PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN
NR. 3 · 2023 · 9. ÅRGANG

VENTETIDEN

Psykolognævnets lange behandlingstider ved ansøgninger om autorisation bremser psykologer i forhold til job, uddannelse og løn.

side 10

Ny version af Bayley

Bayley-4 er et af de mest brugte standardiserede instrumenter til vurdering af grundlæggende udviklingsaspekter hos børn. Den danske version af Bayley-4 består af oversatte og sprogligt tilpassede dele af den amerikanske originalversion. Skalaerne i den danske version af testen repræsenterer kernen i Bayley-4 og er relateret til problemer, som kan opstå i forbindelse med den tidlige kognitive, sproglige og motoriske udvikling.

Læs mere om Bayley-4 her:
pearsonclinical.dk/bayley-4

Pearson

22 Spiralsagen

22 Spiralsagen

Naja Lyberth fik som ganske ung oplagt spiral uden samtykke. I dag bruger hun sine erfaringer til at skabe en ny psykologi.

19 Forældreudbrændthed

Fagkronik: Med et velmenende ønske om at ville deres barn det bedste, synes forældre at hjælpe deres børn på vej som aldrig før.

10 Psykolognævnet

10

”Det er absurd i et samfundsøkonomisk perspektiv, at psykologer sættes i stå, mens der samtidig er efterspørgsel på deres faglige kompetencer.”

32 Ligestilling, #metoo og feminisme

Fagkronik: Der mangler en markant stemme i den offentlig debat, når vi diskuterer ligestilling, #metoo og feminisme, mener forpersonen for DP Studerende.

37 Selvmordsforebyggelse

Fagkronik: Psykologordningen rummer et stort, uudnyttet potentiale til at forebygge selvmord, lyder det fra to psykologer.

Karriereveje som psykolog

I mine to år som redaktør i Dansk Psykolog Forening er jeg virkelig blevet bekræftet i, hvor vidtforgrenet psykologien er, og hvor mange karriereveje der er inden for faget.

Netop det emne – karrierevejene – er omdrejningspunktet i en ny serie fra Lyden af psykologi, der kan findes på alle større podcasttjenester.

I en af seriens ni episoder møder du Tine Mølgaard, der har arbejdet som PPR-psykolog i otte år og elsker området, da det giver mulighed for at bruge alle facetter af psykologien, som hun siger.

I en anden episode fortæller Matias Ibenforth, der blev færdiguddannet i 2020, om at arbejde i psykiatrien – først som klinisk psykolog, siden som specialpsykolog under uddannelse. I interviewet fortæller Mathias, at han engang drømte om at blive arkæolog, lige indtil den dag han fandt en grundbog i psykologi på vej til storskrald…

Podcastserien fokuserer på overgangen fra livet som psykologistuderende til livet som psykolog og ser også nærmere på, hvad det vil sige at have en arbejdsidentitet som psykolog.

Jeg håber, du vil lytte med – og ellers god fornøjelse med denne udgave af *P – Psykologernes fagmagasin.*

Christian Nørgaard Larsen,
redaktør

PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN

NR. 3 | 2023 | 9. ÅRGANG

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

Dette nummer: 23. september
Næste nummer: 25. november

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

Dette nummer
Forside: Beyza Tolgay
Trykoplag: 12.655
ISSN 2445-6322: P (print)
ISSN 2445-6330: P (online)
DK ISSN: 0901-7089

Design og layout: Laura Silke
Tryk: Jørn Thomsen Elbo A/S

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

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

Annoncedeadlines
Nr. 3/2023: 1/8 (produktannoncer) & 5/9 (job– og rubrikannoncer). Udgivelse: 23/9
Nr. 4/2023: 26/9 (produktannoncer) & 7/11 (job– og rubrikannoncer). Udgivelse: 25/11

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

Abonnement
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.

Kan vi tro på det nu?

Af Dea Seidenfaden,
forperson for Dansk Psykolog Forening

På sommerens allersidste dag præsenterede regeringen sit forlag til Finansloven, og det er NU, psykiatrien skal prioriteres. Frem mod 2030 vil regeringen afsætte i alt 3,2 mia. ekstra til psykiatrien. Det hele kommer ikke næste år, men udviklingen af en ny psykiatri kan begynde. En udvikling, som forhåbentlig får psykiatrien – og dermed også patienter, pårørende og ansatte – ud af den skygge, der har hvilet over området.

I mange år har forskellige regeringer og sundhedsministre givet udtryk for et ønske om at ville løse problemerne. Det er absolut ikke første gang, at der kommer en plan for psykiatrien, og vi har hørt mange skåltaler og politiske løfter om forandring. Alle os, der arbejder i og omkring psykiatrien, er blevet skuffede før.

Kan vi tro på det nu? Det *er* første gang, der kommer så mange penge, og det er første gang, at psykiatrien får så stor politisk bevågenhed som nu. Rom – eller en ny psykiatri – blev ikke bygget på en dag, men jeg tror faktisk på, at vi kan forandre og forbedre på både kort og lang sigt.

Regeringen kommer med et politisk udspil for psykiatrien og har lovet, at det nye nationale psykiatriråd – hvor jeg selv sidder – skal være med til at prioritere. Jeg er særligt opmærksom på psykiatrirådets mulighed for at følge og undersøge, om de forandringer, der sættes i værk politisk, rent faktisk ender med at gøre en forskel helt ude hos den enkelte patient og medarbejder i psykiatrien. Det har nemlig kæmpe betydning, hvilke indikatorer der bliver sat op for de forandringer, der skal skabes.

Det psykologfaglige perspektiv er helt nødvendigt her, fordi vores faggruppe om nogen er trænet i at skabe og dokumentere forandringer på både mikroniveau – fra den enkelte patients og pårørendes perspektiv – og den monitorering på gruppe- og organisationsniveau, der også er brug for i så store systemer.

Min egen holdning er klar: Vi kommer ikke udenom, at der først og fremmest mangler ressourcer lige nu og her. Der mangler medarbejdere, der kan løfte i flok og tværfagligt og blandt dem naturligvis både psykologer og specialpsykologer.

Vi skal sikre, at patienter kan komme til og få den rigtige hjælp i tide. For vi har gang i et udviklingsprojekt, som er bagud på point fra starten. Som det er i dag, oplever rigtig mange børn, unge og voksne at vente alt for lang tid på at få hjælp. Markant flere end tidligere henvises til hjælp i den regionale psykiatri, og budgettet er på ingen måde fulgt med.

Pointen blev understreget i en undersøgelse, som Dansk Psykolog Forening foretog blandt psykologerne i psykiatrien. Her blev de spurgt om deres syn på behandlingen i psykiatrien, og over halvdelen svarede, at der er helt centrale tilbud, som de ikke kan give på grund af ressourcemangel. Det gælder

både psykoterapi og psykoedukation, men også tilbagemelding på udredning.

Det går simpelthen ikke. Af samme årsag vil foreningen også arbejde for, at der uddannes flere specialpsykologer og psykologspecialister end i dag. Psykiatrien har brug for højt specialiserede psykologer, der bidrager til at skabe høj og specialiseret udrednings- og behandlingskvalitet, bedre patientforløb og ledelse.

Men penge gør det ikke alene. Hvis vi skal skabe nogle reelt bedre vilkår for dem, som har brug for hjælp, skal vi kæmpe for en langt højere grad af tværfaglig behandling og indsats. Det psykologfaglige perspektiv er helt centralt, hvis vi skal lykkes med at få psykiatrien og de omkringliggende instanser til at fungere bedst muligt for patienter og pårørende.

Tværfaglig behandling er slet og ret nødvendigt i en moderne psykiatri med ambitioner om at gøre flere raske og sikre patienter meningsfyldte liv. Og hvis vi skal løse rekrutteringsudfordringerne, skal politikerne også hjælpe med at gøre psykiatrien til en arbejdsplads, hvor man kan holde til at være, hvor kompetencer – herunder psykologers og specialpsykologers - kommer i spil, og hvor man har tid til at gøre det rigtige og det, der virker. Vi skal arbejde for en psykiatri, der rummer tværfaglighed, hænder og tid til kernefaglige opgaver som fx tidlig indsats, terapi og helhedsorienteret behandling.

Ja, psykiatrien har rekrutteringsudfordringer og udfordringer med at holde på de gode og erfarne fagfolk. Rekrutteringsudfordringerne er reelle! Men det må ikke blive en undskyldning for ikke at gøre noget.

Derfor er det også temmelig "goddag mand, økseskaft", at psykologer venter op til 42 uger på at få deres autorisation i Psykolognævnet. En autorisation, som man som psykolog skal have i hus, inden man må starte i en uddannelsesstilling som specialpsykolog, som ydernummerpsykolog og i mange andre psykologjob. Bestyrelsen i DP har tonet rent rødt flag på denne problemstilling, og den har fået topprioritet i det politiske arbejde.

Efter min mening er det en af de store – og nok også vilde – samfundsopgaver at få løst mistrivselskrisen. Og jeg er en af dem, der tror på, at vi sammen – med psykologfagligt input – faktisk godt kan ændre den kurs, der er blevet sat og dermed skabe et samfund, der er langt mere bæredygtigt, når det kommer til både trivsel og psykisk lidelse.

Spørger man mig, så er det hele kæden, den er gal med, når vi snakker skolevægring, mistrivsel og psykiske lidelser hos børn og unge. Vi skal blive langt bedre til både at forebygge, hjælpe de børn, der har specifikke behov, og ikke mindst se på, hvilken betydning dynamikker i børn og unges hverdagsliv har for udviklingen.

De unges mistrivsel er ikke et individuelt problem. Det er noget, vi skal tage os af sammen og løse sammen. Lige nu er de unge mere eller mindre efterladt til sig selv på perronen. Ventetiden for unge mellem 18 og 24 år, der henvises til gratis psykologhjælp, er lige knap et halvt år i snit. Det er helt urimeligt længe at vente på at få hjælp til angst og depression. Og det har store konsekvenser.

De unge risikerer at miste grebet om deres uddannelse, hvad enten det er i gymnasiet eller på andre uddannelsesinstitutioner. De risikerer at miste deres fællesskab og det gode ungdomsliv. Alt sammen noget, der er fundament for resten af deres liv og et godt voksenliv. Derfor skal vi også have ventelisterne på psykologhjælp ned og sikre hurtigere hjælp til de unge, som i nogle tilfælde desværre helt opgiver at få behandling hos en psykolog.

Og vi skal turde stille os selv spørgsmålene: Hvad er det i vores samfund og uddannelsessystem, der gør, at så mange børn og unge ender i mistrivsel? Hvorfor er det så svært at være barn og ung? Og hvilke strukturelle benspænd har vi lavet for de unge? Vores fag giver os mulighed for at bidrage på mange niveauer til samfundets håndtering af den slags problemer.

Og til foreningens mange medlemmer og frivillige: Tak for den store indsats, I gør derude hver dag. Når psykologer står skulder ved skulder, kan vi gøre en kæmpe forskel.

Af Ole Jakob Storebø, professor,
Syddansk Universitet

NY FORSKNING

Betydningen af emotionel ustabilitet i borderline personlighedsforstyrrelse

Dette systematiske review understreger betydningen af emotionel ustabilitet ved borderline personlighedsforstyrrelse (BPF). Reviewet blev lavet ud fra anbefalingerne i PRISMA-vejledningen. Søgningerne blev foretaget op til september 2022. En søgning i MEDLINE, Scopus og Web of Science gav 11 relevante studier, der bekræfter – på forskellige måder – en sammenhæng mellem problemer med regulering af følelser og borderline personlighedsforstyrrelse.

Flere af studierne viser, at problemer med emotionel ustabilitet giver problemer med de kognitive funktioner hos både unge og ældre, og at emotionel ustabilitet i sig selv kan være en risikofaktor for udviklingen af sygdommen. fMRI-scanninger viste en sammenhæng mellem emotionel ustabilitet og formindsket aktivitet i det præfrontale cortex og forøget aktivitet i visse hjerneområder såsom insula og amygdala. Enkelte studier viste også, at nogle patienter med BPF havde formindsket volumen i hjerneområder såsom amygdala, hippocampus og visse områder af cortex.

Forfatterne konkluderer, at de inkluderede studier viser, at emotionel ustabilitet både kan påvirke udviklingen og fastholdelsen af BPF, samt at problemerne med at kunne bearbejde følelser i centrale hjerneområder kan have en negativ indvirkning på patienternes daglige liv. Der er brug for mere forskning på dette område.

Et stort medicinsk forsøg med borderlinepatienter er på vej, hvor man har udviklet en medicin, som er designet til at påvirke især amygdala og hippocampus. Fremtidig psykoterapiforskning bør nok også være opmærksom på den centrale betydning, som emotionel ustabilitet kan have hos disse patienter.

D'Aurizio, G., Di Stefano, R., Socci, V. et al. The role of emotional instability in borderline personality disorder: a systematic review. Ann Gen Psychiatry 22, 9 (2023).

Skræddersyet psykoterapeutisk behandling

I denne artikel diskuteres det, hvordan psykoterapeutisk behandling bedre kan skræddersyes den enkelte. Forfatterne påpeger, at psykoterapi kan hjælpe mange patienter, men at det kan være forskelligt, hvilken terapiform der bedst hjælper den enkelte. I den forbindelse er der ikke meget forskning, som lige nu kan skelne mellem, hvilken terapiform der er bedst.

Ydermere fokuserer denne artikel på, at effektiviteten af terapierne kan være påvirket af en række faktorer, som er til stede hos patienterne på tværs af diagnoserne. De understreger behovet for mere forskning, der ser på, hvordan disse transdiagnostiske faktorer kan hæmme eller fremme behandlingsresponsen, og også at dette fokus kan være med til at forbedre terapiformer, som gives online. Udbyttet af behandlingen og tilfredsheden hos både patient og behandler kan forbedres, hvis man i forbindelse med valg af terapiform forholder sig til både særlige sociodemografiske faktorer samt andre faktorer såsom patienternes motivation for ændring, selveffektivitet, historie med traume etc.

Forfatterne understreger, at der er behov for forskning i personaliseret psykoterapi, hvor man prøver at identificere, hvilke faktorer der kan forudsige en behandlingsrespons. Dette kan gøres via systematiske reviews eller ved at lave nye randomiserede kliniske forsøg. Man bør også undersøge forskellen mellem særlige terapiers effekt over for specifikke diagnoser. Det bliver understreget, at disse transdiagnostiske faktorer bør inkluderes i behandlingsanbefalinger.

Thege BK, Emmanuel T, Callanan J and Askland KD (2023) Trans-diagnostic determinants of psychotherapeutic treatment response: The pressing need and new opportunities for a more systematic way of selecting psychotherapeutic treatment in the age of virtual service delivery. Front. Public Health 11:1102434.

Instrumenter til at kunne måle barndomstraumer

Der er aktuelt et stort fokus på sammenhængen mellem barndomstraumer og udviklingen af psykose. Fysisk, seksuelt og følelsesmæssigt misbrug i barndommen er alle risikofaktorer for udvikling af psykose. For at styrke forskningen inden for dette felt er det vigtigt med gode instrumenter til at kunne måle barndomstraumer.

Formålet med dette studie var at sammenligne to traumeinstrumenter med afsæt i en patientpopulation med førstegangspsykoser. Der er tale om et tværsnitsstudie med deltagere fra OPUS-studiet i Roskilde. Inklusionskriterierne var en ICD-10-diagnose F20-F29 (skizofreni spektrum forstyrrelser, dog ikke F21: Skizotypi) samt en alder på 18-35 år. Deltagerne blev inkluderet over en toårig periode, og 99 deltagere blev undersøgt med både CTQ-SF og BBTS.

BBTS består af et semistruktureret

interview, som fokuserer på 12 potentielle traumatiske hændelser. CTQ-SF er et forkortet selvrapporteringsskema med 28 spørgsmål. Begge instrumenter er vurderet til at have god validitet og reliabilitet. Rapporteringer på barndomstraumer af følelsesmæssig, fysisk og seksuel karakter blev indhentet ved brug af de to instrumenter og sammenlignet.

I alle domæner blev der fundet en forskel i rapporteringen af barndomstraumer med højere rapportering af misbrug i barndommen ved brug af CTQ-SF end BBTS. Resultaterne understreger, at heterogene resultater fra tidligere studier, som har undersøgt forbindelsen mellem barndomstraumer og psykoser, potentielt kan skyldes forskelle i selve undersøgelsesinstrumenterne. Det er således essentielt, at fremtidige studier, som undersøger forbindelsen mellem barndomstraumer og psykoser, gør brug af fælles begreber for barndomstraumer.

Schaug JP, Storebø OJ, Austin SF, Trauelsen AM, Pedersen MB, Haahr UH, Simonsen E. The convergent validity of the childhood trauma questionnaire (short-form) and the brief betrayal trauma survey in a first-episode psychosis sample. Psychiatry Research Communications. First Online 2023.

Subjektiv erfaring og mening med psykotiske vrangforestillinger

I dette spændende kvalitative review går man i dybden med at undersøge de subjektive oplevelser af vrangforestillinger. Reviewet er eksemplarisk udført og viser, hvor værdifuld den kvalitative forskning kan være, når man søger et svar om indre processer. Vrangforestillinger er udforsket med kvantitative metoder, som har givet svar i forhold til kognitive dysfunktioner, men der mangler viden om, hvordan vrangforestillinger opleves af den enkelte, og om der er fælles overordnede temaer, som går igen, og som kan informere den kliniske praksis både i forhold til behandling, men også til forståelsen af vrangforestillinger.

Reviewet inkluderede 24 studier med 373 mennesker, som har oplevet psykotiske vrangforestillinger. De fleste af deltagerne var mellem 15 og 65 år. Resultatet viste, at subjektivitet, følelser, handlekraft (agency), indsigtsoplevelser, livserfaringer, metaforisk tænkning samt sociale og kulturelle faktorer spiller en central rolle i, at psykotiske vrangforestillinger bliver udløst og vedligeholdt.

Resultaterne i dette review var således med til at identificere både ligheder og forskelle mellem vrangforestillingstemaer. Forfatterne har på baggrund af data fra dette review efterfølgende udviklet en forståelsesmodel, the Emergence Model of Delusion, som giver dybde, nuancer og kompleksitet til tidligere modeller. Reviewet understreger, at psykotiske vrangforestillinger bedst kan forstås som et stærkt individualiseret og komplekst fænomen.

Forskning om vrangforestillinger med en forståelse af tilpasningsprocesser og den subjektive oplevelse og mening for den enkelte er væsentlig. Dette fokus kan forhindre magtmisbrug og indbyggede uretfærdigheder i det psykiatriske system.

Ritunnano R, Kleinman J, Whyte Oshodi D, Michail M, Nelson B, Humpston CS, Broome MR. Subjective experience and meaning of delusions in psychosis: a systematic review and qualitative evidence synthesis. Lancet Psychiatry. 2022 Jun;9(6):458-476. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00104-3. Epub 2022 May 4. PMID: 35523211.

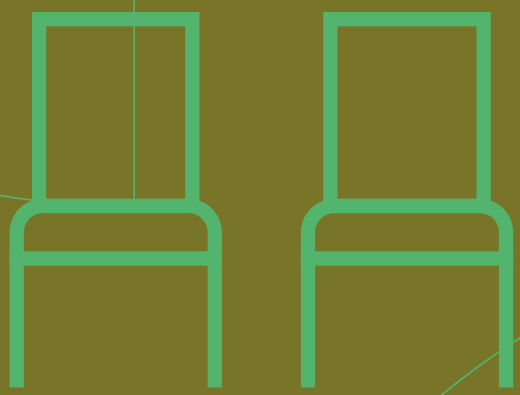
Vil du have en stol?

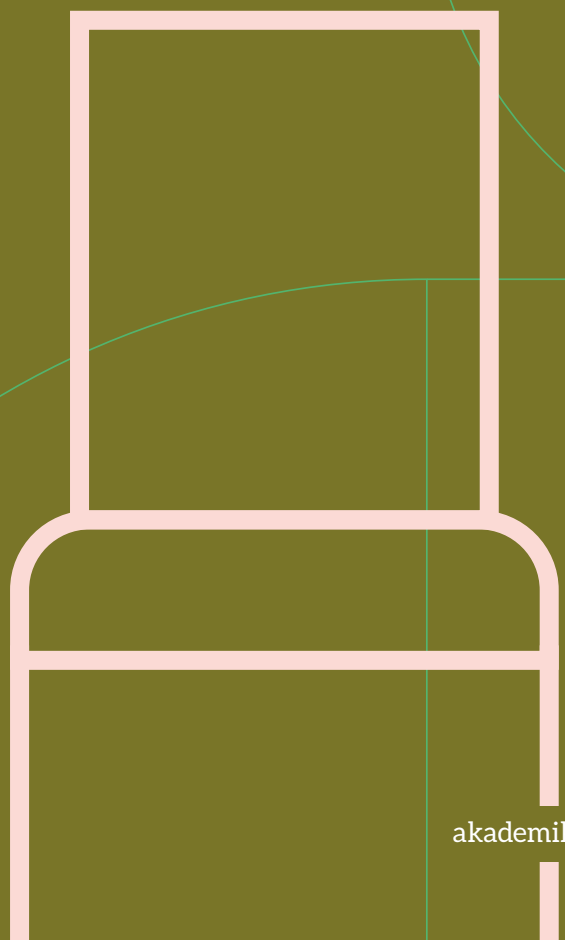
Vær med til at udvikle Danmarks mest ansvarlige pensionskasse. Som kandidat skal du være medlem i AkademikerPension og have mindst 25 stillere i ryggen.

Du skal melde dit kandidatur senest den
1. november 2023 klokken 12.00.

akademikerpension.dk/valg2023

Bestyrelsesvalg i Akademiker-Pension





Akademiker Pension

akademikerpension.dk

Psykolognævnet halser bagefter

Af Regner Hansen, journalist. Illustrationer af Beyza Tolgay

Psykolognævnets lange behandlingstider ved ansøgninger om autorisation bremser psykologer i forhold til job, uddannelse og løn. Trægheden gør det samtidig sværere at imødekomme samfundets behov for flere autoriserede psykologer – ikke mindst i psykiatrien. Dansk Psykolog Forening presser på for flere ressourcer til nævnet, senest med henvendelser til de relevante ministre. DP håber på en helt ny model på området med tiden.

Esben Sommer var ansat i Psykiatrien Skejby under Aarhus Universitetshospital og havde arbejdet i tre år som psykolog, da han midt i december i fjor indsendte en ansøgning til Psykolognævnet om autorisation.

– Jeg så det som en naturlig opkvalificering, siger Esben Sommer og nævner, at en autorisation bl.a. ville give ham opgaver med supervision af nye psykologer plus en lønstigning.

Han blev orienteret af Psykolognævnet om, at han kunne forvente svar efter 20 uger.

I maj i år fik han en ny besked fra Psykolognævnet om, at der ville gå yderligere op til seks uger pga. mange modtagne ansøgninger. I beskeden blev det tilføjet, at der ikke var nogen garanti for den nye tidshorisont.

Og sådan gik det. I en kontakt til nævnet i juni fik han meldingen, at han kunne forvente svar cirka 1. august. Han modtog sin autorisation 11. august.

– Det var vanvittig frustrerende med de gentagne udskydelser, siger Esben Sommer.

Hans ansættelse i Psykiatrien Skejby var tidsbegrænset, og derfor søgte han nyt job. Han vendte blikket mod nord og fik en stilling i Norge. Men det var stadig uden en autorisation.

– Hvis jeg havde haft en dansk autorisation, ville det være lettere at få en norsk autorisation, siger han.

"Det er virkelig fuldstændig uacceptabelt. Det er i forvejen en kamp at opnå autorisation i forhold til arbejdstid, supervision og konfrontationstimer. Samtidig er det så store økonomiske muligheder og arbejdsopgaver, man går glip af i den ventetid, hvor man i princippet lever op til kravene."

Et medlem af
Dansk Psykolog Forening

30 uger i gennemsnit

Esben Sommer er blot en af mange psykologer, som oplever lange behandlingstider hos Psykolognævnet i autorisationssager. Trægheden med at behandle ansøgningerne fremgår af mange opslag i Dansk Psykolog Forenings Facebook-gruppe for medlemmer af foreningen og henvendelser til DP telefonisk og via e-mail. Opslagene er præget af en blanding af forundring, skuffede forventninger og egentlig misnøje.

– Jeg kan godt forstå, at medlemmerne mister tålmodigheden med Psykolognævnet. Det gør jeg også. Sagsbehandlingstiderne har nået et helt urimeligt niveau, siger Dea Seidenfaden, forperson i DP.

Hun understreger, at det er godt, at medlemmerne henvender sig til foreningen for at få rådgivning, men også blot for at fortælle om deres oplevelser, da det hjælper DP's ledelse til at få et overblik over problemet.

Den aktuelle ventetid er ifølge Psykolognævnet i gennemsnit på 30 uger i autorisationssager, men DP kender til tilfælde, hvor medlemmer venter i op til 42 uger.

Sagsbehandlingstiden har svinget gennem de seneste år, men har vedvarende ligget over, hvad der ifølge Dea Seidenfaden kan betragtes som rimeligt. Nemlig 10-12 uger. Det seneste halve til hele år er sagsbehandlingstiden steget til et langt højere leje.

Påvirker løn, opgaver og job

– Ventetiden er et kæmpeproblem for de medlemmer, der sidder i saksen. For det første risikerer de at gå glip af løn, fordi de ikke får deres autorisationstillæg, mens de venter. De fleste arbejdspladser giver et autorisationstillæg, hvis man er autoriseret, og det kan altså mærkes, hvis man må undvære det. De yngre psykologer er jo i forvejen ikke højt lønnet, og de har måske stiftet familie, og så er et autorisationstillæg ofte mange penge, siger Dea Seidenfaden om løntillægget, som typisk er på over 4.200 kr. om måneden.

Der er samtidig en del psykologjob, som kræver autorisation. Fx kræves det for at søge ydernummer

"Det er kun rimeligt, at man får autorisationstillæg fra den dag, man indsender en (fyldestgørende) ansøgning. Det kan og skal ikke ligge ansøger til økonomisk last, at nævnet hænger i bremsen på ressourcer."

Et medlem af
Dansk Psykolog Forening

i den offentlige psykologordning, lave børnesagkyndige undersøgelser eller søge en uddannelsesstilling som specialpsykolog i psykiatrien.

– Når man fx søger ind som specialpsykolog, er der kun optag én gang om året, så hvis man ikke når at få sin autorisation, så skal man vente et år mere. Så det svækker i den grad psykologernes mulighed for at planlægge deres arbejdsliv, men også samfundets mulighed for at få gavn af psykologerne. Det synes jeg er virkelig uhensigtsmæssigt, når vi står med så store udfordringer. Der er jo brug for psykologerne derude, siger Dea Seidenfaden.

Mathias Ibenforth er en anden af de mange psykologer, som har mærket de negative konsekvenser af, at det trak ud med svar på ansøgningen om autorisation. Mathias Ibenforth, som nu er under uddannelse til specialpsykolog i Region Sjælland, indsendte sin ansøgning 1. juli sidste år.

Han beretter, at først den 17. november i fjor blev der knyttet en sagsbehandler til hans ansøgning. Sidst i november blev han kontaktet af Psykolognævnet, som bad om flere oplysninger ud over, hvad der kræves i henhold til vejledningen. I mellemtiden havde han fået tilbudt sin nuværende stilling med start 1. december.

– Jeg var i den prekære situation, at jeg havde opfyldt alle kriterier. Det gik så sådan, at jeg fik autorisationen, som var nødvendig til jobbet, 48 timer før jeg skulle begynde i stillingen. Jeg ved ikke, hvad der ville være sket ellers, siger Mathias Ibenforth.

Også for samfundet er den lange behandlingstid ifølge Dea Seidenfaden et kolossalt problem. Det går ud over børn, unge, familier og andre, som har behov for hjælp.

– Det er absurd i et samfundsøkonomisk perspektiv, at psykologer sættes i stå, mens der samtidig er efterspørgsel på deres faglige kompetencer. Der er enorme problemer ude i PPR og i psykiatrien med at rekruttere psykologer, siger hun.

– Ligeledes på det private arbejdsmarked er der meget rift om vores medlemmer til mere utraditionelle og mindre kendte psykologjob. Samfundet har brug for dem derude, siger Dea Seidenfaden.

Svært ved at få hjælp

Psykolognævnet er et uafhængigt organ under Social-, Bolig– og Ældreministeriet. Nævnet har som en anden opgave – ud over autorisation – at føre tilsyn med autoriserede psykologer.

Også i tilsynssager er der meldinger om lange behandlingstider. DP kender til tilfælde på op til to år. Psykolognævnet rapporterer, at den aktuelle behandlingstid i tilsynssager er i gennemsnit på 40 uger. Hvilket ifølge Dea Seidenfaden også er længe at befinde sig i et limbo for de pågældende psykologer.

– Den uafklarede situation sætter arbejdslivet ret meget i stå, fordi de implicerede psykologer kan være bekymrede for, hvad klagen udvikler sig til, og de holder sig måske fra at søge et nyt job, siger Dea Seidenfaden.

Der har desuden været indvendinger om "uoverskuelige høringer" fra DP-medlemskredsen vedrørende tilsynssager.

– Medlemmerne har svært ved at få den hjælp af nævnet, de har brug for, til at forstå, hvad klagen går ud på, og hvordan de skal agere på klagepunkterne. Også når det gælder autorisationer, har medlemmerne problemer med at gennemskue proceduren i nævnet, siger Dea Seidenfaden.

Mathias Ibenforth fremhæver det særlige dilemma for den enkelte, der kan bestå i at presse på over for Psykolognævnet for en hurtigere sagsbehandling.

Psykolognævn: "Beklagelige ulemper"

Den lange sagsbehandling i Psykolognævnet har stor bevågenhed i DP's ledelse. Dea Seidenfaden slår fast, at der er brugt meget tid og mange kræfter i sekretariatet på problemet i de seneste år.

En udvidelse af Psykolognævnet til det dobbelte antal nævnsmedlemmer med henblik på at kunne holde møder mere hyppigt og ansættelse af en psykologfaglig konsulent har ikke givet det ønskede resultat, konstaterer hun. Begge var initiativer i 2021.

DP's bestyrelse har derfor besluttet, at de lange sagsbehandlingstider har "topprioritet" i foreningens arbejde, og Dea Seidenfaden havde senest møde med Psykolognævnets formand, Sanne Bager, i juni for at sætte ord på frustrationerne.

"Da der var gået 20 uger, ringede jeg ind og hørte, hvad status var. Der fik jeg at vide, at de behandlede sagerne i den rækkefølge, de kom, og at de derfor behandlede dem før mig."

Et medlem af
Dansk Psykolog Forening

Et typisk forløb i en autorisationssag

- En autorisationssag begynder med, at psykologen sender et ansøgningsskema, dokumentation og gebyr til Psykolognævnet.
- Nævnet orienterer ansøgeren om den forventede behandlingstid.
- Autorisationsansøgninger behandles primært af Psykolognævnets sekretariat, som gennemgår oplysninger og dokumentation om konfrontations– og supervisionstimer grundigt.
- Nævnet kontakter psykologen, hvis der mangler oplysninger og/eller dokumentation, hvilket gælder i hovedparten af sagerne. Dette kan forlænge behandlingstiden.
- Kun i sjældne tilfælde bliver autorisationssager forelagt for Psykolognævnet. Det kan for eksempel ske ved et ønske om dispensation.
- Uhyre få autorisationssager ender med afslag.

Kilde: Psykolognævnet

DPs forperson foreslog bl.a. på mødet at forenkle nævnets procedurer af hensyn til både psykologerne og nævnet selv.

P – Psykologernes fagmagasin har bedt om et interview med Sanne Bager, nævnsformanden, for at få en forklaring på trægheden i sagsbehandlingen i Psykolognævnet, men forgæves. I stedet har magasinet modtaget skriftlige svar fra hende på en række specifikke spørgsmål.

Sanne Bager erklærer, at Psykolognævnet finder det vigtigt med "en rimelig sagsbehandlingstid" inden for alle nævnets områder.

– Jeg er opmærksom på de beklagelige ulemper, der er for psykologer, mens de afventer en afgørelse om autorisation, skriver Sanne Bager.

Hun oplyser, at tilsynet er Psykolognævnets kerneområde og kræver flest ressourcer, fordi de handler om psykologers faglige egnethed. En anden grund er, at de fleste tilsynssager er børnesager, hvorfor de kan have stor betydning for alle involverede.

– Jeg har løbende fokus på effektiv nævnsbehandling, og at der foretages den fornødne prioritering i sagsbehandlingen inden for de ressourcemæssige rammer, meddeler Sanne Bager.

– Psykolognævnets sekretariat arbejder også løbende på at effektivisere sagsbehandlingen, skriver Sanne Bager.

Hun varsler, at nævnet i løbet af efteråret vil iværksætte nye tiltag for at "smidiggøre arbejdsgangene yderligere og udnytte sekretariatets ressourcer bedst muligt".

Mathias Ibenforth og Esben Sommer er blandt de DP-medlemmer, der har foreslået et skifte i autorisationsproceduren fra blanketter og andre papirdokumenter til digitalisering med afkrydsning i vidt omfang, der giver mulighed for hurtigt tjek og dermed en hurtigere behandling.

Sanne Bager skriver om dette aspekt:

– Særligt vedrørende sager om autorisation er nævnet ved at forenkle blanketterne til ansøgning og undersøge muligheden for anvendelse af en mere digital løsning.

Politisk løsning nødvendig

Fordi manglende ressourcer langt overvejende synes at forklare miseren i Psykolognævnet, har DP's ledelse besluttet at gå videre til regeringen. DP har hen over sommeren sendt et brev til henholdsvis socialminister Pernille Rosenkrantz-Theil (S) og sundhedsminister Sophie Løhde (V). Psykolognævnet sorterer under socialministeren, mens psykiatrien, hvor mange psykologer er nøglemedarbejdere, hører under sundhedsministeren.

– Der skal en politisk løsning til, for at vi kan få psykologerne ud af klemmen. Vi foreslår ministrene, at de afsætter en midlertidig pulje til at afvikle puklen af ansøgninger og dermed komme ned på en mere rimelig sagsbehandlingstid, siger Dea Seidenfaden og tilføjer, at dette dog ikke vil løse alle problemer.

Dansk Psykolog Forening håber, at der på sigt kommer en helt ny model for behandling af autorisation og tilsyn.

En tværministeriel arbejdsgruppe har siden 2020 arbejdet med en ny model for en ny sundhedsfaglig autorisation af psykologer, som svarer til, hvad bl.a. læger og sygeplejersker er underlagt. Modellen vil også indebære et nyt tilsyn.

– Vi lægger vægt på, at autorisationen af psykologer bliver tidssvarende, så den kommer til at passe med den måde, som psykologer bliver uddannet på – både på universitetet og gennem efter– og videreuddannelse. Det er også vigtigt for os, at der bliver ført tilsyn med alle psykologer – og ikke kun autoriserede psykologer, sådan som det er nu, siger Dea Seidenfaden.

– Vi har fået tilsagn om, at arbejdsgruppen stadig er i gang, og at opgaven har høj prioritet for sundhedsministeren. Vi bliver ved med at skubbe på, siger DP-forpersonen.

Hun understreger, at det politiske pres for at få nedbragt sagsbehandlingstiden i Psykolognævnet er øverste prioritet, og at en bedre autorisations– og tilsynsmodel på sigt forhåbentlig også skal løse nogle at de mange uhensigtsmæssigheder, der i øvrigt er i systemet. Uanset hvad ønsker Dea Seidenfaden, at der lyttes til DP og dermed også medlemmerne.

– Det er en ret kompleks opgave, hvis vi skal overgå til et nyt autorisationssystem, og hvis vi skal forandre noget, så skal vi selvfølgelig sikre, at det både er til gavn for patienter og psykologer, siger Dea Seidenfaden.

P er bekendt med navnene på afsenderne af de anonyme citater og har indhentet godkendelse til at bringe citaterne i artiklen.

Et statsligt nævn

Psykolognævnet er et uafhængigt organ under Social-, Bolig– og Ældreministeriet.

Nævnet autoriserer psykologer og fører tilsyn med autoriserede psykologer. Nævnets formand er dommer, og nævnet består desuden af 12 medlemmer. Heraf er seks medlemmer indstillet af Dansk Psykolog Forening, mens de resterende medlemmer er indstillet af henholdsvis KL/Danske Regioner, Danske Handicaporganisationer og Børnerådet/Børns Vilkår.

Nævnsmedlemmerne deltager alene i deres egenskab af fagpersoner, og de repræsenterer ikke de organisationer, der har anbefalet dem. Således har fx Dansk Psykolog Forening ingen indflydelse på vurderingen og afgørelsen i sagerne, hvilket også er afgørende for alle parters retssikkerhed.

Autorisation er et krav til at udføre visse arbejdsopgaver som psykolog. Det gælder fx gennemførelse af psykologiske undersøgelser af børn og forældremyndighedsindehavere som led i en børnefaglig undersøgelse.

Autorisation forudsætter to års praktisk arbejde på fuld tid med et antal konfrontationstimer og supervisionstimer af forskellig karakter, der er fastsat af Psykolognævnet. Det er også Psykolognævnet, som tager stilling til en ansøgning om autorisation.

Tilsyn er anden hovedopgave for Psykolognævnet. Nævnet fører tilsyn med autoriserede psykologers faglige virksomhed og egnethed til at udøve erhvervet. Da Psykolognævnet ikke er en klageinstans, beslutter nævnet selv, om der er grundlag for at rejse en tilsynssag.

Tilsynssager indledes ofte på baggrund af henvendelse fra en person, som har været undersøgt af eller er blevet behandlet af en autoriseret psykolog. Nævnet kan også af egen drift indlede en tilsynssag med afsæt i tidligere kritik af en psykologs virke eller via medieomtale eller anden mistanke.

En psykolog, som er genstand for en tilsynssag, bliver bedt af nævnet om at udtale sig om konkrete forhold, der vedrører den mulige kritik. Nævnet vurderer herefter, om sagen er tilstrækkeligt oplyst, og træffer i bekræftende fald afgørelse på et møde. Nævnet baserer beslutningen på de vejledende retningslinjer for autoriserede psykologer.

Psykolognævnet har mulighed for at iværksætte foranstaltninger af forskellig grad, spændende fra kritik til fratagelse af autorisation. Psykolognævnet blev i 2021 udvidet til omkring det dobbelte antal medlemmer (og stedfortrædere) i forhold til tidligere.

Nævnet holder jævnligt møder om sager, og det er beslutningsdygtigt, når der er mindst fire medlemmer til stede foruden formanden. Dog skal en af de tilstedeværende være indstillet af Børnerådet/Børns Vilkår. Udvidelsen af nævnet har givet mulighed for at øge antallet af nævnsmøder, så der blev afholdt 15 møder i 2021 og 19 møder i 2022. Til sammenligning var der 11 nævnsmøder i 2020.

Hastesager kan afgøres ved skriftlig votering. Sager, hvor udfaldet er åbenbart, kan afgøres af formanden, som efterfølgende orienterer nævnet.

Autorisationssager afgøres primært af Psykolognævnets sekretariat, som består af tre jurister, en kontorassistent og to studentermedhjælpere. Sekretariatet blev i 2021 styrket med ansættelsen af en psykologfaglig konsulent.

Kilde: Ankestyrelsen/Psykolognævnet

Sekundær traumatisering og udbrændthed blandt børneværnsansatte

Psykotraumatologien som fagfelt tog for alvor fart i 1980, da posttraumatisk stress syndrom (PTSD) blev optaget i den amerikanske diagnosemanual DSM-III med kernesymptomerne invaderende erindringer, undgåelsesadfærd og forøget vagtsomhed. Herefter fulgte en stigning i koordineret forskning og praksis omkring følgerne af traumatiske begivenheder, som i dag involverer mange forskellige faggruppers indsats for at lindre traumers følgevirkninger.

Nogle år efter PTSD-diagnosen blev accepteret, beskrev Charles R. Figley (1995) og Laurie Ann Pearlman & Lisa McCann (1990) en overraskende opdagelse. Nemlig at fagprofessionelle, som arbejdede med traumeoverlevere, nogle gange udviklede symptomer eller forandringer i deres verdenssyn, som til forveksling lignede dem, der plagede traumeoverleverne selv. Figley omtalte symptomer på PTSD blandt behandlerne, som følge af indirekte traumeeksponering, som sekundær traumatisering eller omsorgstræthed. McCann & Pearlman beskrev negative forandringer i terapeuters basale kognitive skemaer vedrørende selv, andre og verden, som følge af terapeutisk arbejde med traumeoverlevere, som vikarierende traumatisering.

Siden er sammenhængen mellem indirekte traumeeksponering i arbejdsmedfør og udviklingen af traumesymptomer fundet i mange studier og er blandt de stærkeste risikofaktorer for sekundær traumatisering i en metaanalyse af 38 studier af terapeuter (Hensel et al., 2015). Indirekte traumeeksponering i arbejdsmedfør er nu også anerkendt som en kriterie A-hændelse i DSM-5 PTSD. På tidspunktet for min ph.d. fandtes der ingen studier af sekundær traumatisering i Danmark, og ingen officielle retningslinjer for forebyggelse af sekundær traumatisering. De Danske Børnehuse ønskede imidlertid anbefalinger til at sikre deres ansattes trivsel i en højtspecialiseret funktion, der fokuserer på børn og unge, hvor der er mistanke om vold eller overgreb.

Formålet med min afhandling blev derfor at adressere dette ønske. Afhandlingens arbejde bestod i at oversætte et måleredskab for sekundær traumatisering til dansk, undersøge forekomst af

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Maria Louison Vang om sin ph.d. med titlen Occupational well-being among Danish Child Protection Workers: Prevalence, predictors and prevention of secondary traumatisation and burnout, der blev forsvaret ved Ulster University, Nordirland, i april 2020.

sekundær traumatisering og kortlægge risiko- og beskyttende faktorer for udviklingen af sekundær traumatisering i det danske børneværn. På denne baggrund kunne der udarbejdes anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering blandt ansatte i De Danske Børnehuse.

Måling og prævalens af sekundær traumatisering

En metaanalyse har vist, at der er en stærk sammenhæng mellem sekundær traumatisering og udbrændthed, i særdeleshed når de måles med Professional Quality of Life Scale (ProQoL), som var det hyppigst brugte mål for sekundær traumatisering i den internationale litteratur om børneværnsarbejdere. For at få en retvisende afdækning og forståelse af mentale helbredsproblemer undersøgte vi både sekundær traumatisering og udbrændthed blandt landets Børnehuse (deltagelsesprocent: 100 %), landets kommuner (deltagelsesprocent: 42 %), samt landets politikredse (deltagelsesprocent: 75 %) med et samlet deltagerantal på N=670. Vi oversatte ProQoL, som viste sig at være et validt mål for sekundær traumatisering (Vang et al., 2020), og særligt fem spørgsmål var indikatorer på en medarbejdergruppe i forhøjet risiko for sekundær traumatisering, hvis de forekom samtidig: invaderende erindringer, undgåelsesadfærd, nedtrykthed, øget irritabilitet og fornemmelsen af at opleve den andens traume (Vang, Pihl-Thingvad, & Shevlin, 2022). Samlet set var sekundær traumatisering (4 %) en mindre udbredt problemstilling end udbrændthed (18,3 %).

Risiko- og beskyttende faktorer for sekundær traumatisering og udbrændthed

Charles Figley foreslog i 2002 en model, der forstod udviklingen af sekundær traumatisering som et resultat af terapeuters kroniske mangel på egenomsorg. På samme måde er hovedparten af risiko- og beskyttende faktorer i en tidligere omtalt metaanalyse individorienterede (Hensel et al., 2015). Det viste sig i øvrigt, at der ikke var stort overlap mellem de teoretisk udpegede og empirisk undersøgte faktorer.

Den stærke sammenhæng mellem sekundær traumatisering og udbrændthed giver anledning til at formode, at risikomodeller for udbrændthed, der tager udgangspunkt i arbejdets tilrettelæggelse, måske også kan være hjælpsomme til at forstå udviklingen af sekundær traumatisering. Som forberedelse til undersøgelsen lavede vi derfor et systematisk review, som søgte at kortlægge, om organisationsfaktorer var integreret i risikomodellerne for sekundær traumatisering på børneområdet. Det var de i meget begrænset omfang (Vang et al., 2018). Vi inkluderede derfor både prædiktorer fra den psykotraumatologiske forskning og fra arbejdsmiljøforskningen i undersøgelsen af risiko- og beskyttende faktorer i det danske studie.

Her fandt vi et delvist overlap i risikoprofiler, hvor høje kvantitative krav og sager med selvmord eller selvskade øgede risikoen for begge tilstande (Vang, 2020). Vi replicerede også kendte fund fra den internationale litteratur, hvor en personlig traumehistorie var en unik risikofaktor for sekundær traumatisering, og rollekonflikt var en unik risikofaktor for udbrændthed. Der var stort sammenfald i forhold til beskyttende faktorer, hvoraf størstedelen var organisatoriske, herunder fx rolleklarhed, social støtte, ledelseskvalitet og indflydelse på arbejdet.

Et overraskende fund fra Hensel et al. (2015) var, at supervision ikke så ud til at være en beskyttende faktor for sekundær traumatisering. I en genanalyse af data fra min afhandling undersøgte vi en hypotese om, at supervision måske ikke fungerer som en direkte beskyttende faktor ved at reducere niveauer af sekundær traumatisering, men som en indirekte beskyttende faktor, ved at moderere sammenhængen mellem indirekte eksponering og sekundær traumatisering. Det viste sig at være tilfældet. For ansatte, der modtog sagssupervision, var der ingen signifikant sammenhæng mellem eksponering og symptomudvikling, mens der for ansatte, der ikke modtog sagssupervision, var en sammenhæng (Skar et al., 2022).

Anbefalinger til forebyggelse i De Danske Børnehuse

Alle resultater nævnt ovenfor er baseret på tværsektionelle sammenhænge, og dermed er der ingen mulighed for at drage konklusioner om kausalitet, der ellers vil være et godt udgangspunkt for at udvikle en forebyggelsesstrategi. For at sikre robustheden af anbefalingerne til de Danske Børnehuse, blev de udviklet med tre udgangspunkter: 1) Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, 2) En systematisk gennemgang af anbefalinger til forebyggelse i den eksisterende litteratur, samt kortlægning af den internationale grå litteratur om anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering, samt 3) Gruppeinterviews med alle ansatte i De Danske Børnehuse om deres oplevelse af eksisterende ressourcer til forebyggelse i organisationen. Dette resulterede i 12 anbefalinger, som er frit tilgængelige på Videnscenter for Psykotraumatologis hjemmeside sammen med en detaljeret rapport om projektets hovedresultater.

Hvad kan andre bruge resultaterne til?

Jeg håber, at andre kan blive mere opmærksomme

på egen trivsel i arbejdet, samt at andre organisationer kan finde inspiration i anbefalingerne til de Danske Børnehuse til eget forebyggelsesarbejde. Indirekte traumeeksponering forekommer i mange psykologjobs og kræver ressourcer at håndtere. Selvom der fortsat mangler forskning, kan supervision og forebyggelse af udbrændthed være vigtige tiltag.

Ph.d.-projektet blev udarbejdet i samarbejdet CONTEXT, the COllaborative Network for Training and EXcellence in psychoTraumatology mellem Institut for Psykologi, Syddansk Universitet (DK), Ulster University (UK), og Trinity College Dublin (IE), samt en række samarbejdspartnere, som arbejder med traumeoverlevere, herunder De Danske Børnehuse. Jeg forsvarede min ph.d.-afhandling i april 2020. Jeg ønsker i den forbindelse at takke min hovedvejleder, Prof. Mark Shevlin (UK), og medvejledere Lane Lund, Ditte Askerod, Maj Hansen og Rikke Holm Bramsen, samt Prof. Ask Elklit for støtte i processen. Jeg ønsker i den forbindelse også at takke de mange psykologer, socialrådgivere og politibetjente, som deltog i undersøgelsen, og endelig ønsker jeg at takke EU for finansiering til projektet. I dag er jeg ansat som lektor ved Institut for Psykologi, SDU, og forsker ved Arbejds– og Miljømedicinsk klinik, hvor jeg forsker i sekundær traumatisering, udbrændthed og posttraumatisk stress.

REFERENCER

Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, *28*(2), 83-91.

Skar, A. M. S., Shevlin, M., & Vang, M. L. (2022). *Does Personal Therapy and Supervision Protect Against Burnout and Secondary Traumatization?* A Cross-Sectional Study Among Danish Child Protection Workers. Traumatology. doi:10.1037/trm0000372

Vang, M.L. (2020). *Occupational well-being among Danish child protection workers: Prevalence, predictors and prevention of secondary traumatisation and burnout*. Ph.D.-Dissertation. United Kingdom: Ulster University.

Vang, M. L., Gleeson, C., Hansen, M., & Shevlin, M. (2020). Covariates of burnout and secondary traumatisation in professionals working with child survivors of trauma: A research synthesis. *The British Journal of Social Work*, *50*(7), 1981-2001.

Vang, M. L., Pihl Thingvad, J., & Shevlin, M. (2022). Identifying child protection workers at risk for secondary traumatization: A latent class analysis of the Professional Quality of Life Scale–5. *Journal of Traumatic Stress*, *35*(6), 1608-1619.

Vang, M.L., Shevlin, M., Hansen, M., Lund, L., Askerod, D., Bramsen, R. H., & Flanagan, N. (2020). Secondary traumatisation, burn-out and functional impairment: findings from a study of Danish child protection workers. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1724416.

MEDLEMSTILBUD

Tag en menings-danneruddannelse og bliv en del af dp-debatten

Den offentlige debat kan ofte være fyldt med meninger og mavefornemmelse, og der er brug for at få flere faglige stærke meningsdannere i spil med egne erfaringer, slagkraftige budskaber og faglig viden. DP udbyder 24 gratis pladser på en meningsdanneruddannelse med det formål at få styrket medlemmernes deltagelse i den offentlige debat. Adgang til uddannelsen sker via en motiveret ansøgning.

Læs mere om meningsdanneruddannelsen og ansøgningsprocessen på dp.dk.

Kom til gratis ONLINE FYRAFTENSMØDE om forskellige roller i debatten

Kom til gratis fyraftensmøde med Asbjørn Sonne Nørgaard, direktør i Tænketanken Cevea og tidligere leder af Center for Politisk Psykologi på Syddansk Universitet, og bliv klogere på, hvilke roller du kan indtage i offentlige debatter – og hvordan du kan styrke din troværdighed i debatten.

Læs mere og tilmeld dig på dp.dk/kurser

Kom til fyraftenswebinar om samarbejde med netværksvirksomheder

DP og Selvstændige Psykologers Sektion holder fyraftenswebinar om samarbejde med netværksvirksomheder d. 27. november kl. 17-19.

På webinaret får du mulighed for at dele erfaringer om håndtering af samarbejde med netværksvirksomheder, der opererer på sundhedsforsikringsområdet. Du kan også høre om udviklingen på sundhedsforsikringsmarkedet og DP's arbejde på området.

Tilmeld dig på dp.dk/kurser

Hvornår forhandles min løn?

Hvornår kan jeg bede om en lønforhandling, hvem forhandler egentlig min løn, og hvad skal jeg selv gøre?

For staten, kommunerne og regionerne gælder:
Er du offentligt ansat kan der ske en forhandling af din løn ved nyansættelse og ved den årlige lokallønsforhandling. På mange arbejdspladser gennemføres forhandlingerne én gang årligt. Du kan henvende dig til din tillidsrepræsentant eller nærmeste leder og spørge, hvornår der forhandles lokalløn på din arbejdsplads. Det er din tillidsrepræsentant eller DP, der forhandler lønnen på vegne af dig.

Du skal spørge din tillidsrepræsentant, om der i SU/MED-systemet eller i en lokallønspolitik er vedtaget et antal kriterier, som der tildeles lokalløn ud fra. Hvis der ikke er vedtaget kriterier, er det væsentligt, at du i indstillingen fremhæver dine personlige kvalifikationer og kompetencer. Du kan også fremhæve nye arbejdsopgaver, hvor der er fulgt et større ansvar eller større tyngde med. Det er altså dig og ikke din TR, der skal udfolde de gode argumenter.

For det private område gælder:
På det private område følger det af din ansættelseskontrakt, hvornår der forhandles løn. Det er typisk én gang årligt. Normalt forhandler du selv din løn med din nærmeste leder, men det kan også være din tillidsrepræsentant. Send en indstilling ti din nærmeste leder, hvor du tager udgangspunkt i personlige kvalifikationer og kompetencer, herunder nye opgaver.

Du kan altid søge rådgivning hos DP's sekretariat, eller læse mere på dp.dk.

Af Marie Tolstrup, cand.psych. aut., specialist og supervisor i psykoterapi med børn og unge, Maria Ørskov Akselvoll, sociolog, ph.d. og Marie Louise Reinholdt-Dunne, cand.psych. aut., ph.d.

Er forældreudbrændtheden nået til Danmark?

Med et velmenende ønske om at ville deres barn det bedste, synes forældre at hjælpe deres børn på vej som aldrig før. Men hvor går grænsen mellem at støtte sit barn på livets vej og til at føle et altoverskyggende ansvar for den vej, der bliver mulig? For nogle forældre bliver skellet svært, og en udmattelse kan opstå – en udmattelse, som kan udmunde i udbrændthed.

For de fleste forældre begynder forældreskabet som en drøm, der blev til virkelighed. For mange er der en glæde forbundet med det at få et barn og træde ind i forældreskabet. Men der er en tendens i tiden, hvor forældreskabet for nogle kan opleves som grænseløst. Og det starter tidligt.

Allerede inden undfangelsen begynder de første velmenende stemmer at oplyse den vordende mor om den rette kost, den rigtige og vigtige motion og cremer uden forkert kemi. De "gode råd" tager ofte til i styrke, når først barnet er på vej. Her kan hænder med gode intentioner, men uden invitationer, uopfordret ae maven, mens der mindes om vigtigheden af at få bevæget sig, og spørgsmål om, hvorvidt man har tænkt sig at føde naturligt, er ikke ualmindelige.

Den glæde, som mange oplever ved at være blevet en del af en helt særlig klub, nemlig forældreskabet, kan for nogle have en slagside, hvor al opmærksomheden kan føre til et pres for hele tiden at gøre sit bedste og helst bedre, end man gør det nu.

Men hvordan ved man overhovedet, om man har gjort det godt nok?

Det korte svar er nok, at det ved man aldrig. Og at det faktisk er helt nok og ganske rigeligt at være en "good enough" forælder, som dr. Donald Winnicott, børnelæge og psykoanalytiker, konkluderede det, og som nyere forskning ligeledes støtter op om. Men har man ikke det udgangspunkt, kan det i dag være svært at finde derhen.

Kommentarer og råd som nedenstående er oftest velmenende med intentionen om at ville hjælpe. Men for nogle gør de alt andet end det:

- *Husker du nu øjenkontakt når du ammer? Det er jo vigtigt for tilknytningen,* blev en mor til tvillinger spurgt. En forvirring og et pres opstod, for hvordan kunne hun nu det, når hun forsøgte at amme dem begge på samme tid?
- *Har du tjekket, hvilke skoler I tilhører? Det er bare så vigtigt, når man køber hus, at man er i det rigtige distrikt*, lød det fra veninde til en vordende mor, som netop glædeligt havde delt, at deres huskøb endelig var faldet på plads.
- *Husker du ikke at give dem for meget sukker i hverdagen? Der er jo nærmest sukker i alt*

efterhånden, det er bare så vigtigt, de ikke får for meget af det indenbords, man ved jo, hvor dårligt det er for dem.

- *Du er vel ikke allerede stoppet med at amme, vel? Hos os skælder vi ikke ud, vi hæver faktisk heller ikke stemmen, det er bare så usundt for børn at være en del af.*

For nogle forældre bidrager de til en følelse af utilstrækkelighed. Både førstegangsforældre, og forældre med det andet, tredje eller fjerde barn på vej, har i vores arbejde delt oplevelsen af de mange og store følelser, som opstår i forbindelse med at få (endnu) et barn. Ikke blot af kærlighed, men i lige så høj grad af et ansvar, som kan føles meget stort og overvældende. De får følelsen af, at det her lille menneskes udvikling, trivsel og fremtid er helt og aldeles afhængig af, hvad de som forældre gør.

Hvorvidt man ammer, hvor længe man gør det, hvem tager barslen og hvor længe, hvordan sørger man for, at storebror ikke føler sig glemt og tilsidesat, og er det sundt at komme i institution, for er der overhovedet nok pædagoger? Hos de forældre kan råd og kommentarer som ovenstående forstærke et allerede igangværende pres, da det bliver endnu et parameter, de skal efterleve eller leve op til.

Forældredeterminismen – idéen om at forældre afgør børns udvikling og fremtid – kan dermed sætte ind. Forældre kan få oplevelsen af, at ikke alene er alt, hvad de gør vigtigt; det er altafgørende. Både når det kommer til deres barns ve og vel nu og her, men i den grad også ude i fremtiden og i forhold til deres muligheder senere i livet. Hvis alt, man gør som forælder, har betydning, er intet ligegyldigt. Nutidens forældreskab kan derfor af mange opleves grænseløst.

Forældredeterminismen næres af et uoverskueligt og uendeligt marked, der profiterer af at "hjælpe" forældre med at opnå netop det: at skabe et lykkeligt barn med en tryg og sikker fremtid. Her sælges alt lige fra den perfekte sut, som ikke skader tandsættets udvikling, drikkekopper uden onde kemikalier, en barnevogn med hjul, der giver uforstyrret og optimal søvn (for husk hvor vigtig søvn er for dit barns udvikling!) og meget, meget mere.

Alt dette stiller forældre over for et valg: du kan prioritere dit barns udvikling og trivsel og bruge lidt flere penge på at optimere dit barns vilkår. Eller du kan lade være. Med andre ord kan du være den gode eller den knap så gode forælder.

Det samme gør sig gældende, når barnet begynder i institution. Hvornår er det "rigtige" tidspunkt at begynde, og hvor lange dage skal barnet have i institutionen? Forældre beskriver, hvordan følelser som skyld og skam kan forstærkes, når de forsøger at passe et arbejde og samtidig føle sig som en god forælder.

Illustration af Gunzu

Især mødre beskriver en følelse af ikke at være en god mor, hvis man faktisk glæder sig til at komme retur til sit arbejde og gerne vil forsøge at prioritere begge dele.

For nylig fortalte en mor følgende: I forbindelse med tidlig start på arbejdsdagen, havde hun ikke mulighed for at aflevere sit barn inden for institutionens åbningstider, da hun var nødsaget til at tage af sted på arbejde, inden institutionen åbnede. Hun havde som løsning på sit problem besluttet at lade en god ven passe sit barn. Dagen efter i institutionen blev hun spurgt ind til, hvad de så havde lavet på deres fridag. Moren svarede, at hun havde haft en lang arbejdsdag, og at barnet derfor var blevet passet andetsteds, hvortil pædagogen svarede *nåh, ja vi troede jo ellers, I havde taget en fridag sammen, så I rigtig kunne hygge og få lidt kvalitetstid*. Det efterlod moren med følelser af skyld og skam og et behov for at forsvare sig selv og sit valg.

Ved skolestart skrues der om muligt endnu mere op for grænseløsheden. Her sætter forældredeterminismen rammen, når der opfordres til forældrefester, hytteture for hele klassen plus forældre og diverse fødselsdage og trivselsarrangementer, hvor der helst skal (hjemme)bages, ordnes og arrangeres. Man skal have styr på Aula, der skal svares og kommunikeres, for signalværdien er usagt, men tydelig for alle: Din grad af involvering som forælder korrelerer med dit barns trivsel i klassen – og med den læring, som er fremtidsfundamentet.

Forældre beskriver, at det er som om, der er den "rigtige" og den "forkerte" måde at være forældre på. Har man en anden tilgang eller holdning til forældreskabet, end det man umiddelbart ser omkring sig, på sociale medier eller i mødregruppen, kan man nemt føle, at ens "forkerthed" vil have en negativ påvirkning på ens barns trivsel, udvikling og i sidste ende fremtid.

Samtidig oplever mange, at der forældreudskammes. Både af dem, som gør det anderledes, dem som enten siger fra eller de, som går "all-in". Fremfor at acceptere, at der findes lige så mange forskellige former for forældreskab, som der er børn, så er der en tendens til at fordømme andres måder at være forældre på. Måder, der afviger fra idealet.

Men hvorfor ønsker vi at afdække graden af forældreudbrændthed i Danmark? Er det ikke meget bedre bare at støtte forældre i at gøre, hvad de gør, og at de gør det godt nok? Jo, det er faktisk målet. Men fænomenet er i vækst internationalt, og vi ser tegn på, at danske forældre også bliver mere og mere pressede. Derfor er vi først og fremmest nysgerrige på, om der overhovedet er et problem. Dernæst vil vi også gerne blive klogere på, hvad der kendetegner de forældre, som er udbrændte. Hvilke faktorer har de til fælles, og hvilke af disse faktorer vejer tungest?

Med den viden ønsker vi at igangsætte en indsats, som med udgangspunkt i viden og evidens understøtter, hvad der egentlig skal til for at være en *god nok* forælder. For mange forældres vedkommende er det faktisk meget mindre, end de tror – og hvad der fortælles.

Vi håber på den måde at kunne hjælpe forældre til at sænke skuldrene lidt og minde dem om, at der er mange gode måder at være forældre på. Og har man behov for at sige fra, ikke altid at involvere sig, skælde lidt ud, og tage på alene-weekend, så er det faktisk også helt ok.

The kids are (and will be) allright.

Som en del af CARE-projektet vil Forskningsenheden MODIG, i samarbejde med sociolog Maria Ørskov Akselvoll, forsøge at afdække graden af forældreudbrændthed i Danmark. Hvor der allerede foreligger studier og undersøgelser om graden af forældreudbrændthed fra andre lande, bliver det første gang at dette undersøges blandt danske forældre. Startskuddet på CARE-projektet er en dansk validering af spørgeskemaet Vurdering af Forældreudbrændthed (PBA).

Af Jakob Fälling, journalist og tegner. Fotos: Privat

OND SPIRAL

Naja Lyberth og hendes mor ved Najas konfirmation. Naja er 14 år gammel.

Psykolog Naja Lyberth fortalte i 2022 om den spiral, hun mod sin vilje fik sat op som ganske ung. Dermed blev et statsligt indgreb mod en hel generation af grønlandske kvinder afsløret. Nu bruger Naja Lyberth sine erfaringer til at skabe en ny psykologi.

Det genstridige fjeld i Maniitsoq blev sprunget væk for at gøre plads til boligbegyggelser i fem etager. De bortsprængte klippestykker blev brugt til at fylde byens kanaler op, så der blev skabt flere byggegrunde.

1970: Det er tidlig morgen i sommerhytten i Qammavik. Otteårige Naja Lyberth vågner ved lyden af sin mor, der går og pusler med at sætte kaffe over på kakkelovnens blus. Naja vender sig på den store briks, hvor hun sover sammen med fire af sine søskende. Hun gnider øjnene og kigger på sin mor, og så glider hendes blik ud ad vinduet.

Den lille, hjemmebyggede hytte ligger for sig selv yderst på et næs, ned til den smukkeste fjord, omkranset af fjelde. Naja kan høre havets bølger slå rytmisk ind i den lille strandvig lidt derfra, og hun kan høre småfuglene udenfor samt ravnene og mågerne, der skriger lidt længere væk. Familiens rygeovn sender røg ud over den spejlblanke fjord, som den har gjort natten igennem. Nedenfor næsset ligger deres båd for svaj, og længere ude står garnene. Mon det er hellefisk eller torsk, de skal tilberede i dag?

Naja er tryg. Størstedelen af hendes familie er samlet. Nu står hun og de andre op, en for en. Familiens overhoved, faderen Jakob, er en af de sidste. Han trækker den, så længe han kan.

Det er en af de typiske sommermorgener i familien Lyberths sommerhytte 30 kilometers sejlads fra hjembyen Maniitsoq. Her tilbringer Naja de første 17 somre af sit liv, gerne to-tre måneder, og dagene er fyldt med arbejde: Der skal samles forråd til vinteren, og alle familiemedlemmer deltager. Naja og moderen holder hus, marinerer fisk og tilbereder måltider. Og Naja ser langt efter drengene, der sejler ud på fjorden for at røgte garn.

Selvom året er 1970, er Najas somre præget af den traditionelle, grønlandske opvækst, som også hendes forældre har fået. Her har man i århundreder rejst til sommerbopladsen for at samle forråd til vinteren, salte og ryge fisk, jage og samle bær. Her har det i århundreder været storfamilien og kollektivet først, for man er afhængig af hinanden, af hinandens arbejdskraft og talenter. På samme måde er alle i familien afhængige af, at familieoverhovedet, Najas far, træffer de rigtige beslutninger.

– Nu skal vi hjem. Uvejret kommer snart, siger Najas far en dag, og kort efter er båden pakket. Sommereventyret slut.

Da deres hjemby Maniitsoq kommer til syne fra båden, bliver Naja helt ør i hovedet af alle de rette vinkler og kanter, der er på husene. Hendes krop har vænnet sig til, at ude i naturen er der *højt til himlen, og man er tæt på tyngdekraften*, som hun siger. I naturen er der ingen rette vinkler. I Maniitsoq er alting kantet.

1975: Naja Lyberth er helt alene, da hun bliver kaldt op til lægen på sygehuset i Maniitsoq. Det er en almindelig dag i klassen, og 13-årige Naja går de få hundrede meter fra skole til sygehus på egen hånd. Dagen forinden har hun været igennem en almen sundhedsundersøgelse. Her har hun og pigerne fra det, der svarer til 7. klasse i dag, fået at vide, at hun skal have sat en spiral op. Naja er ikke seksuelt aktiv og får ingen nærmere information om indgrebet. Hun bliver ikke spurgt, og det gør hendes forældre heller ikke. Forældrene bliver ikke engang informeret.

Da Naja åbner døren til klinikken på sygehuset, får hun øje på en sort briks med to stålbøjler for enden. Naja ser den danske distriktslæge – en bekendt af familien – sidde på en lille, rund stol for enden af briksen i sin hvide kittel, og ved siden af ham en kvindelig assistent, også i hvid kittel. Naja er bange, men hun tør ikke sætte sig til modværge. Hun er opdraget til at gøre, som der bliver sagt.

Selve indgrebet er en blanding af fornedrelse og voldsomme smerter. Det såkaldte spekulum, der bruges til at åbne hendes vagina, er koldt, ligesom metalredskaberne, der fører spiralen op. Naja har det som om, redskaberne er alt for store til hendes underliv. Det føles som knive indeni. Da lægen når til livmoderen og lægger plastikspiralen, bliver smerten helt infam.

Naja kommer først til sig selv, da hun er tilbage på skolen. Hun husker at gå forbi en nødudgang på skolen med enorme smerter. Så husker hun ikke mere, udover at smerterne kommer igen, hver gang hun har menstruation de næste tre-fire år.

Smerterne er så voldsomme, at hun må blive hjemme fra skole flere dage om måneden. Det føles som om, der ikke er plads til blødningen i hendes underliv. Hun taler hverken med sine klassekammerater eller forældre om indgrebet.

Det er efterfølgende blevet afdækket, at spiralerne, som blev sat op i helt unge grønlandske piger dengang, var af typen Lippes Loop, som var designet til kvinder, der havde født, og dermed var alt for store til unge piger som Naja. I podcasten "Spiralkampagnen" har journalisterne Anne Pilegaard Petersen og Celine Klint dokumenteret, at Naja og hendes klassekammerater ikke var alene, men at omkring halvdelen af alle fødedygtige kvinder i Grønland fik lagt spiral på en periode på fem år. I mange tilfælde skete det uden deres samtykke, og nogle fik det end ikke at vide, fordi lægen lagde spiral i forbindelse med en gynækologisk undersøgelse efter en kvindes fødsel eller en abort. Det foregik på staten Danmarks initiativ. I fremskridtets navn.

1960-1980: Najas hjemby gennemgik i disse år enorme forandringer. Maniitsoq, der på grønlandsk betyder "ujævnt sted," forandrede sig fra en mindre handelsplads til en stor by efter grønlandske standarder. Fjeldet blev sprængt i bort og moderne lejlighedsblokke skød op. En del af byens naturlige havn og de små kanaler i byen blev fyldt op med sten, så der kunne bygges flere af de kantede huse. En lignende udvikling foregik samtidig i fire udvalgte byer i Grønland.

Fra 1953, da Grønland ændrede status fra koloni til et dansk amt, udarbejdede den danske stat omfattende moderniseringsplaner, G50 og G60, der i sin korteste form handlede om at løfte velfærden i det grønlandske samfund og gøre landet selvbærende rent økonomisk. Grønland skulle have en egentlig produktion, og her var det oplagt at ty til fiskeriet. Myndighederne udbyggede byer i den del af

Naja Lyberth med forældre og søskende. Naja sidder forrest til højre med fletninger.
Hun er ca. 11 år gammel.

Maniitsoq ligger ca. 140 km nord for Nuuk og var oprindelig en handelsplads, kendt for sit ujævne terræn. Byens naturlige havn blev udbygget med industrialiseringen af fiskeriet i 1950'erne og 60'erne.

I årtierne efter 2. verdenskrig omdannede man Maniitsoq til en moderne by, som i dag er Grønlands sjettestørste. Her byen set fra familien Lyberths hjem, da byens skole var under opførelse. Skolen blev indviet i 1958.

Familien Lyberths hytte lå isoleret og smukt i Qammavik. Hytten bestod i de første år af sejldug, monteret på et træskelet. Den dannede ramme om familiens somre.

landet, der havde adgang til isfrit fiskeri året rundt. Den danske stat finansierede nye havneanlæg og fiskefabrikker, der skulle forarbejde fangsterne. De grønlændere, der få årtier forinden havde været bygdefolk og fangere, skulle nu flytte ind til byerne og arbejde i fiskeindustrien og det voksende civilsamfund. I et vist omfang skete det som tvangsflytninger.

En by som Maniitsoq stod nu med integrationsproblemer, fordi der var en stor tilflytning af fangere fra de mindste bygder. De skulle pludselig finde sig til rette med dagliglivet i en moderne by og ikke mindst med arbejdet på en fabrik. Omstillingen fra traditionelt fangersamfund til moderne, vestligt bysamfund gik så hurtigt, at der opstod store trivselsproblemer og generationskløfter mange steder i samfundet. De normer og værdier, Najas forældre og bedsteforældre havde med fra deres forældre, gav ikke længere mening i det moderne bysamfund.

Moderniseringen gjorde brutalt op med den grønlandske familiestruktur. Tidligere var en stor børneflok en nødvendig livskilde i fangerfamilien, og en grønlandsk bygd udgjordes af en enkelt eller få storfamilier, som delte storfangerens bytte og tog sig af de svageste i et lille, selvbærende system. Nu blev idealet den moderne, vestlige kernefamilie.

Men grønlænderne fødte for mange børn til at passe ind i den plan. Med den stigende velstand gik dødeligheden ned og fødselstallet op, og i midten af tresserne var Grønland det land i verden, der havde den største befolkningstilvækst. Der herskede allerede dengang tvivl om, hvorvidt det store børnetal reelt var et problem for det grønlandske samfund, men ikke desto mindre besluttede man at gøre noget ved det.

I 1966 søsatte den danske stat den såkaldte spiralkampagne, og hen over de næste fem år faldt fødselstallet meget drastisk. Forvandlingen fra kollektivt fangersamfund til individualistisk, vestligt bysamfund var fuldendt på ganske få år. I dag henregner man en stor del af det moderne Grønlands problemer til denne tids hektiske modernisering.

2016: Spiralkampagnen var helt ukendt i den brede offentlighed i Danmark og Grønland i mere end 40 år. Naja Lyberth havde fortrængt indgrebet hos distriktslægen i Maniitsoq. Hun havde fået fjernet spiralen som 17-årig og ellers levet et aktivt liv med en god karriere som psykolog, hvor hun blandt andet arbejdede med senfølger af seksuelle overgreb i hele Grønland.

Men da Naja Lyberth kom i overgangsalderen, begyndte hun at få voldsomme underlivssmerter. De mindede hende om de smerter, hun havde haft i sine unge år.

Da Naja Lyberth i 2016 tog en uddannelse i traumebehandling, håbede hun at finde en metode, hun kunne bruge i sit arbejde i Grønland. Siden sin studietid havde Naja Lyberth oplevet, at den vestlige psykologi er utilstrækkelig over for grønlændere. Fordi psykologifagets udviklingsteori er så ensidigt baseret på vestlige livsformer og værdier, og fordi psykologiens metoder så entydigt hylder en verbal kultur og en sproglig, rationel abstraktionsevne. Det gælder samtaleterapi, men i endnu højere grad intelligenstests.

– Vi grønlændere kommunikerer ofte via kropssproget, og vi kan rumme verbal stilhed på en helt anden måde end danskere. Vi er langt mere sansemæssigt orienterede, og vi scanner hele tiden vores omgivelser og andre mennesker. Det har vi været nødt til for at overleve i det barske klima, for her har man brug for at registrere selv små forandringer i vejret, og man har brug for fællesskabet, siger Naja Lyberth.

Derfor søgte Naja Lyberth efter kropsorienterede metoder og stødte på den internationalt anerkendte uddannelse *somatic experiencing*, som hun tog i 2016-2019.

Uddannelsen fik en helt uventet betydning i Naja Lyberths personlige liv.

I løbet af efteruddannelsesforløbet skulle Naja Lyberth arbejde med selvoplevede traumer, og hun valgte at arbejde med de smerter, hun følte i underlivet, herunder oplægningen af spiral. Hun modtog behandlinger og blev guidet igennem metoden i flere sessioner.

Filosofien bag somatic experiencing er enkel: Metoden arbejder med nervesystemet og de kropslige responser, vi får, når vi bliver udsat for noget farligt. Helt som dyr vil vi enten kæmpe, flygte eller spille død (som camouflage eller sidste overlevelsesstrategi). Somatic experiencing, som er udviklet af den amerikanske psykolog Peter A. Levine, slår på, at den sidstnævnte fastfrysning ikke må vare for længe. Gør den det, sætter freeze-tilstanden sig som et traume.

Det er præcis her, behandlingen sætter ind. Kroppen kan faktisk langt hen ad vejen helbrede sig selv, hvis den får lov til at komme ud af den fastfrosne tilstand og skride til handling ved at kæmpe eller flygte. I Naja Lyberths tilfælde skete det ved, at hun i behandlingen på efteruddannelsen søgte tilbage til scenen med distriktslægen i Maniitsoq og mærkede efter, hvilke impulser hendes krop sendte hende. Hun fik sparkereflekser, lyst til både at slås og flygte fra det grænseoverskridende indgreb. Hun gennemspillede disse kampe fysisk kraftfuldt, ganske langsomt. Rent kropsligt fuldførte Naja Lyberth altså sin kamp og flugt med 40 års forsinkelse.

Da terapeuten efter sidste session tog sin mørkeblå, strikkede cardigan af og svøbte den om Najas mellemgulv, fuldbyrdede hun en heling, som Naja ikke anede kunne foregå. Ja, som hun slet ikke vidste, hun havde brug for.

– Det hul, der havde været der i mange år, var blevet lukket til. Årtiers spændthed i livmoderen og muskulaturen i mellemgulvet var forbi, siger Naja Lyberth.

Med traumebehandlingen fik Naja Lyberth forløst sin vrede og frygt, hvilket gav hende til mod til at handle. Hun begyndte at spørge sig selv, om det kun var hende og klassekammeraterne fra Maniitsoq, der var blevet udsat for den nedsættende behandling, og derfor delte Naja Lyberth sin historie på Facebook og i et par avisartikler. Henvendelserne fra grønlandske kvinder, der havde oplevet noget lignende, strømmede ind.

Fire år efter det første Facebook-opslag fortalte Naja sin historie til DR og siden BBC, der satte hende på listen over de mest indflydelsesrige kvinder i 2022. Det medførte endnu flere henvendelser. Naja Lyberth blev i 2023 udnævnt til årets kvinde i Grønland.

Da historien om spiralkampagnen blev offentliggjort, frygtede Naja Lyberth, at de mange berørte kvinder ville blev få reaktiveret deres traumer, og derfor arbejdede hun for, at de traumatiserede kvinder kunne få gratis, hurtig psykologhjælp. Det lykkedes, i hvert fald for kvinder bosiddende i Grønland. Hun deltog i opstarten af en støttegruppe for disse kvinder, men ikke som psykolog eller forkvinde. Sammen arbejder de for at få oprejsning for de psykiske eftervirkninger, men også for den barnløshed, der er fulgt med for omkring en tredjedel af kvinderne.

Men Naja Lyberths personlige mission går videre end rollen som aktivist. Efter nogle turbulente år med voldsom medieopmærksomhed kan hun nu spille sit fag på banen i en proces, der måske peger ind i fremtiden.

2023: – Det er som om, jeg er ude over traumet i dag, siger Naja Lyberth og forklarer, at hun ser sig selv som en overlever. Selvom der er nok at være vred over, er hun meget opmærksom på ikke at være styret af vrede eller frygt for fordømmelse.

-Når man er vred, er det svært at være i kontakt med sin sjæl. Jeg har fuldført min kamp og fundet en indre styrke som en isbjørn, siger hun og henviser til behandlingen på uddannelsen i somatic experiencing og en senere efteruddannelse som såkaldt ”soma embodiment practitioner.”

-Jeg har fået magten over min krop tilbage. Jeg føler en renhed og helhed, som gør mig langt

stærkere. Jeg føler mig mere beskyttet af mine instinkter end før. Dermed får jeg ro til at følge mit indre kompas, siger hun.

Naja Lyberth benytter kræfterne til at udvikle på den psykologi, hun har ledt efter så længe. En psykologi, som er skræddersyet det grønlandske samfund, og som er mindre abstrakt end den samtale– og testbaserede psykologi, hun oprindeligt blev uddannet i. Derfor eksperimenterer hun med behandlingsformer, der passer særligt godt til grønlændere.

– Det handler ikke om at komme tilbage til naturen eller fangersamfundet, men om at finde en middelvej. At finde et sted mellem de gamle, grønlandske værdier og så det moderne, globaliserede liv, som vi jo også lever i Grønland i dag, siger Naja Lyberth, der udover de nævnte retninger bruger neuroaffektiv psykoterapi som teoretisk forankring.

Naja Lyberths tilgang handler i hovedtræk om tre ting. For det første at anerkende og arbejde med *kroppens fornemmelser* og *intelligensformer*.

– Vi grønlændere har en stærk intuition og mavefornemmelse. Når en dansker siger "jeg tænker" vil en grønlænder sige "jeg mærker," forklarer Naja Lyberth og tilføjer, at disse kropslige intelligensformer ikke anerkendes af den vestlige psykologi.

– Det kan gøre en ret stor forskel, at man bliver bevidst om sine kropslige intelligensformer og værdien af det nervesystem, der er fintunet til at fornemme andre. Man får en bedre kontakt til sine instinkter og bliver mere sammenhængende indeni, siger hun.

For det andet handler det om at forstå forskellen mellem *kollektivistiske og individualistiske* personlighedstræk.

– Vi er opdraget af vores forældre til at leve i flok, og den individualisering, som sker i vestlige familier, sker ikke på samme måde i Grønland. Vi følger simpelthen ikke de udviklingsmønstre, den vestlige udviklingspsykologi har stillet op, siger hun.

– Både kollektivisme og kropsfornemmelser er vigtige i det moderne Grønland. Både for at klare sig under vores naturbetingelser. Men også fordi man nok ikke bliver lykkelig af at leve så individualistisk, som man gør i den vestlige storbykultur, siger hun.

– I et moderne liv er man nødt til at være individualiseret og kollektivistisk samtidig. På det område er vi grønlændere godt på vej, siger hun.

For det tredje er *spiritualiteten* et vigtigt element i Naja Lyberths anslag til en grønlandsk psykologi.

– Man får adgang til en slags spiritualitet, når man kommer overens med sig selv og begynder at tro på sine instinkter. I mit tilfælde skete det, da jeg kom over mit traume. Der indtræder en renhed, der minder mig om at være i naturen. Jeg plejer at sige, at vi får adgang til vores sjæl der, siger Naja Lyberth.

Det grønlandske begreb for psykolog "tarnip pissusaanik immikkut ilisimasalik" betyder *en fagperson, der ved særligt meget om sjælen eller psyken.* I dag tilføjer Naja Lyberth ordet "timikkullu" i sin stillingsbetegnelse for at understrege, at hun tager sig af sammenhængen: Krop, sjæl og psyke.

Hvilket skaber et lille håb om heling i det grønlandske samfund, som bærer på så mange sår.

Oprindeligt bragt som en digital fortælling på dp.dk i sommeren 2023.

Sådan gjorde vi: Artiklen er baseret på omfattende interviews med Naja Lyberth, og scenerne baserer sig på Naja Lyberths genfortællinger. Desuden er brugt skriftlige kilder: Susan Hart & Marianne Bentzen, Den neuroaffektive billedbog 1 og 2, Peter A. Levine: Væk Tigeren og Den tavse stemme samt Anne Kirstine Hermann: Imperiets børn.

Se alle dine fordele på **studiekonto.dk**

Dansk Psykolog Forening ejer Lån & Spar

5% på din studiekonto

Gæt, hvor du får mest bank som studerende?

Netop. Som medlem af Dansk Psykolog Forening ejer du også en bid af os. Derfor giver vi dig 5% i rente på Danmarks bedste studiekonto. Samtidig får du fagrelevant rådgivning, fordi vi kender dig og dine medstuderendes lønforhold og jobudsigter bedre end de fleste. Lægger du vægt på bæredygtige produkter og ansvarlighed, kan du altid få en status i vores årlige bæredygtighedsrapport. Og så kan du i øvrigt beholde fordelene ved studiekontoen i 3 år efter endt uddannelse.

Se alle dine fordele på **studiekonto.dk** – Book et møde på **studiekonto@lsb.dk** eller **3378 1909**.

Vælg en Studiekonto hos Lån & Spar og få det hele med:

- 5% i rente på de første 20.000 kr.
- Kassekredit på op til 50.000 kr.
- Visa/Dankort og Mastercard med samme pinkode
- StudieOpsparing med 1% i rente
- Gebyrfri hverdag, når du hæver eller veksler
- Søg studiekontoen i Lån & Spars mobilbank. Log ind med MitID – så er du klar til at søge.

DANSK PSYKOLOG FORENING

For at få Danmarks bedste studiekonto skal du samle hele din privatøkonomi hos Lån & Spar og være medlem af Dansk Psykolog Forening. Du får 5% i rente på de første 20.000 kr. – derefter 1%. Du får studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering.

Du kan have studiekontoen i op til 3 år efter endt uddannelse. Alle rentesatser er variable og gældende pr. 13. juni 2023.

Ring 3378 1909 – eller gå på studiekonto.dk og se mere.

Lån & Spar

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

NY LITTERATUR

Med kroppen som gidsel

For første gang på dansk præsenteres en selvhjælpsbog, der med afsæt i tilknytningsteorien giver læseren redskaber til at arbejde med spiseforstyrrelser og træningsafhængighed.

Mia Beck Lichtenstein m.fl., Paludans Forlag

Jeg dør på fredag

En barsk og realistisk fortælling om at kæmpe alene mod verden. Det er en roman om ikke at turde se de mennesker, der vil hjælpe, og kampen mod et socialt netværk, der lover altid at ville beskytte én, men som også truer til tavshed.

Xenia Svensson, Byens Forlag

Autisme og kommunikation – samtaler mellem mennesker

Bogen præsenterer en ny metode og forståelse af kommunikationen og samtaler mellem mennesker med og uden autisme.

Nina Berg Gøttsche og Aase Holmgaard, Dansk Psykologisk Forlag

Dagbehandling – sådan!

Bogen er for alle, der er optaget af, hvad der virker, når man arbejder med at skabe det bedste skole – og behandlingstilbud til børn og unge med psykiatriske diagnoser.

Mads-Frederik Juul Damgaard, Eget forlag

Organisationspsykologi

En grundig introduktion til de vigtigste organisationspsykologiske teorier, herunder: evolutionspsykologi, træk – og personlighedspsykologi, positiv psykologi, motivationsteori, udviklingspsykologi, psykodynamisk teori, kognitiv adfærdspsykologi og narrativ psykologi.

Jacob Alsted, Rasmus Anker Bendtsen m.fl., Dansk Psykologisk Forlag

At leve med AD(H)D som kvinde

I bogen fortæller en række kvinder om deres liv med AD(H)D, herunder udfordringer og glæder i en hverdag med uddannelse, arbejdsliv, parforhold og familieliv samt kampen for at nå frem til den rigtige diagnose.

Charlotte Jokumsen m.fl., Gads Forlag

Kort & godt om hjernerystelse

Bogen giver dig viden om, hvad hjernerystelse er, og hvad man konkret kan gøre for at komme sig. Til dig, der har fået en hjernerystelse, til pårørende og til professionelle.

Anja Ida Hansen og Lea Provstgaard Larsen, Dansk Psykologisk Forlag

Stærk som en stridsbaby

Hvad der startede som en dagbog, endte med – efter 8 år – at blive til denne bog. Den skildrer på stærk, barsk og rørende vis, hvordan livet som forælder til et kritisk sygt barn kan forme sig.

Signe Odgaard, Forlaget Mellemgaard

Den fantastiske teenagehjerne

Fortæller om alt det, der sker i ungdommen, og giver gode råd til teenageforældre baseret på forskning og statistik. Til teenageforældre og til dem, der har med unge at gøre i deres arbejde: lærere, pædagoger og andre fagfolk.

Per Frederiksen, Dansk Psykologisk Forlag

Krop-psyke

Bogen præsenterer en nytænkende og fænomenologisk tilgang til bevidstheden som krop og psyke – en sammenhængende kropspsyke.

Jim Toft, Helle Winther og Simo Køppe (red.), Hans Reitzels Forlag

Recovery – at komme sig over psykisk lidelse

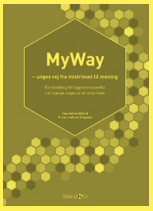
Recovery er på alles læber inden for det mentale sundhedsområde. Men hvad er det egentlig? Og hvordan indgår recovery-begrebet i psykiatrien?

Stine Bjerrum Møller og Stephen F. Austin (red.), Hans Reitzels Forlag

Pædagogens problemhåndbog

Bogen giver en håndsrækning og faglig opbakning, når situationen koger op. Man kan slå bekymrende adfærd op, fx grimt sprog, konflikt fyldt leg, bekymringstanker eller begrænset øjenkontakt, og så finde de interventioner, der hjælper barnet og bremser adfærden.

Lisa Hallgren, Dansk Psykologisk Forlag



MyWay – unges vej fra mistrivsel til mening

Bogen er baseret på Acceptance and Commitment Therapy, og denne bog er en praktisk håndbog til dig, der ønsker at hjælpe unge med at finde vejen fra mistrivsel til mening.

Tine Kolind-Bille og Trude Lindtveit Frøystad, Straarup & Co

Af Karla Braga, cand.psych., forperson for DP Studerende

Hvor er psykologerne i den offentlige debat om #metoo, feminisme og ligestilling?

Det mangler en markant stemme i den offentlig debat, når vi diskuterer ligestilling, #metoo og feminisme. Debatten bliver alt for ofte baseret på holdninger og værdipolitik frem for faglighed. Som psykologer kan vi bidrage med netop dette, og derfor bør vi tage del i den offentlige debat.

Når jeg siger til mennesker, jeg møder, at jeg er feminist, lyder spørgsmålet ofte, om jeg så er sådan en, der hader mænd.

Det er som regel sagt med et glimt i øjet, men bagved ligger der en sandhed.

En sandhed, der viser os, at det er sådan, mange forstår feminismen. Som en radikal bevægelse af mandehadske kvinder, som ikke regner mænd for nogen af værdi og ønsker et samfund renset for mænd og maskulinitet. Men dette er ikke sandheden. Feminisme har aldrig handlet om at hade mænd.

Feminisme begyndte som en kvindekamp tilbage i 1800-tallet, som en kamp for kvinders ret til at stemme. I dag hedder det ikke kvindekamp, men feminisme, og det handler heller ikke længere kun om kvinders rettigheder i det politiske system.

Feminisme handler i dag lige så meget om at bryde med de normer, der hviler over os alle, og om at kritisere de systemer, der undertrykker og skaber ulighed, uanset hvem du er. Feminismen er en ideologi om, hvordan vi skaber et samfund med plads til alle, hvor du ikke bliver diskrimineret på baggrund af dit køn, race, minoritetsstatus, handicap eller din måde at udtrykke dig på.

Et samfund, hvor maskuline værdier og træk ikke tillægges større værdi end det feminine og ej heller tillægges et bestemt køn. Det er en måde at forstå verden på og et totalt opgør med den enorme ulighed, der hersker i alle livets arenaer.

Beskeder i indbakken

Vi skal ikke længere tilbage end til 2020, da #metoo for alvor brød igennem i Danmark. TV-værten Sofie Linde delte sin historie om sexchikane på arbejdspladsen og gav en lang række kvinder modet til at stå frem og dele deres historier.

Der gik heller ikke længe, inden Sofie Linde og de andre kvinder blev svinet til. Bevægelsen og de kvinder, der stod frem, blev kaldt krænkelsesparate og beskyldt for feministisk hysteri og heksejagt (sådan er det stadig i dag).

Både på sociale medier, i pressen og i deres private indbakker modtog disse kvinder hadbeskeder, nedværdigende beskeder og trusler om seksuelle overgreb og vold.

Det er ikke kun de kvinder, der træder frem med historier om seksuelle krænkelser og overgreb på arbejdspladsen, som oplever dette. Hver dag modtager LGBT+-personer dødstrusler, trusler om vold, hadefulde beskeder om opfordring til børnepornografi og grooming.

Beskeder som disse har alvorlige, negative konsekvenser for dem, der modtager dem. Angst, social isolation og øget risiko for selvmord er blot nogle af de konsekvenser, modtagerne er disponeret for.

At mennesker ikke kan få lov til at udtrykke sig, som de ønsker, ikke kan få lov til at leve det liv, de ønsker, eller ikke kan få lov til at sige fra over for grænseoverskridende adfærd er et

Illustration af Gunzu

udtryk for, at vi lever i et samfund med antifeministiske værdier.

Din personlige frihed og tryghed afhænger af, om du opfylder de normer, vi lever under eller ej. Ønsker vi virkelig at fastholde os selv i et samfund, hvor mennesker undertrykkes? Og kan vi som psykologer tillade os at være med til at opretholde disse standarder?

Når mennesker står frem med disse fortællinger, skylder vi dem, som samfund og som psykologer, at tage dem alvorligt.

Kvinder, der modigt står frem og fortæller om at have været udsat for seksuelle krænkelser i professionelle sammenhænge, er ikke krænkelsesparate, sarte eller opmærksomhedssøgende. At stå frem med disse fortællinger er grænseoverskridende, det vil være langt nemmere at forblive tavs.

Vores ansvar

Jeg taler af personlig erfaring. Noget, jeg aldrig troede, jeg skulle sige.

Jeg har også oplevet at blive objektiviseret og reduceret til mit køn og det, en mand kan bruge dette til. Ikke kun i nattelivet, men også i en professionel sammenhæng. Det er mit ansvar at tale højt om dette, så mit barn ikke skal vokse op i frygt for at turde være sig selv, at føle sig mindre værd på grund af sit køn eller at opleve krænkelse og nedværdigelse fra sine medmennesker. Det er ikke kun mit ansvar som mor, men også som psykolog.

Når jeg beskæftiger mig med feminisme og samfund, er det, fordi jeg mener, at der mangler en meget markant stemme i debatten. Nemlig psykologernes stemme. Vi har et ansvar for samfundet og for det enkelte menneske, og det ansvar må vi være bevidste og forvalte på en måde, som bidrager til et mere inkluderende samfund.

I de Etiske Principper for Nordiske Psykologer står der, at psykologen skal udvise respekt for menneskets rettigheder, værdighed og integritet; psykologen må derfor være bevidst om sit ansvar for individet og det samfund, psykologen er en del af.

Det står også, at psykologen ikke må anvende sin faglighed til at undertrykke eller krænke mennesker. Som psykologer har vi et ansvar for at leve op til disse etiske principper. Vi undervises i dem på universiteterne, og mange henviser til dem, når vi taler om psykologers opførsel og fremtræden.

Der ligger et ansvar på os og vores faglighed, et ansvar om at bruge vores faglighed til gavn for samfundet. Vi skal bruge vores stemme til at nuancere, hvorfor netop dette er vigtige debatter at tage, hvorfor vi ikke kan tillade os at diskriminere mennesker, der ikke passer ind i den norm, vi har skabt, og hvorfor vi som samfund profiterer af at skabe plads til forskellighed og lighed deri.

Dette indlæg er en klar opfordring til, at vi som psykologer gør os bekendte med feminismen og de normkritiske bevægelser. En opfordring til altid at udfordre de strukturer, der undertrykker mennesker. Og ikke mindst en opfordring til, at vi fylder mere i debatterne, for vi har meget at skulle have sagt med vores faglighed, vi har viden til at nuancere og beskrive konsekvenserne.

Og foruden denne viden, så har vi et ansvar.

Hvis ikke vi repræsenterer den psykologiske vinkel på feminismen, så gør nogen andre, og de er ikke altid lige så kvalificerede.

SPECIALE

Forbedring af kræftbehandlinger: Håndtering af patienters barrierer for deltagelse i kliniske forsøg

Det vrimler med interessante specialeopgaver på psykologstudiet. Her skriver Adam Ellegaard Bager, cand.psych., om sit speciale med titlen *Barriers and facilitators of participation in clinical trials for cancer patients – An overview of reviews*. Specialet blev afleveret den 20. december 2022 ved Københavns Universitet.

Baggrund

Det er afgørende for forbedring af kræftbehandlinger, at kræftpatienter deltager i kliniske forsøg, som undersøger sikkerheden og effektiviteten af nye behandlingsformer. Selvom eksperter anbefaler kliniske forsøg som en god behandlingsmulighed, tilmelder kun en lille procentdel af kræftpatienter sig, og mangel på deltagere er den primære årsag til, at forsøgene afbrydes.

Drevet af en nysgerrig om årsagerne til den manglende forsøgstilslutning undersøgte jeg forskningslitteraturen for barrierer mod deltagelsen. I denne artikel gennemgår jeg nogle få af disse.

Individuelle og lægerelaterede forhold

En af de største barrierer for patientdeltagelse er bekymring for eksperimenter, bl.a. pga. associationer til uetiske eksperimenter gennem historien eller nødvendigheden af randomisering af behandlingsgrupper. Når patienter ikke kan være sikre på, hvilken behandling de ender med at modtage, kan det opleves som et ubehageligt kontroltab. Altså lader udsigten til deltagelse i kliniske forsøg til at forårsage *usikkerhed* hos patienterne. En usikkerhed, der formodentlig bliver forstærket af sårbarheden af deres situation.

En lovende måde at imødegå denne usikkerhed er gennem en anbefaling fra en betroet praktiserende læge om deltagelse i et klinisk forsøg. Dog diskuterer praktiserende læger sjældent denne mulighed med patienter – formodentlig pga. manglende viden eller misforståelser fra lægens side. Fx tror nogle læger fejlagtigt, at kliniske forsøg aldrig er hensigtsmæssige som førstevalg af behandling, eller at patienter risikerer at modtage placebo-behandling (hvilket ikke er tilfældet i kræftbehandlinger). Heldigvis kan disse barrierer adresseres effektivt med uddannelsesinterventioner, der har vist sig effektive til at øge praktiserende lægers viden og skabe en mere positive attitude hos læger omkring kliniske forsøg.

Strukturelle perspektiver

Kræftforskning har historisk set ekskluderet patienter med væsentlige komorbiditeter, hvilket disproportionalt har udelukket ældre og minoriteter fra deltagelse. I forskningslitteraturen er der bred enighed om, at en lempelse af disse stringente inklusionskriterier ville give et mere repræsentativt udsnit af kræftpopulationen og dermed øge validiteten af fundene i de kliniske forsøg. Dog udføres størstedelen af kræftforskningen af medicinalindustrien, der søger markedsgodkendelser for nye kræftbehandlinger. Og patienter, der i øvrigt er sunde på trods af deres kræftdiagnose, producerer de bedste resultater i denne henseende, hvorfor de forældede inklusionskriterier fastholdes af industrien. Derfor foreslår forskere indføring af en grundigere lovgivning om dokumentation af effekt og sikkerhed af behandlinger på tværs af alder, køn og etnicitet for mere repræsentative kliniske forsøg.

Motivation for deltagelse og overvejelser om forsøgssamtykke

Ikke overraskende viste min undersøgelse, at håbet om at blive kureret er den primære motivator for de fleste deltagere i kræftkliniske forsøg. Hertil var ønsket om at hjælpe fremtidige kræftpatienter også en central faktor. For terminale kræftpatienter kan kliniske forsøg blive en måde at holde fast i håbet til det sidste. Denne patientgruppe har tendens til såkaldt *therapeutic optimism,* en tendens til at estimere egen sandsynlighed for klinisk bedring markant højere end hvad prognosen anslået af kræftlæger indikerer.

Derudover tyder forskning på, at nogle patienter har svært ved at forstå konceptet om randomisering. Et studie indikerer tilmed, at forståelsen af randomisering var *negativt* korreleret med intentionen om at deltage i kliniske forsøg. Sådanne fund sætter spørgsmålstegn ved kvaliteten af det informerede samtykke af deltagere i kræftkliniske forsøg.

Med projektet ønskede jeg således at lave et samlet overblik over de mest fremtrædende barrierer for deltagelsen i kræftkliniske forsøg på individuelle, sociale og strukturelle niveauer. Adresseringen af disse barrierer er et vigtigt skridt for at accelerere udviklingen af bedre behandlinger for den dødelige sygdom kræft.

Q&A “Tænk, hvis det ligefrem kan være med til at forbedre kræftbehandlinger”

Adam Bager har skrevet speciale om de barrierer, der forhindrer kræftpatienter i at deltage i kliniske forsøg. ”Det betyder noget for mig at dykke ned i en problemstilling, der måske kan gøre en forskel,” siger han.

Af Nana Toft journalist

Hvorfor valgte du at fokusere på lave deltagelsesrater til kliniske forsøg?
Dybest set fordi jeg ville skrive om noget med et klart link til virkeligheden. Kræft er en problematik, som mange mennesker får berøring med, så det har en klar samfundsmæssig relevans. Det betyder noget for mig at arbejde med en problemstilling, der måske kan gøre en forskel.

På hvilken måde?
Da jeg begyndte at dykke ned i emnet, blev det tydeligt, at lave deltagelsesrater udgør et ret stort problem. Det skaber en stor flaskehals for kræftforskningen. Hvad hvis jeg kunne være med til at mindske den flaskehals og måske, hen ad vejen, ligefrem være med til at forbedre kræftbehandlinger? Det ville være fantastisk at være en del af.

ADAM ELLEGAARD BAGER
F. 1997
- **Færdiguddannet cand.psych sommeren 2023**
- **Er i skrivende stund (maj 2023) ved at færdiggøre sin praktik i konsulenthuset Ascent Consulting Group, hvor han er med til at løse rekrutteringsprocesser.**
- **Afleverede i december 2022 speciale om den lave deltagelsesrate i kliniske forsøg med særlig fokus på kræftforskning.**

Hvad var det, der psykologfagligt appellerede til dig?
Specialets fokus går på tværs af mange områder inden for psykologien, hvilket tiltaler mig. Vi har individniveauet, hvor det er interessant at undersøge, hvad der går gennem det enkelte menneskes hoved. Hvad forhindrer dem i at deltage i kliniske forsøg? Hvilke fordomme eksisterer? Hvilken frygt? Der er også rummet mellem patient og læge, fx de *bias* lægerne også selv har i forhold til kliniske forsøg, og den magtfaktor lægerne rent faktisk udgør. Og så er der det strukturelle niveau: Systemet omkring de kliniske forsøg; hvilke udfordringer ligger her? Oveni det er der også en del lægefagligt i specialet. Det tænder mig at trække på forskellige discipliner og få dem til at spille sammen.

Hvad overraskede dig mest undervejs i dit speciale?
At jeg også selv var forbeholden over for kliniske forsøg. Indledningsvist var min tanke, at de var meget risikofyldte. Ved at arbejde med det, ændrede jeg opfattelse, og det bekræftede mig i, at det klart er et projekt, der skal fortsætte, og at mit speciale på den måde var meningsfuldt.

Er du i kontakt med forskere om de fund, du har gjort?
Jeg er færdig med min praktik om to uger. Så skal jeg til eksamen, og hvis alt går vel, står jeg med mit kandidatbevis om ganske kort tid (interviewet blev gennemført i foråret 2023, *red.*). Så jeg har travlt og har ikke rakt så meget ud, som jeg egentlig gerne ville. Men efter sommerferien er det min intention at forsøge at få dele af specialets fund udgivet i et videnskabeligt tidsskrift. Jeg vil virkelig gerne rykke på det her, for jeg synes, nogle af de psykologfaglige pointer trænger til at komme bredere ud. Derfor

tænker jeg også at kontakte Kræftens Bekæmpelse og tilbyde et mere adfærdsorienteret perspektiv på, hvorfor kræftpatienter gør, som de gør. I det hele taget har adfærdspsykologien meget at byde ind med her.

Hvordan?

Jeg hører jævnligt i medierne, hudlæger sige, at danskerne er alt for meget ude i tidsrummet 12-15. Hvorfor ikke undersøge årsagerne til, hvad det er, der driver folk ud i solen, selvom de i princippet godt ved, at de har en potentielt kræftfremkaldende adfærd. Det, jeg tager med fra mit speciale, er forståelsen for, at hvis vi skal have folk til at ændre adfærd, er vi nødt til at gøre det på folks egne præmisser; vi skal forsøge at kombinere det, der sundhedsmæssigt er mest hensigtsmæssigt med det, der fortsat er meningsfuldt for mennesket. Og i hvert fald ikke slå folk oveni hovedet med skræmmekampagner.

Hvad drømmer du om, fagligt?

Jobmæssigt pejler jeg nok mest mod erhvervspsykologien og drømmer om at blive en del af en virksomhed, der skaber reel forandring. Det lyder højtravende, men gerne et sted, der gør verden til et bedre sted. Hvilket man jo kan gøre på mange forskellige måder. Det kan være på den helt store klinge: Når man redder liv. Men det kan også være at sætte ind på at skabe større trivsel eller hjælpe folk til at skabe en mere hensigtsmæssig adfærd. Adfærdspsykologisk *nudging* kunne være en niche, måske.

REFERENCER

Baer, A., Michaels, M., Good, M., & Schapira, L. (2012). Engaging Referring Physicians in the Clinical Trial Process. *Journal of oncology practice / American Society of Clinical Oncology*, *8*.

Bylund, C. L., Weiss, E. S., Michaels, M., Patel, S., D'Agostino, T. A., Peterson, E. B., Binz-Scharf, M. C., Blakeney, N., & McKee, M. D. (2017). Primary care physicians' attitudes and beliefs about cancer clinical trials. *Clinical Trials (London, England)*, *14*(5), 518–525.

GlobalData Healthcare. (2018, december 5). Enrollment issues are the top factor in clinical trial terminations. *Pharmaceutical Technology*. https://www.pharmaceutical-technology.com/comment/reasons-for– clinical-trial-termination/

Gorini, A., Mazzocco, K., & Pravettoni, G. (2015). Decision-Making Process Related to Participation in Phase I Clinical Trials: A Nonsystematic Review of the Existing Evidence. *Public Health Genomics*, *18*(6), 359–365.

Krieger, J. L., Neil, J. M., Strekalova, Y. A., & Sarge, M. A. (2017). Linguistic Strategies for Improving Informed Consent in Clinical Trials Among Low Health Literacy Patients. *Journal of the National Cancer Institute*, *109*(3).

Mapes, D. (2021, august 11). *Cancer clinical trials exclude too many patients: That's changing*. Fred Hutch. https://www.fredhutch.org/en/news/center-news/2021/08/cancer-clinical-trials-exclude-patients– eligibility-criteria.html

Sherwood, P. R., Given, B. A., Scholnik, A., & Given, C. W. (2004). To refer or not to refer: Factors that affect primary care provider referral of patients with cancer to clinical treatment trials. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, *19*(1), 58–65.

Unger, J. M., Vaidya, R., Hershman, D. L., Minasian, L. M., & Fleury, M. E. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis of the Magnitude of Structural, Clinical, and Physician and Patient Barriers to Cancer Clinical Trial Participation. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, *111*(3), 245–255.

AF Jan-Henrik Winsløv og Kim Juul Larsen, psykologer

Psykologordningen rummer et stort, uudnyttet potentiale til at forebygge selvmord

Skal forebyggelsen styrkes, handler det om at opspore de selvmordstruede og sikre dem den rette hjælp. Psykologordningen rummer både de rette kompetencer og muligheder.

Siden 2007 har vi i Danmark haft omkring 600 selvmord om året og ifølge Center for Selvmordsforskning ca. 7.300 registrerede selvmordsforsøg om året. Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse anslår, at tallet for selvmordsforsøg kan være helt oppe på 11.000.

Der er evidens for, at selvmordsraten – og således også forekomsten af selvmordsforsøg – kan nedbringes yderligere med en målrettet indsats. Fx ved vi, at mange af de mennesker, der dør ved selvmord, kort tid forinden har søgt hjælp. Vi ved også, at rigtig mange af dem, der dør ved selvmord, har en historie med selvskade og selvmordsforsøg. Og sidst, men ikke mindst, ved vi, at korttidsterapi målrettet personer, der har forsøgt selvmord, forebygger både selvmordsforsøg og selvmord.

Skal forebyggelsen styrkes, ved vi således, at det handler om at opspore de selvmordstruede og sikre dem den rette hjælp. Der findes to væsentlige og specifikke tilbud til selvmordstruede i Danmark, nemlig de regionale klinikker for selvmordsforebyggelse og psykologordningen, men vi kan se på tallene, at alt for få selvmordstruede mennesker kommer hen til hjælpen.

Som selvmordsforebyggere gennem årtier og privatpraktiserende ydernummerpsykologer vil vi gerne sætte fokus på det uudnyttede forebyggelsespotentiale, der findes i det nære sundhedsvæsen og herunder psykologordningen. Vi mener, at forebyggelsespotentialet skal udvikles og indgå i den længe ventede nationale handleplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord og den igangværende modernisering af psykologordningen.

Den aktuelle ambulante indsats målrettet selvmordstruede

Et forsvindende lille antal mennesker henvises til psykologordningen efter selvmordsforsøg (henvisningskriterie 7).

I 2021 henviste egen læge 242 personer, som havde forsøgt selvmord, og det tal er 35 pct. lavere end i 2017, hvor der blev henvist 371. Det er et slående lille antal ud af det samlede antal henviste klienter på 77.244 i 2021 til ordningen.

Ser vi på antallet af konsultationer, blev der ydet 1.342 konsultationer til mennesker efter selvmordsforsøg ud af et samlet antal på 478.966 konsultationer i 2021 (Vive 2023; Implement 2022; Danske Regioner 2021).

Gennem de seneste 17 år har der eksisteret regionale selvmordsforebyggende klinikker. Deres primære funktion er at tilbyde psykoterapeutisk behandling til personer, som enten har forsøgt selvmord eller er plaget af alvorlige selvmordstanker. For at kunne få behandling i disse klinikker må den selvmordstruede person ikke være i andet behandlingstilbud eller have en svær psykiatrisk lidelse som fx svær depression, bipolar lidelse eller skizofreni.

En opgørelse fra 2020 viser, at selvmordsforebyggende klinikker samlet set behandlede omkring 2.030 personer om året, hvoraf ca. halvdelen havde forsøgt selvmord. Udover at være selvmordstruede havde disse personer typisk en belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion, let til moderat angst eller depression. De ville således også kunne være set hos praktiserende psykologer under psykologordningen.

Fra en registerundersøgelse fra 2015 ved vi, at

kun omkring 15 pct. af de personer, der har forsøgt selvmord, bliver henvist til opfølgning i de regionale centre for selvmordsforebyggelse (Erlangsen et. Al, 2015).

Det er således et meget lille antal af de mennesker, der enten har haft svære selvmordstanker eller selvmordsforsøg, der tilbydes behandling og opfølgning, hvad enten det er via psykologordningen eller de regionale centre for forebyggelse.

Effektiv korttidsbehandling til selvmordstruede

I 2015 vakte et dansk studie international opmærksomhed (Erlangsen et.al.2015). Studiet er baseret på oplysninger fra de selvmordsforebyggende klinikker og registerdata. 5.678 patienter, som havde forsøgt selvmord, blev fulgt i op til 20 år efter endt behandling og sammenholdt med en kontrolgruppe på 58.281, som også havde forsøgt selvmord. Begge grupper var sammenlignelige på en lang række parametre som køn, alder, psykisk og fysisk helbred

Studiet viser en forebyggende effekt af korte samtaleforløb på gennemsnitligt 8,5 psykoterapeutiske samtaler på både kort og lang sigt – helt op til 20 år. Fx kunne man se, at for hver 44. person, man behandlede, forebyggede man et selvmordsforsøg inden for det kommende år, og over en femårig periode kunne man se, at for hver 237. person, der blev behandlet, forebyggede man et selvmord.

I studiet omtales interventionen som psykosocial, da der også var fokus på personernes sociale forhold, fx gennem inddragelse af en socialrådgiver/sagsbehandler. Den terapeutiske tilgang var i overvejende grad kognitiv-adfærdsterapeutisk, men elementer fra psykodynamisk og eksistentialistisk tilgang blev også anvendt.

Siden 00'erne er der sket en udvikling af psykoterapeutiske tilgange målrettet selvmordstruede personer.

To tilgange, der i stigende grad vinder indpas, og som begge har veldokumenteret effekt i forhold til selvskade og selvmordsadfærd, er dialektisk adfærdsterapi (DBT) og Acceptance & Commitment Therapy (ACT). De minder til en vis grad om hinanden, da begge tilgange sigter mod at styrke personers evne til at rumme og regulere stærke følelser, samt håndtere forandringer i tilværelsen. De trækker også på adfærdsterapeutiske interventioner og strategier, der fremmer evnen til at være til stede her og nu, samt rumme ubehagelige tanker og tilstande – her tænkes fx på mindfulness.

Illustration af Gunzu

En anden tilgang, som har fået en vis udbredelse, er Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS). Som de øvrige tilgange er det en behandlingsramme, som kan anvendes i forhold til forskellige klient– og patientgrupper og kan anvendes på tværs af forskellige terapeutiske tilgange. Det centrale ved CAMS er, at man i samarbejde med patienten/klienten er undersøgende over for suicidaliteten og løbende undersøger den.

Hertil kommer en række suicidalitetsspecifikke korttidsinterventioner, som strækker sig over en til to sessioner, eller som udgør en bestemt intervention, som fx brugen af "Sikkerhedsplan" eller "Kriseplan".

En "Sikkerhedsplan" betegner en konkret og nedskrevet plan over de handlemuligheder vedkommende har, hvis der skulle ske en forværring af tilstanden, der øger risikoen for en selvmordshandling. Flere undersøgelser viser, at "sikkerhedsplaner" har en forebyggende effekt, og at den er større end de såkaldte anti-suicidale kontrakter.

Muligheder i psykologordningen og udfordringer

Udover vigtige NGO'er, som fx Livslinien og NEFOS, er opgaven med at forebygge selvmordsadfærd stort set overladt til psykiatrien. Det mener vi skal ændres ved at inddrage almen praksis og psykologordningen i større grad.

Der ligger et kæmpe potentiale i at anvende de ca. 900 psykologer med ydernumre, der kan modtage henvisninger af personer, som er selvmordstruede. Behandlingen vil blive langt mere tilgængelig og mindre stigmatiserende, hvilket vil gøre det lettere for mange at tage imod et tilbud, der adresserer et tabubelagt problem. Men skal potentialet udnyttes fuldt ud, er der en række udfordringer, der skal løses, både hvad angår organisering, kliniske vejledninger, retningslinjer og kompetencer.

Først og fremmest er det vigtigt at imødegå den berøringsangst, der kan være forbundet med at arbejde med selvmordstruede personer. En angst, der har bidraget til, at klinisk selvmordsforebyggelse typisk har været henvist til psykiatrien.

Men det er langt fra alle mennesker med selvmordsadfærd, som har en psykiatrisk problematik, og derfor vil de ikke blive tilbudt opfølgning i psykiatrien, medmindre de har forsøgt selvmord. Fra undersøgelser ved vi, at størstedelen af de personer, der forsøger selvmord, ikke er i kontakt med hjælp hverken før eller efter selvmordsforsøget.

Ydernummerpsykologerne er en faggruppe, som formelt har gode kompetencer til at kunne bidrage til en kvalificeret opfølgning af selvmordstruede personer. Men der skal ske en systematisk opkvalificering i risikovurdering, håndtering af selvmordsadfærd og i forhold til at arbejde med mennesker, der har selvmordsadfærd, da det kan være psykisk og følelsesmæssigt udfordrende.

En forudsætning for en øget selvmordsforebyggende indsats er også, at de praktiserende læger kender og anvender muligheden for at henvise efter selvmordsforsøg, og at der kan være et relevant samarbejde mellem psykologen og den praktiserende læge og videre til psykiatrien, hvis det vurderes nødvendigt.

Vi mener, der bør udarbejdes nogle retningslinjer eller vejledninger for det kliniske selvmordsforebyggende arbejde i psykologordningen, herunder for samarbejdet mellem psykologer, almen praksis og psykiatrien. Det vil være oplagt, at en sådan ambition bliver en målsætning i den kommende nationale handleplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, der forventes iværksat som en del af 10-årsplanen for psykiatrien.

Med udgangspunkt i den evidens, der viser, at man ved relativt korte samtaleforløb kan redde liv og reducere selvmordsadfærd, bør den igangværende modernisering af psykologordningen have fokus på at styrke den selvmordsforebyggende indsats. Det mener vi skal ske ved 1) at den praktiserende læge kan henvise ved alvorlige selvmordstanker og ikke kun efter selvmordsforsøg, 2) at behandling efter selvmordsforsøg bliver vederlagsfri uanset alder og 3) at der er behandlingsgaranti for kort ventetid på en til to uger.

OM FORFATTERNE

Jan-Henrik Winsløv, psykolog og tidligere leder og faglig ansvarlig ved Enhed for Selvmordsforebyggelse i Psykiatrien i Region Nordjylland

Kim Juul Larsen, psykolog og tidligere leder af Center for Selvmordsforebyggelse i Børne– og ungdomspsykiatrien, Region Syddanmark.

Sammen har de stiftet og driver i dag Dansk Center for Selvmordsforebyggelse og er ydernummerpsykologer.

REFERENCER

Erlangsen, A. et. al. (2015): Short-term and long-term effects of psychosocial therapy for people after deliberate self-harm: a register-based, nationwide multicentre study using propensity score. I Lancet Psychiatry . 2, 1, s. 49-58.

Implement (2022):
Deskriptiv analyse af Psykologordningen, Rapport

VIVE (2023):
Aktivitet og ventetider i psykologordningen, Rapport

DISPUK
Narrative og poststrukturalistiske perspektiver

Specialistuddannelse i narrativ psykoterapi

Tag en 2-årig klinisk specialistuddannelse i narrativ psykoterapi og styrk din teoretiske forståelse og dit praktisk-terapeutiske fundament

Uddannelsen sigter mod, at deltagerne selvstændigt kan anvende de forskellige narrative idéer samt inddrage poststrukturalistisk tænkning og narrativ praksis i eget arbejde. Specialistuddannelsen lægger i hele forløbet stor vægt på praktisk træning via øvelser, supervision og demonstration af samtaler. Det teoretiske fundament udfoldes gennem litteratur og oplæg fra underviserne.

Uddannelsen retter sig mod psykologer, læger, præster og andre akademikere med relevant baggrund, der beskæftiger sig med psykoterapi og samtaler i praksis, og som ønsker at få et detaljeret kendskab til narrativ og poststrukturalistisk psykoterapi i teori og praksis. Der kan desuden deltage op til 25% ikke-akademikere med anden relevant uddannelse og beskæftigelse.

Gennemgående underviser er Camilla Weber Schjørring. Herudover er Allan Holmgren gæsteunderviser på 2 mødegange. Anette Holmgren være supervisor på holdets egenterapigrupper.

Start den 14. marts i Snekkersten • Kursusnr. 24-790

Narrativ supervisionsgruppe

10 enkeltdage kl. 9-16 (40 eksterne supervisionstimer) DISPUK's autorisationsgruppe for psykologer giver deltagerne mulighed for, at få nye forståelser, begreber og handlemuligheder i forhold til arbejdslivet og samtidig stifte bekendtskab med den narrative tænkning.

Det er deltagernes konkrete sager og opgaver der danner udgangspunkt for supervisionen. Dilemmaer, tvivl, spørgsmål og problemstillinger udfoldes og udfordres, med henblik på at skabe øget forståelse og handlemuligheder for den enkelte deltager.

Med Camilla Schjørring • Start den 24. maj i Snekkersten
Kursusnr. 24-780

Læs mere på www.dispuk.dk • Søg på kursusnr.

Prolonged Exposure Therapy

midt regionmidtjylland

4-dags kursus for psykologer, læger og sygeplejersker.

Prolonged Exposure Therapy (PE) er en manualiseret kort-tidsterapi til behandling af PTSD udviklet af Edna B. Foa, leder af Center for the Treatment and Study of Anxiety, University of Pennsylvania. Efter gennemført kursus vil kursusdeltageren efterfølgende kunne gennemføre behandling af PTSD med Prolonged Exposure Therapy.

Tid: D. 26. februar - 29. februar 2024
Sted: Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N
Pris: fra kr. 13.500,-
Tilmelding: rm.plan2learn.dk
Tilmeldingsfrist den 1. februar 2024

***V. Bo Søndergaard Jensen**, specialist og supervisor i psykoterapi for voksne. Certificeret terapeut, supervisor samt trainer i Prolonged Exposure Therapy fra CTSA og **Dr. Marc Burlon**, Speciallæge i psykiatri, Ph.d. Certificeret terapeut, supervisor og trainer I Prolonged Exposure Therapy fra CTSA.*

Deltagerne får et kursusbevis og certificering fra The Center for the Treatment and Study of Anxiety University of Pennsylvania (CTSA) efter endt kursusforløb.

Kurset er godkendt af DP.

KURSUS | FOREDRAG | EFTERUDDANNELSE

Bliv opdateret med den nyeste viden

	Omfang	Start
Hjernens historie	4 dage	04/10
TAT i nyt perspektiv	3 dage	10/10
Exners Rorschach System (CS Revised) - Modul 2	5 dage	12/10
Fordybelse i mindfulness og meditation	2 dage	04/11
Dissociativ identitetsforstyrrelse	1 dag	07/11
Mindfulness-baseret kognitiv terapi	5 dage	09/11
WAIS-IV - Assessment af intelligens	2 dage	13/11
Mentalisering af traumer	1 dag	28/11
Gaslightning - Fokus på destruktiv adfærd	1 dag	23/11
SCID-5-PD	2 dage	07/12
Exners Rorschach System (CS Revised) - Modul 3	2 dage	13/12
Personlighedsforstyrrelser og personlighedsteori	3 dage	17/01
Assessment	8 dage	25/01
Forældrekompetenceundersøgelser	2 dage	12/03
Exners Rorschach System (CS Revised) - Modul 1	3 dage	14/03

Folkeuniversitetet
www.fuaalborg.dk

Sorgfokuseret kognitiv adfærdsterapi

Det Nationale Sorgcenter tilbyder et 2 dages kursus, hvor du vil blive introduceret for og trænet i sorgfokuseret kognitiv adfærdsterapi samtidig med, at du bliver i stand til at identificere og vurdere hvornår sorgen bliver behandlingskrævende.

Undervisere er:

Maja O'Connor, professor i klinisk psykologi ved Psykologisk Institut på Aarhus Universitet, seniorforsker ved Det Nationale Sorgcenter og daglig leder af Enhed for Sorgforskning på Aarhus Universitet.

Christina Buur Steffensen, psykolog ved Det Nationale Sorgcenter, der til daglig arbejder klinisk med behandling af komplicerede sorgreaktioner.

Kurset afholdes hos Det Nationale Sorgcenter på Amagerbrogade 150, 1. sal, 2300 KBH S. d. 23. november 10-17 og 24. november 09-16.

Pris: 3500 kr. eksklusive moms

Tilmelding til:
Nikolai Cerisier Roitmann på
ncr@sorgcenter.dk

Det Nationale Sorgcenter

INSTITUT FOR GRUPPEANALYSE KØBENHAVN

Psykodynamisk Gruppeterapi

Gruppeanalytisk Uddannelse (GAU) specialistniveau
- psykodynamisk og relationsfokuseret

Start 19. januar, 2024
– ansøgningsfrist 15.november 2023.

Møderække – 5 eftermiddage
om gruppeterapeutiske udfordringer.

Psykodynamisk supervisionsgruppe
– en gang om måneden.

Se yderligere oplysninger om datoer, pris og tilmelding på
www.iga-kbh.dk

SPECIALPSYKOLOGISK PRAKSIS
udbyder kursus:

Present State Examination (PSE)
D. 17-19 april 2024

Læs mere på
www.specialpsykologiskpraksis.dk

SPECIALPSYKOLOGISK PRAKSIS

Psykisk Sundhed

SUPERVISION TIL PSYKOLOGER SAMT TIL ANDRE FAGGRUPPER

- Supervisionen tager udgangspunkt i kognitiv terapi og mindfulness-baserede terapiformer (Det er ikke en forudsætning, at man anvender ovenstående metoder i sin praksis)

- Supervisionen er rettet mod psykologer på vej til autorisation eller specialistgodkendelse, samt til andre faggrupper såsom læger, psykiatere, psykoterapeuter, socialrådgivere, sygeplejersker m.m.

- Supervisionen kan foregå individuelt eller i gruppe

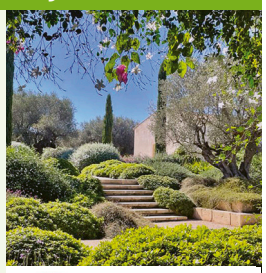
- Der er mulighed for både fysiske og online sessioner

Supervisor: Psykolog Kenan Hansen
Cand.psych. aut.
Specialist i psykoterapi

Kontakt:
info@psykisksundhed.dk
Tlf. 2181 2292
Adresse: Bella Center,
International House,
Indgang 7
Center Boulevard 9
2300 København S

Tag med på Grundkursus i hypnoterapi og selvhypnose på Mallorca i maj 2024

Lær om hypnoterapiens fantastiske univers sammen med gode kolleger i vidunderlige omgivelser. Vi har lejet et smukt retreatsted med pool, dejlig have og en kok. Earlybird frem til d.10. oktober.



Kursus i hypnoterapi med børn og unge
- 2 dage i februar 2024. Få pladser tilbage.

Omsorgsdag for psykologer
d. 6. oktober 2023 – den dag er til dig selv.

Se mere på **www.hypnoterapikursus.dk**

Center for hypnoterapi

Hvornår har du sidst dygtiggjort dig på et kursus?

- ☑ Faglig identitet
- ☑ Faglig kompetence
- ☑ Faglig indflydelse

Find dit næste kursus på **dp.dk**

DANSK PSYKOLOG FORENING

Dansk Psykolog Forening
Psykologfagligt Selskab for Autisme

Indkaldelse til Ordinær generalforsamling i Psykologfagligt Selskab for Autisme

Tid: 23. november kl. 19-20

Sted:
Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, 2100 København Ø.
Dagsorden ifølge lovene

Fire psykologstillinger (37 timer) til Psykologisk Pædagogisk Center (PPC)

Vil du være med til at gøre en forskel for børn og unge? Så har du muligheden her.

Hvis du brænder for at skabe trivsel og udvikling for børn, unge og deres familier, og samtidig være en vigtig medspiller i et stærkt fagligt miljø, hvor ambitioner og udviklingsmuligheder er høje, så er du muligvis vores nye kollega.

På PPC er vi i gang med et generationsskifte. Har du derfor lyst til at være en del af denne proces, og søger du en arbejdsplads, hvor indflydelse og kompetenceudvikling er en naturlig del af dit daglige virke, vil du befinde dig godt hos os.

Vi søger snarest muligt fire psykologer: tre psykologer til Centerafdelingen og en psykolog til PPR-afdelingen. Fælles for stillingerne er, at du har lyst til at være en del af en velfungerende organisation med et godt arbejdsklima samt dygtige og engagerede kollegaer. PPC er et videns- og ressourcecenter i Guldborgsund Kommune og består af tre afdelinger: Centerafdelingen arbejder under serviceloven, PPR-afdelingen arbejder under folkeskoleloven og fællessekretariatet, der servicerer afdelingerne administrativt.

STILLINGEN SOM CENTER-PSYKOLOG:

Opgaverne spændt vidt, men bliver tilpasset dine kompetencer og erfaringer. Der er rig mulighed for at få arbejdsopgaver, som ligger inden for dit interessefelt der f.eks. kunne være:

- individuel terapi med børn og unge
- individuel og parterapi med forældre
- familiebehandling
- psykologiske undersøgelser af børn og forældre
- supervisionsopgaver
- rådgivning til familier
- børnesagkyndig i retten

STILLINGEN SOM PPR-PSYKOLOG

Opgaverne spænder vidt, men bliver tilpasset dine kompetencer og erfaringer. Dine arbejdsopgaver bliver blandt andet:

- pædagogiske-psykologiske vurderinger af børn og unge
- konsulentfunktion i dagtilbud og skoler
- vejledning af forældre
- rådgivning til børn og forældre
- supervisionsopgaver
- terapiforløb af kortere varighed

Er du nyuddannet vil opgaverne blive tilpasset dine kompetencer og erfaringer. Og der vil være supervision og kollegial opbakning til at få dig godt i gang med opgaverne.

HVERDAGEN PÅ PPC

På PPC bliver du en af et fællesskab, der tæller 35 medarbejdere, som består af psykologer, specialpædagogiske konsulenter, tale-hørekonsulenter og kontorpersonale, der alle arbejder tæt sammen.

Du vil indgå i en stærk faglig psykologgruppe på 22 psykologer, hvoraf de 12 arbejder i Centerafdelingen og 10 i PPR-afdelingen.

De vil sammen med chefpsykolog og afdelingsleder blive dine daglige sparringspartnere.

Vi ser os selv som et videnscenter inden for socialområdet, hvor vi gennem mange år har samlet kompetencer, som vi gerne vil dele, og som vi håber kan præge måden, psykologer bidrager til arbejdet med børn/unge og familier i dagens Danmark.

Hos os præges hverdagen af en kultur, hvor der er højt til loftet og plads til humor i en travl hverdag.

DINE FAGLIGE OG PERSONLIGE KOMPETENCER:

- Cand. Psych. Hvis du ikke er autoriseret, bliver det en del af din kompetenceudvikling de næste to år
- nysgerrig, lærevillig og rolig i, at du kommer til at lave fejl
- gode relationskompetencer og interesse i tværfagligt samarbejde
- systematisk og struktureret
- bevidst om egne styrker og begrænsninger

DU SKAL HAVE INTERESSE FOR:

- psykologisk behandling af børn og unge
- konsulent-, rådgivnings- og supervisionsopgaver
- det forebyggende arbejde
- psykologisk undersøgelsesarbejde
- at arbejde med fornyelse og udvikling
- det tværfaglige samarbejde

VI TILBYDER:

- et job med udfordrende og udviklende arbejdsopgaver
- et fagligt stærkt miljø med engagerede og hjælpsomme kollegaer
- en organisation i løbende udvikling
- et godt tværfagligt samarbejde
- løbende intern supervision
- supervision ved ekstern supervisor hvis du ikke er autoriseret
- høj grad af fleksibilitet og frihed under ansvar i tilrettelæggelse af dine arbejdsopgaver
- højt til loftet og en uhøjtidelig omgangstone
- løbende kompetenceudvikling, herunder særligt autorisation og specialistgodkendelser

Hvis autorisation ikke haves, tilbyder vi minimum to timers ugentlig supervision ved autoriserede psykologer.

LØN OG ANSÆTTELSE

Efter gældende overenskomst.

VIL DU VIDE MERE?

Flere oplysninger om stillingerne kan indhentes på tlf. 54 73 29 50 ved chefpsykolog Lisbeth Sten Jensen, afdelingsleder Henrik Bastholm eller tillidsrepræsentant Michael Jørgensen.

ANSØGNINGSFRIST

29. september 2023

ANSÆTTELSESSAMTALER

Der afholdes samtaler mandag den 9. oktober 2023

OPSTART

Snarest muligt.
Ansøgninger modtages kun elektronisk vedhæftet dine uddannelsespapirer samt dit CV.

GULDBORGSUND

Dansk Psykolog Forening
Psykologisk Selskab for Interkulturel Psykologi

Generalforsamling SIP 2023

Selskab for Interkulturel Psykologi (SIP) indkalder hermed til ordinær generalforsamling:

Torsdag den 30.11.2023 – kl. 17.30 - 21.00 i Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, 2100 København Ø.

Generalforsamlingen afholdes sammen med et fagligt arrangement:
Inussuk –
Et program til udredning og motivation til behandling af afsonere i Anstalten for Domfældte i Nuuk i Grønland, der er dømt for seksualkriminalitet.
ved cand.psych. Michael Schiøth

Dagsorden ifølge vedtægterne. Stemmeret ved generalforsamlingen har medlemmer af selskabet.

Forslag fra medlemmer til behandling på generalforsamling skal være indsendt skriftligt senest onsdag den 27.09.2023 til sip@dp-decentral.dk.

Endelig dagsorden vil blive offentliggjort på SIP's hjemmeside og udsendt til medlemmerne 3 uger inden arrangementet.

Du tilmelder dig til GF via SIP's email på sip@dp-decentral.dk.

Både nye og kendte ansigter er velkomne.

Har du lyst til at deltage i styrelsesarbejdet og sætte dit aftryk på udviklingen af den interkulturelle psykologi i DP, så meddel dit kandidatur på ovenstående mail så snart som muligt.

Dansk Psykolog Forening
Psykologisk Selskab for Interkulturel Psykologi

Fyraftensmøde: Forældrekompetenceundersøgelser med minoritetsfamilier

26.10.2023 - kl. 18.00-20.30

Arrangementet omfatter to oplæg ved Lydia Akora og Trine Normann Vangsbo, som begge er privatpraktiserende psykologer, der beskæftiger sig med forældrekompetenceundersøgelser med minoritetsforældre. De vil præsentere fokuspunkter, som er vigtige, interessante eller problematiske i arbejdet med forældrekompetencer ift. målgruppen Herefter vil der blive lagt op til plenumdiskussion hos mødedeltagere.

Følgende temaer:
- Kultursensitivitet
- Etiske dilemmaer
- Etnisk dansk psykolog vs. psykolog med anden etnisk baggrund
- Hvornår er man en kompetent forældre
- Samarbejdet med opdragsgiver herunder socialrådgiver

Praktiske informationer
Tid og sted:
Torsdag den 26.10.2023, kl. 18.00 – 20.30 i DP, Stockholmsgade 27, 2100 København Ø

Pris:
Gratis for medlemmer af SIP, ikke-medlemmer af SIP skal betale 200 kr, studerende skal betale 100 kr

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

Tilmeldingsfrist:
Tirsdag den 17.10.2023

Dansk Psykolog Forening
Gerontopsykologisk Selskab

Indkaldelse til generalforsamling i Gerontopsykologisk Selskab

Torsdag den 26. oktober 2023 kl. 17.15 - 18.30.
Sted: Dansk Psykolog Forening, Åboulevarden 31, 2. sal, 8000 Århus.

Dagsorden:
Indkomne forslag sendes til formanden på mail; iben.ljungmann@gmail.com senest 12. oktober 2023

1. Valg af dirigent og referent
2. Godkendelse af dagsorden
3. Beretning om Selskabets virksomhed i det forløbne år
4. Fremlæggelse af regnskab
5. Indkomne forslag
6. Kommende arbejdsopgaver for Styrelsen
7. Fastlæggelse af budget og kontingent
8. Valg af bestyrelse
9. Eventuelt

Tilmelding til Generalforsamlingen, hvor det fremgår om man ønsker at deltage i efterfølgende middag i byen kl. 19.00 - sendes til Iben Ljungmann per mail (iben.ljungmann@gmail.com) senest den 20. oktober 2023.

Middagen er gratis, dog er der et afmeldingsgebyr på 100 kroner, hvis man melder fra senere end 3 dage uge før (dvs. mandag d. 23. oktober).

Vel mødt!

Dansk Psykolog Forening
Psykologfagligt Selskab for Hypnose

Indkaldelse til ordinær generalforsamling i Psykologfagligt Selskab for Klinisk Hypnose i 2023

Vi glæder os til at afholde vores ordinære generalforsamling i Dansk Psykolog Forenings lokaler i Stockholmsgade 27, 2100 København Ø, den 28. november 2023, kl. 17.30 - 19.00.

Efter generalforsamlingen inviterer vi alle medlemmer til en fælles spisning, som er gratis. For at sikre tilstrækkelig forplejning beder vi dig venligst om at tilmelde dig senest mandag den 20. november 2023. Tilmelding foregår via e-mail på pskh@dp-decentral.dk

Hvis du har forslag til dagsordenen eller til vedtægtsændringer, skal disse være indsendt til styrelsesformanden senest seks uger før, dvs. den 16. oktober 2023 på mail til pskh@dp-decentral.dk

Vi har brug for flere engagerede kræfter i styrelsen. Hvis du er interesseret i at stille op til PSKH-styrelsen og være med til at gøre en forskel inden for klinisk hypnose, er du meget velkommen til at henvende dig inden den 16. oktober 2023 på pskh@dp-decentral.dk

Vi håber på at se så mange af jer som muligt, så vi også kan få mulighed for at høre, hvad der rører sig i jeres hypnoseverden.

Dagsorden for Generalforsamling i PSKH
1. Valg af dirigent
2. Godkendelse af dagsorden
3. Beretning om selskabets virksomhed i det forløbne år
4. Forelæggelse af revideret regnskab
5. Behandling af indkomne forslag
6. Fastlæggelse af budget og kontingent
7. Valg af styrelse/suppleant (skal vi ikke angive hvem der er på valg)
8. Eventuelt

Dansk Psykolog Forening
Kreds Trekantområdet

Temadag: Den neuroaffektive forståelse med Peter Kofoed - den 31. januar 2024

Om temadagen:
Den neuroaffective udviklingspsykologi er en teori til at forstå personligheds, følelsesmæssig og social udvikling ud fra sammenhængen mellem biologi og hjernen.
Den neuroaffektive viden og forståelse kan fortæller os, hvad der kan skabe indre udvikling i mennesker.
Man kan sige, det er en bred forståelse, som kan rumme og integrere mange allerede eksisterende terapeutiske metoder.
Kurset vil på en meget praksisnær måde fokusere på behandlings og pædagogiske metoder I en neuroaffektiv kontekst.
Der vil blive fokuseret på, hvad der er vigtigt i neuroaffektiv behandling, og hvad forskningen viser, der skaber forandring i mennesker.
Hvad virker på det affektive niveau i hjernen, og hvordan arbejder vi med det i en behandlings ramme.
Vi vil også komme ind på mentalisering i et neuroaffektivt perspektiv.
Kurset vil veksle imellem små oplæg, træning og fælles refleksion.

Kursets mål er at give deltagerne mulighed for at integrere mere af den neuroaffektive forståelse og praksis ind i deres allerede eksisterende praksis.

Sted: Bygningen, Ved Anlægget 14B, 7100 Vejle
Tid: Onsdag d. 31. januar fra kl. 9-16.

Tilmelding: senest 15. december 2023.
Skriv til psykolog@susannehave.dk

Pris: 650 kr. indbetales til Lån & Spar bank. Konto 0400 4012612376.
Du bedes venligst påføre samme navn som på tilmeldingen.

Læs mere på kredsens hjemmeside: www.dp.dk/trekantomraadet

Seniortræf

7. oktober og 18. november
10.30-13.30

Psykologiens nye veje

Forperson for Dansk Psykolog Forening Dea Seidenfaden holder oplæg om den psyklogfaglige udvikling i en digitaliseret tidsalder.

Lørdag den 7. oktober.

Glæde - et sted i hjernen?

Cand. Psyk Lone Vestergaard holder oplægget "Glæde - et sted i hjernen?".

Lørdag den 18. november.

Det foregår som altid i Dansk Psykolog Forenings lokaler i Stokholmsgade 27 København Ø.

Af hensyn til bestilling af smørrebrød skal tilmelding ske på mitdp.dk. Alternativt kan man skrive en mail til booking@dp.dk, hvor du bedes oplyse hvilket seniortræf du ønsker tilmelding til, navn, medlemsnummer eller telefonisk ved at ringe til tlf.: 25 26 99 55.

Med venlig hilsen
Anette Arnkjær og Irene Ravn Sørensen

Dansk Psykolog Forening
Psykologfagligt Selskab for Hypnose

Kommende kurser arrangeret af PSKH i 2023 og 2024

Grundkursus i Klinisk Hypnose 1

På kurset vil vi gennemgå emner som hypnosens historie, teorier om forandrede bevidsthedstilstande, visualisering, fantasirejser og meditationsafspænding. Hvordan og hvorfor hypnose virker. Det bevidste og ubevidste sind og stadier i hypnose. Indikationer og kontraindikationer for brug af hypnose. Myter og facts. Behandlingsetik og terapeutiske rammer ved brug af klinisk hypnose. Hypnotiske induktionsteknikker. Rapport og matching. Hypnotisk sprogbrug og stemmeføring. Sansesystemer. Positive suggestioner. Dehypnotisering. Selvhypnose.

Tid: Lørdag den 16. september 2023 kl. 10-17 og søndag den 17. september 2023 kl. 9-16.

Grundkursus i Klinisk Hypnose 2

Fordybelse i teori og praktik fra grundkursets første del. Her vil du lære nye induktions- og fordybelsesmetoder. Du vil arbejde med forskellige suggestioner og lære hvordan hypnosen kan anvendes i det det kliniske arbejde. Du får muligheden for at arbejde med din personlig stil og skrive scripts. Træningsgrupper fortsætter fra del 1. Hver del kan tages separat, men fagligt kan det anbefales at tage kurserne samlet.

Tid: Lørdag den 11. november 2023, kl. 10-17 og søndag den 12. november 2023 kl. 9-16.

Hypnose og supervision

Kurset er for dig, som ønsker at udvide din palet som supervisor med aktiv brug af hypnose. supervisionsteori.

Tid: Lørdag den 25. november 2023 kl. 10-17 og søndag 26. november 2023 kl. 9-16

Hypnose med børn og unge

- Hvad karakteriserer særligt hypnoseterapi med børn og unge?
- Hypnoterapeutisk behandling med udgangspunkt i barnets ønsker om forandring
- Konkrete hypnosemetoder til behandling af bla. angst, funktionelle lidelser og dårligt selvværd
- Skolevægring, angst og andre problemstillinger – hvordan involverer vi de voksne?
- Præsentation af diverse cases – inkl. videocases med forskellige kliniske problemstillinger

Tid: Mandag den 4. december 2023 kl. 10-17 og tirsdag den 5. december 2023 kl. 9-16

Ego State Terapi - med særligt fokus på bearbejdning af traumer

Deltagerne vil få indsigt i ego state terapiens psykodynamisk orienterede teori og begreber. Og viden om, hvordan/hvorfor ego states udvikles gennem livet, ofte som reaktion på chock, traumer eller relationelle udfordringer. Endvidere hvordan ego states kan have forskellige kropslige, mentale og følelsesmæssige manifestationer.

Tid: Den 3. - 4. februar 2024 og 13. - 14. april 2024.

Symboldrama

En visualiserende og imaginativ metode på et psykodynamisk grundlag.
Formålet er at få indsigt i symboldramaets karakter og virkemåder og begribe den underliggende teori. Hertil at få terapeutiske færdigheder, så det bliver muligt, på egen hånd at praktisere metoden.

Læs mere om kurserne, se priser, tilmeld dig og betal på
www.klinisk-hypnose.org

Dansk Psykolog Forening
Psykologisk Selskab for Kropspsykoterapi

3 day Intensive Somatic Movement Workshop with psychologist and somatic movement therapist Mihyun Lee from USA

November 24th-26th 2023

Content:
Mihyun Lee designed this 3 day workshop, called Move to Heal, to explore the interconnectedness between daily movement, psychology, and dance.
Mihyun facilitates various movement based activities with underlying psychological intention. She utilizes the human movement study of Laban/Bartenieff Movement. The workshop contains simple movement exploration, solo improvisation, contact improvisation, writing, reflection, sharing, observation, and collaboration and analysis to support participants to incorporate the experiential learning into their own clinical work.

About the teacher:
Mihyun Lee studied Korean Dance, Counselling Psychology, and Laban/Bartenieff Movement Analysis (LBMA). She established a somatic movement therapy practice and psychotherapy approach called kinesiopsychotherapy based on the human movement study of LBMA. She is an Associate Marriage Family Therapist, Registered Somatic Movement Therapist, and Certified Laban Movement Analyst. She serves individuals, couples, and groups both in San Francisco and Seoul.
Website: https://www.movementflow.org/group

Time:
November 24th – 26th 2023 from 10:00 am to 17:00 pm

Place: AstrologiHuset Teglværksgade 37, 4.th 2100 Kbh. Ø

Price:
Early bird before October 8th Members of DPSK: 4500 dkk/ not Members 4900 dkk. From October 8th: 5500 dkk. Members of DPSK/not Members 5900 dkk.
Fee includes: Lunch, snacks, coffee and the

Registration:
Send an email to: krop@dp-decentral.dk (When registering, you must write your name, whether you are a member of DPSK or want to become one. If you are a psychologist member of DP, you must write your membership number in DP). Priority of psychologists until 22 of October.

The course amount is paid into account: 0400 4012612201, you are finally signed up when we receive the money.

An application has been send to DP to have the workshop approved for the specialist training and systematisk efteruddannelse af ydernummer psykologers.

Read the full announcement and register on the DPs website www.dp.dk/selskab-for-krop-psykoterapi

Dansk Psykolog Forening
Sektionen for Ledere

Temadag og generalforsamling i Sektionen for Ledere

Som leder, psykolog og medlem af Dansk Psykolog Forening, er du sandsynligvis medlem af ledersektionen – og hvis ikke, så har du mulighed for at blive det. Ledersektionen er en decentral enhed under DP, der bl.a. arbejder på at fremme medlemmernes udvikling, udøvelse af og motivation for ledelse, skabe ledernetværk på tværs af geografi og sektorer samt at fremme faglige og fagpolitiske spørgsmål, der er særlige for vores gruppe.

I forbindelse med vores kommende generalforsamling gentager vi sidste års succes med en temadag om psykologen som leder:

Modig lederadfærd – styrker og faldgruber for psykologen som leder? Ved erhvervspsykolog Thomas Lundby

Tidspunkt: Torsdag d. 23. november 2023 kl. 10-16. Herefter generalforsamling fra 16.15-18.30. Efter generalforsamlingen er der fælles middag for dem, som har lyst til at netværke.

Sted: Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, 1601 København V.

Pris for deltagelse i temadagen: Sektionen afholder størstedelen af udgifterne, men der er en egenbetaling på 200 kr. Betaling sker som bankoverførsel til sektionens bankkonto: 0400 4012428745. Din plads på temadagen er først endeligt reserveret, når vi har modtaget din overførsel. Husk at angive dit navn.

Tilmelding: Tilmeldingsfrist til temadag senest 15.10.2023 via kontakt til ledersektionen@dp-decentral.dk med dit navn og angivelse af ønske om deltagelse i både temadagen og GF eller kun en af dem, samt om ønske om deltagelse i efterfølgende middag, herunder evt. kosthensyn. Der er 30 pladser til temadagen, og tilmelding sker efter "først-til-mølle".

Læs mere om arrangementet på www.dp.dk/leder

Dansk Psykolog Forening
Netværk for yngre psykologer

Indkaldelse til generalforsamling i Yngre Psykologer

D. 2. november er der generalforsamling i Yngre Psykologer - og det er en særligt vigtig én!

Status er nemlig den, at Styrelsen for Yngre Psykologer står over for at skulle foretage et generationsskifte for at bestå. Vi, de nuværende styrelsesmedlemmer, stiller af forskellige årsager nemlig ikke op til den næste periode. Som netop skrevet siger vi TAK-og-farvel af forskellige årsager - og vi lover, at én af dem ikke er, at det er meningsløst at lægge sit engagement i dette arbejde!

Vi har i indeværende periode været optagede af dels at fokusere vores arbejdsprogram og dels optimere vores kommunikation udadtil. I kan høre meget mere om dette arbejde d. 2. november kl. 19.00, hvor vi holder generalforsamling i Dansk Psykolog Forenings lokaler i Stockholmsgade 27, 2100 København.

Du behøver hverken at have erfaring med fagforeningsarbejde eller have taget endeligt stilling til, hvorvidt du ønsker at engagere dig i styrelsen, før du møder op.

Tilmelding skal ske ved at sende en mail til: yngrepsykologer@dp-central.dk.

Den foreløbige dagsorden til mødet er:
- Valg af dirigent og referent
- Godkendelse af dagsorden
- Beretning fra hhv. forperson og kasser
- Valg til ny styrelse
- Plan for overdragelse
- Forslag til vedtægtsændringer

- styrelsens sammensætning
- titler fra formand til forperson
- medlemmer (opnået specialpsykolog udledes)

LEDER DU EFTER SPECIALIST- ELLER EFTERUDDANNELSE I 2024?

Specialistuddannelse

- Narrativ og systemisk psykoterapi for psykologer
- Styrk dit teoretiske fundament og udvid dit praktiske repertoire

Undervisere: Julie Rysgaard Tamakloe, Maria Lykke og Dorte Nissen

Er godkendt efter den nye ordning.
Psykoterapi for voksne, psykoterapi for børn, klinisk børnepsykologi,
pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi
Start: marts 2024

Konsulentuddannelse

- Mellem fagspecialist og konsulent
- Uddannelsen for dig, der vil styrke dit konsultative håndværk

Undervisere: Thilde Westmark, Anne Stærk og Iben Ljungmann
Start: april 2024

Specialistuddannelse – supervisoruddannelse for psykologer

- Supervision i teori og praksis
- fra et systemisk,fra et narrativt og fra et eksistentielt perspektiv

Underviser: Dorte Nissen, Trine Garff og Julie Rysgaard Tamakloe
Start: april 2024

Efteruddannelse

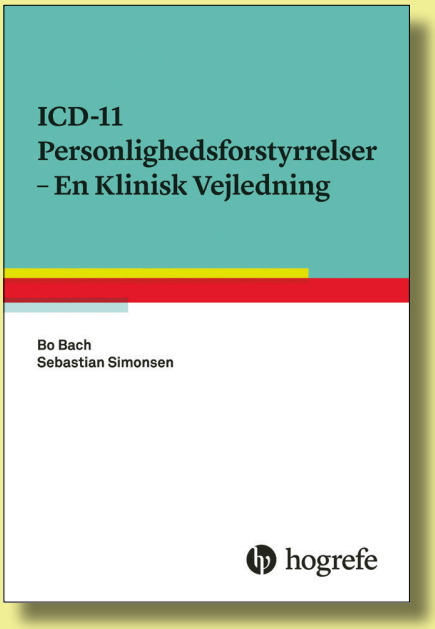
- Uddannelse i supervision, vejledning og sparring
- Systemisk og narrativ teori og metode
- 1-årig efteruddannelse med mulighed for ekstra overbygningsforløb

Underviser: Dorte Lund-Jacobsen og gæsteunderviser Thilde Westmark
Start: marts 2024

inpraxis

Se mere på www.inpraxis.dk

Forstå personlighedsforstyrrelser med ICD-11



Med *ICD-11 – Personlighedsforstyrrelser* indføres du i at anvende ICD-11's klassifikation af personlighedsforstyrrelser og relaterede træk. Ved hjælp af kliniske eksempler forklares aspekter af personlighedsfunktion, diagnosticering af sværhedsgrad og specifikation af trækdomæner.

Der indgår konkrete vejledninger til diagnosticering og klinisk håndtering af henholdsvis let, moderat og svær personlighedsforstyrrelse såvel som subdiagnostiske personlighedsvanskeligheder. Herudover vejledes læseren i at tolke specifikke kombinationer af trækdomæner. Der indgår også vejledning til differentialdiagnostiske overvejelser, klinisk beslutningstagning, individualiseret behandlingsplanlægning, behandlingsintensitet og psykoterapeutisk fokus.

Det er forfatternes mål at give læseren et overblik over alt det, man bør vide, for at komme godt i gang med at bruge denne fundamentalt nye måde at diagnosticere og forstå personlighedsforstyrrelser på.

Køb bogen på hogrefe.dk

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

hogrefe