket på grund af coronapandemien, mens udfordringerne bestemt ikke er blevet færre. Der er behov for at få skabt en ordentlig plan for, hvordan vi som samfund i fremtiden skal forstå og prioritere forebyggelse og behandling af psykisk lidelse og mistrivsel. Som psykologer spiller vi ikke en uvæsentlig rolle, tværtimod.

Dansk Psykolog Forening har deltaget aktivt i Sundhedsstyrelsens følgegruppe sammen med en lang række andre aktører, brugerorganisationer og faglige organisationer. Målet er, at man i denne gruppe lægger de grundlæggende sten i det politiske arbejde ved at se på både udfordringer og løsninger. Et arbejde, hvor deltagerne rundt om bordet ikke altid er enige, men hvor mit indtryk bestemt er, at der lyttes til psykologfaglige input og perspektiver.

Psykologer er centralt placeret både i forebyggelse (f.eks. PPR og det primære sundhedsvæsen), samt i den tungere behandlingspsykiatri, hvor vi er den hurtigst voksende faggruppe.Vi har således som samlet faggruppe en bred og meget hands-on erfaring, som vi skal bruge til at komme med kloge løsningsforslag til at knække kurven for den stigende mistrivsel blandt både børn og voksne, samt sikre at mennesker med svær psykisk lidelse lever meningsfulde og sunde liv. Vores kompetencer, viden og helhedsorienterede blik for patienter og pårørende er vigtigt, hvis vi skal nå i mål med en ambitiøs 10-års plan, hvor tænkningen og finansieringen tilsammen muliggør en egentlig forandring af systemet.

I Dansk Psykolog Forening har vi tre overordnede politiske mærkesager, som vi bærer ind i arbejdet med 10-års planen:

At etablere Børnenes Indgang i kommunernes PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) – én indgang til helhedsorienteret hjælp og indsatser. Alt for mange børn og unge med psykiske problemstillinger får ikke den rette hjælp, når behovet opstår. Seks ud af ti psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien oplever, at de meget ofte eller ofte møder børn og unge, som de vurderer kunne være hjulpet tidligere. 68 pct. af PPR-psykologerne vurderer, at børnene ryger rundt i systemet. For børn er ventetiden særlig kostbar, og de negative konsekvenser i et livsperspektiv er betydelige. Vi skal sikre et reelt og tidligt tilbud, der forebygger udvikling af komplicerede behandlingsbehov, når det er muligt

Mange af jer deltog i efteråret i en PPR-undersøgelse, som også DR beskrev. Tak for jeres bidrag! Undersøgelsen vidner om, at det koster på psykologernes trivsel og arbejdsglæde, at PPR i årevis har været udsultet. Knap hver fjerde psykolog forlader PPR inden for et år. Når man som PPR-psykolog gang på gang møder børn og familier, der hjælpes for sent, og man ikke har ressourcer og hænder til at gøre nok, så vil mange gå hjem fra arbejde med ondt i maven. For mig at se spiller psykologerne i PPR en helt central rolle i forebyggelse og håndtering af den øgede mistrivsel blandt børn og unge, som er et opmærksomhedspunkt i 10-års planen, men som jo også er et af de største bredere velfærdspolitiske emner i disse år. Samtidig giver en stilling som PPR-psykolog et helt uvurderligt fagligt fundament og mulighed for at udvikle en både nuanceret og kvalificeret psykologfaglighed. Det er derfor min drøm, at PPR-psykologerne får den plads og de arbejdsvilkår, I har brug for og fortjener, sådan at vi gennem en tilførsel af ressourcer til området og en påvirkning af lovgivningen vil kunne sikre, at et job som PPR-psykolog i fremtiden vil blive endnu mere attraktivt, meningsfuldt og livslangt lærerigt. også en klar pointe, at

I arbejdet med 10-års planen kigger vi også mod primær-sektoren og den viden, vi har fra vores psykologer med ydernummer. Vi er optagede af, at der skal sikres bedre og mere lige adgang til psykolog-hjælp – ulig adgang skaber ulighed i behandlingen. Vi skal sikre, at voksne i mistrivsel eller med lettere symptomer på psykisk lidelse får tilgængelig og kvalificeret psykologbehandling, når de har brug for det. unge eller voksne

Hvis vi ønsker at bidrage til udviklingen af behovsbaserede tilbud, skal vi også blive ved med at kigge på os selv og vores metoder. Vi skal være kloge, når vi beslutter, hvordan vi skaber viden om, hvilken effekt vores interventioner har.

Vi ved fra mange af de psykologer og specialpsykologer, der arbejder i psykiatrien, at hverdagen også for dem er præget af utilstrækkelighedsfølelse i forhold til at have tid og plads til at arbejde psykologfagligt med de mest syge patienter, frustration over at bruge voldsomt mange ressourcer på ikke-patientrelateret arbejde (f.eks. dokumentation) samt det manglende fællesskab om opgaveløsningen mellem kommuner, primært sundhedsvæsen og hospitalspsykiatri. Vi har brugt vores høringssvar til Sundhedsstyrelsen til at gøre opmærksomhed på dette og illustrere, hvordan psykologer (typisk specialister i psykoterapi) og specialpsykologer kan bidrage til udviklingen af fremtidens psykiatri. Vi har heldigvis mange med-interessenter i både de andre faglige organisationer og brugerorganisationerne, der er enige med os i, at det vil komme alle til gavn, hvis den non-farmakologiske og farmakologiske behandling sidestilles i psykiatrien – både for de ambulante patienter, i sengepsykiatrien og i de kommunale tilbud.

Det handler om at sætte patienten i centrum, lytte og give patienten indflydelse på behandlingen. Jeg kan godt lide den norske måde at sige det på: Ingen beslutninger om mig – uden mig.

Denne første lederartikel giver nok mest resonans hos de af jer, der arbejder i og i forlængelse af det offentlige psykolog-arbejdsmarked. Jeg håber i de næste ledere at få anledning til også at beskrive visioner og ambitioner for nogle af de områder, der optager mange af jer andre.

Rigtig glædelig jul! Dea

Hvordan foregår traumebehandling i privat praksis? *Magasinet P* har talt med tre praktikere om, hvad et traume er, og hvordan psykologer kan arbejde med forskellige tilgange til behandling af traumatiske hændelser.

Traumebehandling i privat praksis

Af Ditte Darko,
psykolog & fagjournalist

Seksuelle overgreb, psykisk eller fysisk vold, trusler, krig og tortur, sygdom, dødsfald, katastrofer eller bilulykker. Alle er eksempler på begivenheder, der kan udløse et traume – uanset om det opstår gennem vedvarende svigt og utryghed i barndommen eller gennem en enkeltstående, voldsom begivenhed.

Et traume kan antage mange forskellige former og giver forskellige reaktioner. Mareridt, flashbacks, hukommelsesbesvær, tomhedsfølelse, undgåelsesadfærd, mavepine, astma, hovedpine og smerter er blot nogle få kendte punkter på en meget lang liste over forskellige måder, traumatiske hændelser påvirker kroppen og psyken på.

Og når det kommer til traumebehandling i praksis, er der også en hel del forskellige metoder at kaste sig over som psykolog.

Tre psykologer, som til daglig arbejder med traumebehandling, fortæller her om, hvad et traume er, og hvad der skal til for, at behandling virker i praksis?

LOTTE DRAGSTED,
psykolog hos Traumeklinikken
Anvender kognitiv adfærdsterapi, dialektisk adfærdsterapi (DAT), PE (Prolonged Exposure) og EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Hvilken/hvilke metoder anvender du til behandling af traumer og hvorfor*?*
På mit nuværende arbejde på Traumeklinikken i København arbejder vi med flere forskellige evidensbaserede tilgange til PTSD og andre traumerelaterede lidelser. Det er vigtigt at vælge en metode, der passer godt til ens personlighed og terapeutiske stil, og der giver EMDR især mening for mig. EMDR er en metode og et redskab, der kan kombineres med andre metoder, og jeg bruger den ofte sammen med DAT (dialektisk adfærdsterapi), hvis der er en høj grad af uhensigtsmæssig coping, f.eks. selvskade. Det kan også være compassionfokuseret terapi (CFT), som er brugbar, hvis der er meget skam og selvkritik til stede hos klienten. EMDR korrelerer godt med nyere neuroaffektive indsigter og er baseret på neurobiologiske modeller for informationsprocessering og hukommelse. Metoden er fleksibel og skånsom og tager udgangspunkt i en flerfasemodel, hvor man pendulerer mellem stabiliserende og eksponerende behandling.

Hvordan forstås traumer ifølge EMDR-metoden?
Metoden tager udgangspunkt i antagelsen om, at kroppen og sindets naturlige helingsprocesser er gået i stå eller blokeret, og at man gennem behandlingen hjælper den naturlige heling i gang igen. Klienten får mulighed for en gen- og færdigforarbejdning af den traumatiske oplevelse. Det betyder, at erindringen om hændelsen får fortidskarakter og derved ikke længere aktiverer den affektive del, som hørte hændelsen til. Terapeutrollen er dermed mere procesfaciliterende end direktiv, mere guidende end fastholdende, kan man sige. Man kommer dog ikke udenom, at al traumebehandling er smertefuld. Men alternativet, at leve med ubearbejdede traumer og konsekvenserne af dette, er ofte værre. Det er forståeligt, at behandlingen også kan vække angst og utryghed hos terapeuten. Det skal vi omfavne, men ikke lade være styrende, når der indimellem vælges en mere skånsom vej.

Hvad går EMDR ud på?
Mange kender metoden som "den med øjnene". Metodens grundlægger, Francine Shapiro, opdagede ved en tilfældighed, at hun ved at bevæge øjnene fra side til side kunne affektaflade ubehagelige erindringer. EMDR står for *Eye Movement Desensitization and Reprocessing.* Helt konkret føres terapeutens fingre i en lige linje foran klientens øjne, der følger fingrene med øjnene, samtidig med at hovedet holdes stille. Man kan også bruge andre redskaber til at stimulere skiftevis venstre og højre hjernehalvdel, men min erfaring er, at fingrene er det mest organiske og mest effektive.

EMDR handler om at finde tilbage til den eller de hændelser, som er *feederen* for klientens nuværende psykiske vanskeligheder. Det kan være klienten ikke ved, hvilke erfaringer det handler om, men bare registrerer, at vedkommende i særlige situationer bliver grebet af stærke følelser, som ikke svarer til de følelser, nutidssituationen kalder på. I så fald bruger man en såkaldt *float back*-teknik til at finde den eller de betydende, bagvedliggende hændelser. Uanset om der er erkendte – og ofte oplagte – eller uerkendte sammenhænge mellem særlige minder og de vanskeligheder, klienten har her og nu, går man grundlæggende efter minder med *dysfunktionelt lagret information*. Dvs. minder, der er lagret som nutid, og netop derfor aktiverer følelser, tanker og kropsfornemmelser som dengang, i nutiden. Det sker også i terapien, hvor vi så i en tryg ramme har muligheden for at bearbejde den traumatiske hændelse til ende.

Der er et stykke terapeutisk arbejde i at finde ud af, hvilke hændelser der skal arbejdes med og i hvilken rækkefølge. Dette er især aktuelt, hvis der er mange forskellige traumatiske hændelser, sket på forskellige tidspunkter i livet og med forskellige temaer.

Dernæst fremkaldes og bearbejdes de indre, fastfrosne repræsentationer af det værste øjeblik i en udvalgt hændelse – eller det, der også helt prosaisk kaldes "the moment of *oh shit*".

Der arbejdes også med indre billeder, som aktiverer tryghed og ro, et såkaldt *safe place*, som man vender tilbage til efter hver session. Som bearbejdningen af de traumatiske hændelser skrider frem, vil den integrerede og affektivt gennemarbejdede del af traumet også danne grundlaget for at føle sig tryg og i sikkerhed her og nu, fordi den indeholder viden om, at der er forskel på nutid og datid. Denne erkendelse hjælper terapeuten yderligere på vej med *tapping*, som er en blidere måde at stimulere højre og venstre hjernehalvdel, gennem let, skiftevis berøring af f.eks. knæ eller skuldre.

Hvilke muligheder og begrænsninger oplever du traumebehandling med EMDR kan have?

Mulighederne handler som sagt om den fleksibilitet og skånsomhed, der ligger i muligheden for at skrue op og ned for intensiteten samt muligheden for at kombinere med andre metoder. Begrænsningerne er mest på terapeutsiden: Arbejdsstillingen kan være belastende (og var udfordret i en pandemi), og man skal tie stille i lange sekvenser. Vi psykologer er tit mennesker med mange ord og refleksioner. Det vil oftest bare forstyrre processen. Ordene skal være få, velvalgte og med den rigtige timing.

Mange, der ikke arbejder direkte med traumer, forestiller sig, det er et meget tungt felt. Heldigvis skal man som terapeut ikke forholde sig passivt, og det gør hele forskellen. Og i den anden ende er der forhåbentlig mennesker, der får færre traumesymptomer og i højere grad bliver i stand til at mærke vitalitet, glæde og styrker evnen til at række ud og knytte sig til andre.

Jeg kan kun anbefale, at man bliver trænet i en evidensbaseret metode, der passer til ens temperament og dernæst, i samarbejde med patienter og klienter, tager tyren ved hornene og arbejder med det værste, der er hændt dem. Forskning peger på, at hvis traumer er baggrunden for en given lidelse, bliver al anden behandling, man end måtte lave, mere effektiv, hvis man også arbejder med de bagvedliggende traumer.

PERNILLE IANEV,
privatpraktiserende psykolog
Anvender Somatic Experiencing og hypnoterapi.

Hvor længe har du arbejdet med traumebehandling, og hvordan forstår du et traume?

Tilbage i 1996 blev jeg færdig som hypnoterapeut, og i 2008 blev jeg færdig som SE-*practitioner*. Så jeg har arbejdet med traumer, før jeg blev uddannet i Somatic Experiencing (SE).

Jeg valgte uddannelsen i SE, fordi jeg syntes, der var noget, der manglede i de andre terapiformer i forhold til at arbejde med folk med mere alvorlige traumer. Det er ikke altid nok at gå ind i traumet – man er også nødt til at gå ud af traumet. I de fleste terapiformer går man ind i traumet eller problemet. Som SE-*practitioner* lærer man, hvordan man kan tage folk ud af traumet. Det er det, der hedder *pendulering* – vi går ind og ud – du pendulerer mellem der, hvor ressourcerne og det svære er.

Somatic Experiencing er en oplevelsesorienteret form for terapi, modsat de mere mentale terapiformer, hvor vi analyserer vores tanker og handlinger. Det gør, at man kan arbejde med ting, klienten ikke er bevidst om, og arbejde med dissociering – dvs. når klienten fjerner sig fra traumet. Tegn på dissociering er, når klienten bliver fjern i blikket, taler hurtigt eller ser ud som om, han eller hun ikke trækker vejret.

Jeg ser traumer som et belastet nervesystem, der enten reagerer med angst eller stress. Mange klienter, jeg møder, er enten stressede eller angste, fordi deres nervesystem er belastet. En anden gruppe klienter reagerer med dissociering, fordi den eneste måde, de kan (over)leve den traumatiske hændelse på, er ved at slukke for nervesystemet. De går i frys.

Hvad bygger Somatic Experiencing på?

SE bygger på Peter Levines forståelse af, at traumer sidder i nervesystemet, derfor spørger vi også hele tiden ind til, hvordan klienten har det i kroppen, fordi ideen er, at det er nervesystemet, der er traumatiseret. Det er ikke så meget historien bag, jeg som terapeut er optaget af, modsat den narrative terapi, hvor jeg måske ville spørge "fortæl mig hvad der skete?". Som terapeut går jeg lidt ind i det, men er langt mere optaget af, hvad der sker i kroppen hos mine klienter.

Et typisk spørgsmål jeg ville stille, kunne være at bede klienten om at sætte en overskrift på traumet. Allerede der kan det være, jeg måske stopper klienten og spørger: "Hvad sker der i din krop nu?" SE bygger også på *less is more.* Forestil dig, at du skal fordøje en kæmpe lagkage. Så vil du ofte tage små bidder. Filosofien bag SE er, at små bidder er nemmere at fordøje. Hvis man arbejder med et enkeltstående traume, arbejder vi med bare to til tre små bidder. Det kan være, jeg aldrig hører om det hele, for det er ikke historien, men nervesystemet, det kommer an på.

Klienten får det ikke nødvendigvis bedre af at fortælle sin historie. Når folk kommer til mig, har de ofte fået mere viden ud af at fortælle om deres traume, men de har ikke fået det bedre endnu.

Lige så snart klienten kan bearbejde traumet i små bidder og kommer ind og mærker det kropslige og det følelsesmæssige, så sker der en ændring. I det øjeblik, hvor personen kan bevæge sig fra at forstå til at mærke, begynder der at ske en heling.

Hvorfor er SE god til traumebehandling?

Jeg synes, det er god metode, fordi du kan kombinere den med andre metoder. Den står ikke alene, men kan fint kombineres med f.eks. samtaleterapi eller hypnoterapi i mit tilfælde.

SE har som alle andre metoder også begrænsninger. Hvis klienten synes, det er ubehageligt at svare på spørgsmål som "hvad føler du nu", så dropper jeg den. Det vigtigste for mig som terapeut er at opbygge en tillidsfuld alliance med min

klient, og jeg vil aldrig bruge teknikker, som risikerer at bryde alliancen. Nogle mennesker er så traumatiserede rent kropsligt, at du ikke kan arbejde kropsligt – det føles så ubehageligt for dem at mærke kroppen. Derfor vurderer jeg altid, hvor klienten er henne i bearbejdningen af traumet, og om det giver mere mening at arbejde mere kognitivt.

Hvor længe skal man gå i terapi, før SE "virker"?
Det kommer an på, hvem klienten er, og hvor traumatiseret personen er. Vi skelner mellem enkeltstående traumer og udviklingstraumer. Ved enkeltstående traumer som et biluheld kan én til fire sessioner nogle gange være nok.

HENRIK HOLM HANSEN,
autoriseret psykolog, Aarhus.
Anvender ISTDP og SE
— Somatic Experiencing.

Hvad var din første erfaring med traumebehandling, og hvilke metoder anvender du?
Mine første erfaringer med traumebehandling fik jeg i Psykoterapeutisk Center Stolpegaard i psykiatrien. Her blev jeg oplært i traumebehandling og personlighedsforstyrrelser. Siden 2017 har jeg arbejdet som selvstændig psykolog, hvor en del af mit arbejde har med traumer at gøre.

Jeg er uddannet og trænet i *ISTDP – Intensive ShortTerm Dynamich Psychotherapy.* Derudover supplerer jeg også traumebehandling med elementer fra metoden SE – Somatic Experiencíng.

Hvad handler traumebehandling om?
Overordnet kan man sige, at traumebehandling handler om at frigøre energi, der er ophobet i kroppen, så kroppen og sindet kan hele sig selv. Hvad enten det er nervesystemets overlevelsesreaktioner eller blokerede følelser, der har med traumatiske brud på tilknytningen at gøre. I det lys handler traumebehandling om at øge klientens tolerance for at udholde sit indre. Følelserne, der er knyttet til et traume, kan vække så meget angst, at de blokerer systemet. Når vi bliver rigtig bange, sætter kroppen gang i en masse energi – kamp, flugt eller frys-responsen – og pointen med traumebehandling er, at hvis du ikke har lært at håndtere den energi, kan den blive adskilt fra din bevidsthed. Du får måske ondt i maven, flashbacks, din hukommelse og drømme bliver fragmenterede. Traumebehandling handler derfor meget om integration af de dele af personen, som er blevet fraspaltet.

Hvad går ISTDP ud på?
Metoden har en fod i psykodynamikken og en fod i den tilknytningsorienterede terapi.

Hensigten i ISTDP er at hjælpe klienten med at restrukturere nogle dybt indlejrede og ubevidste dele af personligheden, som bygger på erfaringer med ikke at slå til i f.eks. omsorgspersonens øjne, således at klienten kan begynde at se på sig selv med mere omsorg og opleve sig mere tryg indeni og blandt andre mennesker. Det gør vi konkret ved at hjælpe klienten med at komme i kontakt med de følelser, som man måske tidligere er blevet straffet for at have, og som derfor i dag overvælder personen med angst. Når vi rammes af angst, undgår vi følelser gennem forskellige strategier – det er det, vi i ISTDP kalder "forsvarsmekanismer". ISTDP handler bl.a. om at lære klienten at regulere angst og restrukturere sine forsvarsmekanismer, så hun kan udholde sine forskellige følelser igen.

Hvad er ISTDP særlig god til?
ISTDP har både en eksponeringsdel og en kapacitetsopbyggende del – og det relationelle arbejde er uden tvivl enormt vigtigt. For du kan ikke eksponere klienten for traumet uden at opbygge en tryg relation først, især i de tilfælde hvor der ikke blot er tale om en enkeltstående traumatisk begivenhed, men derimod et komplekst tilknytningstraume.

Metoden er særlig god til at få et detaljeret blik på klientens angstniveau, hvornår angstniveauet bliver for højt, og dermed hvordan klienten har lært at undgå sine følelser for at overleve bedst. Den tilbyder en meget præcis måde at se på angst og forsvarsmekanismer, og det er meget afgørende, oplever jeg. For du kan ikke bare tale med en person, der har været ude for voldsomme oplevelser uden at have en forståelse for, hvor angsten går hen. Som terapeut er jeg nemlig ikke interesseret i, at min klient går tilbage og genoplever den traumatiserende hændelse – det vil blot traumatisere klienten yderligere, fordi angsten bliver for høj. I stedet ønsker vi, at personen kan sidde sammen med mig og mærke følelserne fra et voksent sted med mere kapacitet og i en tryg relation. Men det kan man kun, hvis man forstår, hvor angsten går hen i kroppen, så man kan regulere den undervejs.

Inden for traumearbejde er der meget fokus på eksponering, men i praksis handler den største del af arbejdet om at gøre klienten tryg nok til at kunne eksponere for traumet. Det handler som sagt meget om angstregulering, men i lige så høj grad om at forstå kvaliteten af den relation, der bliver skabt mellem dig og din klient. Her oplever jeg, at ISTDP har endnu en styrke, fordi den har nogle ret specifikke metoder til at sikre, at du og din klient ikke får genskabt en traumatisk relation, som klienten måske havde til en af sine forældre.

Har metoden begrænsninger?
Ja adskillige. I forhold til traumearbejde er der er en del, der supplerer ISTDP med SE eller EMDR. Det tror jeg skyldes, at ISTDP ikke har et udtalt fokus på nervesystemet rent teoretisk, men mere beskæftiger sig med kategoriale følelser, der har med tilknytning at gøre. Så nogle gange anvender jeg teknikker fra SE til at regulere og skabe integration i systemet, f.eks. pendulering i kroppen, *safe place* m.v. ▪

NY FORSKNING

Simpel og lettilgængelig behandling til søvnforstyrrelser

Insomni, søvnforstyrrelse, kan have en gennemgribende påvirkning på den ramtes hverdag og helbred. Forekomsten af søvnforstyrrelse er væsentligt forøget over de senere år, og for mange mennesker er det også en meget langvarig og gennemgribende lidelse. I dette studie har forskergruppen undersøgt en billig og lettilgængelig intervention med henblik på at kunne benytte den fleksibelt i hverdagslivet. Og det bedste ved den er, at den viste god effekt.

Man inkluderede 40 patienter med diagnosticeret søvnforstyrrelse i en kontrolgruppe og 40 patienter i en interventionsgruppe. I kontrolgruppen modtog patienterne sædvanlig farmakologisk og søvnhygiejnisk intervention, mens patienterne i interventionsgruppen også fik en mindfulness-vejrtrækningsøvelse og en qigong-søvnøvelse.

Den sædvanlige intervention bestod bl.a. af psykoedukation om god søvnhygiejne. I tillæg hertil fik interventionsgruppen træning i *mindful breathing*, som består af en 30 minutters guidet opmærksomhedsintervention med fokus på vejrtrækning og indre ro, mens qigong-søvnøvelsen består af bevægelser, der koncentrerer sig om at bevæge og dreje musklerne i kroppens torso (under hovedet og over taljen) med henblik på koncentration og afspænding.

Selvom interventionsgruppen ikke viste initial forbedring ved behandlingsafslutning, så kunne man påvise signifikant forbedring på længerevarende målinger (en og tre måneder efter behandlingen) af søvnkvalitet, men også livskvalitet og lavere generaliseret angstniveau samt færre negative tanker.

Interventionen er simpel, let at lære, kan udføres hjemme og er såkaldt *cost-effective*.

Su et al. *World J Clin Cases* 2021 October 16;9 (29): 8740-8748. *Effects of mindful breathing combined with sleep-inducing exercises in patients with insomnia*

Kan én præventiv session forebygge PTSD-udvikling?

Selvom psykoterapeutisk behandling til PTSD allerede er effektiv, så er PTSD-behandlingen alligevel udfordret af lange ventelister og præmatur afslutning af behandlingen. Samtidig er der flere barrierer mod at opsøge behandling: f.eks. stigmatisering af PTSD, patienternes undgåelsesadfærd samt følelser af skyld og skam, som udgør en væsentlig trussel mod vellykket behandling og risiko for kronificering af tilstanden.

En forskergruppe i Norge sætter derfor nu gang i afprøvningen af en tidlig præventiv intervention til at forebygge eller afhjælpe PTSD-symptomer via en enkeltstående session, som de kalder *BWRT: Brain Working Recursive Therapy*. Intervention bygger på den udbredte forståelse af PTSD som en maladaptiv bearbejdning af den traumatiske hændelse, hvilket forårsager genoplevelser og hyperarousal. I dag er en af de mest populære psykoterapeutiske behandlingsformer *Prolonged Exposure*, EMDR eller lignende terapier.

I denne enkeltstående session sigter interventionen mod hurtig lindring af de maladaptive adfærdsmæssige konsekvenser af PTSD, eksempelvis undgåelsesadfærd og forebyggelse af kronificering. I sessionen foretages en hurtig, kort og gentagen visualisering af det mest traumatiske øjeblik i den kritiske hændelse med fokus på at forestille sig en ny foretrukken respons til hændelsen og dernæst visualiseringen af et situation i fremtiden, hvor traumet ikke længere spiller en rolle i personens liv. I sessionen gennemspilles sekvenserne i visualiseringen igen og igen, indtil stressreaktionen på traumet aftager.

Forfatterne understreger, at interventionen kun bør gennemføres af trænede terapeuter. Da denne enkeltstående session har vist sig meget effektiv i casestudier, sætter forfatterne nu et lodtrækningsforsøg op, hvor den afprøves systematisk med henblik på, at den kan vinde udbredelse.

Stavland et al. Trials (2021) 22:737 doi.org/10.1186/s13063-021-05674-y. *A brief intervention for PTSD versus treatment as usual: Study protocol for a non-inferiority randomized controlled trial.*

Kost og tarmflora som en del af behandlingen af psykiatrisk lidelse?

Dette studie er et litteraturoverblik over tilgængelige studier om tarmhjerneaksen og dens betydning ved psykiatrisk sygdom. De seneste år har samspillet mellem tarmsystemet, centralnervesystemet,

Mai-Britt Guldin,
professor, Syddansk Universitet

sygdomsaktivitet og immunaktivering spillet en større og større rolle i forståelsen af psykiatriske sygdomme (og mange andre lidelser).

Tarmfloraen og mere specifikt affaldsstoffer fra mikrobiomer har tilsyne ladende en direkte dialog med centralnervesystemet og kan overskride blod-hjerne-barrieren, som kan forårsage betydelige ændringer i serotonin, tryptophan og andre signalstoffer og udløse angst, depression, ADHD samt Alzheimers.

Forfatternes pointe er, at selvom alle de biokemiske mekanismer endnu ikke er kortlagt, så er det efterhånden så velkendt, at grundlaget for psykiatrisk lidelse ikke kun findes i personens psyke eller barndomstraumer, men især også i tarmfloraen. Det øger ikke blot vores forståelse af sygdomsudvikling og immunsystemet, men også af behandlingsrespons.

I studiet præsenteres undersøgelser, der viser, at probiotika kan udøve gunstig effekt på immunsystemet og slå betændelsestilstande ned. Her beskrives studier med blandt andet patienter med spiseforstyrrelser, angst eller depression, og hvordan der blev fundet mindre diversitet i deres tarmflora, samt at når mikrobiomerne i tarmen blev genoprettet, så var der tilsvarende bedring i deres sygdomstilstand.

Selvom mekanismerne i denne effekt endnu ikke er fuldt ud kortlagt, ser det ud til, at nogle tarmbakterier bærer anxiolytiske (angstdæmpende) egenskaber ved bl.a. at øge serotonin og dæmpe adrenalinens påvirkning på HPA-aksen. Og ved depression ser det også ud til, at bestemte tarmbakterier kan producere neurotransmittere eller forstadier til neurotransmittere som serotonin og dopamin og dermed påvirke humør og endda udviklingen af depression.

Når forfatterne sammenholder den tilgængelige viden, mener de, at der inden længe er nok grundlag til at indarbejde tarm-hjerne-aksens samspil som en del af behandlingsregimet af de psykiatriske tilstande. De refererer dog også til en metaanalyse, som ikke kunne finde nogen overordnet effekt af probiotika på humør, samt andre studier der stiller spørgsmål ved robustheden af fundene omkring tarm-hjerne-samspillet.

De konkluderer, at selvom der endnu ikke er belæg for at indarbejde kosten og tarmfloraen systematisk i kliniske behandlingsvejledninger, så er potentialet i at benytte probiotika og sunde diæter i forebyggelsen og behandlingen af mentale lidelser stort – også med henblik på at forstå samspillet mellem krop og psyke samt afstigmatisere mentale lidelser.

Faraj et al. *The Gut-Brain Axis: Literature Overview and Psychiatric Applications. Fed Pract.* 2021;38(8).

De sørgendes behov

Blandt de mest risikofyldte dødsfald, som prædikterer et svært sorgforløb, er pludselige og traumatiske dødsfald – f.eks. dødsfald ved selvmord, ulykker og mord. Der findes et hav af studier, der viser, at traumatiske dødsfald øger risikoen for at udvikle *prolonged grief disorder* eller komplikationer i sorgforløbet væsentligt. Formålet med dette studie var derfor at øge viden om sorgforløbet efter et pludseligt og traumatisk dødsfald med henblik på at undersøge, hvilke behov for støtte disse sørgende kunne have.

I studiet indgik 347 voksne, der havde mistet en nærtstående til selvmord, ulykke eller overdosis. I analyserne fandt man fire grupper af sørgende: a. lavt behov for støtte (21 pct.); b. moderat behov for støtte – udtrykte især behov for spirituel støtte (10 pct.); c. moderat behov for støtte – udtrykte især behov for relationel og emotionel støtte og social kontakt (28 pct.); d. højt behov for støtte – flere forskellige behov – udtrykte både behov for information, praktisk hjælp, spirituel, emotionel og relationel støtte (41 pct.).

Generelt må siges, at behovet for støtte var stort blandt deltagerne i studiet. Der var dog forskel på, hvilken støtte deltagerne udtrykte at have brug for. En mindre gruppe af de sørgende havde ikke behov for særlig meget støtte, men de fleste udtrykte behov for henholdsvis information, praktisk hjælp, spirituel eller emotionel støtte eller øget social kontakt.

Der er allerede opbygget flere former for støtte til sørgende såsom social og emotionel støtte via sorgterapi og sorggrupper, spirituel støtte via kirkelige og andre former for spirituel vejledning. Tilsyneladende er der dog også behov for praktisk støtte til nogen i den første tid efter et traumatisk dødsfald. Det kunne f.eks. være hjælp til madlavning, rengøring, eller at familiens børn bliver fulgt til fritidsaktiviteter.

Bottomley, Campbell and Neimeyer. *Examining bereavement- related needs and outcomes among survivors of sudden loss: A latent profile analysis.* J Clin Psychol. 2021;1–20.

”HVIS HUSET BRÆNDER, SKAL JESSICAS LIVSFORTÆLLING MED UD”

Af Nana Toft
Foto af Mads Joakim Rimer Rasmussen

På Sankt Lukas Børnehospice har man som de første i verden indført livsfortællinger som metode til børn og unge. Fortællingerne flytter fokus fra barnets sygdom hen mod den betydning, som barnet har og har haft for de efterladte.

I haven på Sankt Lukas Hospice står en gigantisk amerikansk eg, der strækker sine grene i alle retninger. Bladene bærer præg af efterår med røde, gule og brune farver og bevæger sig blidt på grenene. Flere ligger blødt og bliver til mos på græsplænen.

Sidste sommer, da farverne var stort set de samme, trillede et ungt forældrepar deres knap etårige søn ud under egen, hvor han lå og kiggede på de blafrende blade med nysgerrige øjne. Det gjorde de hver dag indtil sidst i august, da deres søn var så syg, at han døde. Som et afskedsritual vaskede de ham, gav ham tøj på og trillede ham en sidste gang ud under egen for at sige farvel.

Sådan er det for flere af de familier, der ofte i længere perioder bliver indlagt på Lukashuset, som er Danmarks første børnehospice: De ender med at miste. Og resten af deres liv skal de forholde sig til den overvældende sorg, det er ikke at få lov til at se deres barn vokse op.

Sundhedspsykolog i Lukashuset Steen Peter Nielsen har arbejdet med palliation i over 25 år. Han forklarer, at intet kan sammenlignes med de familier, som kommer i Lukashuset, der bliver ramt i en grad, han aldrig har set før:

– Flere er på den anden side af håb. I begyndelsen havde jeg en oplevelse af, at det eneste jeg kunne var at prøve at redde de stumper, der var tilbage af de her familier.

Kort tid efter Lukashuset åbnede i 2015, gik det op for ham, at der var behov for at udvikle et psykologisk tilbud til børn og unge og familien som helhed.

–Familierne efterspurgte flere indgange til, hvordan de skulle arbejde med deres sorg og deres parforhold, og hvordan de for eksempel skulle håndtere søskendeproblematikker. I det hele taget står familierne i Lukashuset over for meget komplekse problematikker, så vi forstod hurtigt, at vi var nødt til at afprøve mere kreative tilgange. Det var så her, idéen om *livsfortællinger* som metode kom frem. Annette (Annette Andersen, Steen Peter Nielsens sygeplejekollega, red.) havde allerede brugt det i forhold til voksne, så det var hendes forslag at overføre metoden til børn, unge og deres familier, fortæller Steen Peter Nielsen.

JESSICA blev født 27. februar 1999, og hun døde 22. juli 2018. Hvert år, på de to datoer, tager Charlotte Danielsson Dornonville de la Cour Jessica-kasserne frem, som hun kalder dem, der indeholder forskellige ting, som handler om Jessica – bl.a. livsfortællingen. Så putter hun den i lommen, cykler til Assistens Kirkegård på Nørrebro i København og sætter sig på en grøn bænk, der står i en lille have ved Jessicas gravsted og læser fortællingen igen.

Alt efter hvor hun er i sit liv, så er det forskellige passager, der rammer. Og selvom det er smertefuldt, så insisterer Charlotte Danielsson Dornonville de la Cour på, at sorgen og savnet skal have plads.

– Sorgen er meningsfuld for mig, og at læse Jessicas ord er en god måde for mig at gå med sorgen i stedet for at modarbejde den.

Bange for at glemme

Livsfortælling stammer fra den canadisk-australske professor i psykiatri Harvey Chochinov. Han er ekspert i palliation, har i sin forskning fokus på værdighed for patienter, kommunikation og eksistentiel lindring og er særlig kendt for udvikling af metoden *dignity therapy* – i Danmark kendt som værdighedsterapi, senere som livsfortælling.

Livsfortællling har i en årrække været en kendt arbejdsmetode inden for voksenpalliationen i Danmark, men det er, så vidt Steen Peter Nielsen er orienteret, første gang, der på verdensplan har været arbejdet med livsfortællinger i børnepalliationen.

Siden 2017 har Steen Peter Nielsen og sygeplejerske Annette Andersen, der foretager de konkrete samtaler med familiemedlemmerne, været med til at skabe elleve livsfortællinger for børn og unge i alderen 1-17 år. Otte af dem er blevet en del af en evaluering, og resultaterne er klare: Livsfortællinger for børn og unge er en ubetinget succes.

Som moderen Charlotte Danielsson Dornonville de la Cour fortæller, så ville livsfortællingen om hendes 19-årige datter Jessica, der døde i 2018, være det første, hun ville redde, hvis huset brændte.

–Livsfortællingen er helt uvurderlig for mig. Det er nok den bedste ting, jeg har fra hende, siger Charlotte Danielsson Dornonville de la Cour, der forklarer, at livsfortællingen som sådan ikke har lindret hendes sorg, der stadig er lige så stærk som den dag, Jessica døde.

Men livsfortællingen har givet hende muligheden for at få en del af Jessica med sig.

– Det, jeg var mest bange for, var at glemme Jessica. Når jeg lukker øjnene, kan jeg stadig høre hende kalde på mig. Jeg kan også mærke hendes hånd i min. Men risikoen for, at hendes stemme og hendes hånd stille og roligt forsvinder, jo flere år, Jessica har været død, er der jo. Men når jeg tager livsfortællingen frem, så er hun her. Lige ved siden af. Så føles hun tæt på mig, fortæller Charlotte Danielsson Dornonville de la Cour.

Tag de døde med ind i et fremtidigt liv

Formålet med livsfortællingerne er heller ikke, at de skal gøre sorgen mindre hos de efterladte. Fortællingerne skal dels sætte fokus på, hvilken værdi og betydning barnet har og har haft, fortrinsvis for de efterladte, og dels forsøge at flytte det massive fokus, der normalt er på barnets sygdom, henimod større glæde og værdighed.

Steen Peter Nielsen forklarer, at de i Lukashuset ikke ser sorg som noget, man til sidst "kommer igennem". De bekender sig mere til den opfattelse af sorg, man kender fra den amerikanske familieterapeut Michael White, en af grundlæggerne af *narrativ terapi*.

– Narrativ terapis opfattelse er, at sorg ikke handler om at give slip på de døde, men at geninkludere dem. Altså tage dem med ind i et fremtidigt liv ved at tale om, hvilken betydning de mistede har, forklarer Steen Peter Nielsen.

Annette Andersen uddyber:

–En mor fortalte mig i en samtale, at hun aldrig havde troet, hun kunne klare at have et handicappet barn. Arbejdet med livsfortællingen viste hende, at det kunne hun godt. Faktisk havde dét at have et meget sygt barn lært hende, at hun var stærkere, end hun troede, hun var. Det var den betydning, hendes barn havde haft."

Peter Steen Nielsen illustrerer livsfortællingernes fokus på værdighed med et eksempel fra psykiater Harvey Chochinov: Historien om en svært syg mand, som en sygeplejerske mistænker for at have en skjult depression. Da Chochinov træder ind på sygestuen ser han rigtigt nok en lille, tynd, gul mand i en seng, der tilmed har svært ved at fastholde øjenkontakt. Men så lægger Chochinov mærke til et billede på en kommode ved siden af sengen.

– Billedet viser en veltrænet, stolt, ung mand, der synes at være i fuld vigør, og da Chochinov spørger manden i sengen, hvem det er, svarer han: Mig. Chochinov spørger ind til billledet, og for hvert spørgsmål liver manden i sengen op. Til sidst har manden tegnet et billede af en stærk mand, der i sit liv både opnåede at vinde konkurrencer i vægtløftning, havde en stor social omgangskreds og i det hele taget var god til at nyde livet, fortæller Steen Peter Nielsen.

LILLEBROR

Det er ikke mange uger siden, at Charlotte kom hjem fra hospitalet med sin lille nyfødte baby. – Da jeg kom hjem, var en af de første ting, jeg tænkte, hvor glad Jessica ville være blevet over at få endnu en lillebror. Jeg ved, det var noget af det værste for Jessica: At hun ikke ville se sine små søskende vokse op.

ET ANDET ORDFORRÅD

I arbejdet med livsfortællinger i Lukashuset blev det tydeligt, at der skulle et andet ordforråd til, end når man skriver livsfortællinger for døende voksne patienter. For de voksne er det en del af en livsfortælling, at de er i den allersidste del af livet, mens børnene i Lukashuset er alvorligt syge, men ikke nødvendigvis døende. Det blev derfor vigtigt at fokusere på, hvem barnet er, ikke hvad barnet ikke kan. Som en far sagde: "Man skal passe på med at tydeliggøre for Tobias alt det, han ikke kan mere." På billedet sundhedspsykolog Steen Peter Nielsen og sygeplejerske Annette Andersen.

– Pointen er, at manden var blevet fanget i sin egen sygdom. Han led ikke af en depression, men havde mistet sin værdighed. Det er også dét, livsfortællingerne gør: De skubber det massive fokus på sygdom, der ellers plejer at være i centrum, når et barn, en ung – eller en voksen – er døende og skaber plads til, at patienterne kan huske på alt det, der har glædet dem, givet meningsfuldhed eller gjort dem stolte, konstaterer Steen Peter Nielsen.

Ingen giftige beskeder i fortællingerne

Helt konkret er det Steen Peter Nielsen, der har været med til at oversætte og udvikle den spørgeguide, der ligger til grund for de samtaler, som Annette Andersen foretager. Både med barnet eller den unge, hvis det er gammelt nok, og med forskellige familiemedlemmer. Når Annette Andersen har gennemført samtalerne, tager hun en transskription af samtalerne med sig ind til Steen Peter Nielsen, der læser fortællingerne igennem og kommer med feedback.

Hvis der har sneget sig såkaldte "giftige" eller "kritiske" beskeder ind i fortællingerne, for eksempel på tværs af familiemedlemmer, forsøger han og Annette Andersen, nænsomt, at omformulere.

– Vi er modtagernes advokat og er derfor opmærksomme på, hvad læserne har gavn af at høre. Kritiske beskeder skal håndteres i et andet forum, forklarer Steen Peter Nielsen.

Annette Andersen supplerer:

– Jeg havde en far, der var ked af, at storesøsteren tog afstand til sin syge lillesøster. Mens vi skabte livsfortællingen, erkendte faren sin sorg over faktisk at have svigtet storesøsteren, da de fik en lillesøster, der viste sig at være syg og derfor havde brug for meget opmærksomhed.

Mange fortællinger er skrevet til søskende

De elleve livsfortællinger, der indtil nu er blevet lavet, har vidt forskellige udtryk. Nogle, som Jessicas, er fyldt med ord. Andre, typisk om og med lidt yngre børn, består næsten udelukkende af illustrationer, tegninger eller fotos og minder dermed mere om billedbøger. Enkelte har QR-koder, der gemmer på små film, hvor det er lettere at vise et glimt i øjet og mimik, der er svært at fange med ord. Nogle er meget lange, andre korte.

Alle har dog en specifik modtager, da det undervejs i projektet viste sig at være lettere at fortælle en historie, når man vidste, hvem fortællingen var til. Ganske mange af dem er skrevet til de efterladte søskende og hænger på den måde sammen med det ekstra fokus, Lukashuset har på netop søskende til alvorligt syge børn – de såkaldte *skyggebørn*, børn, der står i skyggen af f.eks. alvorlig sygdom i familien.

Forskning viser, at det har stor indflydelse på søskendes liv at have en alvorligt syg eller døende søster eller bror. Lukashuset iværksatte derfor i 2017 en søskendeindsats, som livsfortællinger er en del af.

Annette Andersen fortæller om en pige, der var tæt knyttet til sin søster, som var medindlagt, så foruden livsfortællingen til den syge pige blev der også lavet en fotobog til den raske søster.

– Moderen var lykkelig for, at begge piger fik en bog, for selvom pigens søster ikke var syg, var hun jo medsyg, og fordi de var så tætte, gav det mening med to bøger, fortæller Annette Andersen.

Livsfortællinger til børn og unge er unikt

Evalueringerne viser, at familierne har været glade for at skabe livsfortællingerne, og at næsten alle har sagt, at de burde tilbydes til alle familier, der bliver indlagt i Lukashuset. Det har dog vist sig, at ikke alle familier hverken har lyst eller er egnet. I alle tilfælde har det været væsentligt med en grundig forberedelse, inden familierne fik tilbuddet om livsfortælling, der er blevet tilpasset den enkelte families behov.

For Annette Andersen har der været flere situationer, hvor det har vist sig nødvendigt med efterfølgende supervision af Steen Peter Nielsen. Det skrevne ord er på godt og ondt kraftfuldt, hvilket er livsfortællingernes særlige styrke som metode, men det gør det også til

HJEM KÆRE HJEM

Hver familie i Lukashuset får lov til at dekorere døren ind til de to værelser, hvor deres kære er indlagt. Der er både Lego-døre, prinsessedøre og pink fe-døre, der alt sammen er med til at give opholdet et mere hjemligt præg.

et redskab, man skal håndtere med varsomhed.

For eksempel da et forældrepar sagde til deres efterlevende datter: Du er den vigtigste for os nu, hvilket kan være et for stort ansvar at lægge på et barn, fordi der i udsagnet er indlejret en besked om, at barnet ikke tidligere var så vigtigt, fortæller Annette Andersen, der sammen med forældrene og Steen Peter Nielsen ændrede udsagnet til: Du betyder meget for os, vi elsker dig højt.

– Det er også et stærkt udsagn, men ikke så krævende, siger Annette Andersen.

På trods af at metoden er ressourcekrævende, og at der ofte opstår dilemmaer undervejs, er det en metode, både Steen Peter Nielsen og Annette Andersen kun ønsker at udbrede.

Steen Peter Nielsen har allerede haft andre forløb – blandt andet i regi af Center for Kræft og Sundhed og på REHPA, Nationalt Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, her mest som gruppeforløb. Håbet er dog at få midler til både at fortsætte tilbuddet i Lukashuset og uddanne flere sygeplejersker og fagprofessionelle i metoden. Gerne på andre institutioner i Danmark og gerne steder, der også arbejder med børn og unge. For tilbuddet i Lukashuset er nemlig unikt. Ingen andre, ej heller på verdensplan, tilbyder metoden til børn og unge. Ikke overraskende er det Steen Peter Nielsen og Annette Andersens overbevisning, at livsfortællinger har et stort potentiale.

–Det fine ved livsfortællinger er igen det her med, at metoden retter fokus på den betydning, et menneske har, og det gør den også med selv helt små børn. Vi plejer at sige, at livsfortællingerne understreger, at ethvert liv er et fuldt liv. Uanset hvor langt, det er, siger Annette Andersen. •

LUKASHUSET

Lukashuset tilbyder børn og unge med livstruende sygdom og deres familier lindring og aflastning. I huset kan familier leve et så normalt familieliv som muligt med plads til samvær, leg, aktiviteter og socialt samvær med venner, kærester og andre pårørende. Der er plads til fire børn og unge og deres familier.

Lukashuset er en del af Sankt Lukas Stiftelsen, der ligger i Hellerup, og tilbyder også palliation til voksne.

(Kilde: Sankt Lukas Hospice)

PROJEKT: LIVSFORTÆLLING FOR BØRN

I perioden fra 2017 til 2021 er der blevet gennemført et projekt med livsfortællinger til børn som metode i Lukashuset. I projektet blev der gennemført otte livsfortællinger med livstruede syge børn og unge samt evalueringer. Projektet viste, at metoden flytter fokus fra sygdommen til den enkeltes personlighed og identitet til stor glæde for både barnet/den unge, men også forældre og søskende.

Den viden, der er indsamlet, bygger på de færdige livsfortællinger, systematisk nedskrivning af konkrete erfaringer og refleksioner samt evalueringer af familiens oplevelse af at deltage i udarbejdelsen af en livsfortælling og deres oplevelse af den færdige livsfortælling.

(Kilde: Rapport – livsfortælling for børn, Lukashuset, 2020)

SPØRGSMÅL TIL LIVSFORTÆLLING

I samtalerne til livsfortællingerne er der en række spørgsmål, der typisk bliver stillet. Spørgsmålene er vejledende. Sygeplejerske Annette Andersen vælger dem ud, der i situationen føles relevante og meningsfulde. Spørgsmålene kan blandt andet være:

Kan du fortælle lidt om din livshistorie? Hvad husker du bedst? Hvad har været mest betydningsfuldt?

- Er der særlige roller eller funktioner, der har haft betydning for dig?
- Hvem betyder noget for dig? Hvad er særligt ved ham eller hende?
- Har du nogle håb og drømme for dem, du holder af?
- Er der noget, du synes skal siges til dem, du holder af, eller noget, du vil sige endnu en gang?

(Kilde: Sankt Lukas Hospice)

“Livsfortællingen er helt uvurderlig for mig. Det er nok den bedste ting, jeg har fra hende”

Uddrag af livsfortælling

HÅB

Man kan ikke selv sådan bestemme, hvordan det hele skal gå. Det er jo ikke The Sims, det er real life. Så. Jeg bare venter. Venter på at dø. Der er ikke flere ting, man kan gøre: Ikke mere kemo, ikke mere stråling, ikke noget operation eller andet. Man kan altid håbe, at de finder på noget i sidste øjeblik.

Man kan tage en dag ad gangen og nyde det.

Der er ligesom to veje. De er begge to meget spændende. Hvis man nu skulle gå ned ad vejen, håbets vej, så skulle man være sådan, ”Åh nej pyt, det sker jo ikke. De kan jo komme med hvad som helst – når som helst.” Men hvis man skal gå den anden vej, så er der ikke rigtig noget, de kan gøre. De er i gang med stadig at forske i alt muligt. Så nu må jeg bare tage en dag ad gangen, og nyde det jeg kan nyde, få det ud af det, jeg kan få ud af dagen.

Ad håbets vej ønsker jeg mig at blive holdt i live, og se mine forældre blive gamle eller mine søskende blive ældre. Og for mig selv et godt liv. En god dejlig familie, der elsker mig. Og glæde, og ikke for meget sorg. Sorg det er, ja, det er en lidt nederen ting. Men det er også godt, for man lærer også af sorg. Man lærer at kunne tage sig sammen, komme op på benene igen, og sige ”Pyt, vi prøver igen. Og vi kan godt.” Man skal stole på sig selv. Det er ikke altid andre folk har ret om én. Man skal stole på sig selv, og man skal lytte efter, hvad man selv synes eller føler er rigtig.

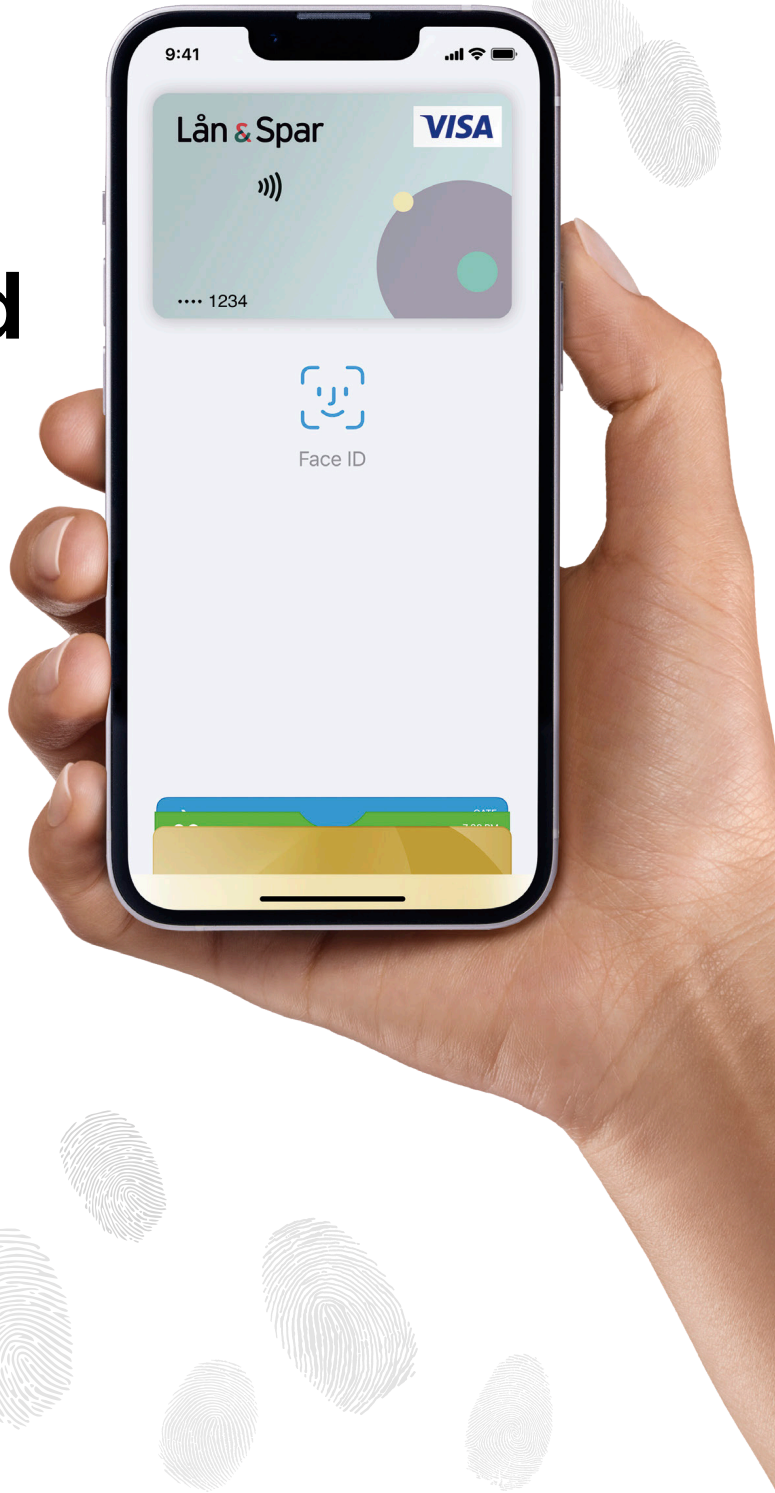
Og håbets vej er også at være kreativ og arbejde med det, sælge smykker eller øreringe. Lave noget dejligt, noget jeg godt kunne lide, som at være kreativ. Åbne en hjemmeside sammen med min mor og min lillesøster. Nyde, nyde livet, nyde et hvert sekund af livet.

Man må også godt have dårlige dage, det skal der være plads til. Men jeg prøver at få så mange gode dage ud af livet som muligt. •

MINDES DE DØDE

En gang om året bliver alle de familier, der har været indlagt i Lukashuset inviteret til den såkaldte Lukas-dag. Familierne vrimler ned under den store amerikanske eg og hænger lanterner op overalt i træet. Som et symbol på, at alle mindes dem, de har mistet.

Betal nemt og uden at røre med Apple Pay



Lån & Spar | Apple Pay

Af Helle Holmgren,
cand.psych., ph.d.

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Helle Holmgren om sin ph.d. med titlen *Life in parentally bereaved families: A mixed methods inquiry*, der blev forsvaret 7. maj 2021 på Aarhus Universitet.

Den efterladte familie

Hvert år mister omkring 2.000 børn under 18 år i Danmark en mor eller far, hvilket svarer til, at ca. fem børn om dagen mister en forælder. Den efterladte forælders måde at håndtere dødsfaldet på har en markant indflydelse på barnets tilpasning over tid. Forskning tyder på, at en åben, varm og alderssvarende imødekommenhed over for barnets følelsesmæssige behov har afgørende betydning for barnets trivsel på længere sigt (Werner-Lin & Biank, 2012-2013). Dette kan dog være specielt vanskeligt at honorere for de overlevende forældre, da den efterladte forælders egen sorg kan have en negativ indvirkning på forældreevnen i en kortere eller længere periode. At skulle tilpasse sig livet som eneforælder og tage vare på sørgende børn og egen sorg samtidig stiller store krav til den overlevende forælder (Yopp et al., 2015).

Formålet med ph.d.-afhandlingen er at bidrage til den psykologiske forskning inden for tab og sorg, herunder specielt at udvide vores forståelse af, hvordan disse fænomener opleves af de efterladte selv. Afhandlingen søger at tage et helhedssyn ud fra den overbevisning, at tab og sorg ikke sker i et socialt vakuum. Til det formål anvendtes Bronfenbrenners (1979) udviklingsøkologiske model som den overordnede teoretiske referenceramme til at forstå de forskellige sammenhænge, der kan have indflydelse på efterladtes oplevelser af tab og sorg. En af styrkerne ved Bronfenbrenners model er måden, hvorpå han forestillede sig den gensidige afhængighed mellem de forskellige *settings*, som individet er en del af. Ifølge hans tankegang vil det således ikke være tilstrækkeligt at se på et individs reaktioner på f.eks. et dødsfald udelukkende i form af "symptomer". De fire artikler i afhandlingen repræsenterer hver især forskellige analyseniveauer med afsæt i Bronfenbrenners model. I det følgende præsenteres resultaterne af undersøgelsen i form af de fire artikler.

I første del af projektet blev fire fædre og deres syv hjemmeboende børn interviewet om, hvordan de hver især har oplevet tabet af moren i familien.

Interviewene med fædrene (Holmgren, 2019) vidner om en gruppe af efterladte, der står over for store udfordringer. Specielt har de tre fædre med yngre børn oplevet et massivt tidsmæssigt og mentalt pres. På spørgsmålet om, hvordan de klarer at håndtere egen og børnenes sorg samtidig, svarer en af dem, at det er der simpelthen ikke tid til, mens en anden siger, at han sikkert bare udskyder at tage stilling til sin egen sorg, og at den måske kommer tilbage og rammer ham på et senere tidspunkt.

Et andet markant resultat fra fædre-interviewene (Holmgren, 2019) er deres oplevelse af at stå meget alene med ansvaret og en undren over, at de ikke bliver tilbudt hjælp som familie, hvilket følgende citat illustrerer: *Ja, det kunne have været meget rart, at nogen havde banket på døren og sagt: Okay, alt vel her? Er der krise her eller klarer du det? Og så ville jeg nok have sagt: Nej, jeg klarer det, men det ville have været rart, at der er nogen, der tjekker. Nogle andre derude i samme situation kunne sagtens være gået helt ned.* Det er sjældent, at midaldrende mænds oplevelser af tab og sorg bliver formidlet både i forskning og generelt, hvilket også gjorde det vanskeligt for mændene i undersøgelsen at finde informationer om og støtte fra ligesindede. Generelt har fædrene oplevet et misforhold mellem egne behov for støtte efter dødsfaldene og de faktiske tilbud om hjælp. De understreger alle, at sorg opleves forskelligt og at der er behov for at fokusere på det enkelte individ frem for at tilbyde en "one-size-fits-all" tilgang til alle efterladte.

Interviewene med børnene (Holmgren, 2021a) bar præg af, at dødsfaldene havde rystet dem i deres grundvold, og de fleste udtrykte bekymring for deres fars trivsel – hvis den ene forælder kan dø, hvad så med den anden? Flere havde efterfølgende problemer med at sove, var ængstelige og nogle havde mareridt om f.eks. at blive kidnappet. I lighed med deres fædre gjorde børnene opmærksom på efterladtes forskellige reaktioner på et tab. Forskellene ses også i de enkelte familier, hvor nogle familiemedlemmer har mere behov for at snakke om tabet end andre. Mens alle børnene i undersøgelsen har oplevet det som positivt at komme tilbage i skole eller på uddannelse efter dødsfaldet, gjorde flere af dem opmærksom på en manglende viden om tab og sorg blandt lærere og klassekammerater, specielt over tid. Livet i hjemmet og livet i skolen føltes nu som to adskilte verdener. For de ældste børn har det været vanskeligt at beslutte, hvornår og hvordan de skal nævne deres tab, hvilket illustreres af dette udsagn fra en 16-årig dreng: *[...] det sværeste, det har været det der med at fortælle (andre mennesker om) det, synes jeg. Nogen, man ikke er så tætte på (i skolen) [...] det er sådan lidt svært bare lige at fortælle det. Og (når man starter et nyt sted) er der nogen, man ikke får fortalt det til og så kommer de til at sige nogle ting, og det gør det hele sådan lidt mere surt og jeg tænker lidt ekstra over det. Jeg tænker lang tid på: "Hvordan kan man sige det (til dem)"?*

I anden del af projektet besvarede 87 voksne (25-59 år, 93% kvinder) et online spørgeskema om, hvordan de havde oplevet at blive alene med deres hjemmeboende børn efter deres ægtefælle/partners død. Spørgeskemaets udformning med åbne spørgsmål og kommentarfelter gav rig mulighed for at uddybe svarene. I lighed med fædrene i første del af undersøgelsen har dødsfaldet haft en direkte indflydelse på mange respondenters arbejds- eller studieliv (Holmgren, 2021b). Fire ud af fem svarer således, at det har resulteret i ændringer i arbejdstid, højere sygefravær, fyringer og/eller jobskifte. Følgende citat er karakteristisk for de efterladtes besvarelser af spørgsmålet om, hvordan det har været at blive alene efter deres partners død: *Det er hårdt! Man er pludselig alene om alt det praktiske med hus, have og (i mit tilfælde) et meget lille barn. Derudover er man følelsesmæssigt fuldstændig ødelagt og skal passe et arbejde og tage sig af et andet menneske som også er i sorg. Jeg synes det har været helt umenneskeligt at skulle finde timer og overskud til det hele.* Den nye livssituation har ligeledes haft konsekvenser for mange overlevende forældres arbejdsliv på længere sigt i form af mindre fleksibilitet i forhold til arbejdstider, besværliggjort deltagelse i konferencer, udlandsrejser, uddannelse og videreuddannelse samt forfølgelse af karrieremuligheder.

Den sidste artikel i afhandlingen (Holmgren, 2020) undersøger efterladtes holdninger til diagnosen "forlænget sorg" i ICD-11 (WHO, 2018). Af de 86 besvarelser (ud af 87 mulige) var der store individuelle forskelle; nogle er decideret imod en sorgdiagnose, da sorg efter deres mening ikke er en sygdom eller forstyrrelse, men snarere en naturlig del af livet. Andre betragter en diagnose som en mulig måde at opnå anerkendelse af ens tab på samt adgang til den nødvendige hjælp og støtte til både børn og voksne efter en forælders død. Generelt gør

respondenterne i undersøgelsen opmærksom på, at sorg tager tid og ofte længere, end omgivelserne forventer. I den forbindelse retter de skarp kritik mod tidskriteriet i ICD-diagnosen, da det ud fra deres erfaringer er urealistisk at forestille sig, at sorgreaktionerne skulle have aftaget efter seks måneder, specielt set i lyset af de specielle omstændigheder, hvor den overlevende forælder skal håndtere egen og børns sorg samtidig.

Mange af de efterladte i undersøgelsen giver udtryk for, at de har følt sig meget overladte til sig selv. De efterspørger mere initiativ fra samfundets side i forhold til børnefamilier, der mister en forælder, samt en tilpasning af den eksisterende hjælp til den enkeltes behov. Afhandlingen giver ny viden om, hvordan efterladte forældre har oplevet at komme tilbage på arbejde efter ægtefællen/partnerens død, herunder specielt i hvilken udstrækning arbejdspladsen har imødekommet den sørgende medarbejder. Endelig giver undersøgelsen et sjældent indblik i, hvordan den meget omdiskuterede "forlænget sorg"-diagnose faktisk opleves af de efterladte selv. Generelt har deltagerne i studiet oplevet en manglende viden om tab og sorg i det danske samfund. Det gælder både blandt familie, venner, på arbejdspladserne, på uddannelsesinstitutioner og i deres møde med sundhedssystemet. De efterladte kommer selv med mange gode forslag til, hvordan deres situation kan bedres. Disse forslag indgår som anbefalinger i afhandlingen.

Referencer

Bronfenbrenner, U. (1979): *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Holmgren, H. (2019): Life came to a full stop: The experiences of widowed fathers. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. OnlineFirst 10 Oct 2019. doi: 10.1177/0030222819880713.

Holmgren, H. (2020): Defining normal: What widowed parents make of diagnosing grief. *Illness, Crisis & Loss*. OnlineFirst 17 Nov 2020. doi: 10.1177/1054137320966261.

Holmgren, H. (2021a): Navigating the gap: Children's experiences of home and school life following maternal death. *Journal of Family Issues*. OnlineFirst 2 July 2021. doi: 10.1177/0192513X211022384.

Holmgren, H. (2021b): Returning to work following spousal loss? The experiences of widowed parents. *Illness, Crisis & Loss*. OnlineFirst 06 Jan 2021. doi: 10.1177/1054137320986750.

Werner-Lin, A. & Biank, N.M. (2012-2013): Holding parents so they can hold their children: Grief work with surviving spouses to support parentally bereaved children. *Omega (Westport), 66, 1,* 1-16.

World Health Organization (WHO) (2018): 6B42 Prolonged grief disorder. In *The International Classification of Diseases,* ICD-11. https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.wh o.int/icd/entity/1183832314

Yopp, J.M., Park, E.M., Edwards, T., Deal, A. & Rosenstein, D.L. (2015): Overlooked and underserved: Widowed fathers with dependent-age children. *Palliative & Supportive Care, 13, 3,* 1325-1334.

Hun arbejder for at styrke 350.000 kollegaers mentale sundhed

Som organisationspsykolog i virksomheden IBM arbejder Cecilie Demkjær Schultz Pedersen med forebyggelse af stress og bedre mental sundhed for sine kollegaer over hele verden. En af hendes højeste prioriteter er at gøre det mere legitimt at tale åbent om psykiske udfordringer på arbejdspladsen.

Af Jannie Iwankow

Egentlig drømte Cecilie Demkjær Schultz Pedersen om at læse medicin og arbejde i psykiatrien.

Men da det gik op for hende, at det var umuligt at gennemføre medicinstudiet uden at skulle skære i døde mennesker, blev den drøm lagt på hylden.

I dag arbejder hun som arbejdsorganisationspsykolog i den store multinationale virksomhed IBM, og selvom der umiddelbart kan synes langt fra psykiatri til organisationspsykologi, løber der faktisk en rød tråd fra den oprindelige drøm til hendes nuværende virke.

De første år på psykologistudiet orienterede jeg mig mod psykiatrien. Men jeg blev efterhånden klar over, at jeg i høj grad motiveres af at arbejde forebyggende fremfor behandlende. Jeg synes, at det kunne være fedt at arbejde for, at mennesker har de bedste betingelser for at trives og forebygge udfordringer med den mentale sundhed. Og her kom organisationspsykologien så ind, idet arbejdsplader, hvis de vil og tør, kan spille en stor rolle dels i at forebygge udfordringer, dels i at fremme mental sundhed, fortæller Cecilie Demkjær Schultz Pedersen, der tidligere på året blev udnævnt som et af dette års største erhvervstalenter på Berlingskes Talent 100-liste.

32-årige Cecilie Demkjær Schultz Pedersen er med egne ord opflasket i IBM. Hun havde studiejob i virksomheden, tog efter endt uddannelse IBM's graduate-program og har indtil for nylig siddet i en stilling som Corporate Health and Safety Leader med ansvar for sundhed og arbejdsmiljø i Danmark.

For nylig blev hun forfremmet og er nu ansvarlig for et område, der dækker de nordiske lande, England, Irland og Benelux-landene. Samtidig er hun medlem af et globalt specialistteam, hvor hun rådgiver om psykosociale risici og udvikler initiativer for IBM's 350.000 medarbejdere på verdensplan.

Afstigmatisering er vejen frem

Når Cecilie Demkjær Schultz Pedersen fortæller om sit job og sine opgaver hos IBM, er der et gennemgående tema ved alle de indsatser, hun har været med til at søsætte indtil nu. Hun vil være med til at afstigmatisere psykiske udfordringer og skabe mere åbenhed om mental sundhed.

– Vi vil gerne være *awareness*-skabende i forhold til mental sundhed og dels sørge for, at vores medarbejdere ved, at de kan få hjælp, hvis de har behov for det, og dels arbejde på, at de også tør tage imod det. I forhold til stress, angst og depression er det i Danmark efterhånden alment accepteret, at man henvender sig til en psykolog. Men sådan er det bestemt ikke i alle de andre lande, hvor IBM også er. Mine kollegaer i andre lande fortæller mig, hvordan man opfattes som kuk-kuk eller skør, fordi man får brug for at tale med en psykolog, og derfor kommer folk ofte meget langt ud, inden de søger behandling. Inden corona satte vi en indsats i gang, der betyder, at alle ansatte på verdensplan nu har gratis adgang til samtaler og behandling hos en psykolog, hvis de har problemer. Og det kan være alt fra, at man bøvler med ægteskabet derhjemme, til at man er blevet ramt af arbejdsrelateret stress eller en depression, fortæller hun.

Lige nu har Cecilie Demkjær Schultz Pedersen og hendes kollegaer et program på trapperne, hvorigennem man kan tilegne sig ekstra viden om mental sundhed på arbejdspladsen. Også her er målet mere åbenhed og mindre stigmatisering.

Det skal for eksempel være naturligt, at man som kollegaer spørger ind til hinanden, når man kan mærke, at der er en, som ikke trives. De medarbejdere, som gennemfører kurset, får efterfølgende et digitalt badge, som skal synliggøre, at her er en person, som interesserer sig og gerne vil bakke op om den mentale sundhed på arbejdspladsen.

Stress og følger heraf såsom angst og depression er noget af det, som Cecilie Demkjær Schultz Pedersen har meget fokus på i sit daglige virke. Allerede i 2019 fik hun i Danmark implementeret et program, som skal forebygge stress og være med

til at nedbringe andelen af medarbejdere, der sygemeldes med stress. Og trods coronapandemien, der ellers har udfordret mange på den mentale konto, kan virksomheden i dag se resultater af indsatsen.

– Det er interessant, at vi kan se en positiv udvikling på bagkant af stressprogrammet – selvom der har været corona. Stresssygemeldingerne er reduceret, og færre bruger de psykologmuligheder, IBM stiller til rådighed for medarbejderne. Jeg kan se, at folk er blevet bedre til at række ud efter hjælp, inden det bliver behandlingskrævende, og vi tør i højere grad tale om det, der er svært, og når vi har det svært. Ligeledes er det helt afgørende, at ledelsen er lydhør og forsøger at adressere arbejdsmiljøproblemer tidligt samt fremmer beskyttende faktorer. Vi har i IBM Danmark opnået en fælles anerkendelse af, at stress ikke er et individuelt problem. Og det er rigtig positivt, siger hun.

Ledere som stress-rollemodeller

Det er et krav, at alle medarbejdere i IBM Danmark skal gennemføre uddannelse i forbindelse med det omtalte stressprogram, og der bliver holdt et vågent øje med, at det sker. Det sørger Cecilie Demkjær Schultz Pedersen for i samarbejde med blandt andre direktøren for IBM Danmark.

For et par år siden opdaterede hun ligeledes sygemeldingsprocessen i virksomheden. Det betyder, at hun, hvis kollegaer sygemeldes med stress, gerne om muligt vil have et prik på skulderen. Ligeledes holder hun øje med langtidssygemeldinger, der eventuelt måtte være et udtryk for stress.

– Jeg kan jo kun sætte ind med hjælp, hvis jeg får noget at vide. Men folk har selvfølgelig ikke pligt til at fortælle, hvorfor de er sygemeldt. Og vi er meget opmærksomme på at informere om, at der er en lovgivning, der beskytter medarbejderen, ligesom vores sygemeldingssystem er bygget op om meget stramme juridiske guidelines, siger hun.

I sit arbejde med at gøre stress til noget, man tør tale og være åben om, benytter Cecilie Demkjær Schultz Pedersen sig af forskellige strategier. En af dem er at bruge rollemodeller. For eksempel har hun fået flere ledende IBM-medarbejdere til at dele deres egne "stresshistorier" med kollegaer. Når nogen på den måde åbent vover at dele ud af personlige erfaringer, er det med til at afstigmatisere det at have stress og mentale udfordringer, ligesom det bliver mere legalt at turde stoppe op og bede om hjælp.

– Lige nu kører jeg for eksempel et forløb med en tysk vice president. Han kunne se, at han havde nogle meget pressede medarbejdere og ville gerne vise, at han så dem og ligeledes gerne hjælpe dem med at finde nogle løsninger. Så vi har tilrettelagt nogle sessioner, hvor jeg starter med en times oplæg online, hvorefter han har en blok, hvor han fortæller om sine egne erfaringer med stress. Det bruger han 30-40 minutter på. Bagefter taler vi i gruppen om de konkrete udfordringer. Vi taler også om, hvad individet selv skal klare, hvad gruppen kan hjælpe med, og hvad der skal gøres på organisationsniveau. Således forsøger vi at flytte noget af ansvaret væk fra individet, selv når man arbejdet på et højt niveau i organisationen, hvor det ellers ofte kan være hensigtsmæssigt at klare sig selv, siger hun.

Stærk faglighed i rygsækken

Som den eneste psykolog på dansk jord har Cecilie Demkjær Schultz Pedersen et tæt samarbejde med de øverste chefer i IBM Danmark. Men hun ser ikke sig selv som en part i et asymmetrisk magtforhold.

– Jeg skal ikke diktere noget for nogen. Det bliver aldrig godt, hvis der ikke er opbakning til en indsats, jeg foreslår. Hvis jeg har foreslået noget, som ledelsen synes tager for mange timer nu og her, så får jeg altid sagt, hvad jeg i det mindste synes, der bør gøres. På den måde forsøger jeg at yde indflydelse. Men i sidste ende er det ledelsens ansvar at løse problemet, siger hun.

Hun pointerer dog, at hun qua IBM's ambitioner på området for mental sundhed er hjulpet rigtig godt på vej.

– Jeg er godt støttet af, at jeg arbejder med et område og nogle udfordringer, som det er i alles interesse at løse. IBM er en virksomhed, som tager et stort socialt ansvar, og selvom vi er en virksomhed, der skal levere, så skal folk også have sikkerhed for, at der bliver taget sig godt af dem. Desuden tror jeg også så meget på min egen faglighed og hviler i min egen værdi for IBM, at jeg føler mig sikker på, at jeg altid har opbakning, selvom jeg påpeger noget, som man som leder måske ikke ønsker at høre, siger Cecilie Demkjær Schultz Pedersen. →

22,5 procent grønne investeringer

AkademikerPension har en ambition om at være Danmarks mest ansvarlige pensionskasse, og vi hæver nu vores klimamål til næsten det dobbelte.

Det betyder, at 22,5 procent af vores investeringer skal være grønne i 2030. Det svarer til næsten 50 milliarder kroner.

Akademiker Pension

akademikerpension.dk

Ingen terapeutisk behandling internt i IBM

Når der rækkes ud efter konkret hjælp i hverdagen til Cecilie Demkjær Schultz Pedersen, er det ofte ledere, som har brug for hjælp til en svær situation med en medarbejder, og her gør hun meget ud af at klæde lederen på til selv at være en del af det forbyggende og afhjælpende arbejde.

– Jeg kan af gode grunde ikke være overalt, så min fornemmeste opgave er at få sat samtalerne i gang mellem leder og medarbejder. Det handler om at vise medarbejderne, at vi gerne vil tage hånd om dem, der har udfordringer. Hvis ikke vi tager samtalerne, kan man leve i den tro, at arbejdspladsen bare ønsker, at man udfører sit arbejde og ellers er ligeglad med, hvordan man har det. Til tider har jeg selvfølgelig enkeltsamtaler med individer, men fordi vores ledere er blevet meget mere kompetente til at tage disse samtaler, er det langtfra nødvendigt altid. Har en medarbejder brug for decideret terapeutisk behandling, er det heller ikke mig, der træder til. I stedet får vi vedkommende henvist til en psykolog ude af huset, siger hun.

Kollega ville begå selvmord

Som medlem af IBM's globale specialistteam har Cecilie Demkjær Schultz Pedersen efterhånden erhvervet sig en del viden om, hvordan man griber mental sundhed an på en arbejdsplads. Ikke kun i Danmark, men mange steder rundt om i verden. Og her er det blevet klart for hende, at det ikke er alle steder, at man er nået så langt som i Danmark. Særligt en situation har gjort indtryk på hende.

– Jeg havde på et tidspunkt en medarbejder fra et andet land og en anden kultur, der skrev til mig, at han ønskede at begå selvmord. Han var så skamfuld og følte sig stigmatiseret over de problemer, han havde. Det var en svær situation, hvor jeg var udfordret på at finde en balance mellem, hvad jeg måtte som repræsentant for arbejdsgiver, og hvad sådan en situation kalder på rent etisk og mellemmenneskeligt. Det blev dog hurtigt klart, at han ikke var i akut livfare. Men han havde behov for terapeutisk hjælp, og for at han kunne have tillid til behandleren, var det bedst, at det var en fra en anden kultur end hans egen. Jeg fik etableret kontakt til en ekstern psykolog, der anerkendte og havde forståelse for hans problematikker, siger hun.

Adspurgt om, hvad der videre skete med medarbejderen, fortæller Cecilie Demkjær Schultz Pedersen, at han de følgende måneder løbende skrev til hende og fortalte, at han fik det bedre og bedre, og hvordan han mente, at hun havde reddet hans liv.

– Det er selvfølgelig og heldigvis ikke sådanne tilbagemeldinger, jeg får tit. Men sådan en besked overbeviser mig om, hvor vigtigt det er, at virksomheder giver plads til at tale mental sundhed, og at de, der har kapacitet til det, også har synlige personer som mig, der ved, hvad man kan gøre, når folk rækker ud i desperation, siger hun.

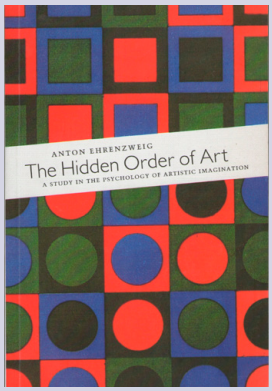
IBM-psykologen har en ambition om inden længe at gå i gang med at se på psykosociale risikofaktorer globalt. Hun ønsker at få klarhed over, om der er noget i det større organisationsdesign, der modarbejder IBM's mål om at være en bæredygtig arbejdsplads også på det psykosociale område.

Læser stadig i studiebøgerne

Årene hos IBM har bekræftet Cecilie Demkjær Schultz Pedersen i, at hun er på rette spor til trods for et oprindeligt ønske om at gå en anden vej. Men selvom hun på mange måder bliver mere og mere specialiseret inden for arbejdsorganisationspsykologien, synes hun samtidig, at hun bruger sin brede faglighed mere og mere.

– Det er interessant, at jo mere specialiseret jeg er blevet, jo mere har jeg brug for at trække på nogle andre fagområder inden for psykologien. Det er blevet mere og mere klart for mig, at organisationspsykologi er bygget ovenpå udviklingspsykologien eksempelvis. Noget af det, jeg er meget optaget af for tiden, er alt det, vi hver især bringer med os ind i vores arbejdsliv, siger hun og understreger, at hun i sit nuværende job nødig ville have undværet nogle af sine fag fra psykologistudiet:

– I sommer genlæste jeg for eksempel min psykiatribog for at opfriske viden derfra. Og generelt er jeg altid opmærksom på, at de oplæg og guidelines, jeg udarbejder, er funderet i evidensbaseret viden. Det i sig selv nødvendiggør, at jeg hele tiden holder mig opdateret bredt inden for psykologifaget. •



Anton Ehrenzwig (1967): The Hidden Order of Art

Hvad kunst kan fortælle os om vores indre liv?

Thea Mikkelsen, erhvervspsykolog & psykoanalytiker. Forfatter til fire bøger om professionel kreativitet, senest Coaching the Creative Impulse – Psychological Dynamics and Professional Creativity, Routledge, 2020.

Første gang, jeg læste Anton Ehrenzwig's The Hidden Order of Art, var på et kursus med Judy Gammelgaard på Institut for Psykologi på Københavns Universitet. Men jeg havde faktisk hørt om bogen allerede nogle år før, da jeg læste litteraturvidenskab. Lyrikprofessor Uffe Hansen nævnte den og brugte den til at forstå nogle af de sproglige figurer hos den tyske mellemkrigsdigter Gottfried Benn.

Dengang kunne jeg ikke rigtig forbinde mig med den, da jeg oplevede den som mærkelig teknisk i sin stil og lidt gammeldags. Men da jeg var begyndt at interessere mig mere indgående for psykoanalyse i forhold til kreative processer, blev denne bog pludselig en vigtig nøgle for mig til at forbinde min interesse for kreativitet og min interesse for psykologi.

The Hidden Order of Art har hjulpet mig med at finde en måde at bruge min psykologiske uddannelse og træning på, som giver dybde uden at blive terapeutisk. En måde at pege ind i psykens mysterier uden at blive mystisk. Ehrenzweigs måde at tage kunstens betydning for gode varer og hermed tage kunsten som udgangspunkt for at reflektere over menneskers indre liv og de glæder og blokeringer, der kan opstå i løbet af et livsforløb, fandt jeg konceptuelt frigørende.

→

Fortalt til Ditte Darko,
psykolog og fagjournalist.

”The Hidden Order of Art har hjulpet mig med at finde en måde at bruge min psykologiske uddannelse og træning på, som giver dybde uden at blive terapeutisk. En måde at pege ind i psykens mysterier uden at blive mystisk.”

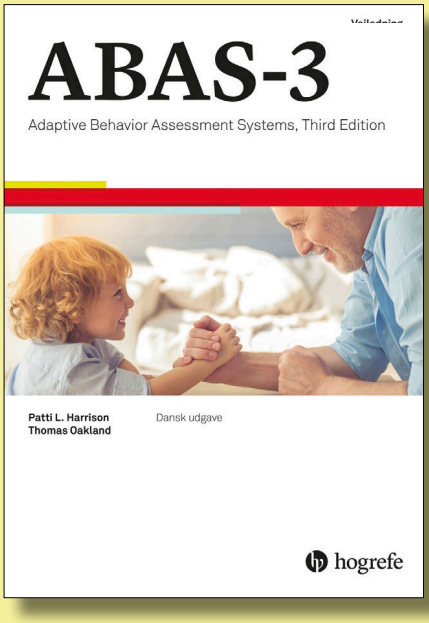
Bogens helt overordnede greb er, at den undersøger, hvad kunst kan fortælle os om vores indre liv. Ehrenzweig peger på nogle af de indre strukturer, som man kan se spejlet i kunsten, og viser, hvad det er, kreative processer arbejder med at afdække og finde frem.

Ehrenzweig stiller spørgsmålet: Hvad siger det om menneskers måder at processere data på, at det kan være meningsfuldt at se på moderne kunst? Og for mig kom det til at betyde: Hvordan kan vi forstå psykens måde at være kreativ på, sådan at det er muligt for os at se på, hvordan man kan skabe organisatoriske rammer og roller, der kan facilitere kreativitet?

Det, der gjorde særligt indtryk på mig i bogen, er dens forsøg på at holde kompleksiteten i vores fundamentale måde at erfare verden på åben. Ikke at simplificere og kategorisere i forhold til teoretiske eller konceptuelle begreber, men at sige: Hvad er det egentlig, vi oplever? I mit arbejde har bogen hjulpet mig til at bevare en åben og undersøgende tilgang til, hvad menneskets psyke og perceptionsapparat er. I forhold til mit arbejde med kreative organisationer og individer i arkitekt-, museum- samt film- og tv-branchen oplever jeg, at dette mindset hjælper mig med at forstå nogle af de endnu ikke konceptualiserede undersøgelser, mine klienter er i gang med, og følge udviklingsprocesserne mod fremskabelsen af noget helt nyt og ikke set før.

Når man, som jeg, finder min største faglige inspiration i psykoanalysen, samtidig med at jeg bruger teori og forskning omkring professionelt kreativt arbejde fra en bred vifte af teoretiske positioner og arbejder i kommercielle virksomheder med opgaver omkring strategiimplementering og lederudvikling, er det altid en hårfin balance, hvordan man bruger sin psykoanalytiske opmærksomhed til at blive endnu mere hjælpsom over for klienten og dennes behov.

Her oplever jeg, at det snit til forståelse af den menneskelige psyke, som Ehrenzweig præsenterer, er hjælpsomt til at bevare dybden og fokus på de ubevidste strukturer og dynamikker samtidig med, at det ikke bliver for biografisk på en måde, der ikke er passende i de roller, jeg har i forhold til mine klienter. •



ABAS-3

Adaptive Behavior Assessment System™ – Third Edition

ABAS-3 består af en række spørgeskemaer til udredning af tilpasningsfærdigheder, og fås nu på dansk. Tilpasningsfærdigheder er centrale for et individs selvstændige håndtering af hverdagens almindelige krav og forventninger, og er et vigtigt fokus ved tolkning og vurdering af eventuel nedsat kognitiv funktion, og ved planlægning af tiltag til støtte for personer i deres hverdag.

ABAS-3 omfatter fire skemaer, som kan udfyldes, om et barn eller en ung, af relevante forældre, omsorgspersoner, pædagoger og lærere, og omfatter et voksenskema, som enten kan udfyldes af personen selv eller af en nærtstående.

Nu også i HTS!

- Forælderskema 1 omfatter børn i førskolealderen fra 0 til 5 år.
- Forælderskema 2 omfatter børn i grundskole- og ungdomsskolealderen, 6 til 18 år.
- Pædagogskemaet omfatter børn fra 2 til 5 år, som går i et dagtilbud.
- Lærerskemaet omfatter børn fra 6-18.
- Voksenskemaet omfatter unge mennesker og voksne i alderen 16-89 år.

Der er indsamlet danske normer til Lærerskemaet og dansk/svenske normer til Forælderskema 2. De øvrige skemaer anvender de originale amerikanske normer. Et skema kan typisk udfyldes på 30-45 minutter.

Ud over skemaerne medfølger en omfattende dansk vejledning, som beskriver administrering og tolkning af ABAS-3. Dertil følger en Interventionsguide, som foreslår tiltag som kan inddrages i forhold hvert enkelt udsagn om adfærd, som findes i ABAS-3.

ABAS-3 kan administreres og scores på papir og digitalt i Hogrefe Testsystem (HTS).

Bestil på hogrefe.dk

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

hogrefe

KENDER DU TIL EN UNG, DER HAR VÆRET UDSAT FOR SEKSUELT GRÆNSEOVERSKRIDENDE ADFÆRD PÅ NETTET?

Mange unge oplever negative konsekvenser af at have været udsat for digitale krænkelser. Det er konsekvenser, som de kan have brug for hjælp til at håndtere.

SletDet Samtalegrupper er et gratis tilbud for unge på 14-17 år, som har oplevet digitale krænkelser af seksuel karakter.

Samtalegrupperne udgør et trygt fællesskab, hvor de unge bliver mødt med forståelse og anerkendelse, og kan tale om lige præcis det, der fylder for dem.

Læs mere på:
SletDet.dk/sletdet-samtalegrupper

SLETDET Rådgivningen

Red Barnet

LEDER DU EFTER SPECIALIST-UDDANNELSE I 2022?

"Jeg har fået et stærkere fagligt ståsted og har udvidet mit repertoire af færdigheder både i forhold til terapeutiske samtaler og i mit arbejdsliv i øvrigt".

(kursist på vores 2-årige uddannelse i psykoterapi)

Psykoterapi børn
Psykoterapi voksne
Klinisk børnepsykologi
Pædagogisk psykologi
Supervisoruddannelse for psykologer

inpraxis

Se mere på www.inpraxis.dk

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

Kræftens Bekæmpelses videnskabelige udvalg og deres uddelinger i 2022

Videnskabelige udvalg

- **Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg – Biologi & Klinik (KBVU-BK)**. Uddeler støtte til biologisk, translationel og klinisk kræftforskning
- **Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg – Menneske & Samfund (KBVU-MS)**. Uddeler støtte til humanistisk, samfunds-, folkesundhedsvidenskabelig og epidemiologisk kræftforskning

Hoveduddelinger KBVU-BK og KBVU-MS

- Ansøgningsfrist **1. februar kl. 15.00**
  - Projektstøtte

Andre uddelinger

- Indstillingsfrist **1. marts kl. 15.00**
  - Kræftens Bekæmpelses juniorforskerpriser
- Ansøgningsfrist **22. juni kl. 15.00**
  - Unge talentfulde kræftforskere - postdocstipendier i DK og udlandet, delestillinger og etablering af forskerkarrierer for unge talentfulde kræftforskere
  - Knæk Cancer - temaer slås løbende op på nedenstående hjemmeside
- Ansøgningsfrist **17. maj og 12. oktober kl. 15.00**
  - Skolarstipendier samt udlandsophold under og over 1 måned uden løn

Skemaer og vejledninger

Elektroniske ansøgningsskemaer, ansøgningsvejledning samt anden generel information finder du på vores hjemmeside www.cancer.dk/opslag

Kræftens Bekæmpelse
Bevilling

AFSKEDSRECEPTION

Allan Holmgren, direktør, mag.art.psych., og adjungeret professor CBS, har overdraget sit livsværk DISPUK til tre medarbejdere, Henriette Askestad, Lasse Offenberg og Martin Nevers, og stopper derfor som ejer og direktør efter 32 års virke med udgangen af 2021.

Anette Holmgren, cand.psych. og direktør i DISPUK siden 2010 stopper også som direktør med udgangen af 2021.
Anette og Allan fortsætter som undervisere, konsulenter og supervisorer i DISPUK.

I den anledning er der afskedsreception onsdag den 5. januar kl. 13.30-18.30 i DISPUK, Snekkersten Stationsvej 13, 3070 Snekkersten, med et stort program med taler og underholdning.

Tilmelding nødvendig.

Brug QR-kode eller via link på vores forside www.dispuk.dk

DISPUK

PERSONLIG UDVIKLINGSGRUPPE I AARHUS

Mentaliseringsbaseret gruppeterapi tilbydes i Aarhus med start forår 2022 ved Lone Adamsen, specialist og supervisor i psykoterapi. Godkendt i DP, Dansk Psykiatrisk Selskab, i MBT ved Institut for Mentalisering og i samarbejde med Akademi for Mentalisering med egenterapigrupper for fagpersoner. Deltagelse lever op til specialistuddannelseskrav.

Læs mere på **www.lone-adamsen.dk/grupper** eller skriv til **psykolog@lone-adamsen.dk**

Defusing og debriefing for psykologer

Godkendt på specialistniveau

Få helt styr på akut og opfølgende kriseintervention med grupper

7.-8. marts 2022 i Vejle
7.-8. juni 2022 i København

Center for BEREDSKABS PSYKOLOGI

Læs mere på www.beredskabspsykologi.dk

DANSK PSYKOLOG FORENING

Dansk Psykolog Forening søger nye undervisere til tre kurser:

- Med Individet i fokus
- Valg af interventionsformer, børn og unge
- Forældrekompetenceundersøgelser

Læs mere på hjemmesiden:
www.dp.dk/ledige-stillinger-i-dp

SPECIALPSYKOLOGISK PRAKSIS

udbyder kurser i 2022:

Kursus i Present State Examination (17-19/1 2022)

Grundkursus i psykiatri for psykologer (2-3/3 2022)

Læs mere på www.specialpsykologiskpraksis.dk

SPECIALPSYKOLOGISK PRAKSIS

Find et job **med hjerne og hjerte**

Vil du være med til at skabe sundhed og trivsel for Region Midtjyllands 1,3 millioner borgere?

Du får cirka 30.000 kolleger, der er fælles om at sikre helhed og sammenhæng for patienter, brugere og borgere i regionen.

Vi søger lige nu psykologer til psykiatrien eller socialområdet inden for en lang række områder på tværs af regionen bl.a. på

- AUH, Psykiatrien
- Børne- og Ungdomspsykiatrien
- Regionspsykiatrien Horsens
- Regionspsykiatrien Midt
- Regionspsykiatrien Vest
- Socialområdet i Region Midtjylland

Find dit job på midtjob.dk

midt regionmidtjylland

Dansk Psykolog Forening
Kreds Ringkøbing

Kredsårsmøde med generalforsamling 23.02.2022

Kriminalpsykolog Charlotte Kappel
- cand.psych. og ph.d. i forensic psychology

"Profilering af en gerningsmand"
Læs om oplægget i kredsens nyhedsbrev eller på kredsens hjemmeside.

Dagsorden for generalforsamling
a. Valg af dirigent
b. Fastsættelse af forretningsorden
c. Beretning om kredsens virksomhed det forgangne år
d. Godkendelse af regnskabet for det forgangne år
e. Forslag til aktivitetsplan for det kommende år
f. Evt. medlemsforslag
g. Godkendelse af budget for det kommende år
h. Valg af kredsstyrelse (ved tidligere gf besluttet at kredsstyrelsen vælges på gf)
i. Eventuelt.

Forslag til dagsordenen skal være kredsstyrelsen i hænde på mail: kredsringkoebing@dp-decentral.dk senest 23.01.2022.
Endelig dagsorden vil blive udsendt med nyhedsbrev senest 01.02.2022.
Tid: 23.02.2021 kl. 17.00
Sted: Café Utopia, Danmarksgade 3, 7500 Holstebro
Der bestilles mad til rettidigt tilmeldte

Tilmelding til kredsringkoebing@dp-decentral.dk senest 08.02.2022, skriv 23.02 i emnefeltet.

Dansk Psykolog Forening
Kreds Vestsjælland

FYRAFTENSMØDE
Efterfødselsreaktioner ved psykolog Kathrine Spiegelhauer

Tid og sted:
27.1.2022 kl. 17-19.30 på Comwell, Abildvej 100 i Sorø

Katrine har stor erfaring med undervisning og supervision af fagpersoner indenfor området med henblik på forebyggelse af efterfødselsreaktioner og/eller fødselstraumer og observation af samspil og tilknytning.

Desuden har Katrine erfaring fra familie- og parterapi om belastninger før, under og efter fødsler hos mor og far, - det være sig fertilitetsbehandling, at miste et barn eller at forholde sig til forældrerollen og tiden omkring familiens dannelse.

Vi starter med en kop kaffe inden kurset (kl. 16.45), og efter foredraget vil der være mulighed for uformel kollegial hygge og at netværke, mens vi spiser en sandwich.

Bindende tilmelding til Bodil på psykolog@bodilbergofriis.dk senest 16.12.21 ud fra først til mølle-princippet og fortrinsvis for kredsens egne medlemmer

Det koster 200 kr., som indbetales på Psykologforeningens konto: 0400 4012612295, når du har fået bekræftelse fra os.
Det er ikke muligt at betale til EAN nr.

Vi glæder os til at være sammen med dig.
På styrelsens vegne, Bodil

Seniortræf
i foråret 2022

Der afholdes tre møder i Seniortræf i foråret 2022

Endelig er vi helt tilbage i omdrejninger og har haft et godt efterår med tre vellykkede møder. Datoerne for møderne i foråret er på plads, og I kan allerede nu sætte kryds i kalenderen:

Lørdag d. 19. februar med Anne Vibeke Fleischer om autisme.

Lørdag d. 9 april.

Lørdag d. 21 maj.

Møderne vil som sædvanligt blive annonceret i P med nærmere beskrivelse af dagens faglige oplæg samt praktiske oplysninger om tid, sted, tilmelding o.l.

Med venlig hilsen og på gensyn
Anette Arnkjær & Irene Ravn Sørensen

Dansk Psykolog Forening
Netværket for Integrativ Gestalt Praksis

Indkaldelse til ordinær generalforsamling i Netværket for Integrativ Gestalt Praksis

Efter covid-19 nedlukning afholder Netværket for Integrativ Gestalt Praksis den første generalforsamling. Vi har denne gang valgt samme dag også at afholde foredrag med Hanne Hostrup.

Ordinær generalforsamling
Tid: D. 29. januar 2021, kl. 11:15 til 12:15
Sted: Dansk Psykolog Forening, Åboulevarden 31, 2. sal, 8000 Aarhus C – Lokale "Floden"
Dagsorden
1. Valg af dirigent og referent.
2. Godkendelse af dagsorden.
3. Styrelsens beretning om netværkets virksomhed det forløbne år.
4. Godkendelse af revideret regnskab.
5. Behandling af indkomne forslag.
6. Godkendelse af budget og kontingent.
7. Valg af styrelsesmedlemmer og suppleanter.
8. Valg af revisor.
9. Eventuelt.

Forslag til dagsordenen skal være indsendt til styrelsen mindst otte uger før generalforsamlingen.

Kl. 13:00 – 15:30 samme dag, samme sted: " DET HAR JEG LÆRT...", foredrag med Hanne Hostrup. Hanne Hostrup fortæller, hvad der i følge hendes erfaringer udgør essensen i godt gestaltterapeutisk arbejde.

Indhold og form
Hanne Hostrup laver et oplæg om, hvad hun har lært, hendes vigtigste indsigter/hvad hun mener, er vigtig at give videre til yngre terapeuter. Efterfulgt af 'åben spørgetime', hvor du som deltager kan stille spørgsmål.

Tilmelding: Når du tilmelder dig, beder vi dig oplys om du deltager i generalforsamling og eller foredraget med Hanne Hostrup.
Tilmeldingsfrist: d. 17. januar 2022, mail til post@psykologpeternielsen.dk.

Dansk Psykolog Forening
Dansk Psykologisk Selskab for Kropspsykoterapi

Generalforsamling og workshoppen: Åndedrættet som redskab v. Mie My Tastesen

TID: Lørdag den 19. marts 2022 kl. 10-16. Generalforsamling kl.: 10-12, frokost kl.: 12-13, workshoppen: Åndedrættet som redskab kl.: 13-16

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.

Sted: Dansk psykolog forening, Stockholmsgade 27, lokale 2A, 2100 København Ø

Pris: Workshoppen inkl. forplejning er gratis for medlemmer af selskabet, prisen for workshoppen inkl. forplejning er 400 kr. for gæster. Medlemskontigent 200 kr. Konto nr.: 0400 4012612201

Tilmelding: via en mail til: **krop@dp-decentral.dk** senest søndag den 13. marts 2022 (ved tilmelding skriv da dit navn, om du er medlem af selskabet eller ønsker at blive det, evt. medlemsnr. i psykologforeningen, og om du ønsker at deltage i generalforsamlingen, workshoppen eller begge dele.

Få mere info på selskabets hjemmeside: https://www.dp.dk/decentrale-enheder/dansk-psykologisk-selskab-for-krop-psykoterapi/forside/arrangementer/

Dansk Psykolog Forening
Selskab for Interkulturel Psykologi

Kursus: Psykologarbejde med tolk i udredning, rådgivning og behandling

Psykologer forventes at kunne arbejde med tolk, men man står i mange komplicerede sammenhænge og dilemmaer, når man har brug for at inddrage en tredjeperson i den psykologiske proces. Hvilke love og retningslinjer er psykolog og tolk underlagt? Hvad er de generelle guidelines for tolkeassisterede samtaler? Hvordan bevarer psykologen ansvaret for og styringen af processen med en tolk som formidler? Hvordan skal man forstå de relationer, der folder sig ud mellem klient/psykolog, klient/tolk samt psykolog/tolk i en tolkeassisteret psykologsamtale? Hvilke særlige former kan fx alliancer og identifikation tage i denne proces? Disse og mange andre forhold må man kunne navigere i.

Målgruppe: Kurset er målrettet psykologer, der i deres arbejde kan have brug for at anvende tolk.

Formål: At styrke kompetencen til at arbejde med tolk i det psykologiske arbejde - i udredning, rådgivning og behandling.

Form: Oplæg, diskussioner og aktiv afprøvning. Kursusbevis udleveres.

Undervisere: Tytte Hetmar, cand.psych. og lingvist. Nike Brandt Poulsen, cand.psych. og specialist i psykoterapi og supervision. Underviserne har erfaringer fra arbejde med såvel indvandrere som flygtninge i bl.a. PPR, Røde Kors, Oasis, Dansk Flygtningehjælp samt fra selvstændig kursus-, konsulent- og supervisionsvirksomhed.

Tid og sted: Fredag den 25/3-22 kl. 10-17 i Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, 2100 Kbh. Ø

Pris: 1200 kr. (1500 kr. inkl. moms) for ikke-medlemmer af SIP, 1000 kr. (1250 kr. inkl. moms) for medlemmer af SIP. (SIP-kontingent: 200 kr. for kandidatmedlemmer).

Tilmelding: På mail til **sip@dp-decentral.dk.** Medlemmer af Selskab for Interkulturel Psykologi har fortrinsret.

Tilmeldingsfrist: Fredag den 25/2-22.
Specialistuddannelse: Kurset er i 2019 godkendt med 6 timer på det tværgående modul som en del af specialistuddannelsen, og der er søgt godkendelse af gentagelse af kurset (dog opdateret vedr. lovgivning mv).

Dansk Psykolog Forening
Dansk Sundhedspsykologisk Selskab, DSS

Psykologen i det tværfaglige arbejde - tværfaglighed og tvær faglighed

Psykologer arbejder ofte direkte eller indirekte sammen med kollegaer fra andre faggrupper, og ofte er de ikke den dominerende faggruppe. Dette gælder bl.a. psykologer i sundhedssektorer, på børneområdet, psykologer med personaleledelse mv.

Men der er tværfaglighed og der er tvær faglighed. Det er fantastisk når det fungerer men tilsvarende frustrerende, når det ikke er tilfældet.

På dette kursus vil du få indsigt i, hvad tværfaglighed overhovedet er, samt hvordan man kan se tværfaglighed ud fra forskellige vinkler. Emnet vil blive præsenteret med perspektiver på samarbejde, konflikt, faglig identitet, teams og ledelse. Præsentationen af temaerne vil være baseret i forskning på området. Der vil være forskellige øvelser, der har til formål at knytte indsigter til kursisternes egne praksiserfaringer. Derudover vil der være diskussioner og refleksioner. Samlet vil kursisten via kurset blive klogere på, hvad tværfaglighed er, og hvordan vedkommendes egen arbejdssituation ser ud i den optik. Formålet med kurset er derfor også, at kursisten bedre kan forstå og navigere i egen organisatoriske, tværfaglige virkelighed. Kurset henvender sig til alle, der arbejder tværfagligt uanset organisering/sektor.

Kursusholder er Thomas F. Jønsson, cand.psych, ph.d. og lektor i arbejds- og organisationspsykologi på Psykologisk Institut, Århus Universitet. Thomas har forsket og undervist i ovenstående temaer og arbejder bl.a. aktuelt med 'Ansvarets psykologi på arbejdspladser'.

Kurset afholdes d. 28-29. april 2022 på Nyborg Strand.
Torsdag d. 28. april i tidsrummet 10-17, fredag d. 29. april i tidsrummet 9-16.
Kurset er af DP forhåndsgodkendt med 12 timer på det tværgående modul 3.99. gældende for alle specialistuddannelserne.

Pris for begge dage inkl. fuld forplejning: 2700 kr. for medlemmer af DSS og 3100 kr. for ikke-medlemmer. Betalingsfrist 28. marts 2022.

Tilmelding foregår pr. mail til **sundhedspsykologi@dp-decentral.dk**. Oplys her fulde navn, hvorvidt der er medlemskab af DSS, medlemsnummer hos DP samt betalingsinformation (hhv. privat overførsel eller via arbejdspladsen). Det er muligt at betale via EAN. Skriv da arbejdsstedets navn og adresse samt deres EAN-nummer. Øvrig betaling sker på DSS' konto i Lån og Spar bank med flg. oplysninger: 0400 4012576779. Mærk indbetalingen: "kursusapril2022".

Læs mere på selskabets hjemmeside:
https://www.dp.dk/decentrale-enheder/dansk-sundheds-psykologisk-selskab/forside/arrangementer/

Dansk Psykolog Forening
Kreds Københavns Amt

Den psykoterapeutiske holdning En kursusdag med professor Carsten Rene Jørgensen

Den 21. januar 2022 kl. 9.00 – 15.45 i Dansk Psykolog Forening , Stockholmsgade 27, Kbh. Ø.

Med afsæt i eksisterende empirisk psykoterapiforskning argumenterer Carsten René Jørgensen i sin bog 'Den psykoterapeutiske holdning' for, at de afgørende elementer i virksom psykoterapi ikke primært knytter sig til valg af en specifik behandlingsteknik, men snarere hænger sammen med psykoterapeutens mere personlige kvaliteter, relationsevne og evne til at etablere og fastholde en psykoterapeutisk holdning i det terapeutiske rum. På kurset vil dette blive udfoldet, ligesom Carsten René Jørgensen vil skitsere en række elementer i den psykoterapeutiske holdning - hvad det mere konkret vil sige at tænke og forholde sig psykoterapeutisk til klienten og dennes materiale, til hvad der udspiller sig i det terapeutiske rum, samt til sig selv og sine egne oplevelser i forbindelse med psykoterapeutisk arbejde.

Carsten René Jørgensen er cand. psych. Ph.d og professor i klinisk psykologi ved Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, uddannet gruppeanalytisk psykoterapeut og (siden 2001) tilknyttet Klinik for Personlighedsforstyrrelser, Aarhus Universitetshospital Skejby.

Kurset er godkendt til specialistuddannelserne.

Pris 600 kr. inklusiv moms.

Tilmelding foretages ved at skrive til **kreds.kbh.amt@dp-decentral.dk.** Efter tilmelding vil du få oplysninger om den konto, som kursusgebyret skal overføres til.

Tilmelding er bindende og skal ske senest den 5. januar 2022.

Vigtigt: Oplys navn, DP-medlemsnummer og arbejdssted, samt evt. særlige hensyn vedr. kost. Kun individuelle tilmeldinger godtages (max. 50 deltagere). Hvis coronarestriktioner påbyder et reduceret antal deltagere (fx 24) optages de først tilmeldte. Kurset er forbeholdt kredsens medlemmer.

Man tilhører kreds Kbh.s Amt hvis man er medlem af DP og arbejder i det gamle Kbh.s Amts geografiske område (omfatter Rudersdal og Furesø, men ikke Egedal kommune). København og Frederiksberg hører ikke til kredsens område.

Læs mere om kurset på kredsens hjemmeside:
https://www.dp.dk/decentrale-enheder/kreds-kobenhavns-amt/forside/nyt-fra-kredsstyrelsen/

Dansk Psykologisk Forlag

KORT & GODT OM

Spar 20 % på hele Kort & godt-serien. Bestil med rabatkoden JUL21.

www.dpf.dk | +45 4546 0050 | info@dpf.dk