Psykologernes fagmagasin

Nr. 1 | 2022 | 8. årgang

Militærpsykologen

side 10

Psykolog Felicia Nyløkke færdes i verdens brændpunkter og på kasernerne rundt om i Danmark.

Pearson

BROWN

EXECUTIVE FUNCTION / ATTENTION

SCALES™

Brown Executive Function/Attention Scales (Brown EF/A) er et neuropsykologisk instrument, som består af en samling vurderingsskemaer. Vurderingsskemaerne er primært udviklede for at kortlægge eksekutive vanskeligheder, som ofte er relateret til forstyrrelser i opmærksomhed og hyperaktivitet/impulsivitet (ADHD). Brown EF/A har skandinaviske normer for alderen 5–44 år.

Læs mere og bestil her:
www.pearsonclinical.dk/brown-efa

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

16 ”Vi plejer at kalde det ’den digitale elefant i rummet’, som der ikke tales om, fordi mange fagpersoner er bange for at spørge forkert ind til ting.”

29 Svend Aaage Madsen

22 PPR

22 **PPR under pres**

Beretning om hverdagen som PPR-psykolog og bud på løsningsforslag.

6 **Funktionelle lidelser**

Er funktionelle lidelser vejen til den bedste diagnose og behandling? Og hvor kommer psykologien ind i forløbet?

29 **Når mænd går til terapi**

Sundhedssystemet og samfundet skal blive bedre til at opfange mænds helbredssignaler, mener forskningsleder.

Psykiatrien er et tværfagligt speciale

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

Kære psykologer

Som I ved, landede Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsens faglige oplæg til en 10-års plan, "Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser", for nogle uger siden. Navnet er ikke uden betydning, for det har været en lang og sej kamp at få planen til både at indeholde forebyggende elementer og indsatser for de mest syge. Og som I nok har lagt mærke til i medierne, står vi nu med en plan, der estimeres at ville koste cirka fire milliarder kroner årligt, hvis den skal implementeres samlet. Vi har i DP netop været fortalere for, at planen skulle have en stor bredde og sammenhæng mellem de forebyggende og behandlende indsatser.

DP har været aktive i udarbejdelsen og lanceringen af planen. Som jeg skrev i sidste nummer af *P*, har vi fået flere helt centrale elementer med. Sideløbende med afrundingen af arbejdet med planen har vi spurgt alle de regionalt ansatte psykologer om jeres erfaringer. Resultaterne fra spørgeundersøgelsen bekræfter desværre vores forventning om virkelig grelle forhold derude. Der er hverken tid, hænder eller ressourcer til at behandle patienterne på en måde, som vi kan tro på er den rette hjælp, og som vi fagligt kan stå inde for.

PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN **Nr. 1 | 2022 | 8. årgang**

Magasinet udgives af Dansk Psykolog Forening og udkommer 4 gange om året.
Medlem af Danske Medier

Dette nummer: 12. februar
Næste nummer: 14. maj

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

Dette nummer
Forside: Julie Meldhede Kristensen
Trykoplag: 12.684
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. 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
Nr. 3 | 2022: 6.9 (produktannoncer) & 3.10 (job og rubrikannoncer) Udgivelse: 19.11

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

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

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.

Hvis vi skal i mål med 10-års planen er det derfor helt centralt, at vi ændrer takt og retning på den måde, den regionale psykiatri er skruet sammen på. Jeg har de sidste par uger talt med social- og psykiatriordførerne på Christiansborg og holdt flere lovende møder med regionsrådspolitikerne, der står med en masse af de borgernære beslutninger i praksis. Mit budskab til dem har været klart. Vi skal stille skarpt på problemerne i den nuværende organisering af forebyggelse, udredning og intervention for børn, unge og voksne med tegn på mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse. Og vi skal lykkes med at skabe en forebyggende indsats og et behandlingssystem, der rummer tværfaglighed, hænder og tid til kernefaglige opgaver som fx tidlig indsats, terapi og helhedsorienteret behandling.

Når vi spørger jer psykologer, bekræfter I fuldstændig den analyse, som ligger i planen. Det er hjerteskærende, fordi I rapporterer om forfærdelig vanskelige arbejdsforhold, manglende mulighed for at gøre det, I ved, virker for patienter og pårørende, samt manglende anerkendelse af den højt specialiserede psykologfaglighed, som I besidder. Det er simpelthen ikke i orden, hverken for psykologer eller patienter. Hvis regeringen skal i mål med planen, så SKAL de forhold ændres. Det koster selvfølgelig penge, men det kræver også, at pengene bruges klogt. Det store problem er, at ressourcerne i psykiatrien er for få, og det rammer kernefaglige opgaver som terapeutisk arbejde med patienterne.

Og vi er ikke alene med det problem. Andre faggrupper kender alt til de udfordringer, og de peger ligesom DP på, at tværfaglighed og psykosocial behandling skal opprioriteres i psykiatrien.

Det er indlysende, at psykoterapeutisk arbejde tager længere tid end at udskrive og administrere medicin, men al forskning viser, at det er besværet værd at investere i begge tiltag. Der er forskningsmæssig evidens for effekten af psykoterapi på *recovery* – uanfægtet metoden.

Vi skal behandle helhedsorienteret og hele vejen rundt om patientens psykiske og fysiske sygdomme og de sociale udfordringer, der ofte følger med.

Vi ved, at effekten af enhver given behandling vil være helt afhængig af, om patient og pårørende bliver gjort til aktive medspillere i udarbejdelsen af de aftaler, der skal hjælpe dem til bedring. Derfor skal patientens ret til at vælge og være aktiv i sin egen behandling spille en langt større rolle end i dag.

Vi ved, at det felt, vi i dag betegner som "psykiatrien" er andet og mere end et snævert speciale. En snæver biomedicinsk forståelse af psykisk lidelse skaber forkert vægtning af mulige behandlings- og støttetiltag. I stedet skal vi sammen med vores fagprofessionelle kollegaer vænne os til at forstå og imødekomme den kompleksitet mellem sociale, psykologiske og biologiske faktorer, som er i spil og kan påvirkes hos det menneske, der har symptomer på psykisk lidelse. Hos nogen er en kombination af terapi og medicin det rigtige, hos mange andre vil en psykosocial, rehabiliterende indsats i samarbejde mellem psykolog og jobcentret være det, der muliggør en tilbagevenden til en normal hverdag.

Desuden skal vi holde fast i, at den ægte tværfaglighed på gulvet kun kan lykkes, hvis tværfagligheden afspejles hele vejen op igennem hierarkiet. Dette indebærer ikke mindst, at der også etableres tværfaglige forskningsmiljøer – forhåbentlig endda uafhængige, tværfaglige forskningsenheder, hvor psykologer på lige fod med andre faggrupper kan forske i de tværfaglige indsatsers virkning og udvikling. Vi skal simpelthen sikre tværfagligheden i fundamentet.

For det er den samlede indsats og det tværfaglige blik, der hjælper patienten med at få det bedre. Et godt, men også nødvendigt samarbejde, der foruden psykologer involverer andre dygtige faggrupper som læger, sygeplejersker, socialrådgivere, socialpædagoger, diætister, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Vi kommer ikke udenom, at et bredt samarbejde med bl.a. psykoterapi og medicinsk behandling kræver, at vi opruster på kvaliteten. For en tværfaglig indsats til bedst mulig gavn for patienten kræver, at det faglige personale har de rette kompetencer, og at disse kompetencer anvendes bedst muligt.

Det kræver flere ressourcer til psykiatrien. Det har vi fortalt politikerne igen og igen.

Bolden ligger nu hos sundhedsminister Magnus Heunicke. Og DP kommer til at være aktive på denne dagsorden til det politiske forlig er i hus. Med ambitioner om at vi kan skabe bedre liv, flere raske patienter, bedre arbejdsmiljø, bedre forskning og løfte psykiatrien og indsatserne omkring ind i en bæredygtig fremtid. ◎

Folkesygdommen hvis entydige årsag hidtil ikke er påvist

Funktionelle lidelser er blevet det autoriserede navn herhjemme for kronisk træthedssyndrom og andre lidelser, der er kendetegnet ved vedvarende uforklarede fysiske symptomer. Men er samlebetegnelsen vejen til den bedste diagnose og behandling? Og hvor kommer psykologien ind i forløbet?

Af Regner Hansen, journalist

Kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi, piskesmæld. Omtale af disse og andre lidelser, som der endnu ikke er fundet entydige medicinske årsager til, dukker jævnligt op i medierne.

Det er næppe overraskende, eftersom en stor dansk undersøgelse kan konstatere, at omkring ti procent af befolkningen har en af lidelserne i en sådan grad, at det påvirker deres livskvalitet.

En til to procent af befolkningen er så stærkt plaget, at det kan være invaliderende.

Blandt de førende inden for forskningen i årsager og behandling herhjemme er Afdeling for Funktionelle Lidelser under Aarhus Universitetshospital, der holder til i en ældre, treetagers rødstensbygning i det centrale Aarhus, indtil den senere i år flytter på hospitalet i den nordlige bydel Skejby.

Her er Lisbeth Frostholm ledende psykolog og forskningsleder, og hun blev for få måneder siden udnævnt til professor i sundhedspsykologi ved Aarhus Universitet.

Lidelserne er af interesse for psykologer, fordi det kan være relevant med opmærksomhed om psykiske aspekter.

Sundhedsstyrelsen har indført samlebetegnelsen funktionelle lidelser om lidelserne, og i denne autoriserede beskrivelse hedder det, at det er vigtigt at tage udgangspunkt i en bio-psyko-social sygdomsforståelse. Altså kan psykologiske forhold medvirke til udviklingen og forværringen af lidelserne sammen med biologiske og sociale forhold.

Denne forklaringsmodel er blevet den dominerende i Danmark, og den anvendes også af Afdeling for Funktionelle Lidelser.

Lisbeth Frostholm mener, at den overordnede betegnelse funktionelle lidelser – og med underkategorier om symptomer mange steder i kroppen eller fra bestemte organsystemer – har et klart fortrin i forhold den hidtidige "forvirring" på området.

– Tidligere havde vi psykiatriske diagnoser, som næsten ingen brugte, fordi patienterne ikke kom i psykiatrien. Så kom egne diagnoser inden for hvert lægeligt speciale, som var en følge af vores specialiserede sundhedssystem. Med den nye samlebetegnelse er der kommet fælles diagnoser, som kan bruges af alle og er placeret i afsnittet for generelle symptomer – og således hverken er i de psykiatriske eller somatiske afsnit, siger Lisbeth Frostholm.

Hun vurderer, at betegnelsen funktionelle lidelser kommer til at spille en stor rolle internationalt. Hun påpeger, at betegnelsen anvendes i et nyt europæisk forskningsprojekt, som hun deltager i.

Stress-sårbarheds-model

Behandlingen for funktionelle lidelser foregår primært på klinikker rundt om i regionerne, hvor der er tværfaglige teams med psykologer tilknyttet, og der er desuden private tilbud.

Afdeling for Funktionelle Lidelser i Aarhus behandler cirka 260 patienter årligt. Det er personer med multiorgan-funktionelle lidelser (kronisk træthedssyndrom (ME/CFS) og helbredsangst. Der er lang ventetid, fordi behovet for behandling langt overstiger ressourcerne.

Lisbeth Frostholm fortæller, at patienterne på afdelingen i Aarhus først mødes af en læge, som fortager en grundig udredning. Her kan nogle patienter

få tilbudt antidepressiv medicin i små doser, som har vist sig effektiv hos nogle patienter. Dernæst får de en tilpasset behandling med udgangspunkt i patientens symptomer og funktionsnedsættelse. Behandlingen kan foregå i grupper og/eller være individuel. Her er der fokus på sygdomsforståelse, ressourcer, belastninger, sårbarhed og livshistorie.

Lisbeth Frostholm siger om afdelingens tilgang, at funktionel lidelse kan have flere årsager, for eksempel en personlig krise, socialt pres eller en infektionssygdom. Hændelsen er mere end en forbigående belastning i de tilfælde, hvor symptomer, som vi alle kender til i visse situationer, bliver vedvarende.

– Noget af det, vi ser på her, er de vedligeholdende eller forværrende faktorer. Så vi arbejder meget med en stress-sårbarheds-model. Hvilken sårbarhed har personen med sig, der måske har gjort, at han eller hun under de forkerte omstændigheder var særlig udsat for at udvikle en funktionel lidelse? Hvordan er den pågældendes sygdomshistorie? Og hvordan hænger personens livshistorie sammen med udviklingen af en funktionel lidelse? siger Lisbeth Frostholm.

Hun tilføjer, at livsstilsfaktorer såsom søvn, kost og bevægelse indgår med stor vægt i behandlingen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler fysisk træning som primær behandling og desuden blandt andet samtaleterapi. Afdeling for Funktionelle Lidelser i Aarhus præsenterer i tråd hermed gradueret fysisk træning og kognitiv adfærdsterapi som centrale elementer.

– Vi vil gerne hjælpe patienterne, som måske har været gennem en odyssé i sundhedsvæsnet, til en god forklaring og redskaber til selv at komme i gang, siger Lisbeth Frostholm.

Hun forklarer, at hvis den funktionelle lidelse er knyttet til en ubalance i hjernen og centralnervesystemet, som der er forskning, der tyder på, kan de måske blive bedre til en nedregulering.

Psykologisering af symptomer

Samtidig med at Sundhedsstyrelsen har udstukket kursen herhjemme, er der stadig ingen videnskabelig konsensus om kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi, piskesmæld og de andre uforklarede lidelser.

En af de danske forskere, som når frem til anderledes konklusioner end den officielle, er Peter la Cour. Han er sundhedspsykolog, og han var leder af Videncenter for Funktionelle Lidelser i Region Hovedstaden i fem år frem til 2018.

Nu er han tilknyttet som specialist på den private Klinik Mehlsen på Frederiksberg ved København, og her ser han en del patienter med kronisk træthedssyndrom. Det er den af lidelserne, som der er størst forskningsmæssig disput om.

Peter la Cour vurderer, at den autoriserede forklaringsmodel er baseret på en misforståelse, der "psykologiserer fysiske symptomer". Han fastslår, at modellen har hentet inspiration i psykiatrien og den psykosomatiske tradition.

– Men man kan måle på disse patienter, at der er noget fysisk galt med dem, mens belastning, personlighedstyper, traumer kun er formodninger, siger han.

– Det er konstateret, at folk med for eksempel kronisk træthedssyndrom har en ikke-optimal energiomsætning og skæve immuntal. Blot fordi årsag*en* ikke er fundet endnu, vil det være en misforståelse at ty til psykosomatikken, siger han og henviser til, at for eksempel mavesår blev forklaret med psykologi frem til for få årtier siden – og så ikke længere.

– Når det er sagt, så er det en selvfølge, at mennesker reagerer psykologisk på at få ændret livsvilkårene ved alvorlig sygdom. Tilbud om terapi kan komme på tale som et supplement i konkrete tilfælde, tilføjer han.

Frem for samlebetegnelsen funktionelle lidelser foretrækker Peter la Cour klart de alment kendte specifikke diagnoser om disse sygdomme.

– Det er forskellige lidelser med forskellige ætiologier. Jo mere afgrænsende diagnoser, desto bedre muligheder er der for at tilbyde målrettet, raffineret behandling. Sundhedsstyrelsen og flere etablerede behandlingssteder svigter måske rigtig mange syge mennesker ved at anbringe dem i en fælles klasse i stedet for at være nysgerrig på, hvad de faktisk fejler, siger Peter la Cour, som blandt andet opregner de særlige fysiske kendetegn ved hver lidelse i sin bog *Hvad er vedvarende uforklarede fysiske symptomer?* der udkom på FADLs Forlag i 2021.

Andre lande går andre veje

Samlebetegnelsen funktionelle lidelser har kun vundet begrænset udbredelse internationalt og anvendes således ikke af myndighederne i lande, som Danmark sædvanligvis sammenligner sig med, heriblandt Sverige og Norge.

Sundhedsmyndighederne i USA har på basis af studier udpeget en udmattelse efter fysiske anstrengelse, der er uforholdsmæssig stor og typisk kommer med en forsinkelse, som et markant særpræg ved kronisk træthedssyndrom siden 2015. Sundhedsmyndighederne i Storbritannien offentliggjorde lignende retningslinjer for få måneder siden.

Og når det gælder anbefalinger om behandlinger, råder både de amerikanske og britiske myndigheder til en fysisk aktivitet, som patienterne selv styrer ud

fra deres energiniveau, så de får det bedre – og ikke risikerer forværring.

De britiske myndigheder advarer om, at terapi, nemlig kognitiv adfærdsterapi, ikke bør anvendes ud fra en antagelse om, at patienter med kronisk træthedssyndrom har sygdommen på grund af en afvigende sygdomsforståelse og adfærd.

Netop med henvisning til blandt andet tilgangen i mange andre lande traf Folketinget i 2019 en enstemmig beslutning om at pålægge Sundhedsstyrelsen at "forankre" udredning og behandling i "somatikken" og udskille kronisk træthedssyndrom fra samlebetegnelsen funktionelle lidelser.

Sundhedsstyrelsens forklaring

Magasinet P har på baggrund af de divergerende forståelser med hensyn til disse lidelser spurgt Sundhedsstyrelsen om baggrunden for beslutningen om at indføre samlebetegnelsen funktionelle lidelser i Danmark.

– Forskningen viser, at der er et stort overlap mellem symptomerne for de forskellige syndromdiagnoser, og syndromdiagnoserne er dårligt afgrænset i forhold til hinanden. Lidelserne forstås bedst ud fra en sygdomsmodel, som ikke fastholder en ensidig forståelse af sygdomsårsager og -mekanismer som rent fysisk eller rent psykisk lidelse. Betegnelsen funktionelle lidelser understøtter den holistiske tilgang til patienterne, udtaler Mikkel Bruun Pedersen, chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen, i et skriftligt svar.

Om anbefalingerne om primært at anvende fysisk træning og også kognitiv adfærdsterapi erklærer Mikkel Bruun Pedersen, at det er "den bedst dokumenterede behandling".

– Sundhedsstyrelsen anbefaler en individualiseret tilrettelæggelse af patienternes fysiske aktivitet i tæt dialog med patienterne med det formål at øge funktionsniveauet, udtaler Mikkel Bruun Pedersen og tilføjer, at de britiske sundhedsmyndigheders nylige anbefalinger er blevet kritiseret af en sammenslutning af lægevidenskabelige selskaber i Storbritannien med hensyn til data og evidens.

Bredt anlagt forskningsprojekt

Uanset de forskellige udlægninger med hensyn til videnskaben er der rungende enighed blandt fagfolk om, at der er behov for langt mere forskning i funktionelle lidelser/medicinsk uforklarede sygdomme.

DanFundD-projektet er et igangværende ambitiøst dansk forsøg på nå frem til definitioner på lidelserne, årsagssammenhænge, vigtige risikofaktorer, og hvilken belastning de udøver på sundheds– og socialvæsenet. Ved at se på flere definitioner samtidigt vil det være muligt at opnå en nærmere forståelse af, om der er tale om én eller flere sygdomme.

Projektet udmærker sig ved at være et longitudinelt befolkningsstudie, hvor et udsnit på næsten 10.000 mennesker følges over tid.

Tilgangen er bred og favner biologiske, fysiske, sociale og psykiske aspekter. I tråd hermed er der partnere med fra de forskellige forskningsdiscipliner.

–For at forstå en kronisk sygdom er man nødt følge en stor gruppe over tid – også raske, før de eventuelt bliver syge. På den måde kan man lave biologiske og fysiske målinger, som giver et billede af udviklingen, og dette udbygges med spørgeskemaer om sociale og mentale faktorer, siger Torben Jørgensen, som står i spidsen for DanFunD og er professor på Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse på Frederiksberg Hospital.

– Vi er nødt til at samarbejde på tværs og være åbne over for de mulige svar, fordi det kan lede til bedre forebyggelse og behandling, siger Torben Jørgensen.

De første undersøgelser som led i studiet blev gennemført i 2011-2015, og anden runde af undersøgelser blev afsluttet i 2021. Der er kolossale mængder data, som har ført til estimatet om udbredelsen af lidelserne i Danmark og danner grundlag for foreløbige analyser.

– Der er tegn på sammenhænge med stofskiftet og tidligere infektioner. Det ser også ud til, at personer med funktionelle lidelser ikke har en anderledes smertetærskel og betinget smerterespons end andre, hvilket var en hypotese, siger Torben Jørgensen.

Der er stadig et stykke vej til målet med projektet, og en fuldendelse af analyserne forudsætter, at det lykkes at skaffe flere forskningsmidler, oplyser Torben Jørgensen.

Håb om nyttige resultater

Afdeling for Funktionelle Lidelser under Aarhus Universitetshospital er som institution med i DanFunD-forskningsprojektet.

Og tilbage i Aarhus udtrykker Lisbeth Frostholm håb om, at projektet leder til nyttige resultater, som kan sikre hjælp til flere patienter:

– Vores behandlinger har – i lyset af internationale metaanalyser – effekt, men det er en lille til moderat effekt. Vi skulle gerne højere op i løbet af få år. Jeg kunne godt tænke mig, at vi især bliver bedre til at behandle patienter med svære funktionelle lidelser, som er den største udfordring. Vi arbejder også på at udforme behandling, der forebygger udvikling af funktionelle lidelser. ◎

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

I sit job som psykolog ved Veterancenteret færdes Felicia Nyløkke i verdens brændpunkter og på kasernerne rundt om i Danmark. Hun er stolt af at være en del af et system, hvor der er stort fokus på forebyggelse, og hvor alle behandlingsforløb skræddersys til den enkelte veteran og pårørende.

Af Jannie Iwankow, journalist
Foto af Julie Meldhede Kristensen

”Jeg har ikke set mig tilbage, efter jeg skiftede psykiatrien ud med forsvaret”

Det er lige før, at Felicia Nyløkke ved at følge med i dagens nyheder fra den store verden kan forudse, om hendes arbejdsgiver snart vil ringe og bede hende møde ind på job. Som psykolog i Forsvarets Veterancenter er hun en del af et internationalt kriseberedskab, hvor hun nærmest fra time til time kan blive bedt om at pakke kufferten, fordi hun skal ud at yde akut hjælp til danske soldater, der er udstationeret i nogle af verdens brændpunkter.

Sidst, hun var afsted, var i august 2021, da danske soldater fik til opgave at hjælpe med at få 1.000 danskere og afghanere med tilknytning til Danmark ud af Afghanistan. Her fik Felicia Nyløkke en søndag eftermiddag besked om, at hun skulle rejse til Islamabad, og allerede mandag morgen sad hun i et fly sammen med resten af den delegation, der skulle bistå de danske soldater.

– Det var en meget speciel opgave at være med til. Vi tog afsted uden at vide præcist, hvad vi ville komme ned til, og vi blev først briefet i flyet på vej derned. Min opgave var at få fat i de soldater, der havde været ude i de mest pressede situationer. Det var blandt andet de soldater, der var på landingsbanen i Kabul, mens der blev skudt på dem. Nogle nætter sov vi på stengulvet i lufthavnen i Islamabad, hvor vi i starten kun måtte opholde os i et glasbur. Der var det svært at have fortrolige samtaler. Men langsomt blev der slækket på kravene, og vi tog ind på nogle hoteller i Islamabad, der blev vurderet sikre, og hvor soldaterne også kunne få sovet, fortæller hun.

Skræddersyet terapi

Missioner, som den Felicia Nyløkke var på i Islamabad sidste år, udgør kun en del af hendes arbejde. Siden hun blev ansat som psykolog i Veterancenteret for otte år siden, har hendes job været mangefacetteret. Ud over at være en del af det internationale kriseberedskab arbejder hun også med udredning og behandling af veteraner og pårørende, primært fra sin base på Karup Flyvestation. Her kan alle tidligere udsendte soldater og deres pårørende få psykologhjælp, hvis de har problemer, der relaterer sig til en udsendelse – eller de kan henvises til en af de psykologer, som Veterancenteret samarbejder med.

– Hvis vi vurderer, at en tidligere udsendt eller en pårørende har psykiske problemer, der er udsendelsesrelateret, inviteres de til en udredende samtale, hvor de også skal udfylde et skema om deres symptomer. Så kommer de op på en konference, hvor jeg som specialkonsulent i samarbejde med den visiterende psykolog har til opgave at finde det bedste tilbud til netop ham eller hende. Vi arbejder ikke med behandlingspakker, men målretter altid behandlingen til den enkelte, fortæller 40-årige Felicia Nyløkke.

Missionsforberedende undervisning for soldater, der står for at skulle sendes ud, er også en af de opgaver, som Felicia Nyløkke har ansvaret for. Meget handler om at ruste soldaterne til at kunne håndtere stress – både den akutte stress der kan opstå i farlige situationer, samt den akkumulerede stress der kan komme over tid. Men det handler også om at få talt om forholdet til ledelsen ude på missionerne og de udfordringer, der kan følge med, hvis man har bekymrede pårørende derhjemme. For chefer og ledere gælder det, at de får undervisning, der er tilrettelagt særligt for dem.

– Dem underviser vi i at varetage de udfordringer, der følger med, når man har ledelsesansvar. Det handler bl.a. om, hvad de kan gøre, hvis der opstår en dårlig gruppedynamik blandt soldaterne. Og de får viden om, hvad der kan ske med soldaterne rent mentalt, når de er ude og ikke kan komme hjem og læsse frustrationer af på konen, og når de savner børnene. Det er noget, som kan påvirke hele gruppen, og som ledere skal være opmærksomme på, siger hun.

Som psykolog på Veterancentret gør Felicia Nyløkke og hendes psykologkollegaer meget ud af at få et godt kendskab til de soldater, der skal sendes ud, og reglen er, at de støtter soldaterne før, under og efter udsendelser med henholdsvis undervisning og samtaler. Sammen med kollegaer rejser Felicia Nyløkke også ud på planlagte besøg i de lande, hvor soldaterne er udsendt i seks måneder ad gangen. Når soldaterne atter står på dansk jord, bliver deres individuelle trivsel igen vurderet. Hovedparten har heldigvis gode udsendelser, men er der nogen, der

udviser tegn på mistrivsel, tilbydes de samtaler eller et egentligt psykologforløb, hvis de ønsker det.

– Vi får meget ros for vores system og for at arbejde så meget med forebyggelse. Vi tager f.eks. også med på soldaternes afsluttende øvelser, og vi er ude på kasernerne og holde oplæg og undervise. Håbet er, at soldaterne har set og oplevet os så meget, at de ikke har så mange barrierer, hvis de en dag får brug for at tale med en psykolog. Vi vil gerne give dem indtryk af, at vi er en af dem – vi er selvfølgelig ikke soldater – men vi står i samme uniform som dem, når vi er ude, vi har samme vaccinationssystem som dem, og hvis det er påkrævet på en udsendelse, bærer vi våben som dem. Vi prøver at minimere forskellen mellem dem og os, og jeg oplever i virkeligheden også, at det er meget få af soldaterne, der har forbehold, siger hun.

Når repatriering kan være nødvendigt

Når Felicia Nyløkke tager ud som en del af det internationale kriseberedskab, er en af hendes vigtigste opgaver efter alvorlige hændelser at få foretaget psykologiske debriefinger og have individuelle samtaler, hvor det skønnes nødvendigt. Hun skal også vurdere, om der er soldater, der har brug for at blive repatrieret, altså blive sendt hjem, fordi de har det for dårligt til at blive.

– Det er ikke mærkeligt, at der lige efter en alvorlig hændelse kan være PTSD-symptomer. Men hvis de bliver ved, skal vi handle på det. Vi prøver altid at holde soldaterne derude, hvis det overhovedet er muligt. Vi ved, at det bl.a. i forhold til at undgå PTSD er vigtigt at blive i gruppen. Et eksempel kunne være, da jeg tog til Kabul, fordi en bombe var sprunget på et af vores køretøjer. Heldigvis var køretøjet godt pansret, så ingen døde. Men soldaterne kunne ikke køre videre. Normalt vil de altid holde sig i bevægelse, fordi man bliver meget mere sårbar over for fjenden, hvis man forholder sig stille. Derudover havde soldaterne en VIP-person med, som de skulle beskytte. Men selvom de var topprofessionelle og klarede opgaven virkelig flot, holdt vi en psykologisk debriefing bagefter, hvor vi gennemgik hele forløbet. Derudover brugte vi også et redskab, soldaterne har, der hedder HABA, som står for handlebaner. Det betød, at vi anbefalede soldaterne at tage ud og foretage præcis den scene, hvor de var blevet angrebet, igen, siger hun.

Selvom psykologerne ved, at det er godt, at soldaterne kommer tilbage til deres normale opgaver efter en farlig hændelse, er der indimellem situationer, hvor det ikke kan lade sig gøre, fordi soldaten reagerer for kraftigt på det skete. Her kan løsningen for nogle være, at de overgår til administrativt arbejde, men forbliver i lejren. Felicia Nyløkke slår dog fast, at det ikke er for enhver pris, at en soldat skal forblive udsendt.

– De må selvfølgelig aldrig være så dårlige, at de er til fare for sig selv eller andre. De går trods alt rundt med våben. Jeg har prøvet en enkelt gang, hvor en soldat fik selvmordstanker, og i den situation skulle vedkommende selvfølgelig ikke gå med våben, og senere blev vedkommende også repatrieret, fortæller hun.

Evidensbaseret traumebehandling

I Veterancenteret, slår Felicia Nyløkke fast, arbejdes der kun med evidensbaserede metoder, der har vist sig effektive. Primært gælder det, at psykologerne benytter sig af behandlinger inden for den kognitive referenceramme, hvad enten det gælder angst, depressioner, PTSD, parforholdsproblemer eller andre problemstillinger.

Inden for traumebehandling er det især metoderne PE (Prolonged Exposure) samt EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), der ifølge international forskning har vist sig at have den bedste effekt. De to metoder er forskellige i deres tilgang til traumet, og psykologerne må fra klient til klient vurdere, hvilken metode der egner sig bedst.

Ved PE-metoden udsættes klienten for en imaginær eksponering af den hændelse, der har fremkaldt traumet. Med lukkede øjne genfortæller han eller hun traumet, alt imens fortællingen optages på bånd. Efter den imaginære eksponering drøfter man den imaginære oplevelse med klienten, hvilket også optages på bånd. Frem til næste terapisession, typisk en uge senere, skal klienten lytte til båndet hver dag.

– Det er bevist, at man derved kan få gjort ubehaget ved den traumatiserende oplevelse meget mindre. Selvom vi aldrig kan fjerne selve oplevelsen, så prøver vi at fjerne intensiteten i den, og vi ved, at PE egner sig særligt godt til situationer, hvor klienten har mange mareridt og flashbacks. Men man skal naturligvis kunne holde til at sidde alene derhjemme og lytte til båndet, siger Felicia Nyløkke og tilføjer:

– Med EMDR går man ikke så dybt i detaljer omkring den traumatiske oplevelse som ved PE. Psykolog og klient sidder under terapien forskudt ved siden af hinanden som to skibe, der passerer hinanden. Psykologen vil bede klienten bringe den del af oplevelsen frem, som føles mest forstyrrende sammen med den negative selvopfattelse, og spørge til, hvordan denne følelse mærkes i kroppen. EMDR kan godt opleves som en mere skånsom metode, fordi man ikke går helt ned i alle detaljer.

Felicia Nyløkke fortæller, at psykologerne arbejder med mange forskellige problemstillinger i det kliniske arbejde og ikke kun PTSD. Så længe problemet vurderes at have en forbindelse til en tidligere udsendelse, tilbyder Veterancentret psykologhjælp. Derfor er der også par, altså veteraner og deres ægtefæller eller kærester, der får terapi i regi af Veterancentret. For der kan udvikle sig problemer i parforholdsrelationen, når den ene part har været udsendt, ligesom det kan være den pårørende, der i forbindelse med udsendelsen oplever at få problemer.

– I de otte år, jeg har været her, er der kommet mere og mere fokus på de pårørende og på, hvor vigtige de pårørende er i forhold til, om soldaterne har det godt og undgår at få efterreaktioner. Derfor har vi ofte pårørende, der får tilbudt et terapiforløb. Det kan både være i forbindelse med en helt konkret hændelse, men det kan f.eks. også være en ung kvinde, der kun har nået at være kæreste med en soldat i kort tid, inden han skal udsendes, og så reagerer kraftigt på det. Hende kan vi også hjælpe, siger Felicia Nyløkke.

En del af Veterancenteret er et videnscenter, tilføjer Felicia Nyløkke. Det sørger hele tiden for at holde psykologerne opdaterede med den nyeste viden på deres fagområde. Ligeledes udarbejder videnscenteret undersøgelser og statistikker, som psykologerne kan dykke ned i og bruge aktivt i deres daglige arbejde. Det kan for eksempel være opgørelser over, hvilke alvorlige hændelser der påvirker soldaterne særlig hårdt.

Min sidste vilje

Som psykolog i forsvaret skal Felicia Nyløkke helst undgå, at hun bliver påvirket af sit arbejde. Inden hun blev ansat, var hun derfor igennem en screening, der skulle være med til at vurdere, om hun forventedes at have resiliens og robusthed nok til at kunne klare jobbet. Og i sit daglige virke har hun også et vedvarende fokus på selv at få bearbejdet det, hun både ser og hører om gennem sit arbejde.

– Når vi rejser ud, er vi altid to psykologer. Det er rigtig rart, når man kommer ud. Vi har også altid supervision, efter vi har været ude, ligesom vi har sparring med en leder før, under og efter en tjenesterejse. Men man hører også mange grimme ting i det almindelige terapiarbejde, så også her er vi meget opmærksomme på, at vi får den supervision, vi har brug for, siger hun.

Uden for arbejdstid er Felicia Nyløkke meget opmærksom på, hvordan hun kobler fra og får rystet de til tider barske historier fra soldaterne af sig.

– Jeg elsker at ride og har mine egne heste. Nogle gange tager jeg afsted med en ven eller veninde og får snakket om alt muligt andet end arbejde. Men andre gange vil jeg helst ride alene. Jeg taler med så mange mennesker i min hverdag, og det kan jeg rigtig godt lide. Men indimellem kan jeg have brug for stilheden, og min hest kan jeg være sammen med uden at skulle sige noget som helst, fortæller hun og tilføjer, at hun også løber med sine hunde for at holde sig i form til den årlige fysiske test, som er et krav på hendes arbejdsplads.

Selvom Felicia Nyløkke har et job, hvor hun er blevet opfordret til både at udfylde sin sidste vilje og skrive et afskedsbrev til sine efterladte i det tilfælde, hun skulle dø i forbindelse med sit job, kunne hun ikke tænke sig at arbejde med noget som helst andet.

– Siden jeg skiftede fra psykiatrien til forsvaret, har jeg ikke set mig tilbage. Jeg har da kollegaer, som efter de har fået børn, har bedt om ikke at blive sendt ud. Og det synes jeg er forståeligt nok. Ens arbejde skal jo passe til ens liv. Min mor hader også, når jeg skal afsted, og min kæreste synes, det er træls. Men de bakker mig heldigvis op, fordi de ved, at jeg selv synes, at jeg har verdens fedeste job, siger Felicia Nyløkke. ◎

Betal nemt og uden at røre med Apple Pay

Lån & Spar | Apple Pay

Psykologer efterspørger viden om børn og unges digitale adfærd

Af Nana Toft, journalist

Det særlige ved digitale krænkelser er, at det er krænkelser uden udløbsdato, forklarer forsker og to psykologer fra Red Barnet. Både forældre og fagfolk har derfor brug for at blive klædt på. Ikke kun til at hjælpe de unge med at tackle voldsom skyld og skam, men også at leve med, at krænkelserne kan dukke op igen og igen, lyder det.

"Kan du tage din bluse af, så jeg kan se din mave?" "Er du ved at få bryster? Må jeg se dem?" "Gør som jeg siger. Hvis du ikke tager din bh af, så mister du chancen for at få det her modeljob."

Afpresning. Trusler om at dele intime billeder af sig selv. Snyd, hævnporno, grooming og identitetsmisbrug. Det er nogle af de digitale krænkelser, som børn og unge henvender sig med til Red Barnets rådgivningstilbud SletDet Rådgivningen.

Og antallet stiger: I løbet af årets første ni måneder af 2021 modtog Red Barnet 1.454 henvendelser om digitale krænkelser af børn og unge. Det er flere henvendelser end i hele sidste år tilsammen, da antallet lå på 1.319.

Psykolog i Red Barnet Per Frederiksen fortæller, at de naturligvis er bekymrede over stigningen, men at han samtidig opfatter det som positivt, at så mange unge vælger at søge hjælp.

– Vi ved, at digitale krænkelser er udbredt, men at det er voldsomt skamfuldt at tale om for de unge. Og meget uoverskueligt. Det helt særlige ved digitale krænkelser er jo, at det er krænkelser uden udløbsdato. De kan dukke op, igen og igen. Der er ringe mulighed for at styre, hvem der ser materialet, forklarer Per Frederiksen og uddyber:

– Intuitivt forsøger de unge derfor at komme ud af situationen ved at flygte fra den. De bliver hjemme fra skole, trækker sig fra alle sociale arrangementer og gemmer sig under dynen på deres værelse. Problemet er, at krænkelsen ikke forsvinder. Internettet kommer med ind under dynen, da krænkeren tilsyneladende har al magten. Du kan bede indtrængende om, at han eller hun ikke deler dine intime billeder, men du kan ikke kontrollere det.

Forældre reagerer uhensigtsmæssigt

Per Frederiksen har ingen eksempler på, at krænkere stopper med at dele billeder, selv hvis de har lovet det. Tværtimod.

– Vi har kun eksempler på, at hvis den unge giver efter for trusler, så eskalerer situationen. Så kommer der blot endnu et krav om et nyt billede og en ny trussel om, at de vil videredele de første, hvis den unge ikke sender flere, konstaterer psykologen.

Han fortæller desuden, at de i Red Barnet har flere eksempler på forældre, der reagerer uhensigtsmæssigt.

– Hvordan kunne du gøre det?" kan de finde på at sige og dermed tale ind i skylden og skammen i barnet. Men det er det værste, man kan gøre. En af de væsentligste årsager til, at det er utrolig svært for børn og unge at fortælle om krænkelserne er, at de synes, det er pinligt, og at de selv er skyld i det. Vores opgave som psykologer er derfor at sikre, at forældre og fagfolk tager en dyb indånding og sørger for at stå på barnets side, siger Per Frederiksen.

– Vi ved, fra retsudskrifter, at krænkelserne ofte stopper, når barnet går til en voksen, men også at de fortsætter, de gange barnet ikke får hjælp, forklarer Per Frederiksen.

Usikre på det digitale liv

Det er derfor helt åbenlyst, at voksne omkring barnet og de unge skal være klædt på til at drage omsorg og yde støtte, forklarer Per Frederiksens kollega i Red Barnet, psykolog Caroline Vedelsby. Udfordringen kan dog være, at digitale krænkelser er et underbelyst fænomen. Hun pointerer, at både forældre og fagfolk efterspørger mere viden og ikke mindst flere redskaber til at hjælpe de unge.

– Vi kan ikke forsikre barnet om, at det er overstået. For det ved vi reelt ikke. Ingen af os kan styre, hvem der for eksempel modtager eller sender nøgenbilleder videre. Det er et vilkår, som forældre, og især os som psykologer, skal lære barnet og den unge at leve med, siger Caroline Vedelsby. →

Læs mere → dp.dk/uddannelse-karriere/kurser-og-arrangementer/kursusbeskrivelse/220127

KURSUS OM SEKSUALISEREDE DIGITALE KRÆNKELSER

Dansk Psykolog Forening har afholdt et tredages kursus i digitale krænkelser blandt børn og unge 27. januar 2022 (virtuelt), 3. februar (virtuelt) og 10. februar (fysisk i København).

Kursets formål var at give psykologer forståelse og indsigt i børn og unges digitale liv, herunder i særdeleshed seksualiserede digitale krænkelser. Temaerne i kurset var børn og unges digitale liv, seksualiserede digitale krænkelser – og de psykologiske, sociale og faglige konsekvenser for de unge, krisehåndtering og vigtige temaer i det psykoterapeutiske arbejde. Underviserne var psykologerne Per Frederiksen og Caroline Vedelsby samt gæsteundervisere.

”Men det er væsentligt at understrege, at krænkelsen er mindst lige så stor, som hvis det er overgreb i den fysiske verden.”

Hun oplyser, at de i rådgivningen får mange henvendelser fra forældre, der ringer på vegne af deres børn og specifikt efterspørger psykologer med særlige viden om det digitale liv og digitale krænkelser.

– Det digitale er en fuldkommen integreret del af de unges liv. De laver slet ikke en skelnen mellem den digitale og den ‘virkelige’ eller analoge verden. Det er ikke to forskellige verdener for dem, og derfor skal vi spørge lige så meget ind til de digitale oplevelser som de oplevelser, der foregår i skolegården og på fodboldbanen, pointerer Caroline Vedelsby og uddyber:

– Problemet er, at mange psykologer føler sig usikre på børn og unges digitale liv. Hvad skal jeg spørge ind til? Hvordan ved jeg, hvilke psykologiske konsekvenser digitale krænkelser har for den unge? Hvordan kommer jeg godt ind i det her emne? Vi plejer at kalde det ’den digitale elefant i rummet’, som der ikke tales om, fordi mange fagpersoner er bange for at spørge forkert ind til ting.

Digitale krænkelser minder om stalking

Det synspunkt bakkes op af forsker og antropolog Katrine Bindesbøl Holm Johansen, der i 2019 forsvarede en ph.d.-afhandling om seksuel vold og uønsket digital seksuel opmærksomhed blandt unge. Ifølge hende viser forskningen, også internationalt, at der er lavt kendskab til, hvad der foregår på digitale medier.

– Men det er væsentligt at understrege, at krænkelsen er mindst lige så stor, som hvis det er overgreb i den fysiske verden. De unge kan gå med en konstant frygt for, hvem der får adgang til materialet. På den måde minder digitale krænkelser på sin vis om stalking, hvor offeret kan være i konstant alarmberedskab og tænker: ’Hvornår opsøger han eller hun mig næste gang?’ forklarer Katrine Bindesbøl Holm Johansen.

Hun fremhæver desuden det, hun kalder ’den kollektive bedømmelse’ som noget særligt ved de digitale krænkelser.

– Krænkelser på nettet rejser i tid og rum. Unge kan modtage henvendelser fra folk, de ikke kender, og fra folk fra andre dele af verden. Forskellen til de krænkelser, der foregår i den fysiske verden er altså, at der på nettet altid er ‘vidner’, som jeg kalder dem. Desuden er det min erfaring, at ydmygelsen kan forstærkes af det faktum, at krænkelsen kan opleves i det uendelige, forklarer Katrine Bindesbøl Holm Johansen.

I Red Barnet er man bekymret for det stigende antal henvendelser om digitale krænkelser og har derfor lanceret kampagnen ’Et Andet Valg’, der består af en interaktiv YouTube-serie og en skoleturné om digitale krænkelser med at blive afpresset, bedraget og forrådt på nettet – og de veje, der er til at få hjælp.

– Vi forsøger at hjælpe alle de unge, der ringer ind, og som sagt er det positivt, at der er flere, der kontakter os. Men der er også rigtig mange, der ikke får den støtte, de har brug for og ret til, forklarer Per Frederiksen.

Formel hjælp efter seksuelle overgreb

Seksuel vold er et aktuelt og udbredt problem både internationalt og i Danmark. Voldtægt og andre seksuelle overgreb kan have alvorlige konsekvenser for den ramte, og mange overgrebsramte har derfor brug for professionel hjælp i tiden efter overgrebet. Det formelle hjælpesystem til overgrebsramte består af en række fagpersoner (fx politi, retsmedicinere og psykologer). Vi ved, at tilgængeligheden og indholdet af denne hjælp kan have afgørende betydning for, hvordan det går den overgrebsramte på sigt. Det er derfor afgørende, at alle som har været udsat for et overgreb, har adgang til specialiseret, formel hjælp. Desværre indikerer den internationale forskning, at mange ikke har adgang til formel hjælp eller fravælger hjælpen, fordi den ikke imødekommer deres behov i tilstrækkelig grad. Dette gælder især overgrebsramte fra sårbare og marginaliserede grupper. Dette er dog ikke tidligere blevet undersøgt i en dansk kontekst. Formålet med mit ph.d.-studie var derfor at opnå en større indsigt i de mekanismer, som kan forklare uligheden i brugen af formelle hjælpesystemer efter overgreb (Bach, 2021).

For at danne mig et overblik over den internationale litteratur var det først nødvendigt at foretage en omfattende litteraturgennemgang på emnet. Formålet med det systematiske litteraturstudie var at identificere, hvilke overgrebsramte der i størst grad hjælpes utilstrækkeligt af formelle hjælpesystemer i vestlige lande, samt mulige årsager til denne utilstrækkelighed. Den systematiske søgning resulterede i over 10.000 publikationer, hvoraf 41 forskningsartikler kunne inkluderes i litteraturstudiet. Resultaterne af litteraturgennemgangen indikerer, at overgrebsramte med følgende karakteristika møder flere eller særlige barrierer i det formelle hjælpesystem: Etniske minoriteter, funktionsnedsættelser, økonomisk sårbarhed, seksuelle og kønsminoriteter, psykiske lidelser, afhængighed og ældre alder. For personer med disse karakteristika kan det være vanskeligt at tilgå formel hjælp (fx er økonomisk sårbarhed en barriere, hvis formel hjælp ikke er gratis). Personer med disse karakteristika synes også at være mindre tilfredse med den tilgængelige hjælp (fx kan tilstedeværelsen af stereotype forestillinger om personer med funktionsnedsættelser påvirke kvaliteten af politiets efterforskningen i disse sager) (Bach, Hansen, Ahrens, et al., 2021).

For at undersøge om lignende dynamikker gør sig gældende i Danmark vendte jeg blikket mod Danmark. Jeg ville først vide, hvordan fagpersoner i det

Af Maria Hardeberg Bach, psykolog, post doc i THRIVE, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Maria Hardeberg Bach om sin ph.d. med titlen *A Person-Centered Approach to Understanding Service Needs Following Sexual Assault,* der blev forsvaret 24. august 2021 ved Institut for Psykologi på Syddansk Universitet.

formelle hjælpesystem anser sårbarhed i forbindelse med seksuelle overgreb. For at opnå et tværsektorielt og tværfagligt perspektiv på emnet blev retsmedicinere, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere og efterforskere rekrutteret til undersøgelsen. 18 fagpersoner tilknyttet tre danske centre for seksuelle overgreb indvilligede i at deltage i undersøgelsen. Interviewene fokuserede på fagpersoners erfaringer med at arbejde med overgrebsramte. Resultaterne af den kvalitative undersøgelse indikerer, at de overgrebsramte, som fagpersonerne anså som værende mindst tilbøjelige til at søge og opnå formel hjælp, også var dem, fagpersonerne vurderede som værende mest sårbare med henblik på viktimisering. Som eksempel blev personer med psykiske lidelser identificeret som værende en potentielt sårbar gruppe, da de oftere udsættes for overgreb, men ikke altid får hjælp for overgrebet, fordi psykisk lidelse kan være et eksklusionskriterie for psykologbehandling på de danske centre for seksuelle overgreb (Bach, Hansen, & Hansen, 2021).

Endelig vendte jeg blikket mod de overgrebsramtes egne erfaringer. Også her anvendte jeg en kvalitativ tilgang. Fem overgrebsramte, der kunne anses som værende sårbare jævnfør resultaterne af de to forrige undersøgelser, indvillige i at lade sig interviewe. Interviewene fokuserede på deltagernes erfaringer og behov i forbindelse med formel hjælp efter et seksuelt overgreb. Resultaterne af undersøgelsen viste, at nogle overgrebsramte oplever barrierer for hjælp (fx fordi de i første omgang ikke kunne få psykologbehandling grundet deres relation til krænkeren eller præ-eksisterende psykiske lidelser). Selvom deltagerne overordnet set var tilfredse med psykologbehandlingen, ønskede de, at behandlingen i større grad tog afsæt i deres konkrete situation (fx at behandlingen havde et bredere sigte end symptomreduktion alene, eller at der var større diversitet og viden blandt fagpersonerne på centrene i forhold til køn og kultur (Bach, 2021).

Tilsammen indikerer resultaterne af ph.d.-projektet, at visse personer tilsyneladende udsættes for en "negativ spiral" af hændelser. De personer, som er i størst risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb, er antageligvis også mindre tilbøjelige til at opsøge formel hjælp, på trods af et stort hjælpebehov. De overgrebsramte, som alligevel vælger at opsøge hjælp, kan ikke altid opnå hjælpen og finder den ikke altid tilstrækkelig. Denne gruppe er samtidig i risiko for gentagne overgreb. Derfor understreger ph.d.-projektet et behov for mere individuelt tilpassede (dvs. mere personcentrerede) tilgange til hjælpen til overgrebsramte i Danmark såvel som internationalt (Bach, 2021).

Dette ph.d.-projekt har bidraget med ny viden om et underbelyst emne. Projektet er dog ikke uden begrænsninger. Da de kvalitative undersøgelser beror på et begrænset antal deltagere, er det vanskeligt at generalisere dets resultater. Mere forskning om overgrebsramte fra sårbare og marginaliserede grupper er derfor nødvendig for at opnå en bedre forståelse af uligheden i brugen af formelle hjælpesystemer.

Ph.d.-projektet blev udarbejdet i forskningsgruppen THRIVE, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet (SDU). Jeg forsvarede min ph.d.-afhandling i sommeren 2021. Jeg ønsker i den forbindelse at takke de fagpersoner og overgrebsramte, som deltog i ph.d.-projektet. Jeg ønsker ligeledes at takke Offerfonden, mine medforfattere og mine vejledere Maj Hansen, Nina Beck Hansen og tidligere vejleder Rikke Holm Bramsen for et godt samarbejde. I dag er jeg post doc ved Institut for Psykologi, SDU, hvor jeg fortsat forsker i seksuelle overgreb.

REFERENCER

Bach, M. H. (2021). *A person-centered approach to understanding service needs following sexual assault* [University of Southern Denmark]. doi.org/10.21996/dnqf-zj42*

Bach, M. H., Hansen, N. B., Ahrens, C., Nielsen, C. R., Walshe, C., & Hansen, M. (2021). Underserved Survivors of Sexual Assault: A Systematic Scoping Review. *European Journal of Psychotraumatology.* doi.org/10.1080/20008198.2021.1895516*

Bach, M. H., Hansen, N. B., & Hansen, M. (2021). What Characterizes Vulnerability? Interdisciplinary Perspectives on Service Provision for Survivors of Sexual Assault. *Journal of Interpersonal Violence.* doi.org/10.1177/08862605211006358

* Disse materialer er frit tilgængelige

Psykisk Sundhed

MINDFULNESS-BASEREDE INTERVENTIONER I PSYKOTERAPI (ONLINE KURSUS)

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

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

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

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

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

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

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

Dato/tid: 5. og 6. maj begge dage kl. 9-16.

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

Find din favorit til valg af delegerede

Sæt kryds ved en af de kandidater, der stiller op til valget af delegerede i LB Foreningen, som Runa Forsikring er en del af. Det har stor betydning for dig, hvem der bliver valgt, da det er de i alt 70 delegerede i LB Foreningen, som varetager dine og de øvrige 400.000 medlemmers interesser i ejerskabet af LB Forsikring og dermed også Runa Forsikring. Du kan læse om alle kandidaterne i dit valgområde og stemme på **lbforeningen.dk/demokrati**. Men gør det senest tirsdag den 15. februar. I marts kan du se valgresultatet på **lbforeningen.dk**.

Runa Forsikring – en del af LB Forsikring A/S, CVR-nr. 16 50 08 36, Amerika Plads 15, 2100 København Ø

Runa Forsikring
En del af LB Forsikring

Nødråbet fra PPR

Af Anita Frank Goth, journalist

PPR-området er under pres, og det rammer sårbare børn og deres familier samt de psykologer, der arbejder inden for området. Det viser en undersøgelse fra Dansk Psykolog Forening med deltagelse af over 1.000 PPR-psykologer. *Magasinet P* har talt med Tine Mølgaard om hverdagen som PPR-psykolog og spurgt Dea Seidenfaden, Dansk Psykolog Foreningens fungerende formand, om foreningens løsningsforslag og indsatser, der allerede er blevet hørt politisk.

Næsten syv ud af ti PPR-psykologer svarer i en undersøgelse foretaget af Dansk Psykolog Forening, at børn og familier "ryger rundt i systemet", når de er i kontakt med kommunernes Pædagogisk Psykolog Rådgivning (PPR).

Syv ud af ti PPR-psykologer peger samtidig på, at antallet af familier med behov for hjælp er steget markant inden for det sidste år.

42 pct. af de 1.020 psykologer, der har deltaget i undersøgelsen, fortæller også, at de selv er så pressede, at de ikke kan udføre deres arbejde i den kvalitet, de selv er tilfredse med. Dertil kommer, at 75 pct. af PPR-psykologerne overvejer enten årligt eller oftere at finde et job uden for PPR-området.

Undersøgelsens resultater har skabt debat blandt Dansk Psykolog Forenings egne medlemmer, men også blandt politikere og beslutningstagere.

Da undersøgelsens resultater blev publiceret i december, kaldte Dea Seidenfaden det for "et nødråb fra vores PPR-psykologer" og uddybede:

– Det er et tydeligt billede af, at man i dag ikke får hjulpet de børn og familier, som har brug for hjælp. Psykologerne i PPR har et utrolig vigtigt arbejde med børn i mistrivsel, og når jeg ser disse tal, kan jeg godt forstå, at mange går hjem med ondt i maven.

PPR savner prestige

Tine Mølgaard, PPR-psykolog og tillidsrepræsentant fra Gribskov kommune, er en af undersøgelsens deltagere, og hun har i foreningens Facebook-gruppe meldt sig på banen for at gå i dialog om det strategiske arbejde, både for at tale PPR-arbejdet op og forbedre forholdene generelt.

Da *Magasinet P* taler med Tine Mølgaard, fortæller hun som det første, at hun elsker sit arbejde, men at området savner prestige både internt blandt psykologer og i offentligheden generelt. For PPR-debatten er meget sort-hvid og har ikke forstået PPR-psykologens komplekse felt. Og det vil Tine Mølgaard gerne være med til at ændre, for mange tror, "at man kun er psykolog på barnet".

– Jeg fungerer som systemguide for både forældre, lærere og pædagoger, jeg er brobygger i det tværgående samarbejde med socialrådgivere og behandlere og giver sparring og rådgivning til forældre, personalet, ledelsen og andre professionelle. Jeg er vært for vilde problemer og undersøger de dynamikker, der er på spil. Samtidig skal jeg være det rolige nervesystem for børn, forældre, lærere og pædagoger, siger hun og uddyber:

– Lige nu har jeg svært ved at forestille mig et andet arbejdsområde, der giver samme oplevelse af mening og følelsen af virkelig at gøre en forskel, selvom jeg også ved, at jeg både er heldig med min chef, kolleger og mine samarbejdspartnere. For som tillidsmand ved jeg jo godt, at det ikke forholder sig sådan alle steder, siger Tine Mølgaard og kalder PPR-arbejdet for det muliges kunst.

Efter Tine Mølgaards opfattelse er der i de senere år sket et skred i fordelingen af opgaver mellem PPR og psykiatrien. Dette kan føre til, at det diagnostiske fokus kommer til overbelyse de problemer, der udfolder sig omkring et barn eller en ung, og dermed risikerer man at komme til at slukke for de udviklingspotentialer og andre løsningsmuligheder, der kan findes i samspillet mellem individ og miljø. Eller som Tine Mølgaard siger: "Det behøver ikke at hedde noget for, at jeg kan hjælpe."

Især dokumentaren *Smertens børn* på TV 2, der blev vist i efteråret 2021, og som handler om Magnus Frylands mistrivsel og hans forældres årelange kamp for at få hjælp, har fået mange op af stolen. Dokumentarens mange billeder af kaotiske klasserum, grædende børn og fortvivlede forældre har rejst en stor debat i næsten alle medier om PPR-området og om folkeskolen, men den har også været med til at give et unuanceret af PPR-området ifølge Tine Mølgaard:

– Selvom alle får ondt i maven over Magnus i *Smertens børn* på TV 2 – og det bør vi også få – er mediernes billede fortegnet, for mange at de forældre, der er tilfredse, kommer ikke til orde. Men selvom jeg følte, at jeg blev kastet under bussen, hilser jeg alligevel debatten velkommen, for vi skal have forbedret både struktur, rammer, lovgivning og økonomi på hele børne– og ungeområdet, siger Tine Mølgaard.

Børnenes indgang

Dansk Psykolog Foreningens fungerende formand, Dea Seidenfaden, kan nikke genkendende til Tine Mølgaards beskrivelser af den ensidige fremstilling af PPR-området og siger:

– PPR er et helt fantastisk og vigtigt arbejdsfelt, der både giver mening for den enkelte psykolog og gør en forskel for børn og familier. En af de grundlæggende årsager til, at vores medlemmer overhovedet har valgt psykologuddannelsen, er netop at få opfyldt det, som PPR-arbejdet kan give. Derfor skal vi sørge for at fortælle de gode historier om PPR, for dem er der også mange af. Men vi skal også samtidig arbejde politisk for, at der rettes op på de udfordringer, der helt åbenlyst er i PPR. Mange psykologer oplever, at kommuner ikke har tilfredsstillende arbejdsforhold, og den enkelte psykolog har ofte en oplevelse af at være meget "tyndt spredt ud" i forhold til mængden af arbejdsopgaver.

– Det kan være helt absurd at følge de statistikker, der viser, at der er flere og flere børn og unge, der har det svært og samtidig se, at området ikke prioriteres ordentligt politisk og ikke får flere midler. Det rammer børnene og familierne, der ikke får den rette hjælp i rette tid. Men det rammer også psykologerne og de andre fagpersoner i PPR, som vi ved løber stærkt under umulige vilkår og ofte ikke kan løse deres opgaver på en måde, de kan stå inde for.

– Jeg synes, der sker et svigt af sårbare børn og deres familier, men jeg synes også, psykologerne svigtes. De kæmper ofte en umulig kamp for at få rette indsatser og ressourcer til at gå op.

Dansk Psykolog Forening foreslår derfor, at man i alle kommuners PPR etablerer *Børnenes Indgang* – én indgang i hver kommune, hvor børn med psykisk mistrivsel og deres familier kan henvises til eller henvende sig til. Et forslag, der kræver lovændring på området. Men børn i psykisk mistrivsel skal have bedre og hurtigere hjælp. Indsatserne i PPR skal udvides, der skal laves lettere behandling, og PPR-psykologer og andre fagfolk skal gå 360 grader rundt om barnet og identificere de indsatser, der skal til for at sikre den rette hjælp. For desværre er hovedparten af PPR-psykologer gidsler i et organisatorisk system uden klare retningslinjer.

Børnenes Indgang betyder, at barnets udfordringer bliver set i en samlet kontekst. Nogle gange får et barn ondt i maven eller har andre symptomer pga. mobning i klassen, fordi forældrene ligger i skilsmisse eller andre svære ting. Og nogle gange kender man ikke årsagen. Andre gange ligger der noget andet bag – fx en alvorlig diagnose, hvor hjælpen først og fremmest er i psykiatrien. Derfor er det også vigtigt, at der er en tættere forbindelse mellem PPR og Børne– og Ungdomspsykiatrien.

– PPR har et bredere sigte på barnets miljø, hvor psykiatrien fokuserer på det enkelte barns symptomer. Vi ønsker at skabe et bedre samspil mellem det kommunale og regionale og bygge bro, så vi i langt højere grad hjælper barnet og familien, som kan sikre gode sektorovergange, og at vi som fagpersoner kan hjælpe hinanden på tværs af sektorer med at iværksætte de rette helhedsorienterede indsatser, understreger Dea Seidenfaden.

P – for penge og prestige

Dansk Psykolog Forening arbejder både for en omorganisering, tilførsel af flere midler og en lovændring, for som både Tine Mølgaard og Dea Seidenfaden påpeger, er lovgivningen utidssvarende inden for et knopskudt PPR-område. Endnu et indsatsområde, som de begge peger på, er fastholdelsen af medarbejdere.

I undersøgelsen fremgår det, at hovedparten af PPR-psykologerne dimitterede inden for de seneste syv år, og at 75 pct. af PPR-psykologerne overvejer enten årligt eller oftere end årligt at finde et job uden for PPR.

Her mener Tine Mølgaard, at et fokus på forståelsen af PPR-psykologens brede arbejdsfelt, der også omhandler pædagogisk psykologi og organisationspsykologi, kan være med til at dæmme op for en bedre forventningsafstemning i forhold til at arbejde inden for feltet. Hun uddyber:

– Hvis man forventer kun at arbejde med klinisk psykologi, så bliver man skuffet, og det kan måske også forklare en del af de mange psykologer, der søger væk. Samtidig er det naturligt, at man som nyuddannet har lyst til at prøve noget forskelligt, selvom jeg på ingen måder ønsker at forklejne de udfordringer, mange psykologer møder. Jeg kunne også ønske bedre intro– og mentor-forløb, men også at universiteterne fokuserer mere på de kompetencer, som de studerende har

PPR-UNDERSØGELSE:

Størstedelen af psykologerne ansat i PPR dimitterede inden for de sidste syv år, særligt med overvægt af årrækken 2015-2021.

70 % af PPR-psykologerne vurderer, at antallet af børn og familier, der har brug for hjælp i PPR, er steget i høj eller meget høj grad det seneste år.

68 % af PPR-psykologerne vurderer, at børn og familier 'ryger rundt' i systemet uden at få tilstrækkelig hjælp til deres udfordringer.

42 % af PPR-psykologerne kan i lav eller meget lav grad udføre deres arbejde i en kvalitet, de er tilfredse med.

80 % af PPR-psykologerne vurderer, at arbejdstempoet påvirker kvaliteten af deres arbejde.

78 % af PPR-psykologerne vurderer, at der i lav eller meget lav grad er tilstrækkeligt med psykologer til at varetage opgaver tilfredsstillende i den PPR, de er ansat i.

Kun 16 % af PPR-psykologerne oplever, at politikerne i kommunen prioriterer børn og unges psykiske mistrivsel.

75 % af PPR-psykologerne overvejer enten årligt, eller oftere end årligt, at finde et job udenfor PPR. Ud af de 75 % overvejer 54 % at finde et nyt job månedligt, ugentligt eller dagligt.

De fem største grunde til at PPR-psykologerne overvejer at skifte job er: 1) Stor arbejdsmængde, 2) Stort tidspres, 3) Frustration over ikke at kunne gøre nok for barnet/familien, 4) Stort følelsesmæssigt pres, 5) Faglig frustration.

brug for til det store aftageområde, som PPR er. Tine Mølgaard opfordrer samtidig nyansatte psykologer til at give det to år, for det tager tid at forstå sin egen rolle i et komplekst system.

Dea Seidenfaden fortæller, at foreningen konkret arbejder på at få tilført midler, der sikrer et kapacitet– og kompetenceløft i PPR, for at garantere bedre hjælp, men også for at motivere flere PPR-psykologer til at blive i jobbet. Hun har selv siddet i Sundhedsstyrelsens følgegruppe, der har udformet det faglige oplæg til 10-års planen for psykiatrien, som for nylig blev offentliggjort. Her arbejdede Dansk Psykolog Forening for, at Børnenes Indgang – én indgang blev en del af det endelige oplæg.

– Vi leder efter alle de åbne vinduer og arenaer, vi kan, for at få forbedret PPR-området, og vi har budt ind ved de netop overståede finanslovsforhandlingerne og ved 10-års planen for psykiatri, understreger Dea Seidenfaden.

Politikerne har hørt psykologerne

Det lader til, at politikerne allerede har lyttet til Dea Seidenfaden, når hun har kaldt PPR en politisk hastesag og påpeget den bekymrende og stigende mistrivsel, der er blandt børn og unge.

For i Finansloven 2022 er aftalepartierne blevet enige om at afsætte tre mio. kr. i år til kortlægning af mulige udfordringer i PPR, herunder fx fastholdelsesproblemer, områder med lange ventetider og muligheden for bedre videreuddannelsesmuligheder for bl.a. psykologerne.

Samtidig fremgår det også af aftalepapirerne, at PPR bør indgå i forhandlingerne om om 10-års planen for psykiatrien. Hertil er der med satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019–2022 iværksat et udviklingsprojekt om en styrket indsats i PPR i forhold til at tilbyde lettere behandling af høj kvalitet, ligesom der er en evaluering, der kan være afsæt for anbefalinger til bedste praksis i forhold til lettere behandlingstid i PPR i alle landets kommuner. Resultater fra evalueringen skal i videst muligt omfang afspejles i forhandlingerne om den nævnte 10-års plan, hvor Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Socialstyrelsen er kommet med et fagligt oplæg, og hvor Dansk Psykolog Forenings undersøgelse af PPR også indgår.

Men som Dea Seidenfaden siger, er der ikke ét quick fix. Det er derimod det lange seje træk, der tæller. Det koster nogle flere penge, men det er en investering i fremtiden – både børnenes og familiernes fremtid, men også samfundsøkonomien. Hun tilføjer:

– Hvis man har så mange børn og unge, der mistrives ret alvorligt, og vi ikke får hjulpet dem, så har vi et endnu større problem i fremtiden – så det er virkelig vigtigt, vi får hjulpet dem. ⓪

Tine Mølgaard har oplyst journalist og redaktør, at der har pågået en klagesag i Psykolognævnet om praksis i en pædagogisk psykologisk vurdering (PPV), som hun udarbejdede i 2018. Kort inden artiklens deadline kom der en afgørelse i sagen, og pågældende PPV kritiseres for ikke at leve op til psykologlovens krav. Tine Mølgaard oplyser også om denne afgørelse i Dansk Psykolog Forenings Facebook-gruppe, hvorfor klagen nævnes i forbindelse med artiklen – en afgørelse, der også er blevet debatteret i Facebook-gruppen Danske PPR Psykologer, hvor der er flere tilkendegivelser om, at tematikken i klagen vækker genklang i praksis på tværs af landet. Fagmagasinet P vurderer, at Tine Mølgaards historie er relevant, da den er med til at belyse de arbejdsforhold, der er i PPR.

1.020 PPR-psykologer deltog i undersøgelsen.
Undersøgelsen blev afsluttet d. 11/10 – 21

Læs mere om Finansloven 2022 her:
fm.dk/media/25335/aftale-om-finansloven-for-2022.pdf

Læs mere om 10 års planen for psykiatrien her på Sundhedsministeriets hjemmeside: sum.dk/temaer/10-aars-plan-for-psykiatrien

Psykolog til ledelse og visitation

børne cancer fonden

Børnecancerfonden søger en erfaren psykolog til at tage imod henvendelser fra familier der har, eller har haft, et barn med kræft, og hjælpe dem videre til relevante tilbud i FAVN.

FAVN er et landsdækkende tilbud til familierne, og i tilbuddet indgår følgende støttemuligheder:

- Individuel psykologhjælp
- Familieterapi
- Psykologsamtaler i hjemmet
- Legeterapi/sandplay
- Børnegrupper til børn med kræft og deres søskende
- Sorggrupper til forældre
- Socialrådgiver

Hvert år bliver ca. 200 børn diagnosticeret med kræft og ca. 600 børn er i behandling om året. Behandlingen varierer fra få måneder til flere år. FAVN får omkring 300 henvendelser på årsbasis fra familier, der har brug for vores hjælp.

Opgaven er:

- At visitere familierne til de rette FAVN-tilbud og være med til at tilpasse og udvikle tilbuddet løbende
- At indgå aftaler med behandlere, gruppeledere, supervisorer og frivillige
- At sparre med behandlere og gruppeledere
- Ledelse af gruppeledere og frivillige
- Sagsbehandling og registrering af forløbene i vores crm-system (microsoft)
- Bevilge FAVN-legater
- Samarbejde med eksterne partnere inden for børnekræft
- Stå til rådighed for akutte krisesamtaler

Din profil

Du er uddannet psykolog og har arbejdet i mindst fem år med familier og børn, der lever under et hårdt pres, gerne inden for sygdomsverdenen. Du har dygtiggjort dig gennem kurser og videreuddannelse, så du er skarp på børn med fysiske og psykiske udfordringer, deres søskende, parforhold og hele familiedynamikken.
Du kan gennem din stærke faglighed skabe respekt blandt kolleger, og du har øje for udvikling af metoder gennem ny viden, erfaringsindsamling og efteruddannelse af gruppelederne.
Du har mindst fem års erfaring med gruppeledelse og kan guide og inspirere gruppelederne i komplekse problemstillinger.
Du kan rekruttere behandlere med forskellig baggrund, sparre med dem og monitorere arbejdet med både det enkelte menneske og vores grupper.
Du er en erfaren projektleder, der kan samarbejde med FAVNs koordinator og Børnecancerfondens øvrige personale.
Du har styr på lovgivning, data og rapportering.

Personlige kvalifikationer

- Du arbejder selvstændigt
- Du er detaljeorienteret i forhold til sagsbehandling og journalisering
- Du er god til at lytte, analysere og skabe en fortrolig og tillidsfuld relation til familierne
- Du kan motivere, lede, skabe tillid og respekt fra gruppeledere, frivillige og øvrige samarbejdspartnere
- Du er en god holdspiller, som har øje for helheden og mangfoldigheden i hele fondens arbejde
- Du kan fungere i en verden fyldt med børns alvorlige sygdom og død

Vilkår og ansættelsesproces:

Arbejdssted:

Børnecancerfonden,
Vester Farimagsgade 1,
1606 København V.
Med mulighed for delvist hjemmearbejde.

Start:

Omkring 1. maj 2022

Arbejdstid:

24 timer om ugen

Ansøgningsfrist:

27. februar 2022

Samtaler forventes afholdt medio marts

Reference til:

Direktør Marianne Benzon Nielsen, mobil 4016 4285

Send ansøgning til:

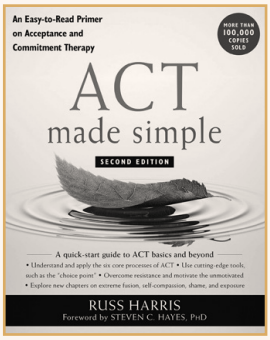
fond@boernecancerfonden.dk

Hvis du er motiveret og ovenstående matcher dig, så ser vi frem til at høre fra dig snarest muligt. Vi glæder os til at læse din ansøgning samt CV.

Om Børnecancerfonden *Tidligere overlæge på Børneafdelingen, Rigshospitalet, Henrik Hertz, stiftede Børnecancerfonden i 1995 med det mål, at alle børn skal overleve kræft til et godt liv uden varige skader efter sygdommen og behandlingen.*
Vi opfordrer dig til at læse mere om Børnecancerfondens arbejde på www.boernecancerfonden.dk eller følge os på facebook.

KLASSIKER-STAFET
Psykologer fortæller om en bog, der gjorde en forskel for deres virke.

Harris skærer ind til benet og deler ud af guldkorn



Dr. Russ Harris (2019): *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*

Af Cleoh Dharma Søndergaard, psykolog, ejer af Innervention.dk og podcaster Indsigt med Cleoh — Samtaler om Psykologi samt Hvorfor gik du ikke bare

Jeg havde lige været til mit første ACT-kursus, da jeg blev introduceret for bogen *ACT Made Simple* af Russ Harris. Han fortalte om bogen i forbindelse med kurset, og den blev varmt anbefalet af min sidekammerat. Efter kurset blev jeg sulten på mere og bestilte den straks. På det tidspunkt var jeg vokset ud af kognitiv terapi og savnede en mere flydende tilgang med compassion, hands-on-teknikker, metaforer, mindfulness og en oplevelsesorienteret tilgang – og det fandt jeg for alvor i ACT.

Når jeg læser fagbøger inden for psykologi, går jeg ofte i stå på halvvejen. Mange fagbøger har en tendens til lange afsnit, hvor der tales meget, uden at der siges noget særligt. Harris skærer ind til benet og deler ud af guldkorn. Jeg tog mig selv i at grine flere gange, da den både rummer humor og genkendelse.

Harris har en helt unik evne til at skrive levende og spændende. Han kan gøre komplekse teorier tilgængelige og konkrete. Skønheden ved ACT Made Simple er den smukt legende måde, hvorpå Harris nemt engagerer læseren. ACT er i sig selv bygget på oplevelsesorienterede, eksperimenterende øvelser. At denne bog kan formidle så meget på skrift, om oplevede øvelser, siger noget om styrken af indholdet. Derudover er det også et meget gavmildt værk, hvilket for mig er forbilledligt. Man får både worksheets til sig selv og klient samt adgang til en hjemmeside med øvelser og videoer.

Bogen har støttet mig i min identitet som ACT-psykolog. Jeg har, siden jeg blev uddannet, ledt efter min teoretiske hylde. Gennem tiden har jeg prøvet lidt

”I dag er mit fokus at hjælpe klienten med at give plads til smerten, skabe realistiske mål og omfavne værdier og sigte efter dem.”

forskelligt og dækket mig ind under at være eklektiker. Men efter jeg læste *ACT Made Simple* oplevede jeg en meget dybere, venligere og holistisk stil. Bogen er spækket med kreative, fleksible øvelser – og netop disse træk tiltrak mig, fordi det matcher mine personlighedstræk og professionelle værdier.

Jeg har arbejdet flere år i psykiatrien med kognitiv terapi, udredning, tilværelsespsykologi og symptombehandling. Meget af dette handler om at lindre lidelse, øge funktionsniveau eller skabe en god nok hverdag. Her måler vi effekten af terapien ud fra fraværet af lidelse.

Forestil dig et øjeblik, at du møder en ny klient. Ofte vil de præsentere dig for noget, der forårsager dem ubehag (angst, depression), og sidde fast i en vane (drikke, hasardspil, stoffer, overspisning), der tjener en form for funktion eller giver en falsk fornemmelse af kontrol eller kortvarig lettelse. De er desperate efter at undslippe den problematiske følelse. Når du spørger ind til, hvad de længes efter, svarer de måske med noget i stil med: ”Jeg vil bare være glad”.

Førhen ville jeg lave en caseformulering, arbejde med skemaer og gå ind i tankerne og fortællingerne med klienten. Jeg ville hjælpe klienten med at undgå lidelse, snarere end at være i smerten.

I dag er mit fokus at hjælpe klienten med at give plads til smerten, skabe realistiske mål og omfavne værdier og sigte efter dem. Have mod til at defusionere, det vil sige at skabe bevidsthed om og observere tanker snarere end at lade sig rive med af dem. I terapien laver vi en kombination af aktiviteter, der kan hjælpe til at rumme tanker, finde kontakt til nuet, åbne op, udforske, hvad der betyder noget og at turde gøre det, der er svært.

Netop denne filosofi og levemåde har også ændret mit eget liv, uden for terapilokalet.

Konflikter virker mindre farlige, og jeg har mere overskud i hverdagen. Og så taler ACT rigtig meget til mig i forhold til at udvikle mod til at være i det, der er svært. At vove og inspirere! ACT og øvelserne i denne bog har helt sikkert haft en indflydelse i forhold til at turde stå frem i medier, blogs, producere podcasts, samt at åbne klinik med eget brand.

Fortalt til Ditte Darko,
psykolog og fagjournalist.

Af Daniel Skipper Rasmussen,
journalist

SÅ TAL DOG, MAND NÅR MÆND GÅR TIL TERAPI

Foto af Jasper Carlberg

Sundhedssystemet og samfundet skal blive bedre til at opfange mænds helbredssignaler. Det er konklusionen fra Svend Aage Madsen, som har forsket i mænds sundhed i over 20 år og nu er forskningsleder på Rigshospitalet. *Magasinet P* har også talt med forfatteren Andrew Solomon, som har gået til terapi hele sit liv – og som givetvis har vundet sit liv ved det.

> ”Ofte er det inde i familien, at vi gemmer den slags ting for hinanden.”
>
> — Andrew Solomon

På Twitter kan man for tiden læse, at mænd “bogstaveligt talt vil gøre alt i stedet for at gå til terapi”, f.eks. tale om Romerrigets kollaps i fire timer, læse tunge bøger om astrofysik eller løbe et maraton.

Ideen med Twitter-fænomenet er at sætte fokus på den velkendte fordom, at mænd ikke taler sig ud af deres problemer, men tyr til handling – og gøre lidt grin med det. Spørgsmålet er, om fordommen er sand og i så fald hvorfor. Spørgsmålet er også, om det overhovedet er et problem, at mænd reagerer anderledes på deres problemer end kvinder.

Svend Aage Madsen, som er forskningsleder på Rigshospitalet og har forsket i mænds sundhed i over 20 år, herunder i fødselsdepressioner hos mænd, mener, at fordommen på én gang er sand og et problem, og at første indikator er, at få mænd går til terapi sammenlignet med kvinder.

– Der er flere mænd, der går til terapi end tidligere, men stigningen for mænd er parallel med stigningen for kvinder. Der er hele tiden tre gange flere kvinder end mænd, der går til psykolog, siger Svend Aage Madsen.

Tallene stammer fra de praktiserende læger og ændrer sig en smule, hvis man kigger på de private udbydere. I P1 Morgen 1. december berettede DR om, at flere private forsikringsselskaber oplever en stigning i antallet af mænd, der søger hjælp for psykiske problemer. Topdanmark har det seneste år noteret en stigning på 13 pct. af mænd, der søger hjælp til psykiske problemer, mens der blandt kvinderne er tale om en stigning på seks pct.

Hos Danica Pension har man i de seneste fem år oplevet en stigning på over 100 pct. af mænd, der søger hjælp til psykiske problemer. Ventetiden er mindre hos de private udbud, og det kan være én forklaring på, at mændene søger derhen for at få hjælp.

Det ændrer imidlertid ikke på, at langt færre mænd end kvinder søger hjælp for deres psykiske problemer.

Måske har mændene det simpelthen bedre end kvinderne. Hvis man kigger på adfærdssignaler for mentalt helbred, ser det imidlertid ikke ud til at være tilfældet. Ifølge Svend Aage Madsen er der tre gange flere mænd end kvinder, som begår selvmord, dobbelt så mange mænd som kvinder har et alkoholmisbrug, og 83 pct. af diagnosticerede ludomaner er mænd.

Der er godt nok dobbelt så mange kvinder som mænd, der lider af depression, men det tal afspejler kun, hvor mange der bliver diagnosticeret.

Mere sandsynligt er det derfor, at mændene enten fravælger at søge hjælp, når de har det dårligt, eller også formår sundhedssystemet ikke at aflæse mændenes signaler korrekt, når mændene endelig søger hjælp.

Spørger man Svend Aage Madsen, er begge dele tilfældet. Ikke blot bliver færre mænd end kvinder testet for f.eks. depression, fordi færre søger hjælp, der er også en mindre andel af de mænd, der bliver testet, som bliver korrekt diagnosticeret. Ifølge Svend Aage Madsen er årsagen, at sundhedssystemet længe har brugt de forkerte skalaer til at måle depression hos mænd. Det viser det såkaldte Gotlandseksperiment, som vi ifølge forskningslederen endnu ikke har lært nok af.

De forkerte skalaer

I Gotland i 1980’erne oplevede man høje selvmordsrater for både mænd og kvinder. Sundhedssystemet mente, at den primære årsag var depression, og konsekvensen var, at den svenske kommission for diagnose og behandling af terapi, PTD, igangsatte et videreuddannelsesforløb for diagnose og behandling af depression.

Forløbet blev fordelt over fire dage i hhv. 1983 og 1984 og omhandlede blandt andet suicidologi, dvs. den generelle lære om selvmord, særtegn ved depression hos gamle mennesker, særtegn ved depression hos børn og unge, diverse behandlingsmetoder og psykosociale årsager til selvmord.

Forløbet var en blandet succes.

– Antallet af selvmord faldt med 60 pct. for kvinder, men mændenes selvmord rokkede sig ikke ud af stedet, fortæller Svend Aage Madsen.

Konklusionen var, at sundhedssystemet ikke var gearet til at opdage mændenes helbredssignaler. De skalaer for depression, som sundhedssystemet

Forfatteren Andrew Solomon har haft svære depressioner i sit voksenliv og fortæller i et interview med *Magasinet P*, at han uden terapi og medicinering givetvis ikke havde været i live i dag.

Foto: Privat

brugte, herunder den klassiske skala for depression, *The Beck Depression Inventory (BDI)*, vægtede følelssignaler over adfærdssignaler, og måske var det en del af problemet.

To forskere, Jan Wålinder og Wolfgang Rutz, satte sig for at undersøge den hypotese og udviklede i 2001 en ny skala for depression, *The Gotland Male Depression Scale*, der vægtede konkrete spørgsmål om adfærdsændringer over spørgsmål om ændringer i mandens følelsesmæssige tilstand. Wålinder og Rutz' indledende studier viste, at Gotlandskalaen bedre fangede signaler såsom lav stress tolerance, udadreagerende adfærd, lav impulskontrol, alkoholisme og misbrug.

Svend Aage Madsen har taget en generel lærdom med fra Gotlandseksperimentet:

– I vores forsøg med 7.000 fødselsdepressioner er det 25 pct. af mændene, vi ikke finder, hvis vi bruger den traditionelle skala for depression. Det er et problem, som jeg ser det, at alle vores skalaer handler om, hvordan du har det. Hvis man spørger, *har du inden for de sidste tre måneder følt dig uønsket alene*, så svarer kvinder højere end mænd, men hvis man spørger, *har du ikke haft nogen at tale med de sidste tre måneder*, så svarer mændene to ud af tre gange højere end kvinderne.

Svend Aage Madsen ser gerne, at Gotlandskalaen bruges langt mere, end den gør i dag. Det betyder ikke, at vi skal smide alle andre skalaer ud, men at vi skal være åbne for, at forskellige skalaer måler forskellige ting.

Læge Ranja Strömbjergs (2010) resultater peger f.eks. på, at Gotlandskalaen er bedre end den klassiske BDI-skala til at fange svære depressioner, mens BDI-skalaen gennemsnitligt er bedre end Gotlandskalaen til at fange milde depressioner.

Mere væsentligt kan problemet med at få mænd i terapi ikke løses ved blot at ændre på vores skalaer. Ifølge Svend Aage Madsen er det største problem at få rekrutteret mændene til den hjælp, der findes. For ellers er skalaerne jo ligegyldige. Og forudsætningen for at få rekrutteret mændene er, at mændene får et sprog for deres følelser, pointerer han.

Så tal dog, mand

Andrew Solomon har skrevet bogen *Helvedes Malstrøm – En bog om depressionens anatomi* (2006), og så har han i sin karriere indsamlet historier fra hundredvis af deprimerede mennesker. Én af konklusionerne er, at hvis mennesker med depression undgår at tale om deres problemer, så er det ikke, fordi de ikke vil, men fordi de ikke tør, fordi det er tabu, eller fordi de ikke ved hvordan, de skal sætte ord på deres følelser.

Andrew Solomon fortæller en historie fra en weekendkonference i England, hvor Andrew skulle lancere sin nye bog. De besøgende på konferencen mødte Andrew Solomon med samme åbenhed, som han mødte dem med i sin bog. På den første aften hev en kvinde Andrew til side og fortalte, at hun var begyndt på antidepressiv medicin. Andrew Solomon måtte ikke fortælle det til hendes mand, for han ville ikke kunne forstå det. Næste dag trak kvindens mand Andrew Solomon til side og fortalte præcis samme historie. Også han var begyndt på antidepressiv medicin, men hans kone måtte for Guds skyld ikke vide det.

– Ofte er det inde i familien, at vi gemmer den slags ting for hinanden, siger Andrew Solomon og erkender, at det også var tilfældet i hans egen familie.

– Jeg led lidt af den mandesyge, som vi har talt om, men på et tidspunkt var min mor døende. Hun havde det svært, og jeg sagde, *mor, du har brug for*

terapi. Og hun sagde, *jeg går i terapi, hvis du går i terapi*. Og det gjorde vi så, sammen.

I sit voksenliv har Andrew Solomon gentagne gange haft svære og dybe depressioner. Uden terapi og medicinering havde han givetvis ikke været i live i dag, og Andrew Solomon mener, at åbenhed er det første skridt mod at få det bedre.

– Særligt mænd har en forstærket forestilling om deres uafhængighed, som får dem til at tænke, at det at søge hjælp eller at være modtagelig over for sygdom repræsenterer en form for nederlag. Men ofte er det langt mere modigt at erkende sine problemer end at gemme dem væk, siger Andrew Solomon.

Af samme årsag er en person ikke stærkere, fordi vedkommende tager en lille dosis medicin i stedet for en stor dosis, og personen er heller ikke stærkere, fordi vedkommende kun gik til psykolog i kort tid:

– Det er ikke, som om der står en person ved himlens port og gratulerer dig for, at du var så stærk, at du kom af den medicin eller ud af den terapi. Livet er kort, og hvis en del af det at få det bedste liv, du kan have, er at tage medicin eller gå til terapi, så kan jeg ikke se en grund til ikke at gøre det.

Ifølge Andrew Solomon er første skridt til at få rekrutteret mændene til terapi, at mændene begynder at tale om deres problemer så åbent som muligt. Og det begynder i familien og i parholdet.

Den vurdering er Svend Aage Madsen enig i.

– Det vigtigste for at kunne vise svaghed er, at man har et sprog for sine svagheder. Og det er der mange mænd, der ikke har, særligt ufaglærte mænd. Så man kan altså ikke bebrejde mænd for ikke at have et sprog for deres følelser. Det har ligget i vores kultur i tusindvis af år, at det ikke har været produktivt for mænd at gå og forholde sig til, hvordan de har det, når de skal pløje marken eller bygge Eiffeltårnet, siger Svend Aage Madsen.

Svend Aage Madsen mener da også, at et generationsskifte er på vej. Fædre engagerer sig mere i forældreskabet end tidligere, og det vil forhåbentlig være med til at engagere mandens følelsessprog. Og så ændrer kulturen sig også. Idealet om den stærke mand er ikke så tydeligt, som det var tidligere, pointerer han.

Svend Aage Madsen har oplevet på egen krop, hvordan kulturen kan ændre sig på kort tid:

– Da vi i 2002 fortalte om fødselsdepressioner hos mænd, var det til grin i alle aviser, men siden har der stået hundredvis af mænd i kø for at få hjælp for fødselsdepressioner.

Årsagen er ifølge Svend Aage Madsen, at fædrene nu havde et sprog for det, de følte. Og ikke blot var mændenes nye vokabular med til at rekruttere dem til den hjælp, der findes. Det hjalp rent faktisk også.

Virker det?

– Der er en masse store amerikanske undersøgelser, som viser, at mænd bliver i næsten lige så lang tid i terapi hos den terapeut, de bliver henvist til, som kvinder. Og de får lige så meget ud af det. Vi lavede en undersøgelse af effektiviteten af terapi ved fødselsdepressioner, og her var det omkring 90 pct. af kvinderne, der fik det forventede positive udbytte. For mændene var det 67 pct., hvilket er omkring den samme effektivitet som terapi i almindelighed, siger Svend Aage Madsen.

Terapi virker altså, og konklusionen fra Svend Aage Madsen er klar: Det er væsentligt at hjælpe mændene med få opsøgt den hjælp, der findes – hvad end det er i private eller offentlige udbud. Og hvis de private forsikringsselskaber vedbliver med at tiltrække flere til deres hjælp, vil ventetiden sænkes i det offentlige. Det kan skabe en positiv cyklus. Og når mændene endelig er i terapien, så har Svend Aage Madsen et råd til de danske psykologer:

– Et godt råd er at tænke køn ind i det, du gør som psykolog. Måske kan resultaterne for mænds terapi blive bedre, hvis psykologer er opmærksomme på, hvordan mænd og kvinder er forskellige, siger Svend Aage Madsen.

For både Svend Aage Madsen og Andrew Solomon er håbet, at mænd på sigt kan få det samme udbytte af terapi som kvinder. Og første skridt er, at mænd begynder at efterspørge det, som kvinder kan – nemlig at sætte ord på deres følelser og tage deres problemer seriøst.

– Se på, hvor meget kvinders liv har ændret sig i de seneste 100 år. Det kunne være fedt, hvis vi kunne få en bevægelse, hvor mænd begynder at efterspørge samme adgang til følelser, som kvinder har, og udvikle samme evne til at kommunikere med sine børn. Det er min lille bøn, slutter Andrew Solomon. ◎

Værsgo. Vi giver mere end

74 mio. kr.

tilbage i renter til kunder, der er medejere af Lån & Spar

Mere end 74 mio. kroner! Det fik vores kunder tilbage i januar. Fordi de er medlem af en faglig organisation, der ejer os.

Som medlem af Dansk Psykolog Forening kan du få personlige fordele og ekstra gode vilkår hos os. For eksempel 3% i rente på lønkontoen. Vi synes nemlig også, der skal være kontante fordele ved fællesskaber.

Sådan får du 3% i rente på din lønkonto

- Du er medlem af Dansk Psykolog Forening og har afsluttet din uddannelse.
- Du samler hele din privatøkonomi hos Lån & Spar (LSBprivat®Løn er en del af en samlet pakke af produkter og services, som din økonomi kreditvurderes ud fra).
- Du skal betale negative renter, hvis dit samlede indlån overstiger 100.000 kr.
- De 3% i rente er på de første 50.000 kr. på lønkontoen. Der er 0% på resten.
- Se alle vilkår på lsb.dk/medlemsvilkaar. Rentesatserne er variable og gælder pr. 9. maj 2019.
- Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån, skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit.

Læs mere på www.lsb.dk/dp

Bliv kunde i Lån & Spar Bank
Ring 3378 1909, book på lsb.dk/dp eller skriv til dp@lsb.dk

DANSK PSYKOLOG FORENING

Lån & Spar

Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K. Cvr.nr. 13 53 85 30. Forbehold for trykfejl.

VINGSTED 2022

TEMA Samtidens betydning for børneliv

Identitetsudvikling, krop, trivsel og kønsidentitet

Årets Vingsted kursus sætter fokus på, hvordan den mentale og fysiske sundhed spiller sammen – og hvordan vores basale behov, og det enkelte menneskes udvikling presses af den moderne verdens insisterende tilbud. Vores nutidige miljø kan være med til at stresse børn og familier på måder, der både kan give mentale og kropslige udfordringer. Fra de helt tidlige samspil i familien og gennem barnets opvækst og identitetsudvikling er vekselvirkningen mellem ydre og indre faktorer i barnets udvikling på spil – og det er således, som kommunalt ansat psykolog, gavnligt at have et fokus på både det mentale og det kropslige aspekt i arbejdet med børn og familier.

I løbet af kurset kommer oplægsholderne med forskellige bud på, hvordan body/mind aspekter kan udfolde sig i vores arbejde som psykologer – både ift. samspil og mentalisering, kønsidentitet, terapi og supervision og i arbejdet med stressramte nervesystemer.

Tidspunkt:

Tirsdag 27. september 2022 kl. 10.00 - torsdag 29. september 2022 kl. 16.15

Sted:

Vingsted Centret, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten,
tlf. 75 86 55 33

Målgruppe:

Kommunalt ansatte psykologer, men alle psykologer er velkomne.

Kursusafgift:

Pris for kommunalt ansatte psykologer: 5295 kr. eksl. moms.
Pris for øvrige DP medlemmer: 5795 kr. eksl. moms.
Pris for psykologer, der ikke er medlemmer af DP: 6795 kr. ekskl. moms.
Alle priser er incl. overnatning og forplejning.
Der gives mængderabat for de kontorer, der deltager med mindst 10 psykologer. Den 11. vil kunne deltage gratis

Tilmelding og info:

Der er bindende tilmeldingsfrist senest den 23. maj. Tilmeldingen skal ske via www.mitdp.dk. Følg herefter anvisninger på siden. Tilmeldte kursister får refusion såfremt kurset aflyses grundet fortsatte Corona-restriktioner. Vi vil ifm. kursusafholdelse overholde myndighedernes anbefalinger og gældende regler, hvad angår coronapas.

KAPS arrangerer gratis bustransport til og fra Vejle station til Vingsted hotel & konferencecenter.

Spørgsmål:

Se mere på www.dp.dk > Vingsted. Spørgsmål kan rettes til Vibeke Hjulmand, Dansk Psykolog Forening, tlf. 35 25 97 25, eller via vih@dp.dkeller via **vih@dp.dk**

Tirsdag 27. september 2022

09.00-09.45: **Ankomst** – kaffe og brød i forhallen.

09.45-09.55: **Velkomst** v/ Niels Morre, formand for KAPS

10.00-13.00: **Fælles temadag** v/Dana Shai

Parental Embodied Mentalization

Dana Shai, Psykolog og Ph.D er direktør for "the Study of Early Emotional development (SEED) Center and Lab" i Israel. Hun har udviklet, forsker og underviser i konceptet omkring "Parental Embodied Mentalization – PEM".

PEM er en teoretisk og klinisk tilgang, der fokuserer på den nonverbale relation mellem forældre og deres små børn; og på forældrenes evne til at forstå børnene ud fra deres "whole-body kinesthetic expressions" og tilpasse deres egne kinestetiske mønstre ud fra det. Forskning peger på, at PEM har en betydning for et barns følelsesmæssige, kognitive og sociale udvikling gennem hele barndommen.

Temadagen vil foregå på engelsk. Dana Shai vil på dagen introducere "the Parental Embodied Mentalization Assesment (PEMA)" – et 12-punktsværktøj, der kan afdække nonverbale risiko- og beskyttelsesfaktorer i forældre-barn-dyaden. Dagen vil indeholde videooptagelser, samtaler og der vil blive præsenteret forskning samt klinisk arbejde. I gruppearbejde og ved eksperimentelle øvelser vil deltagerne lære at identificere kropslige risiko- og beskyttelsesfaktorer, og hvordan PEMA kan anvendes klinisk i det tidlige forebyggende arbejde.

13.00-14.00: **Frokost**

14.00-17.00: **Fælles temadag** v/Dana Shai fortsat

18.30-19.30: **Middag**
Efter middagen er KAPS vært ved et endnu ikke fastlagt program.

Onsdag 28. september 2022

09.00-12.00: **Individuelt tema** – vælg 1 af følgende 2:

Kønsidentitet v/Marcus & Sue Evans

Marcus & Sue Evans er begge psykoanalytiske psykologer i England og har arbejdet indenfor det mentale sundhedssystem i mange år. De har sammen skrevet bogen "Gender Dysphoria: A therapeutic model for working with children adolescents and young adults" og har sammen udviklet en model for arbejdet med kønsdysfori.

Temaet omkring kønsdysfori er et voksende område, som Marcus og Sue har været frontløbere for at sætte på den sundhedspolitiske dagsorden i England. Området er meget tabubelagt for de familier, der har unge mennesker, som er usikre på deres eget

køn. Marcus og Sue m.fl. har udviklet en familiekonsultation, hvor de arbejder med problematikken på en særlig måde, der gør det mere trygt for forældrene at henvende sig.

Temadagen vil foregå på engelsk. På dagen vil udviklingen og debatten omkring kønsdysfori blive foldet ud, og der vil blive præsenteret en forståelsesramme ift. fænomenet, faktorer der er betydningsfulde for udviklingen af kønsdysfori i samfundet og i familien, og hvordan man som psykolog kan arbejde med det.

Dilemmaer og udfordringer ved kropslige og oplevelses-orienterede interventioner - i terapi og supervision v/Jesper Birck

Jesper Birck er privatpraktiserende psykolog og specialist i klinisk psykologi og psykoterapi. Han er desuden mentor i Bruce D. Perrys Neurosequential Model of Therapeutics (NMT) hos Perrys Child Trauma Academy.

Interventioner og aktiviteter med fokus på body-mind aspekter kan være udfordrende for alle involverede. De kan måske være svære at få til at fungere, føles akavede eller der kan være vanskeligheder i at bevare afstemning, engagement og motivation for fagprofessionelle. Tillige stilles der store krav til den inter- og intrapersonelle afstemningskapacitet både før, under og efter interventioner/samspil. Den professionelles mentaliseringskompetencer bliver centrale, og der kommer til tider øget fokus på introspektion, kropslig bevidsthed/monitorering, regulering osv. Dette stiller store krav til psykologens kompetencer til omsorgsfuldt at skabe en reflekteret og afstemt praksis omkring oplevelsesorienterede kropslige interventioner. Støtte til, refleksion over og supervision på egen eller andre fagpersoners praksis bliver heraf særlig betydningsfuldt.

Dagen vil give en teoretisk indføring i vigtige begreber, og der vil også præsenteres modeller fra forskellige forsknings- og evidensbaserede tilgange, som kan støtte organisering og strukturering af viden og forståelse af symptombillede, adfærdsudfordringer og reaktionsmønstre. Herunder kropslige reaktioner og relationer til diagnosebilleder og traumatologi, ligesom der vil anvendes kliniske eksempler på det præsenterede materiale.

12.00-13.00: **Frokost**

13.00-16.00: **Individuelt tema** – fortsat

18.30 -: **Festmiddag**

Torsdag 29. september 2022

09.00-12.00: **Individuelt tema** – vælg 1 af følgende 2:

Søhestemad – hvordan hjælper vi stressede børn v/Charlotte Bjerregaard og Pernille Thomsen

Charlotte Bjerregaard, psykolog og specialist i klinisk børnepsykologi og Pernille Thomsen, fysioterapeut, har begge arbejdet på børneområdet i mange år og har sammen skrevet bogen ”Du skal huske at fodre din søhest”.

Flere og flere børn og unge oplever et nervesystem på overarbejde. De har ondt i maven, sover dårligt, ryster, har svært ved at få vejret eller har måske ikke lyst til at komme i skole. Det giver sig udtryk i mistrivsel, stress, ængstelighed og tristhed.

Dette er en stor udfordring både for børnene selv, deres familier og ikke mindst for samfundet generelt. En udfordring, der ikke kan løses af en enkelt faggruppe, men som skal ses i et større perspektiv, der inkluderer alle fagprofessioner. En udfordring, der kan anskues og løses gennem en bio-psyko-social tilgang, forstået som: et overbelastet nervesystem føles fysisk i kroppen -bio. Det kan påvirkes gennem tanker - psyko. Det afspejles og påvirkes af relationelle kontekster - social.

Charlotte og Pernille har udviklet en indsats, der kaldes “Søhestemad”. Søhestemad er en fælles betegnelse for den psykologiske og fysiologiske tilgang til at styrke og berolige et overbelastet børnesind. Det inkluderer fysisk aktivitet, vejrtrækningsøvelser, berøring og samtaler med barnet, familien og andre i barnets netværk.

På dagen præsenteres neurofysiologien bag et overbelastet nervesystem. Dette sammenholdes med konsekvenser for de eksekutive funktioner, arbejdshukommelse og evnen til mentalisering. Oplægget vil indeholde konkrete eksempler på nogle af de øvelser Pernille laver med børnene, så man kan prøve det på egen krop, ligesom der vil være lidt gruppearbejde/rollespil.

Søvn, kost og bevægelse – et fokus på de basale biologiske behov i arbejdet med børn og unge v/Anne Traulsen

Anne Elisabeth Traulsen er autoriseret psykolog og har igennem 15 år arbejdet med samspillet mellem kost-krop-psyke med henblik på at skabe psykisk og kropslig sundhed. Hun står bag behandlingsretningen funktionel psykologi, som kombinerer kropspsykoterapi og funktionel medicin, og tilbyder en individualiseret, effektivt og målrettet måde at behandle rodårsager til mistrivsel.

Temadagen tager afsæt i dette citat fra Anne Elisabeth Traulsen: ”Velfærdsomsorgssvigt kalder jeg de svigt, som helt almindelige forældre i dag i høj grad udsætter deres børn for. Vores velfærdssamfund har affødt en levevis, som ligger langt væk vores biologiske behov og trivsel. Det er blevet almindeligt, at børn sover for lidt, spiser for mange hurtige kulhydrater og for få gavnlige næringsstoffer, at de sidder mange timer om dagen ved en skærm og bevæger sig for lidt. Disse uhensigtsmæssige vaner giver en lang række problemer for børn - både fysisk, kognitivt og følelsesmæssigt”.

Som psykologer kan vi ikke antage, at de basale biologiske behov er dækket hos børn i dag. Derfor skal vi lære at klarlægge barnets vaner og hjælpe familien med at implementere en biologisk hensigtsmæssige levevis, som inkluderer sund kost, bevægelse, nok søvn og passende skærmtid. Heri ligger en genvej til trivsel. Dette arbejde er omdrejningspunktet for temadagen.

12.00-13.00: **Frokost**

13.00-16.00: **Individuelt tema** – fortsat

16.00-16.15: **Farvel og på gensyn.** v/Niels Morre
formand for KAPS

Center for BEREDSKABS PSYKOLOGI

Efteruddannelse i psykotraumatologi på specialistniveau

Psykotraumatologisk Intervention
Metodekursus i krise- og traumebearbejdning
Behandling af traumatisk stress og krisereaktioner på kognitivt, metakognitivt, psykodynamisk og psykoedukativt grundlag
Vejle d. 2.-5. maj 2022

Defusing og debriefing
Lær forskellige metoder til gruppebaseret kriseintervention, så du også kan varetage denne type opgaver
Vejle d. 7.-8. marts 2022
København d. 7.-8. juni 2022

Krisestyring
Få grundig indsigt i katastrofe- og terrorpsykologien og lær, hvordan du agerer i det akutte krisearbejde
Vejle 23.-24. maj 2022

Læs mere og tilmeld dig på www.beredskabspsykologi.dk

HEDEBANKEN
anno 1912

Unikke erhvervslejemål i Herning City

Vi tilbyder to unikke lejemål på hhv. 80 og 50 kvm i Hedebank-bygningen på 1. sal, som i dag beboes af bl.a. psykologer, speciallæger og coaches. Her er fælles venteværelse, personale- og konferencerum samt elevator og indgangen fra Bredgade 2.

Vil du vide mere så kontakt
kjeld@opsundjoergensen.com

Lyse Lokaler til leje, København K.:

I Nørregade 41, i velbeliggende ejendom 200m fra Nørreport Station, udlejes lokaler til klinik eller kontor.
Lokalestørrelser fra 10-50m².
Priser fra 4.500-14.000/måned.

For fremvisning, kontakt: tlf. 5355 5982
email: loeven_bb@hotmail.com
Whatsapp: 4042 6720

www.n41.dk

Kurser | Efteruddannelser

Nyt program ude nu

	Omfang	Start
Specialistkursus om seksualitet og køn	2 dage	10/02
ISTDP (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy)	2 dage	01/03
Forældrekompetenceundersøgelser	2 dage	07/03
Exners Rorschach System - Modul 1	3 dage	17/03
TAT (Thematic Apperception Test)	3 dage	04/04
Exners Rorschach System - Modul 2	5 dage	06/04
Metakognitiv terapi - i alment psykologisk perspektiv	1 dag	08/04
Psykoterapeutisk behandling	2 dage	09/05
Klinisk hypnose - Grundkursus	4 dage	16/05
Personlighedsforstyrrelser og personlighedsteori	3 dage	18/05
Forsknings- og formidlingmodulet	4 dage	18/05
Exners Rorschach System - Modul 3	2 dage	02/06
WAIS-IV	2 dage	09/06
Supervision af andre faggrupper	2 dage	27/06
Angst og depression i kognitivt adfærds-terapeutisk...	2 dage	24/08
Assesment	8 dage	15/09
Sorgreaktioner ved tab hos voksne	2 dage	29/09

Folkeuniversitetet
www.fuaalborg.dk

PARTERAPEUTISK INSTITUT
LONE ALGOT JEPPESEN

BLIV TRYGGERE VED PARTERAPI

2 dages specialistgodkendt workshop
20.-21. april 2022

SE MEGET MERE PÅ
www.lonealgotjeppesen.dk

Lone Algot Jeppesen
PSYKOLOG, SPECIALIST I PSYKOTERAPI

Personlig udvikling i gruppe, specialistuddannelse

48 timer med start d.11.10.2022
Afslutning 23.5.2023
8 dage á 6 timer.
Kursusgebyr kr. 18.000

Referencerammen er psykodynamisk.

Forløbet vil bestå af en vekselvirkning mellem nedenstående to områder.

1. At psykologen lærer sig selv dybere at kende som terapeut.
2. At psykologen lærer dele af sin egen psykologi at kende som en hjælp til at kunne guide klienten dybere.

Kursussted: Brunhøjvej 8, 1.th, 8680 Ry

Ved Helge Lassen, cand.psych, specialist i psykoterapi

Se nærmere på
www.helgelassen.dk

MASTERCLASS: EKSPONERING I EGEN PRAKSIS

- Kunne du tænke dig at blive bedre til at lave eksponeringer med dine klienter?
- Kender du teorien bag eksponeringer – men føler du dig usikker på det i praksis?
- Har du KAT erfaring? Lær at kombinere 2. og 3. bølge skarpt.
- Har du en anden baggrund? Lær at forstå og integrere eksponering i din praksis alligevel.

Specialistkursus 5-6 maj 2022 i København
V. Ruth Aharoni Nielsen, specialist i psykoterapi
www.aharoni.dk

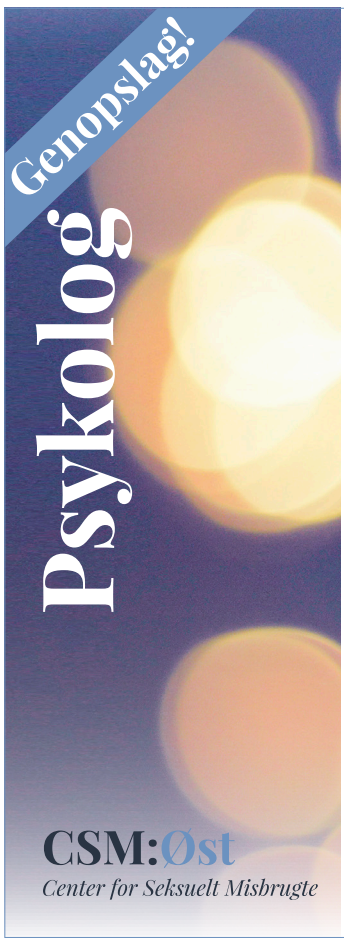
Dansk Psykolog Forening
Børneneuropsykologisk Selskab

Indkaldelse til generalforsamling i Børneneuropsykologisk selskab 2022

Fredag d. 11 marts
Lokale Floden, DP, Åboulevarden, 8000 Århus C
Program fra kl. 9.30-14.00

Tilmelding senest 1. marts til Birthe Rusike
rusikebir@gmail.com

Se hele programmet på: www.dp.dk/bnps



Psykolog til CSM:Øst i Holbæk

CSM Øst søger en psykolog pr. 1. april til vores afdeling i Holbæk. Stillingen er foreløbigt tidsbegrænset til 31.12.2023, men med mulighed for forlængelse. Arbejdstiden er 32-37 timer ugentligt.

Vi søger en psykolog der kan varetage individuel psykoterapeutisk behandling af klienter med senfølger efter seksuelt overgreb i barndommen og ungdommen. Hvis du har erfaring med eller interesse for gruppeterapi, vil det også være en mulighed.

Behandlingen foregår inden for en psykodynamisk forståelsesramme med fokus på relationelle senfølger. Vi inddrager også andre terapeutiske tilgange med traumefokus. Behandlingen består typisk af længerevarende terapiforløb og effekten monitoreres løbende af Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet.

Læs hele stillingsopslaget på *csm-danmark.dk/ost*

Løn og ansættelsesvilkår
Stillingen ønskes besat *pr. 1. april 2022*.
Løn og ansættelsesvilkår i henhold til statens overenskomst med DP.

Ansøgningen
Ansøgning sendes elektronisk med CV og relevant dokumentation til *job@csm-ost.dk*
Mærk ansøgningen: 'Psykolog, Holbæk'

Ansøgningsfrist
den 21.02.22 kl. 08.00.
Samtalerne finder sted i Holbæk *den 23.02.2022*

For yderligere oplysninger om CSM:Øst, se *csm-danmark.dk/ost* eller kontakt faglig leder og psykolog *Mehrak Lykkeberg Salimi* på tlf. 60 19 81 47 eller centerchef *Tina Holm Johansen* på tlf. 40 33 31 42.

CSM:Øst er en selvejende institution på finansloven under Socialministeriet. Det er et af tre regionalcentre, der varetager behandling og rådgivning af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i opvæksten. CSM:Øst ligger centralt på Frederiksberg og har afdelinger i Holbæk og Næstved. Vi tilbyder psykologbehandling, socialrådgivning og VISO-rådgivning. Derudover telefon- og chatrådgivning samt aftentilbud ved frivillige. Klienterne har komplekse traumer og problemstillinger, herunder PTSD og relationelle vanskeligheder.

Dansk Psykolog Forening
Psykologfagligt Selskab for Supervision

Indkaldelse til generalforsamling

Tid: onsdag den 27. april 2022 kl. 17.00-18.30 med efterfølgende fagligt arragement v/ Jon Vilshammer.
Sted: Dansk Psykolog Forening, København
På valg: Hele din styrelse er på valg
Tilmelding: Du skal ikke forhåndstilmelde dig til generalforsamlingen. Men af hensyn til planlægningen, indkøb af sandwich m.v. må du rigtig gerne meddele din ankomst senest d. 20. april til Morten Carlsen på mail: mc@psykolog-mortencarlsen.dk

Læs mere på www.dp.dk/supervision

Dansk Psykolog Forening
Kreds Vestsjælland

Kursus: Sexologi og seksualitet v/Nina Lildal-Schrøder

Onsdag d. 18. maj 2022, kl. 9-16
Comwell Sorø, Abildvej 100, 4180 Sorø
Tilmelding senest 8. april 2022

Nina vil fortælle om sexologi og seksualitet og derigennem skabe basis for, at vi psykologer bliver bedre til at afholde den professionelle samtale om seksualitet.
Læs mere på www.dp.dk/kreds-vestsjaelland

Dansk Psykolog Forening
Psykologfagligt Selskab for Klinisk Hypnose

Specialistkursus i integrativ psykoterapi med fokus på depression og angst

Underviser: Lone Kærvang, Autoriseret psykolog, Specialist & Supervisor i Psykoterapi, Europæisk Certificeret Hypnoterapeut.

Lone Kærvang har en mangeårig erfaring med behandling af angst og depression, og en lang efteruddannelse i klinisk hypnose bag sig. Læs mere om Lone Kærvang på: www.psykologhusetsdrpalae.dk hvorfra du også kan downloade artikler om emnet.

Formål: Kurset henvender sig til alle, der arbejder med psykoterapeutisk behandling. Ikke mindst til jer, der primært arbejder kognitivt, da du vil få nogle metoder, der bygger videre på traditionelle kognitive metoder.

Modul I: Fre.. d. 01.04.22 – søn. d. 03.04.22. Fre. kl. 10-17.15 & lør. – søn. kl. 9-16.15. **Modul II:** Tors. d. 05.05.22 – fre. d. 06.05.22. Tors. kl. 10-17.15 & fre. kl. 9-16.15

Sted: Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade, Kbh

Tilmelding og yderligere info om kurset:
www.klinisk-hypnose.org

Dansk Psykolog Forening
DSPBU

DSPBU udbyder: Specialiseringsmodul i psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge

Uddannelsen består i 90 timers teori og 60 timers gruppesupervision. Supervisionsgrupper med max 8 deltagere.

September 2022 - november 2023. Undervisningen foregår i København på hele seminardage torsdage, fredage og lørdage.

Uddannelsen er forhåndsgodkendt til Specialistuddannelsen i Børnepsykologi som:
6.4.4.2.3. Psykoterapeutiske metoder (78 timer)
6.4.4.2.1. Diagnostik og psykopatologi (12 timer)

I Psykoterapi med børn som:
12.4.4.2.2. Grundlagsteori og klinisk teori (90 timer)

Se på hjemmesiden www.dspbu.dk for detaljerede undervisningsplaner, litteratur, oplysninger om ansøgning samt pris.

Ansøgningsfrist 1. april 2022

Seniortræf

Lørdag den 9. april
kl. 10:30-13:30

"Female choice" — eller:
Hvad sker der efter patriarkatets fald?

I 2021 udgav den tyske feminist og biolog Meike Stoverock bogen *Female Choice: Vom Anfang und Ende der männlichen Zivilisation.* Heri argumenterer hun – med udgangspunkt i evolutionsbiologi og arkæologi – for, at den øgede ligestilling vil medføre drastiske ændringer i forholdet mellem heterosexuelle kvinder og mænd:

Konkurrencen mellem mændene vil øges – og mellem 20% og 40% af alle mænd kommer fremover til at leve som "incels."

Nikolaj Lunøe vil præsentere Stoverock's bog, samt argumentere for, at hun måske har overset noget – og benytte lejligheden til at gøre reklame for en "naturalistisk" psykologi.

Stedet er DP, Stockholmsgade 27. Læs mere på www.dp.dk/decentrale-enheder/seniortraef/.

Tilmelding: Af hensyn til oplysning om dørkode samt bestilling af smørrebrød skal tilmelding ske på mitdp.dk. Alternativt kan man sende en mail til kursuscenter@dp.dk med oplysning om navn og medlemsnummer, eller ringe til: 35 26 99 55.

HUSK også Seniortræf m/ Anne Vibeke Fleischer 19/2/22.

Anette Arnkjær & Irene Ravn Sørensen

LEDER DU EFTER SPECIALISTUDDANNELSE 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 VOKSNE
- PSYKOTERAPI BØRN
- KLINISK BØRNEPSYKOLOGI
- PÆDAGOGISK PSYKOLOGI
- SUPERVISION

LIDT INSPIRATION TIL PRAKSIS

- **Konsulenten og lederen som vært for "Vilde problemer"**
  Underviser: Vibe Strøier, cand. psych.
  Dato: 7. februar 2022, kl. 14.30-17, Helsingør

- **Bring skyggearbejdet frem i lyset!**
  Underviser: Malene Friis Andersen, Forsker, psykolog og forfatter
  Dato: 5. april 2022, kl. 14.30-17.00 i Helsingør

- **Arbejdet med bekymrende skolefravær – smutveje og omveje II**
  Undervisere: Camilla Printz & Mai Juul Andersen, Cand. Psych.
  Dato: 25. april kl. 14.30-17.00, Aarhus

- **Pædagogiske og terapeutiske gruppetilbud – intentioner og dilemmaer**
  Underviser: Anne Suhr, ph.d. og adjunkt
  Dato: 19. september kl. 14.30-17.00, Helsingør

- **Rådgivning som sammenfletningsprocesser**
  Underviser: Dorte Nissen, cand. pæd. psych.
  Dato: 15. november kl. 14.30-17, Århus

Se også vores konsulent- og tværfaglige supervisoruddannelser

inpraxis

Se mere på www.inpraxis.dk

Digital testning – nemt og sikkert!

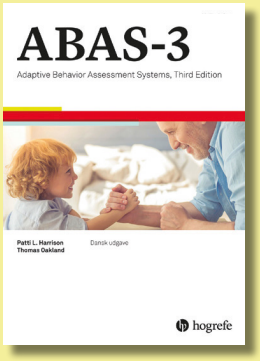
Med Hogrefe Testsystem (HTS) har vi gjort det nemt og sikkert at administrere og afvikle test.

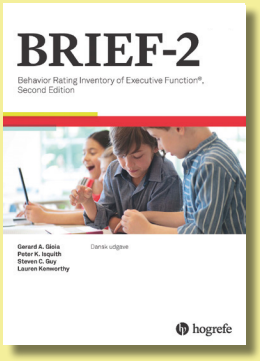
Du kan bl.a. e-maile test til dine respondenter, udføre test lokalt, skræddersy dine testinvitationer samt modtage notifikationer når dine respondenter har udfyldt testen.

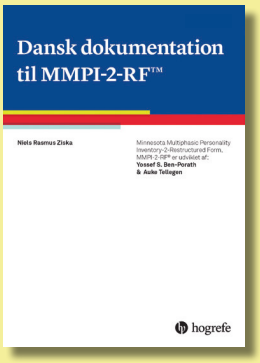
Dine respondenters testresultater bliver genereret i overskuelige rapporter, og systemet giver dig mulighed for at sammenligne respondenters testresultater.

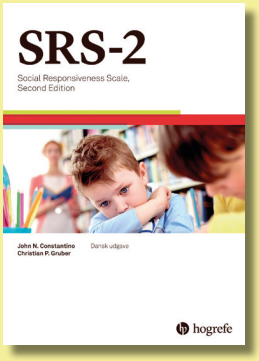
Det giver dig et hurtigt overblik over skalaer, itemsvar, sammenligningsgrundlag og andre faktorer i testen.

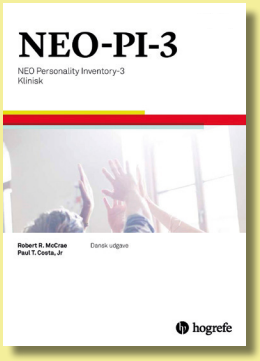
Læs mere om HTS og vores digitale test på www.hogrefe.dk/hts

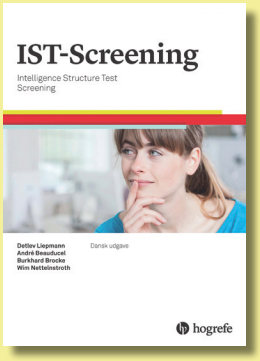


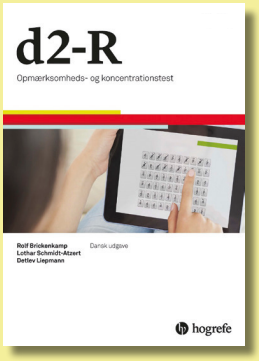












Hogrefe Psykologisk Forlag A/S
Kongevejen 155
2830 Virum
Tlf. +45 35 38 16 55
info@hogrefe.dk

hogrefe