



God appetit!

Slanketure sælger ugeblade, men er ikke vejen til varigt vægttab. De får os nemlig til at tænke på mad.

SIDE 5

Vente, vente, vente

Psykiatrien bruger tid på børn, som ikke er syge, mens ventelisterne vokser.

SIDE 3

Islamisk kultur

Spiseforstyrrelser rammer bredt, herunder også indvandrere fra ikke-vestlige lande.

SIDE 14

Privatansattes løn

Tal og andre tendenser i den ny lønstatistik for privatansatte psykologer.

SIDE 22



Vi vil ikke kun give klienterne adgang til en venteliste, men sikre dem reel adgang til behandling.

Faktum om angst

Psykologerne har bremset for, at angstpatienter kan få behandling med offentligt tilskud. Fup eller fakta? Fup! Avishistorien fik alligevel Sundhedsministeren op af stolen: Kan regionerne og vi ikke blive enige om at gøre angstlidelser til henvisningskategori i praksisoverenskomsten, så er der andre måder. Man kan fx bare uden for overenskomsten sætte private angstklinikker til at løse opgaven.

Faktum er, at Dansk Psykolog Forening ønsker angst optaget i praksisoverenskomsten. At lave en ordening uden om overenskomsten vil være upraktisk og fordyrende. Da pengene kun kan komme ét sted fra, vil alternativer give færre penge til at behandle klienterne. Desuden vil en løsning uden om overenskomsten få praktiserende læger, psykologer og klienter til at fare vild i sundhedssystemets virvar af offentlige og private behandlingstilbud og mikset mellem de to.

Angstbehandling hos privatpraktiserende psykologer skal derfor holdes inden for den overenskomstmæssige ramme. På den måde sikres sammenhæng i sundhedsvæsenet, lige fra den praktiserende læge skriver en henvisning og klienten finder sin behandler, til samarbejdet mellem psykolog og praktiserende læge etableres om behandlingen. Også på fx størrelsen af klientens egenbetaling, afbudsregler og psykologens tilgængelighed i privat praksis sikrer overenskomsten ensartede rammer for behandlingen af klienterne.

Som forhandlingsorganisation står vi i tæt kontakt til Danske Regioner. Det vil vi gerne blive ved med. Vi har derfor fremlagt en plan for, hvordan regionerne kan opnå den fornødne økonomiske styring af et behandlingstilbud til angstpatienter, og forventer så, at Danske Regioner vil medvirke til at få lavet en ordening, som øger antallet af psykologer tilknyttet overenskomsten. Vi vil ikke kun give klienterne adgang til en venteliste, men sikre dem reel adgang til behandling.

Roal Ulrichsen, formand for Dansk Psykolog Forening



Medlemsblad for
Dansk Psykolog Forening

Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27,
2100 København Ø.
Tlf. 35 26 99 55.
E-mail: dp@dp.dk
www.danskspsykologforening.dk

Psykolog Nyt
Stockholmsgade 27,
2100 København Ø.
Tlf. 35 26 99 55.
E-mail: p-nyt@dp.dk
Fax/Psykolog Nyt: 35 25 97 07.

Redaktion:
Rebecca Savery Trojborg, ansv. redaktør
Jørgen Carl, redaktør
Heidi Strehmel, bladsekretær/annoncer

DK ISSN: 0901-7089

Design og produktion:
Mediegruppen A/S

Tryk:
Jørn Thomsen/Elbo A/S
Trykt med vegetabiliske farver
på miljøgodkendt papir

Oplag:
Kontrolleret oplag (FMK): 8.550 ex. **FMK DS**
Trykoplag: 9.400 ex.

Medlem af Danske Specialmedier **DS**

Indsendt stof: Indsendte artikler dækker ikke nødvendigvis redaktionens eller foreningens holdninger. Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise, forkorte eller redigere indsendte artikler. Redaktionen påtager sig ikke ansvar for artikler, der indsendes uopfordret.

Forside: Colourbox

Jobannoncer 2011
Psykolog Nyt + www.psykologjob.dk
Ved manus Ved reproklar
Helsider: Kr. 12.060,- Kr. 10.410,-
176 x 237 mm:

Halvsider: Kr. 6.945,- Kr. 6.085,-
86 x 237 mm eller 176 x 118 mm:
Priserne gælder jobannoncer med 1 stilling.
Prisliste: www.danskspsykologforening.dk

Farvetillæg (CMYK):
Sort + 1, 2 eller 3 farver: Kr. 1.500,-

Alle priser ekskl. moms.

Abonnement/2011: 1.200 kr. + moms.

Deadline (kl. 12)

| Nr. | Deadline | Udgivelse |
|-----|----------|-----------|
| 5 | 28/2 | 18/3 |
| 6 | 14/3 | 1/4 |
| 7 | 28/3 | 15/4 |



Psykologen kommer for sent

Mange henvisninger til børnepsykiatrien kunne undgås, hvis psykologerne kom før på banen. Forældre søger privat hjælp, når ventetiderne i PPR bliver for lange.

Hvert fjerde barn, som bliver henvist til psykiatrien, har en sag i kommunens pædagogiske psykologiske rådgivning, PPR. Men ofte kommer psykologerne først ind i sagen, når barnet læner sig op ad en henvisning.

- Hvis vi kom ind i sagerne langt tidligere, kunne vi i nogle tilfælde helt undgå at henvise børn til psykiatrien. Vi kan medvirke til en gedigen udredning af barnet langt tidligere og støtte både forældre, lærere og pædagoger i deres indsats. Nogle af disse børn er jo kendt af kommunen i årevis, men har alligevel aldrig talt med en psykolog, siger næstformand i Dansk Psykolog Forening

Rie Rasmussen, der selv er psykolog i Hørsholm Kommunes PPR.

Over 15.000 børn og unge henvises hvert år til psykiatrien. Halvdelen bliver henvist af egen læge, mens andelen af børn, som henvises fra PPR, er vokset fra 16 til 23 procent siden 2004, viser tal fra den landsdækkende database for børne- og ungdomspsykiatrien, BupBasen.

Dansk Psykolog Forening efterlyser en langt tidligere indsats i samarbejde mellem skole, hjem, PPR og de børnepsykiatriske afdelinger:

- Pædagoger og lærere går for længe med problemerne uden at få professionel

rådgivning, for eksempel til at indrette undervisningen eller klasseværelset, så de møder barnets behov. Tit er der alt for langt til professionel hjælp. Mulighederne er der, men ventetiderne er alt for lange. I Nordsjælland, hvor jeg arbejder, søger mange forældre videre til en privatpraktiserende psykolog, fordi de ikke vil vente længere, siger Rie Rasmussen.

En træls situation

Psykolog Nyt beskrev for nylig, at mellem en tredjedel og halvdelen af de børn, som henvises til psykiatrien, bliver sendt hjem igen, fordi de ikke er psykisk syge, men har

>

> sociale eller følelsesmæssige problemer, som psykiatrien ikke kan løse.

Børnene bliver altså sendt frem og tilbage mellem kommunen og regionen. De spilder tid på at vente på en hjælp, de ikke får. Og psykiatrien bruger tid på børn, som ikke er syge, mens ventelisterne vokser.

Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen, kalder det en træls situation:

- Der er ikke meget win-win i det her, det er nærmest det modsatte. Alle forsøger at sætte flere ressourcer ind, men det er ikke tilstrækkeligt, vi kan ikke komme ud af det ved mere volumen. Vi må se på, om der er andre veje på tværs af kommuner og regioner, siger han.

Når problemerne i mellemtiden vokser ud af kontrol og ventetiderne både i PPR og i psykiatrien nærmer sig et år, opstår presset for at få en diagnose. Både psykiatere og psykologer oplever et voksende pres fra forældrene, som vil have en diagnose til deres børn. Diagnosen er vejen til hjælp. Men den rigtige hjælp får de ikke nødvendigvis på sygehuset, mener overlæge og professor Niels Bilenberg fra børne- og ungepsykiatrien i Region Syddanmark:

- Forældre til uopdragne børn har jo brug for hjælp til at tage styringen og opdrage. Dem ser vi rigtig mange af. Men det er familiearbejde, de hører ikke hjemme i psykiatrien. De kan få bedre og mere håndgribelig hjælp i kommunens familiehus end hos os, siger han.

Kommunens psykologer mangler tid

I kommunerne oplever psykologerne et pres fra flere sider: Fra skolen og lærerne, som er trætte af uro i klassen, fra barnets familie og klassekammeraternes forældre, fra den moderne pædagogik, hvor barnet selv har ansvaret, og fra samfundet, som har vænnet sig til hurtige løsninger:

- Det er lettere at give sit barn medicin end at arbejde terapeutisk med familiens samspil eller lægge familiens liv om. Og den genetiske forklaring, hvor hjernen er skyld i problemerne passer godt til den livsform, mange indretter sig efter. Men vi møder også pres fra skolen, som prioriterer støttetimer alt for lavt, og fra de andre børns forældre, som er blevet mindre rummelige og lægger pres på lærerne, siger formanden for de kommunalt ansatte psykologer, Niels Morre, der selv arbejder i PPR i Syddjurs Kommune.

En undersøgelse fra Dansk Psykolog Forening viste i 2009, at psykologer i PPR i langt højere grad end andre kommunalt ansatte psykologer arbejder under højt pres. Næsten to ud af tre finder arbejdsmængden for høj, halvdelen føler sig belastet af tempoet, og lidt over en tredjedel mangler muligheder for at gøre arbejdet tilfredsstillende.

- Så vi sidder herude og ved, at vi kunne gå mere i dybden. Vi henviser først til psykiatrien, når vi mener, vi ikke kan klare det selv. Det ekstra kunne jeg måske levere selv, hvis jeg havde tiden og efteruddannelsen til det. Vi vil rigtig gerne gå ind og undersøge hele barnets situation og se på såvel det kognitive som det sociale og det følelsesmæssige aspekt. Men hvis vi skal udrede dybere og måske også behandle, skal vi have en helt anden normering end nu, og vi skal også have tiden til at efteruddanne os og udvikle vores kompetencer, siger Niels Morre.

Et andet problem er, at PPR-psykologerne sjældent arbejder sammen med socialforvaltningerne i børnesager, selv om det var oplagt.

- I dag lægges der i lovgivningen ikke tilstrækkeligt op til at inddrage psykologfaglighed, når socialforvaltningen undersøger barnets situation. Vi ser børn, som bliver bragt uden for hjemmet uden at have talt med en psykolog. Selv om socialrådgivere

og psykologer arbejder i samme system, bliver vores stemmer ikke udnyttet godt nok.

Nødvendigt at samarbejde

Siden Folketinget i 2009 indførte behandlingsretten, er antallet af børn, som venter for længe, nærmest eksploderet.

Halvdelen af de mere end 2600 børn, som i efteråret 2010 stod på ventelisten, ventede længere end to måneder. Mange steder i landet venter de væsentligt længere. I Region Midtjylland er det ikke ualmindeligt, at et barn venter over et år på at komme i behandling. Bent Hansen erkender, at det bliver nødvendigt at gå nye veje for at få ventetiderne ned.

- Jeg tror, vi skal udvikle nogle pilottilbud i samarbejde med en konkret kommune og have fat i skoler, daginstitutioner og fritidsordninger, så vi kan opkvalificere viden hos lærere og pædagoger. Vi skal have et tættere samarbejde med de praktiserende læger, og vi skal have fat i forældrene, de skal inddrages, siger Bent Hansen, som både er formand for Region Midtjylland og for Danske Regioner.

Tror du selv, det er nok?

- Jeg tør ikke tro på patentløsninger, men jeg ser ingen anden vej nu. Vi fortsætter med at udvide, men vi kan ikke følge med. Vi må se, om der er nye veje at betræde.

Netop et bredt og formaliseret samarbejde står højt på psykologernes ønskeliste. For så kunne den tidlige indsats måske udviske behovet for en henvisning til psykiatrien.

- Det, der rigtig tit er brug for, er, at lærere og forældre kan mødes med psykologen. Hvis vi kunne tænke højt sammen og udvikle konkrete løsninger, ville vi fange mange børn ind, før de fik lov til at gå ud ad en tangent. Det kan godt være, barnet har ADHD, men lad os lige mødes først og se, hvad vi kan gøre, før vi sender ham videre. Uanset om barnet får en diagnose eller ej, så er det jo i miljøet omkring barnet, i omsorgen og i pædagogikken, at den største indsats skal foregå, siger Rie Rasmussen. ■

Bille Sterll, journalist,
Dansk Psykolog Forening



Få bedre råd

**STUDIE
FORSIKRING
2011**

Med en Studieforsikring hos RUNA er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

- Har du en Studieforsikring hos os, kan du få 25% studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar 8% ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 360 og 483 kr. pr. kvartal (indeks 2011) alt efter, hvor i landet du bor.



RUNA FORSIKRING A/S

www.runa.dk · Tlf.: 3332 2200



Når kiloene sidder fast

Sult, lyst, vane og overdreven kontrol er alle kræfter, der har indflydelse på vores spiseadfærd. Det er også dem, hver for sig og i samspil, der forhindrer den overvægtige i at opnå et varigt vægttab.

Hvorfor er det så svært at opretholde et vægttab?

Mange faktorer spiller sammen, og svaret er sjældent det samme fra den ene til den anden. Som psykologer møder vi stadig flere i kamp med vægten. I nogle sammenhænge er deres centrale problem vægten, maden og kampen med kroppen. I andre er det livets andre kampe, mens vægten blot nævnes med utilfredshed som en årsag til lavt selvværd, et udtryk for det lave selvværd eller som endnu et eksempel på et område af livet, der ikke fungerer.

Problemet er vokset svarende til de sidste årtiers markante stigning i antallet af overvægtige og fede. Det er dog vigtigt også at se det parallelt med et kulturelt pres på kroppen, hvor den slanke krop er blevet et udtryk for den smukke, sunde krop og det succesfulde individ [1]. Det har resulteret i en individuel stræben efter den slanke, kontrollerede og tæmmede krop. Således er det kulturelle pres blevet til et individuelt pres, der i særdeleshed opleves af fede og overvægtige, men i høj grad også af normalvægtige.

Det lever slankeindustrien højt på, særlig fordi 'slankekursister' efter et vægttab i reglen ender med at tage det hele på igen. Det er skruen uden ende og derfor good business. Det er trist, eftersom mange slankekure gør mere skade end gavn og alle slankekure lover mere, end de holder. Videnskabelige studier af professionelle slankeprogrammer (med et primært fokus på livsstilsændringer) viser, at i bedste fald kan slankekursisten tabe sig 10-12 % af den oprindelige kropsvægt. Vægttabet sker i løbet af de første seks måneder. Herefter kan vægten hos 50 % holdes stabil i endnu

seks måneder til et år. Derefter tager 85-90 % det hele på igen over en år-række [2].

To simplificerede modeller

Men hvorfor er det så vanskeligt at opretholde et vægttab og opnå varig behandling af overvægt og fedme?

Der findes to simplificerede forklaringsmodeller. Den første er en *biologisk* model, der forklarer slankeproblemet som en følge af menneskets evolutionære udvikling. Som art har mennesket oplevet flere perioder med sult og hungersnød end perioder med overflod. Derfor har vores biologi lært at passe godt på fedtet og motivere os gennem sult og appetit til at spise, når mad er tilgængelig. I et overflodssamfund betyder det, at biologiske kræfter overvinder sociale og psykologiske motiver til at tabe sig.

Den anden er en *psykologisk* model, der er forankret i en række studier af spiseadfærd, og som forklarer slankeproblemet som en følge af slankekuren selv. En række laboratoriestudier fra 1980'erne og frem peger på, at restriktioner og forbud mod at spise resulterer i uhensigtsmæssige kognitive mønstre, der leder til overspisning og manglende kontrol. Argumentet er, at slankekuren i sig selv skaber kognitive forandringer, som fører til en ond cirkel af under- og overspisning snarere end et varigt vægttab [2].

Jeg har i mit speciale (Se faktaboks, *red.*) beskrevet en mere





FOTOS: COLOURBOX



Sult er et langt mere komplekst fænomen end ren biologi. Sult er ikke kun en objektiv oplevelse, men også en kropsliggjort kultur.

kompliceret model af vægtøgning efter et vægttab. Modellen er baseret på et omfattende litteraturstudium af biologiske, psykologiske, sociale og kulturelle teorier og studier af slankekur, vægtregulering og spiseadfærd. Konklusionen er, at der kan opstilles fire basale årsager til vægtøgning: sult, lyst, vane og overdreven kontrol. Disse kan samles i en generel model af spiseadfærd, som kan danne udgangspunkt i det terapeutiske arbejde med slankekursister.

Sult – den første kraft

Det er svært at holde sig fra mad, når man er sulten. Især når mad er til stede overalt i vores kultur. Fysiologisk set er sult den primære grund til, at slankekursister tager på efter en kur. Efter et vægt-

tab vil de fleste have et lavere stofskifte og derfor brug for mindre mad. Problemet er, at maven ikke nødvendigvis har fulgt med og hormonelle ændringer som reaktion på vægttabet vil øge appetitten og fornemmelsen af sult.

Har man svært ved at holde sig fra det allestedsnærværende søde (som ikke mætter meget), vil det være særlig vanskeligt at undgå sult og samtidig holde sit vægttab. Derfor er produktion af velsmagende kalorielet mad med høj mæthedskvalitet et satsningsområde inden for biologisk slankeforskning.

Men sult er et langt mere komplekst fænomen end ren biologi. Sult er ikke kun en objektiv oplevelse, men også en kropsliggjort kultur. For eksempel påvirkes sult og mæthed af den sociale kontekst og dem, man spiser sammen med [3]. Man kan med Bourdieus habitusbegreb tale om en "spise-habitus" (kropsliggjort kultur i form af spisevaner), der har afgørende indflydelse på, hvor meget man har brug for at spise for at blive mæt.

Ydermere er det vigtigt at forstå de psykologiske aspekter af sulten. Vi kender alle begrebet "trøstespisning", og talrige studier peger på, at slankekursister har tendens til at spise for at håndtere

>



- › stress og negative emotioner. Modsat vil ”almindelige spisere” indtage mindre, når de er stressede eller kede af det [4]. Det interessante ved trøstespisning er at forstå psykologien bag. I en vis udstrækning lærer det lille barn gennem amning at associere mad med en kropslig fornemmelse af omsorg, tryghed og nærhed. Dermed tildeles mad en førbevidst kropslig mening, og det bliver relevant at tale om en psykologisk sult. Denne form for sult kan ikke måles på samme måde som fysiologisk sult, men kan alligevel forstås som en kropsliggjort fornemmelse, der motiverer spisning og regulerer følelser.

Lyst – den anden kraft

Lyst er endnu en væsentlig motivation, når vi spiser. Lyst handler om den glæde og nydelse, som bestemte former for føde bringer. Det er generelt det søde og fede, der frister. Spørgsmålet er, hvordan vi skal forstå lyst og lystens indflydelse på det, vi spiser.

I en del teorier fremstilles mennesket som et væsen, der har en naturlig tendens til at søge nydelse. Det er en naturlig adfærd at spise lækker mad, hvis den er der, mens det kræver anstrengelse at holde sig tilbage. Det er fx udgangspunktet inden for den socialkognitive ramme, der kaldes selvregulering, og inden for store dele af behavioristisk teori om spiseadfærd.

En behavioristisk forklaring antager, at spiseadfærd er moti-

veret af et homeostatisk system (reguleret af indre forhold som sult) og af et lystsystem (reguleret af ydre forhold som tilstedeværelsen af mad). I et overflodssamfund, hvor lækker mad er overalt, bliver lystsystemet konstant overaktiveret [5]. Vi har derfor svært ved at kontrollere maden og oplever en slags afhængighed af det lækre. Igen er det relevant at udvide denne forståelse af lyst som forklaring på, hvorfor det er svært at kontrollere vores madindtag. Det er fristende at spise det lækre, ikke bare fordi det aktiverer bestemte receptorer i hjernen (dopaminsystemet), men også fordi det søde og fede netop bærer den skildrede førbevidste kropslige mening (omsorg, tryghed og nærvær).

Desuden varierer madpræferencer. Fx varierer præferencer på



Det er generelt det søde og fede, der frister. Spørgsmålet er, hvordan vi skal forstå lyst og lystens indflydelse på det, vi spiser.



BAGGRUND

Artiklen samler væsentlige pointer fra: "The Problem of Dieting – A discussion of why dieters fail to maintain a weight-loss", specialeafhandling, Københavns Universitet, 2007. Interesserede kan rekvirere det engelsksprogede speciale hos forfatteren på mail: signe.uldallwiingaard@gmail.com.

DEBAT: Giver denne artikel anledning til kommentarer? Vi har åbnet for debat på www.dp.dk > Aktuelt > Aktuelle temaer.



tværs af sociale skel, mad smager bedre, hvis det er lavet af et menneske, vi holder af, og vi kan nemmere udvikle en smag for det, vi ikke kan lide, hvis det serveres sammen med noget, vi allerede elsker [6]. Således må "fristelsen" også forstås på baggrund af en bestemt madkultur, som ikke er ændret efter en slankekur. Når det søde og det fede har en stærk indflydelse på vores spiseadfærd, er det altså også, fordi vi vokser op i en madkultur, hvor vi lærer, at det søde og det fede er lækkert.

I forlængelse heraf må man understrege, at moderne kultur på den ene side dyrker selvkontrollen, men på den anden side dyrker nydelsen, lysten og forbruget. Når lysten har en afgørende indflydelse på vores spiseadfærd, skyldes det også, at lyst som orienteringsprincip accepteres og accentueres i moderne kultur [7].

Vane – den tredje kraft

Efter en periode med ændret spiseadfærd vender de fleste slankekursister tilbage til tidligere spisevaner. Hvorfor?

Inden for en selvreguleringsramme er vanen et udtryk for vores "naturlige" adfærd. Det er det, vi gør pr. automatik. Hvis vi skal ændre den naturlige adfærd, kræver det selvreguleringsressourcer i form af planlægning og målsætning, opmærksomhed og bevidsthed om madindtag samt løbende evaluering og regulering af uhenigtsmæssig adfærd. De fleste kan kun opretholde en sådan selv-

regulering i en begrænset periode, fordi vi udmattes, og fordi selvregulering også er nødvendig i andre af livets sammenhænge [8]. Det kan fx vises, at slankekursister har vanskeligere ved at regulere madindtag i en spisesituation, hvis de også skal bruge ressourcer på at regulere følelser [1].

Når selvreguleringskapaciteten er udmattet, holder slankekursisten op med at passe på sit madindtag, og vanen bliver igen afgørende for spiseadfærden og vægten. Med dette perspektiv bliver vanens magt en følge af en manglende evne til at opretholde vedvarende selvregulering af spiseadfærden.

Vanens magt og problemet med at regulere adfærd er samtidig tæt forbundet med individuelle madpræferencer. Ifølge flere undersøgelser er vores præferencer for smag, lugt og konsistens basis for vores spisevaner [6]. Det er uhyre vanskeligt at ændre sådanne præferencer, fordi de formes gennem en social læringsproces i en given madkultur og er den del af den foromtalte spisehabitus.

Vores spisehabitus er dog en langt mere omfattende social kropsliggjort praksis, som er bestemmende for, hvor, hvor ofte, hvordan og hvor meget det synes og føles rigtigt at spise med hvem og i hvilke situationer. Når vi spiser i overensstemmelse med vores spisehabitus (det for os kendte og normale), så opleves spisning naturligt, og maden fylder os med en oplevelse af naturlighed. >

- > Således vender vi tilbage til tidligere spisevaner, fordi vanen ikke blot er en tillært respons, der kan aflæres. Vanen er en del af et kropsliggjort netværk af bestemte sociale praktikker omkring mad og madindtag. Vanens rigiditet må således forstås som et udtryk for menneskets grundlæggende vanskelighed ved at ændre personlige og sociale strukturer.

Overdreven kontrol – den fjerde kraft

”At tage de tabte kilo på igen” anses normalt som udtryk for manglende selvkontrol. En del forskning peger dog på, at kontrol i sig selv kan føre til vægtproblemer og overspisning. Dette kan ses i statistikker, der viser en positiv sammenhæng mellem antallet af slankekur og vægt – dvs. statistisk øges risikoen for overvægt for hver slankekur. Det er interessant, fordi man i anden sundhedsadfærd finder en negativ sammenhæng. Fx øges chancen for et varigt rygestop med hvert forsøg. Den paradoksale positive sammenhæng mellem vægtøgning og slankekur kan skyldes, at mennesker, der er i særlig risiko for at tage på, også er mere tilbøjelige til at gå på slankekur.

Det er et relevant argument, men studier viser, at der også må være andre faktorer på spil. Wardle and Beales [9] undersøgte 27 overvægtige kvinders spiseadfærd. De blev placeret i enten en slankekursgruppe, en motionsgruppe eller en kontrolgruppe. Da deltagernes madindtag blev undersøgt efter 4 og 6 uger, viste det sig, at deltagerne i slankegruppen spiste mest.

Det kan skyldes, at slankekuren i sig selv synes at give anledning til bestemte dysfunktionelle tankemønstre. Fx viser en række studier, at slankekur øger risikoen for at tænke i alt eller intet-termer, og at en mindre overskridelse af ”dagens kaloriekvote” kan føre til en ”what the hell”-reaktion og følgende overspisning [1]. I tillæg har man kunnet vise, at når visse madgrupper eller mad i sig selv gøres til noget forbudt og syndigt, fører dette til øget tankevirksomhed og fokus på mad, som igen leder til øget risiko for



Når visse madgrupper eller mad i sig selv gøres til noget forbudt og syndigt, fører dette til øget tankevirksomhed og fokus på mad, som igen leder til øget risiko for overspisning.

overspisning. Således kan forsøget på at kontrollere maden i sig selv føre til øget kontroltab. På den baggrund sætter stadig flere vægtprogrammer fokus på at skabe et naturligt forhold til mad, hvor intet er forbudt, men hvor madglæde og accept er vigtige ingredienser i at opnå kontrol.

Kontrolperspektivet kan yderligere handle om andet og mere end at kontrollere maden. Adskillige sociologer har demonstreret, hvordan de vestlige samfund er blevet stadig mere individualiserede, og hvordan den enkelte er blevet stadig mere ansvarlig for sin egen lykke og ulykke. Dette skaber et pres på individet efter at have kontrol over tilværelsen og have kontrol over sit selv. På den baggrund kan der argumenteres for, at forsøget på at tage kontrol over maden afspejler et mere generelt forsøg på at kontrollere kroppen, selvet og tilværelsen [7].

Når den enkelte slankekursist mister kontrollen over maden, skyldes det, at madkontrol er spundet ind i et langt større kontrolprojekt, som er dømt til at fejle, fordi vi i realiteten ikke kan kontrollere livet. Således kan tab af kontrol over maden ses som udtryk for manglende kontrol over livet, men samtidig en velkommen forklaring og bortforklaring af livets ukontrollerbarhed. Tabet af madkontrol bliver en måde at håndtere det voldsomme kontrolpres, vi kulturelt og samfundsmæssigt er underlagt. ■

Signe Uldall Wiingaard, cand.psych.



REFERENCER

- [1] Ogden, J. (2003). *The psychology of eating – from healthy to disordered behaviour*. Blackwell Publishing.
- [2] Jeffery R.W. et al. (2000). Long-Term Maintenance of Weight Loss: Current Status. *Health Psychology*, 19, 5-16.
- [3] Kristensen, S.T. (2002). *Eating Bodies and Social Worlds*. Frederiksberg, Dept. of Human Nutrition, The Royal Veterinary and Agricultural University.
- [4] Polivy, J., & Herman, C. P. (1999). Distress and eating: Why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders*, 26, 153-164.
- [5] Lowe, M.R. & Levine, A.S. (2005). Eating Motives and the Controversy over Dieting: Eating Less than Needed versus Less Than Wanted. *Obesity Research*, 13, 797-807.
- [6] Rozin, P. (1997). Sociocultural Influences on Human Food Selection. I E.D. Capaldi, Why we eat what we eat. *The psychology of eating*, 233-263. American Psychological Association.
- [7] Lupton, D. (1996). *Food, the Body and the Self*. Sage Publications.
- [8] Baumeister, R.F. (1994). Eating to much. I R.T. Baumeister, T.F. Heatherton, & D.M. Tice, *Losing control: How and why people fail at self-regulation*, 172-196. San Diego, CA: Academic Press.
- [9] Wardle, J., & Beales, S. (1988). Control and loss of control over eating: An experimental investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 35-40.

En lettelse med en diagnose

For forældre med et vanskeligt barn kan det være en lettelse, at barnet får en diagnose. Det betyder, at barnets problemer ikke kan forklares med, at forældrene har opdraget dem mangelfuldt. Det siger Bjarne Nielsen, formand for Pædagogiske Psykologers Forening, der 9. februar 2011 fortalte til Information, at forældre i stigende grad presser en henvisning til psykiatrien ud af PPR-medarbejderne.

Overlæge og professor Niels Bilenberg fra børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark har tidligere fortalt ("Problembørn går galt i psykiatrien", Psykolog Nyt 2/2011), at mellem hvert andet og hvert tredje barn afvises i psykiatrien, da deres problemer ikke skal løses her, men i hjemmet eller kommunen. Det forlænger ventetiden på behandling og går både ud over de børn, der virkelig har

brug for psykiatrisk behandling og de børn, der fejlagtigt venter på behandling.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab går i en pressemeddelelse kraftigt i rette med disse synspunkter og mener, at afvisningen af patienter skyldes et kapacitetsproblem. Når forældrene presser på, skyldes det ifølge selskabet, at de tager "børnenes psykiske vanskeligheder alvorligt og søger relevant hjælp."

dnp

Psykisk nedslidte dropper ud

Hos en ud af fire danskere, der i 1995 fik et fleksjob eller en førtidspension, var årsagen psykisk betinget. I 2011 er det hver anden, der må forlade arbejdsmarkedet på grund af psykiske problemer, viser en ny rapport fra OECD.

Da fx stress og depression kan behandles, forhandler beskæftigelsesministeren med Folketinget om en reform af førtidspensionen, som ikke skal være en mulighed for personer under 40 år. De skal i stedet tilbydes psykologbehandling eller coachingforløb, hvis de som følge af psykiske problemer har svært ved at passe deres arbejde.

dnp

Ingen børneombudsmand

FN's børnekomité offentliggjorde 4. februar 2011 sin femårige rapport om børns vilkår i medlemslandene. Her bliver Danmark blandt andet kritiseret for endnu ikke at have fået en børneombudsmand, til trods for at komiteen både i 2001 og 2005 har opfordret til det.

Børn i Danmark kan ligesom voksne bruge Folketingets ombudsmand og Ankestyrelsen, er udmeldingen fra regeringen, som ikke mener, der er behov for en børneombudsmand. Og så er der jo Børnerådet, der er talerør for børn ...

I Børnerådet finder man imidlertid, at danske børn i høj grad har brug for en ombudsmand: "Enhver ved, at der bliver begået masser af fejl i den offentlige forvaltning. Derfor skal vi have en børneombudsmand, der aktivt og engageret rækker ud efter børnene, og hjælper dem med at få løst deres problemer", skriver formand, Lisbeth Zornig Andersen, på Børnerådets hjemmeside.

Rapporten kan downloades fra Udenrigsministeriets hjemmeside.

dnp



Bladet: nu som e-paper

Gennem mange år har man kunnet finde Psykolog Nyt og dets enkelte artikler som pdf-filer på www.dp.dk. Fra og med dette Psykolog Nyt tager vi et stort skridt fremad ved på hjemmesiden også at vise bladene som e-paper – en form, der tillader at bladre, som var det papirudgaven.



Vi vil dog meget mere end at vise bladet på en smart måde. E-paperversionen har nemlig en række yderst anvendelige funktioner. I det samlede blad kan man få et hurtigt overblik, markere og printe enkeltsider og nemt generere en pdf af den enkelte side eller artikel. Man kan fritekstsøge i det enkelte nummer eller alle de numre, der ligger i arkiv. Og man kan bruge mailfunktionen til at 'tippe en ven'. Prøv selv!

Foreløbig rækker funktionen 12 numre tilbage, men arkivet vokser automatisk, efterhånden som nye udgaver kommer til. Vil man se eller søge i udgaver før sommeren 2010, må man indtil videre bruge standardløsningen i pdf.

jc

DANSK PSYKOLOG FORENINGS ÅRSMØDE 2011:

LYKKERIDDEREN

– SELVREALISERINGENS INKARNATION

Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, Nyborg den 12. og 13. maj 2011

Samfundet er gennem en årrække blevet stadig mere individualiseret. Der er kommet stærk fokus på individets rettigheder og ret til at vælge partner, livsanskuelse, personlig stil etc. Livsudfoldelsen retter sig mod selvrealisering, og hvad den enkelte kan få ud af det. Samtidig bliver det sværere at etablere og vedligeholde fællesskaber, den såkaldte sammenhængskraft svækkes. Lykkeridderen begrebsliggør den individualistiske, selvrealiserende tilgang til livet på bekostning af fællesskabet.

FORM

Årsmødet vil tematisere forskellige aspekter af det overordnede tema og vil være bygget op med en indledende og afsluttende plenumforelæsning, samt 7 forskellige workshops a hver 6 timer. Hver workshop er opbygget som et sammenhængende forløb, således at man tilmelder sig én workshop, som følges gennem hele Årsmødet. Det er således ikke muligt at følge flere forskellige workshops.

PRAKTISK

Årsmødet er for *alle* medlemmer af Dansk Psykolog Forening. Tilmelding til Årsmøde og workshops – se nedenfor. På www.dp.dk kan du finde hele programmet.

MERIT

Deltagelse i Årsmødet kan bruges i forbindelse med specialistuddannelserne, jf. oversigten over den samlede meritvurdering.

Årsmødegruppen: *Roal Ulrichsen, Henriette Stick, Elise Nielsen, Anne Line Dam Hansen, Susan Schlüter og Thomas Iversen*

WORKSHOPS

1. Den lidelsesfrie opvækst – Det lidelsesfrie forældreskab

I workshoppen ser vi på, hvordan tidstypiske fænomener som fedmeepidemi hos børn og diagnosefokusering kan udspringe af forestillingen om den lidelsesfrie opvækst og det lidelsesfrie forældreskab. Ud fra en psykodynamisk og udviklingspsyko-

logisk forståelse drøftes, hvilken rolle disse forestillinger tilde-ler psykologen, og hvordan man kan arbejde med dette.

Ved *Tine Heede, specialist og supervisor i klinisk børnepsykologi, forstander for Behandlingshjemmet Stutgården.*

2. Neuropsykologiske følger af en opvækst præget af individualisering og selvrealisering

Med udgangspunkt i neuropsykologisk viden om udvikling af eksekutive funktioner, opmærksomhed, sprog og sociale færdigheder diskuteres betydningen af, at der såvel i familien som i institutioner og skoler er et markant fokus på individualisering og selvrealisering. Påvirkes barnets evne til at styre impulsiv adfærd og emotioner, barnets evne til målrettedhed og vedholdenhed etc.?

Ved *Dorte Damm, specialist og supervisor i psykoterapi og i klinisk børnepsykologi, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, Aarhus, og Psykologisk Institut, Aarhus Universitet*

3. Personlighedsforstyrrelse og social integration

I en tid med fokus på selvrealisering og individualitet er der en gruppe sårbare personer, som i stigende grad hægtes af, fordi de helt eller delvis mangler de psykiske forudsætninger for at mestre social integration. I workshoppen er der fokus på at beskrive den aktuelle viden om personlighedsforstyrrelse og social integration og diskutere implikationerne af denne viden.

Ved *Sebastian Simonsen, ph.d., Dagklinikken Distrikt Midt, Region Sjælland*

4. Hvorfor er lykken så lunefuld?

I det terapeutiske rum er der en tiltagende forestilling om at blive ”fri for lidelse”, men indsigt og forandring er sjældent smertefri. I workshoppen præsenteres eget case-materiale ud fra en relationel og psykodynamisk forståelse af udvikling, og der lægges op til diskussion om betydningen af den tiltagende individualisering og søgen efter lykke i den senmoderne tid for både terapeut og klient.

PROGRAM

Torsdag den 12. maj 2011:

Kl. 10.00-11.00 Ankomst
Kl. 11.00-11.10 Velkomst ved formanden
Kl. 11.10-12.40 Plenumforelæsning ved professor Daniel Gilbert, Department of Psychology, Harvard University: ”Stumbling on happiness”
Kl. 12.40-13.30 Frokost
Kl. 13.30-15.30 Workshops 1-7
Kl. 15.30-16.00 Kaffe
Kl. 16.00-18.00 Workshops 1-7
Kl. 19.00 Festmiddag. Efterfølgende musik ved partybandet PANG

Fredag den 13. maj 2011:

Kl. 9.00-11.00 Workshops 1-7
Kl. 11.00-11.30 Kaffe
Kl. 11.30-13.00 Plenumforelæsning ved ph.d. Kent Drescher, National Center for PTSD, Palo Alto: ”Living with suffering – Spirituality and Resilience in the Aftermath of Traumatic Events”
Kl. 13.00-14.00 Afslutning med efterfølgende frokost.

Så er det **nu!**

Ved *Lars Bo Jørgensen, specialist og supervisor i psykoterapi og klinisk børnepsykologi* og *Helle Østerby Andersen, specialist og supervisor i klinisk børnepsykologi, begge privatpraktiserende*

5. Lykkeridderens indtog på arbejdsmarkedet

En ny generation har gjort sit indtog på arbejdsmarkedet med helt nye krav til samarbejde og ledelse. De er krævende og selvbevidste, men samtidig med en skrøbelighed over for modstand, der ikke er erfaring for at håndtere. Der lægges op til debat og erfaringsudveksling om disse unges styrker og udfordringer – og den ledelse, de fordrer.

Ved *Birgitte Seldorf, cand.psych., certificeret coach, partner i Summit Consulting A/S*

6. Kan lykkeridderen lede andre end sig selv?

Ud fra relevante erhvervspsykologiske og filosofiske perspektiver på god ledelse diskuteres en række dilemmaer i og omkring ”lykkeridderen som leder” og ”ledelse af lykkeridderen”. Vi zoomer ind på nogle af de dilemmaer, der kan være mellem karrieren som selvrealiseringsprojekt og den fælles organisatoriske kontekst, hvor flere skal arbejde sammen i fællesskab for et højere mål.

Ved *Karen Marie Fiirgaard, cand.psych.aut., HR-konsulent og projektleder* og *Michael Martini, cand.psych.aut., ph.d. HR-konsulent, begge ansat i Borgmesterens Afdeling, Aarhus Kommune*

7. A better life with suffering – A Group Therapeutic Approach to Moral/Spiritual Injury Resulting from War (engelsksproget)

Dr. Drescher will review a new construct called “moral injury” that has recently been introduced to the literature, review the construct’s implications for clinical care, and discuss treatment strategies. He will describe a group treatment approach that addresses the spiritual domain of life that has been utilized in PTSD treatment of military veterans.

Ved *Kent Drescher, ph.d., National Center for PTSD, Palo Alto*

Meritvurdering

Ud for hvert speciale er anført numrene på de workshops, der kan give merit på Det tværgående modul under 3.99: Øvrige:

Arbejds- og organisationspsykologi: Workshop 5 og 6

Gerontopsykologi: Workshop 2, 3, 4, 5, 6 og 7

Klinisk børnepsykologi: Workshop 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7

Klinisk børnepsykologi: Workshop 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7

Klinisk neuropsykologi: Workshop 2 og 3

Psykopatologi: Workshop 2, 3, 4 og 7

Pædagogisk psykologi: Workshop 1, 2, 3 og 4

Psykoterapi: Workshop 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7

Psykotraumatologi: Workshop 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7

Sundhedspsykologi: Workshop 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7

TILMELDING

Tilmelding til Årsmøde + Workshops kan ske på hosstående kupon eller elektronisk på www.dp.dk. Tilmeldingen skal være Dansk Psykolog Forening i hænde senest fredag 1. april 2011.

Tilmeld dig på www.dp.dk
eller brug kuponen

Tilmelding – Årsmøde 2011

De forskellige priser inkluderer fuld forplejning under Årsmødet, herunder deltagelse i festmiddagen torsdag aften.

DELTAGERPRIS

(sæt kun ét kryds)

- 1.600 kr. eksklusiv overnatning
 2.600 kr. inklusiv overnatning i enkeltværelse på Hotel Nyborg Strand

Navn: _____

Medlemsnr.: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Arbejdssted: _____

EAN-nr.: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Jeg ønsker at tilmelde mig
workshop nr. (1-7) _____

Er denne overtegnet, ønsker jeg alternativt
at tilmelde mig nr. (1-7) _____

Du kan kun tilmelde dig én workshop
samt én alternativt workshop til hele
Årsmødet.

NB: Tilmeldingen er bindende, såfremt vi ikke inden 1. april 2011 har modtaget skriftligt afbud. Efter denne dato hæfter du for hele deltagergebyret. Faktura og yderligere materiale vil blive udsendt 2-3 uger før Årsmødet.

Sendes til:
Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27,
2100 København Ø.



Spiseforstyrrelser og ikke-vestlig kultur

Undersøgelser viser, at spiseforstyrrelser rammer bredt i befolkningen, herunder også indvandrere fra ikke-vestlige lande. Men kræver behandling af denne gruppe en særlig kulturel kompetence hos psykologen?



De fleste opgørelser over spiseforstyrrelser i den vestlige verden vurderer, at der har været en stigning i løbet af de sidste 20-30 år. I Danmark anslår man, at 3.000 kvinder mellem 15 og 24 år og 300 mænd mellem 15 og 65 år lider af anoreksi. Bulimi vurderer man forekommer hos 6.000 kvinder på 15-24 år og hos 600 af mændene i samme aldersgruppe. Dertil kommer de spiseforstyrrelser, der ikke opfylder kriterierne for anoreksi og bulimi, men faktisk er dem, der fylder mest i registrene.

I alt ser det ud til, at mindst 40.000 danske kvinder mellem 15 og 66 år har en spiseforstyrrelse med et behandlingsbehov (Waadegaard, 2010). Bag disse tal befinder der sig også danskere med anden etnisk baggrund. Det er bare sjældent, at de får opmærksomhed i medierne.

Da undersøgelser viser, at spiseforstyrrelser generelt underdiagnosticeres blandt transkulturelle patienter (Cachelin, Veisel & Striegel-Moore, 2001), er det sandsynligt, at der fortsat er liv i myterne om, hvem der udvikler spiseforstyrrelser.

Et historisk tilbageblik

I mange år blev spiseforstyrrelser forbundet med veluddannede, velstående unge kvinder af vestlig oprindelse. I dag ved man imidlertid, at spiseforstyrrelser forekommer på tværs af race, kulturel orientering, geografi, køn og socialt tilhørsforhold, om end ikke lige fordelt (se fx Geller & Thomas, 1999).

I 1986 foretog psykiateren Mervat Nasser et pionerstudie, som var med til at afkræfte myten om, at ikke-vestlig kultur giver immunitet over for spiseforstyrrelser (Nasser, 1986). Nasser sammenlignede spisevanerne hos 60 arabiske kvindelige stu-

derende i Cairo med 50 arabiske kvindelige immigrantstuderende i London. Studiet viste, at spiseforstyrrelser var mest udbredt i London-gruppen, hvor man kunne identificere seks tilfælde af bulimi. Ingen opfyldte kriterierne for en spiseforstyrrelse i Cairo-gruppen. Forskellene forklarede Nasser med London-gruppens eksponering til vestlig kultur.

I hælene på dette og andre studier kom en række registreringer af spiseforstyrrelser i ikke-vestlige lande, som før regnedes for immune, herunder Tyrkiet, Kina, Singapore og Indien. Til trods for de geografiske og kulturelle forskelle var der temaer, der knyttede disse nye lande sammen; landene havde enten højt udviklede økonomier, eller de oplevede en hurtig markedsudvikling, der forandrede kvinderollen. Man gik derfor fra at anskue spiseforstyrrelser som et *kulturbundet* syndrom til at betragte dem som et *kulturforandrings* syndrom, hvor det i højere grad er kulturelle forskelle end kulturen i sig selv, der disponerer til spiseforstyrrelser (Gordon, 2001).

Kulturforandring kan i denne optik finde sted på to niveauer: enten gennem landets vestliggørelse eller ved individuel immigration til vesten. Unge, der befinder sig i en af disse to positioner, skønnes at være særligt sårbare over for at udvikle spiseforstyrrelser, idet de samtidig med at gennemgå en indre identitetsudvikling skal forholde sig til ydre kulturelle forandringer. Det må tilføjes, at kulturforandring næppe alene kan føre til udviklingen af en spiseforstyrrelse.

Perspektiver fra forskning

Forskning i spiseforstyrrelser og ikke-vestlig kultur foretages især med fokus på ikke-vestlige populationer i Vesten, mens kun få undersøger spiseforstyrrelser uden for Vesten. Man skelner mellem den *nomotetiske*

>

BAGGRUND

Studier af spiseforstyrrelser og ikke-vestlig kultur fokuserer overvejende på kernesymptomer relateret til anoreksi og bulimi, der i ICD-10 betegnes 'nervøs spisevægring' og 'nervøs spiseanfaldstilbøjelighed'. Spiseforstyrrelser er dog en samlet betegnelse for en række psykiske lidelser med varierende sværhedsgrad. Der er bred enighed om, at ætiologien skal forstås som et komplekst samspil af familiemæssige, individuelle og sociokulturelle faktorer (Lunn, 2010).

Artiklen udspringer af et speciale skrevet i 2009. Ønsker læseren nærmere kildeanvisninger eller specialet tilsendt, kan forfatteren kontaktes på signe@klifoth.dk.



- > forskning, der søger det almene og universelle ved hjælp af kvantitative metoder, og den *idiografiske*, der gennem antropologiske metoder søger det særegne ved mennesket. Interessen for nomotetisk forskning er klart størst.

Nomotetisk forskning

Det helt store spørgsmål er, om vestlige populationer er mere sårbare over for spiseforstyrrelser end ikke-vestlige grupper, jf. teorien, at jo mere eksponering til vestlige slankeidealer, des større risiko for spiseforstyrrelser. Der findes ingen repræsentative data, idet registrering af etnicitet de fleste steder i Europa strider mod privatlivets fred.

Interessant er imidlertid en helt ny rapport fra Center for Ungdomsforskning om 15-24-åriges trivsel og mistrivsel i Danmark. Ifølge den har unge af ikke-vestlig herkomst på nogle områder en øget tilbøjelighed til at udvise adfærd associeret med spiseforstyrrelser: Kvinderne er generelt mere utilfredse med deres krop og føler mere skyld ved at spise, begge køn tænker generelt mere på vægten, og mændene er mere tilbøjelige til at have sultet sig inden for den seneste måned (Nielsen et al., 2010). En række randomiserede metaundersøgelser peger dog i hver sin retning og konkluderer, at ikke-vestlige populationer har henholdsvis færre, tilsvarende eller flere spiseforstyrrelser end vestlige populationer i Vesten.

Det meget ensidige fokus på prævalens, der kendetegner den nomotetiske forskningstradition, er formentlig årsagen til det brogede billede, da etnicitet som regel sidestilles med kultur for at forenkle formålet ved undersøgelserne. Derved antager man implicit, at grupperne, man studerer, er homogene, og underkender kulturelle forskelle, fx graden af akkulturation, som kunne have noget at sige i forhold til psykisk sårbarhed. Akkulturation henviser til den psykosociale forandringsproces, der opstår, når to forskellige kulturelle grupper kontinuerligt mødes med efterfølgende forandringer i det kulturelle mønster hos den ene eller begge grupper.

Den nomotetiske forskningstradition har yderligere metodologiske svagheder, idet studierne ofte undersøger noget forskelligt, dvs. både adfærd og risikofaktorer forbundet med spiseforstyrrelser og kliniske såvel som subkliniske spiseforstyrrelser. Sluttelig baserer de fleste prævalensstudier sig på vestlige diagnoseredskaaber, hvilket underkender alternative kulturelle definitioner på skønhed og holdninger til mad. Man kan derfor spørge sig selv, om vestligt socialt konstruerede diagnosekategorier i DSM-IV og ICD-10 har universel anvendelighed?

En islamisk sårbarhed?

Skal man endelig sige noget generelt om etnicitet, peger en del studier efterhånden på, at asiater (herunder folk fra Mellemøsten) har flere symptomer associeret med spiseforstyrrelser end andre etniske grupper. Hvorfor det forholder sig sådan, er uvist, men nogle mener, det drejer sig om, at mange asiatiske forældre udøver meget kontrol med deres børn.

Det faktum, at størstedelen af den asiatiske population i disse

studier er muslimer, rejser dog det spørgsmål, om det er den islamiske kultur og ikke asiatisk etnicitet i sig selv, der initierer forældrenes kontrol og derpå øget forekomst af spiseforstyrrelser (McCourt & Waller, 1996). Netop kontrol bliver på mange niveauer associeret med spiseforstyrrelser. I mange tilfælde som her fortolket som en disponerende faktor uden at skæve til den mulighed, at det kunne være spiseforstyrrelsen, der initierer kontrollen.

Imidlertid er en øget islamisk sårbarhed ikke noget entydigt billede, når man sammenligner forekomst på tværs af religiøse grupper. Der er forsket minimalt i spiseforstyrrelser i islamisk kultur, og man har næsten udelukkende fokuseret på, om ramadanen kan udløse og vedligeholde anoreksi og bulimi. Caserapporter har bekræftet denne hypotese, mens større studier afviser, at ramadanen udgør en risikofaktor.

Idiografisk forskning

Det lader til, at kernesymptomer, adfærd associeret med spiseforstyrrelser og ætiologi ikke varierer påfaldende på tværs af kultur. Studier har dog fundet kulturelle forskelle med hensyn til at idealiseringen af det tynde kropsideal, frygten for fedme samt kontrol som individuel såvel som familiær risikofaktor og forbliver stridspunkter i debatten. En dominerende teori inden for den idiografiske forskningstradition er, at kultursammenstød i traditionelle familier kan udløse spiseforstyrrelser hos immigranter i takt med den unges akkulturation (Soh, 2006). Kultursammenstød menes at kunne disponere til en spiseforstyrrelse, idet det kan fremme nogle af de familiemønstre, der forbindes med spiseforstyrrelser, herunder rigiditet, overbeskyttelse og sammenfiltrering. Imidlertid kan den idiografiske forskningstradition heller ikke sige sig fri for metodologiske svagheder, da den typisk er retrospektiv i designet og mangler kontrolgrupper.

En kvalitativ undersøgelse

Sammen med Psykoterapeutisk Center Stolpegård har jeg gennemført en begrænset kvalitativ undersøgelse for at få skabt et omrids af, hvordan islamisk kultur influerer på ætiologien for anoreksi hos to kvindelige andengenerationsindvandrere? Kvalitative metoder er netop meget velegnede til at undersøge kvaliteten af noget ukendt, generere nye forskningshypoteser, som man så siden hen kan kvantificere.

Mine informanter var to kvindelige andengenerationsindvandrere fra Pakistan og Tyrkiet, begge muslimer og i behandling for anoreksi på Stolpegård. Undersøgelsen har givet anledning til en række ideer om mulige sammenhænge mellem spiseforstyrrelser og islamisk kultur. To temaer skiller sig ud:

Kultursammenstød

Undersøgelsen peger på, at sammenstød mellem vestlig og ikke-vestlig kultur kan forstærke familiære risikofaktorer, såsom rigiditet: "Eftersom jeg er den ældste pige, skulle jeg allerede i en alder af 8-10 år lære at lave mad, og jeg kan huske, at det irriterede

>



*Min mor så arrene for første gang i går.
Hun spurgte, om det kløede. Jeg svarede ja,
og hun foreslog, at jeg smurte creme på.*

- > mig meget, at jeg ikke måtte gå ud og lege ligesom mine veninder. Men jeg gjorde alligevel tingene, fordi jeg var bange for, at jeg ellers ville blive slået” (*Harika*).

Det nye, undersøgelsen peger på, er, at kultursammenstød også ser ud til at kunne udløse en indre såvel som ydre konflikt med hensyn til foretrukket skønhedsideal, som kan ses som en variation over idealiseringen af det slanke skønhedsideal, der anskues som en sociokulturel risikofaktor i udviklingen af en spiseforstyrrelse: ”Da jeg var i Pakistan blev jeg mødt med mange kommentarer om, at jeg ikke var flot. Mine søstre, som vejede meget mere end mig, var pænere, de var mere kvindelige, og jeg var bare sådan en tynd én, som ikke engang kunne bære et barn. Det var det helt modsatte af her. Derovre skal man være lidt mere rund.” (*Harika*).

Imidlertid ser kultursammenstød også ud til at kunne initiere individuelle risikofaktorer i form af drilleri med kropsbillede, hvad

der kan føre til lavt selvværd, selvusikkerhed, negativ selvevaluering og få venner, der alle er fundet at være individuelle disponerende faktorer. *Yalda*, der bærer hijab, fortæller: ”Normalt plejede jeg også at skifte til fastelavn, men det påvirkede mig sådan lidt, da læreren sagde, at jeg ikke behøver klæde om til fastelavn, da jeg går klædt, som om jeg holder fastelavn hver dag.”

Sygdomsforståelse

Undersøgelsen giver også anledning til ideen om, at en islamisk sygdomsforståelse kan problematisere en tidlig behandlingsindsats, som studier viser er forbundet med en god prognose. Kvinderne fortæller begge, at de voksede op i familier, hvor der ikke var tradition for at tale om svære følelser. *Yalda* knytter selv det manglende fokus på følelser til sin kulturelle baggrund: ”Man har jo ikke det der forhold til forældrene, som man har i mange af de danske familier, hvor man bare kan sidde og tale om problemerne. Det kan man ikke i indvandrer kredse.”

Inden for den transkulturelle psykologi taler man om, at forskellige kulturer varierer, med hensyn til hvor meget man kommunikerer følelser, og særligt patriarkalske mellemøstlige kulturer associeres med et forbehold mod at udtrykke sig for følelsesladet (Nørregaard, 2002).

Undersøgelsen viser også eksempler på meget autoritære må-



MODELFOTO: BAM/SCANPIX

der at gribe spisevægringen an på, der muligvis kan relateres til, at fysisk afstraffelse stadig er udbredt i mange kollektivistiske samfund (Larsen, 2004). ”Min far prøvede virkelig at tvinge mig til at spise. Han prøvede at forklare mig det, talte pænt til mig, sagde jeg kunne spise det, jeg ville, bare jeg spiste et eller andet. Da det så heller ikke hjalp, begyndte han at slå mig. Det hjalp heller ikke ... Mine forældre mente da, at jeg ville have godt af at komme væk. De sendte mig derfor til Pakistan, hvor jeg var i et halvt år. Den tur hjalp ikke” (*Harika*).

Undersøgelsen peger på, at der i islamisk kultur kan herske uvidenhed om psykiske lidelser og deres manifestationer. *Harika* fortæller om moderen, der ser hendes nøgne arme med zebtramønstre efter mere end ti års cutting. ”Min mor så arrene for første gang i går. Hun spurgte, om det kløede. Jeg svarede ja, og hun foreslog, at jeg smurte creme på.”

Men kulturelt betingede sygdomsforståelser kan også virke den anden vej rundt, idet det tidligere er blevet beskrevet, hvordan et sundhedssystem kan udskyde behandlingen af spiseforstyrrelser hos indvandrere og efterkommere, i den udstrækning de professionelle mener, at ikke-vestlige grupper er immune over for spiseforstyrrelser (Cachelin et al., 2001). *Yalda* fortæller da også, at hendes danske læge flere gange negligerede hendes drastiske væggtab, til trods for at hun selv mente hun led af anoreksi.

En kulturel kompetence?

Undersøgelsens måske vigtigste perspektiv viser sig at være, at det, der på overfladen signalerer noget meget religiøst, først kan forstås, når det undersøges nærmere. Fx var *Yalda*, der bar hijab, i sin adfærd langt mindre religiøs og langt mere vestligt orienteret end *Harika*, der kom med løsthængende hår og tætsiddende tøj. Hypotesen om, at islam i sig selv skulle kunne udgøre en risikofaktor for udviklingen af spiseforstyrrelser vurderes derfor at være en grov forenkling, da de praksisser, der synes at underbygge denne teori i undersøgelsen, herunder kvindelig afsøndring fra det offentlige rum og fysisk afstraffelse, i virkeligheden er præislamiske traditioner, som uheldigvis ofte retfærdiggøres i islams navn (se fx Hjärpe, 2004).

Det er derfor langt mere sandsynligt, at det er sammenstødet mellem en traditionel patriarkalsk fortolkning af islam og Vesten mere end islam i sig selv, der kan udgøre en risikofaktor for spiseforstyrrelser og foranledige sygdomsforståelser, som placerer sig langt fra dem, der forbindes med vestlig kultur. En faktor, der komplicerer forståelsen af *Yalda* og *Harikas* anoreksi yderligere, er, at teorier om ætiologi på nuværende tidspunkt kun er begrænset empirisk underbygget, og at der fortsat er usikkerhed om, hvad der er årsag og konsekvens.

Forholder man sig endnu mere kritisk til spiseforstyrrelser og ikke-vestlig kultur, opstår spørgsmålet, hvordan man identificerer kultur, når kultur er i konstant bevægelse. Her vil jeg referere til en dansk antropolog, der om arbejdet med minoritetspiger skriver: ”Det, der ser traditionelt ud, kan meget vel være en moderne

iscenesættelse af det traditionelle eller et resultat af social marginalisering. De valg, etniske minoritetsfamilier foretager, kan lige så vel have sociale, økonomiske eller politiske årsager som kulturelle eller traditionelle.” (Larsen, 2004, s. 26). Spørgsmålet er i virkeligheden, om faderen, der forsøger at tæve anoreksien ud af sin datter, gør det som led i en autoritær diskurs om opdragelse eller af forståelig desperation over at se sin datter sulte sig ihjel? Og moderen, hvis løsning på cutting er creme, kunne vel lige så godt være en dansk mor, der aldrig har hørt om selvskadende adfærd, men som har god erfaring med Helosan?

Om behandling af spiseforstyrrelser i ikke-vestlige populationer kræver en særlig kulturel kompetence hos psykologen, må afhænge af, om man tror, der er et facit på, hvordan kulturen forstås. I så fald er der risiko for, at man kan gå hen at begrænse sine klienters udbytte af terapi ved at forsøge at påtvinge dem en bestemt opfattelse af deres liv. Opgiver man derimod at finde en essens i kulturen, ligesom man for længst har opgivet at finde en essens i forståelsen af spiseforstyrrelser, og indtager en ydmyg holdning som ikke-eksperten på sine klienters kultur, tror jeg, det vil føre en bort fra kulturreduktionisme og tættere på de mange mulige sandheder. ■

Signe Elisabeth Klifoth, cand.psych.
Psykoterapeutisk Center Stolpegård

LITTERATUR

- Cachelin, F.M.; Rebeck, R.; Veisel, C. & Striegel-Moore, R.H. (2001). Barriers to treatment for eating disorders among ethnically diverse women. *International Journal of Eating Disorders* Nov; 30(3): 269-78.
- Geller, G. & Thomas, C.D. (1999). A review of eating disorders in immigrant woman: Possible evidence for a culture-change model. *Eating Disorders* 7: 279-297.
- Gordon, A.R. (2001). Eating disorders East and West: A culture-bound syndrome unbound. I: Nasser M., Katzman M.A. & Gordon R.A. (red.). *Eating Disorders and Cultures in Transition*. Brunner-Routledge, New York.
- Hjärpe, J.; Bergenhorn M. (2006). *99 Spørgsmål om Islam og lidt færre svar*. Gyldendal, Haslev
- Larsen, M.N. (2004). *De små oprør*. Aarhus Universitetsforlag.
- Lunn, S. (2010). Teorier om årsager til spiseforstyrrelser. I: Lunn, S., Rokkedal, K. og Rosenbaum B. (red.). *Frås og faste*. Dansk Psykologisk Forlag.
- McCourt, J. & Waller, G. (1996). The Influence of Sociocultural Factors on the Eating Psychopathology of Asian Women in British Society. *European Eating Disorders Review*, 4(2): 73-83.
- Nasser, M. (1986). Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among Arab female students of both London and Cairo Universities. *Psychological Medicine*, 16, 3, 621-625.
- Nielsen J.C., Sørensen N.U. & Osmec M.N. (2010). Når det er svært at være ung i DK – unges trivsel og mistrivsel i tal. *Center For Ungdomsforskning*.
- Nørregaard, C. (2002). Kulturbundne syndromer, somatoforme tilstande, dissociation og angst. I: Alberdi, F., Nørregaard C., Kastrup M. og Kristensen M. (red.). *Transkulturel Psykiatri*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Soh, N.L.; Touyz, S.W. & Surgenor, L.J. (2006). Eating and Body Image Disturbances Across Cultures: A Review. *European Eating Disorders Review* (14), 54-65.
- Waadegaard, M. (2010). *Spiseforstyrrelsernes forekomst og udbredelse*. I: Lunn, S., Rokkedal, K. og Rosenbaum B. (red.). *Frås og faste*. Dansk Psykologisk Forlag.

Ann-Charlotte Smedler. Eva Tideman:

✘ **At teste børn og unge.**

En grundbog i psykologisk testning og undersøgelse af børn og unge. Bogen er en opdateret og udvidet udgave af den svenske klassiker "Att testa barn" og er forsynet med et dansk forord af professor Anegen Trillingsgaard. Forfatterne forklarer, i hvilke sammenhænge det kan være aktuelt at teste børn og unge, og giver en grundig præsentation af relevant psykometri samt principperne bag valg af testmetode.

Hans Reitzels Forlag, 2011, 287 sider, 325 kr.

Tor Wennerberg:

✘ **Vi er vores relationer.**

En grundig beskrivelse af, hvordan tilknytning påvirker personlighedens udvikling, og hvordan tidlige traumatiserende erfaringer i nære relationer kan sætte sig spor i den menneskelige psyke. Bogen præsenterer vigtige hovedtræk i dagens tilknytningsforskning, med særlig vægt på den desorganiserede tilknytning. Forfatteren kobler teori om desorganiseret tilknytning med psykoanalytiske og kognitive perspektiver og præsenterer aktuel forskning om effekterne af traumatiske oplevelser.

Dansk Psykologisk Forlag, 2011, 251 sider, 368 kr. indb.

Anne-Marie Finch Iversen:

✘ **At miste sin mor.**

Forfatterens fortælling om, hvordan hun som teenager oplevede moderens sygdom, og hvordan hun senere måtte sige farvel til moderen. Samtidig var hun ved at give slip på barndommens trygge tilværelse for at træde ind i de voksnes verden, men sorgen og frustrationen over moderens sygdom og død og angsten for at tage dette skridt uden sin mor låste hende fast. Hvordan rejser man videre ud i livet uden en mor? 2. udgave.

Unitas Forlag, 2011, 166 sider, 149 kr.

Erik Lohmann-Davidsen:

✘ **Jura for Psykologer.**

Bogen handler om de love og regler, som har betydning for psykologer. Med eksempler fra praksis illustreres dilemmaer og modstridende hensyn, som reglerne om bl.a. tavshedspligt, udlevering af personfølsomme oplysninger, journalføring og journalindsigt er med til at løse. Bogen beskriver de generelle regler og de særlige regler for børn og patienter samt hovedprincipperne i offentlig ret og den arbejdsmetode, man bruger for at finde ud af, hvilke regler der gælder.

Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2011, 352 sider, 495 kr.

Anette Skammelsen:

✘ **Stjernen efterfulgt af livet.**

I bogen fortæller Anette Skammelsen om et forfærdeligt personligt tab – det at miste et barn. Bogen handler også om, hvordan familien kom videre med livet efter tabet, og hvordan det ansprede dem til i dag at have det fornødne overskud til at have plejebørn fra vanskeligt stillede kår.

JB Historie, 2011, 159 sider, 199 kr. (www.privatbogen.dk)

Gunnar Eide. Rolf Rohde:

✘ **Samtaler med børn, unge og familier.**

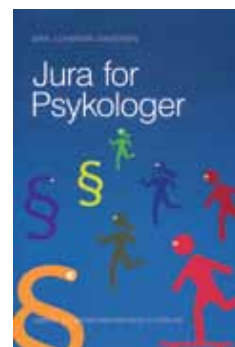
Beskriver de metoder, der er hensigtsmæssige at bruge, når man skal hjælpe og støtte det enkelte barn i en vanskelig og uoverskuelig situation. Den giver håndgribelige forslag til samtaleteknik, brug af enkle hjælpemidler og mulige fremgangsmåder. Den viser, hvordan man etablerer en samtalegruppe, og hvordan man for eksempel kan anvende Marte Meo-metoden i sit professionelle arbejde.

Akademisk Forlag, 2011, 260 sider, 269 kr.

NYE BØGER

præsenterer løbende de nye bogudgivelser primært inden for det psykologiske område. Det redaktionelle princip er at søge inspiration til omtalen fx i forlagenes pressemeddelelser. En omtale er en omtale – ikke redaktionens anbefaling af bogen.

Prisangivelserne er vejledende.



Sundhedens herredømme

Sundhed er et uomtvisteligt gode. Hvem vil ikke gerne leve sundt? Sundhed debatteres i medierne, på arbejdspladsen, i skolen, i småbørnsinstitutionen – ja, alle steder i det offentlige rum. I privatsfæren er vi også optaget af det sunde liv. Vi køber økologisk, spiser seks stykker grønt om dagen, skynder os i fitnesscentre, når vi får fri for arbejde osv.

Men hvem er det ”vi”, som gør alt det her? Og mere vigtigt: Hvem er det, som har fået sundhed gjort synonymt med at leve det gode liv? Er det lastbilchaufføren, fabriksarbejderen eller hjemmehjælperens dagsorden? Eller er ”vi” snarere den mere magtfulde elite i vores samfund, der har både økonomiske og sociale ressourcer til at gennemføre det personlige sundhedsprojekt?

Det gode liv kan pr. definition ikke afgrænses entydigt. Hvad der er godt eller skidt, kræver som bekendt moralsk stillingtagen. Den franske sociolog Pierre Bourdieus arbejde om smag og socialklasser har inspireret mange nutidige undersøgelser af, hvordan personlige præferencer hænger uløseligt sammen med strukturelle forhold som fx økonomi og uddannelse. Der er fx stor forskel på, hvilke uddannelser, job, fritidsaktiviteter og madvaner som forskellige socialklasser ”vælger”. Valg er sat i citationstegn, da

mange undersøgelser også har vist, at vi måske ikke vælger helt så frit, som vi tror vi gør – at vores valg med andre ord i stort omfang ligner vores forældres valg. Hvad det vil sige at have og leve et godt liv, vil som følge heraf være forskelligt, afhængigt af om man er vokset op i Nordsjælland eller på den københavnske vestegn.

Når medier, politikere, bestyrelser på arbejdspladser, skoleledelser og andre derfor har fået sat sundhed på dagsordenen på en sådan måde, at sundhed er blevet et uomtvisteligt gode, at sundhed er blevet en af de vigtigste markører for det gode liv, så har det konsekvenser for de borgere i vores samfund, der ikke kun *måske* har – men *beviseligt* har – andre præferencer og livsbetingelser på grund af andre opvækstvilkår mv.

Med til at øge uligheden

Sundhed er nemlig statistisk set ulige fordelt i vores samfund. Det er ikke de uuddannede eller kortuddannede, der primært køber økologisk, spiser ”seks” om dagen, sender deres børn i juniorordninger i fitnesscentrene. De usunde, og det vil i dag også sige dem med de dårlige liv, med for meget fedt og for lidt grønt og motion, finder vi i den gruppe, vi i gamle dage turde kalde socialklasse fire og fem. For denne gruppe borgere er sundhed ikke

kun en faktor, der medvirker til at gøre deres liv bedre, det er måske snarere en faktor og et fokusområde i vores samfund, som aktivt er med til at udstøde dem (yderligere). For denne gruppe borgere kan sundhed ses som et herredømme, der udgrænser dem som problempersoner, som velfærdsstaten eller arbejdspladsen skal tage sig af. Det er denne gruppe borgere, der antages at leve de dårlige liv, og som det offentlige og private Danmark skal få med på sundhedsvognen.

Det store fokus på sundhed i dag er derfor, måske utilsigtet, med til at øge forskellen mellem socialklasserne i Danmark. De uuddannede og lavt uddannede har ikke kun vanskeligere kår på arbejdsmarkedet og dårligere økonomi end deres bedre uddannede medborgere, de er også mere usunde og har derfor – i det magtfulde ”vi’s” perspektiv – dårligere liv. Nutidens entydigt positive fokus på sundhed aktualiserer politisk stillingtagen til, hvor snævert ”det gode liv” skal defineres.

Vil vi have et samfund, hvor det gode liv gøres synonymt med de økonomisk set og socialt set ressourcestærkes liv? For det er primært denne gruppe, der i dag lever det sunde liv. ■

*Nanna Mik-Meyer, antropolog
lektor ved Institut for Organisation, CBS*



KLUMMEN (LAT. COLUMNNA)

Psykolog Nyts klummetekster skrives på skift af seks personer, som har fået frie hænder til at ytre sig om tendenser i det moderne liv og samfund. Skribenterne repræsenterer vidt forskellige fagområder – og opgaven lyder ikke på at skrive om psykologi.

De privatansattes LØN

Hvor meget tjente en privatansat psykologer om måneden i 2010, og hvor meget fik han i pension? Tal og andre tendenser kan aflæses i den ny lønstatistik.

Hvad kan man bruge en lønstatistik til? Det kommer selvfølgelig an på ens situation, ønsker om at flytte på sig, ambitionsniveau og meget andet. Minimum kan man få stillet sin nysgerrighed og målt sig op mod andre med samme funktioner, i samme alder og i samme branche som én selv.

Dansk Psykolog Forening har netop publiceret sin lønstatistik for privatansatte psykologer, og holder man de aktuelle løntal, indsamlet i september 2010, op mod statistikkerne fra tidligere år, får man et generelt billede, der stemmer godt overens med det forventede. Året i forvejen bød på lønstigninger på 6,8 %, men nu er stigningen så beskednen som 0,3 % – et klart udtryk for den økonomiske krises gennemslagskraft.

Gennemsnitslønnen for privatansatte psykologer udgør 40.133 kr. netto om måneden, hvortil kommer et pensionsbeløb på 3.439 kr. Begge tal er med meget store udsving afhængig af anciennitet, branche mv. Kønnen spiller også en rolle – gennemsnitslønnen for kvinder og mænd er henholdsvis 39.004 kr. og 43.236 kr. før pension, men der ligger fx brancheskævheder og i nogen grad statistiske usikkerheder bag.

Brancher og dimissionsår

Fordelingen af, hvilke brancher der tjener mest, er ny i vores sammenhæng, men meget interessant (se *Diagram 1*). Der tegner sig et tydeligt billede af, at psykologer ansat i produktions- og erhvervsvirksomheder, konsulenthuse mv. tjener mest, mens de ansatte i privat praksis tjener mindst. Dette skyldes blandt andet, at der i denne gruppe også er mange, der har deres første job, ofte som praksiskandidat eller føl.

Det er betragtelige forskelle, det drejer sig om: Den gennemsnitlige nettomånedsløn i erhvervs- eller produktionsvirksomheder er 46.815 kr., mens den for ansatte i private psykologpraksis er 34.536 kr. Pensionsprocenterne er henholdsvis 9,13 og 2,97 (!). Klart den største branche er konsulent- og rådgivningsvirksomheder, der tegner sig for næsten en tredjedel af de private arbejdspladser.

LÆS RAPPORTEN

”Lønstatistik for privatansatte 2010” findes på www.dp.dk > Løn & arbejdsvilkår > Privatansat. Data er indsamlet i september 2010. Af en samlet population på 513 personer har 266 svaret = 52 %. Undersøgelsen er anonym, men med en rent teknisk mulighed for at rykke for svar. Dansk Psykolog Forening ved således ikke, hvem af de adspurgte der har svaret.

Endnu mere markante er lønforskellene beregnet ud fra anciennitet (dimittendår). Privatansatte psykologer med et kandidatår før 1980 har en bruttoløn på gennemsnitlig 51.119 kr., mens den helt grønne dimittend fra 2010 må klare sig med 27.470 kr. (se *Diagram 2*). Fordelingen mellem de to yderpunkter er jævn med blot enkelte toppe og lavninger – også de et udtryk for, at populationen i små år-gange skaber statistiske usikkerheder.

De blødere værdier

Betegnelsen ’lønstatistik’ er for snæver for en undersøgelse af denne karakter og skyldes nok mest den særlige interesse, der knytter sig til kroner og øre. Men undersøgelsen giver vigtig viden på en lang række områder.

Næsten hver femte respondent har *ingen* pensionsordning. Af dem med pensionsordning har 46 % en aftale med MP Pension.



Flere end hver anden privatansatte psykolog indbetaler *ikke* til pensionsordninger ud over arbejdsmarkedspensionen.

Fast overarbejde er virkeligheden for to tredjedele af respondenterne, typisk dog under 6 timer om ugen. Knap halvdelen afspadserer overarbejdet, mens 38 % hverken afspadserer eller får udbetalt overarbejdet.

I de fleste overenskomster er der i tillæg til de lovbestemte 5 ugers ferie også aftalt 5 feriefridage. Det gælder også for de privatansatte psykologer. 9 % angiver, at de har mindre end 5 feriefridage. 25 % oplyser, at de har mere end 5 dage.

Typiske personalegoder er betalt frokostpause (63 %), frokostordning (43 %) og sundhedsforsikring (39 %). En enkelt heldig får betalt sin tv-licens.

Tre ud af fire angiver, at de i forbindelse med autorisationsforløb får supervision betalt af arbejdsgiveren. For hele 87 % ligger supervisionen inden for arbejdstiden.

Brug undersøgelsen

Hvad kan man så bruge statistikken til? Aktivt? Ja, frem for alt er den et egnet instrument for den, der skal forhandle sin løn.

Før du skal til lønforhandling, kan du via opgørelserne over løn fordelt på dimittendår, branche og arbejdsområde finde ud af, hvilket niveau du omtrent skal gå efter. Vurdér herefter, om du har særlige kompetencer eller viden, som din arbejdsgiver efterspørger. Skifter du job, skal du også se på, hvad du får i løn i dit nuværende job.

Andre vilkår end løn kan bestemt også være et forhandlingsparameter. Generelt får privatansatte alt for lidt i pension, så forsøg at forhandle dig til et fornuftigt niveau. Dansk Psykolog Forening an-

Diagram 1.

Privatansattes månedsløn fordelt på brancher.

| | Nettoløn | Pension | Bruttoløn | Pensions-% |
|--|----------|---------|-----------|------------|
| Interesseorganisation, fagforening | 41.276 | 5.389 | 46.665 | 11,55 |
| Erhvervs- eller produktionsvirksomhed | 46.815 | 4.702 | 51.517 | 9,13 |
| Konsulent- eller rådgivningsvirksomhed | 42.960 | 2.358 | 45.318 | 5,20 |
| Privathospital, privat klinik mv. | 37.292 | 3.233 | 40.525 | 7,98 |
| Behandlingsinstitutioner | 34.565 | 3.370 | 37.935 | 8,88 |
| Ansæt i privat psykologisk praksis | 34.536 | 1.058 | 35.593 | 2,97 |
| Andet | 36.882 | 3.467 | 40.349 | 8,59 |
| Total | 40.124 | 3.431 | 43.554 | 7,88 |

Diagram 2.

Sammenhæng mellem løn og anciennitet.

| Dimittendår | Nettoløn | Pension | Bruttoløn |
|-----------------|----------|---------|-----------|
| 1979 eller før | 45.780 | 6.339 | 52.120 |
| 1980-1984 | 46.025 | 4.406 | 50.431 |
| 1985-1989 | 44.846 | 3.976 | 48.821 |
| 1990-1994 | 46.528 | 3.920 | 50.448 |
| 1995-1999 | 45.338 | 4.047 | 49.384 |
| 2000 | 42.365 | 2.346 | 44.710 |
| 2001 | 45.587 | 2.453 | 48.040 |
| 2002 | 43.040 | 2.408 | 45.448 |
| 2003 | 39.888 | 1.834 | 41.722 |
| 2004 | 37.612 | 3.809 | 41.421 |
| 2005 | 35.502 | 3.100 | 38.611 |
| 2006 | 38.502 | 2.685 | 41.187 |
| 2007 | 32.766 | 2.956 | 35.722 |
| 2008 | 31.971 | 2.861 | 34.832 |
| 2009 | 28.587 | 2.271 | 30.858 |
| 2010 | 25.491 | 1.979 | 27.470 |
| Gennemsnit alle | 40.133 | 3.439 | 43.573 |

befaler 15-20 %; til sammenligning får offentligt ansatte 17,5 %. Vil din arbejdsgiver ikke give dig en tilstrækkelig pension, bør du kompensere ved selv at indbetale ekstra. Det skal afspejle sig i din løn.

Ansættelsesvilkår som barsel, barn syg, efteruddannelse, fri telefon, fridage ud over de 5 ugers ferie og mange andre elementer kan bringes ind i forhandlingen. I undersøgelsen kan du se, hvor almindelig et gode er og bruge den viden som et argument for, at også du skal have dette gode. ■

Winnie Kjeldsen, konsulent & Jørgen Carl, redaktør
Dansk Psykolog Forening

Klinisk børnepsykologi

”Det er dejligt, at der nu er kommet en bog, hvor fokus netop er på de særlige metoder, der er nødvendige i arbejdet med børn.” En glad anmelder har haft fat i Tine Heedes ny bog om børnepsykologi.

Tine Heede er forstander for behandlingshjemmet Stutgården, har tidligere været ledende psykolog på Nebs Møllegård og arbejdet på et amtsligt rådgivningscenter. Hun har en internationalt anerkendt specialistuddannelse i børneterapi fra Dansk Selskab for Psykoanalytisk Psykoterapi for Børn og Unge og har forsket i effekten af miljøterapi på behandlingshjem. Hun ved således meget om både teori og praksis i arbejdet med børn.

Men hendes for nylig udkomne bog ”Klinisk børnepsykologi. Praksis i et socialt og relationelt perspektiv” er først og fremmest en bog om praksis. Med bogen vil hun demonstrere, hvordan en gennemgående objektrelationstænkning kan præcisere udførelsen og udbyttet af en lang række kliniske børnepsykologiske arbejdsopgaver.

Bogen indeholder da også et kapitel, der i kort form opsummerer vigtige teoretiske begreber fra Freud over Anna Freud, Melanie Klein, Winnicott og Bion til Bowlby, Fonagy og Stern. Det er fint at få ridset bogens teoretiske grundlag op, men kapitlet kan ikke stå alene, hverken som introduktion til teorierne eller som grundlag for undervisning.

Det præciseres, at fokus for objektrelationsteorierne er barnets indre, bevidste og ubevidste, forestillinger om sig selv og andre og det dynamiske forhold mellem barnets ydre og indre verden. Netop børns begrænsede muligheder for at udtrykke sig direkte om deres vanskeligheder og deres anvendelse af symbolske udtryk, som kræver fortolkning for at blive forstået, gør denne tilgang så velegnet for børneområdet.

Der er to kapitler om undersøgelser, et om psykologiske børneundersøgelser og et om større, psykosociale undersøgelser. Derefter følger to kapitler om direkte interventioner, et om psykologisk intervention i forhold til barnets omgivelser og et om interventioner på individniveau. Så kommer et afsnit om børnepsykologisk konsulentbistand og et om børnepsykologisk supervision, inden bogen endelig afrundes med et kapitel om formidling og forskning.

Bogens opbygning og indhold

Tine Heede nævner, at de fleste mennesker forbinder ordet ’psykolog’ med psykologer, der arbejder inden for voksenområdet, og at det også er det fokus, der er mest fremtrædende på universiteterne. Det er desværre rigtigt – til trods for, at en endog meget stor gruppe psykologer har børn som deres primære målgruppe. En hel del psykologer er derfor dårligt forberedte til det arbejde, de kommer til at udføre. Det er derfor dejligt, at der nu er kommet en bog, hvor fokus netop er på de særlige metoder, der er nødvendige i arbejdet med børn.

Der er en grundig gennemgang af, hvordan man kan foretage en psykologisk undersøgelse. Det understreges, at optagelse af en anamnese indgår som en helt nødvendig del heraf, samt hvor vigtigt det er at give en helhedsvurdering af barnet. Som et eksempel på en model, der kan bruges til det, er den undersøgelsesmodel beskrevet, der er udformet i PDM (PDM Task Force, 2006: Psychodynamic Diagnostic Manual. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations), både den, der er egnet til større børn og unge, og småbørnsudgaven.

I kapitlet om de større psykosociale undersøgelser fremhæves det hensigtsmæssige i at foretage børne- og forældreundersøgelsen i én og samme undersøgelse, så den samlede forståelse og konklusion hviler på en førstehåndsindsigt i familiens dynamik, barnets indre og de gensidige relationer. I dag adskilles undersøgelsen af barnet og forældrene desværre tit både i sted og tid. Oven i købet foretages undersøgelsen af forældrene i mange tilfælde af ikke-psykologer med en deraf følgende begrænset forståelse og beskrivelse af familiens dynamik. Det anbefales, at der ved omfattende og store undersøgelser er to undersøgere.

I kapitlet om psykologisk intervention i forhold til barnets omgivelser understreges det uhensigtsmæssige i at handle på grundlag af generelle ideologiske principper som fx inklusion/eksklusion; en intervention må altid baseres på en grundig udredning. I forhold til omgivelserne kan man gribe ind på flere niveauer, på

pædagogisk vis på et overordnet niveau (fx ved at tilrettelægge en generel mobbepolitik) eller direkte i forhold til barnets tilknytningsfigurer. Her er omtale af tidlig mor-barn-intervention, familiebehandling, forælderrådgivning, individuel psykoterapi af forældre og miljøterapi.

På individniveau kan der skelnes mellem interventioner, der alene retter sig mod barnets ydre adfærd, interventioner, der primært søger at påvirke barnets bevidste holdninger og tanker, og endelig interventioner, der primært retter sig mod barnets indre og til dels ubevidste forestillinger og fantasier. Tine Heede minder dog om, at relationsperspektivet altid skal medinddrages, uanset hvilket niveau man vælger at gribe ind på, og at også individuelle interventioner altid bør foregå efter aftale med de primære omsorgspersoner. Børns vanskeligheder kan nemlig ikke bare ses som problemer i sig selv, men må ses i sammenhæng med eller direkte som udtryk for forstyrrelser i de indre eller ydre relationer. Der beskrives følgende former for intervention: direkte støtte til den ydre adfærd, kriseterapi, støttende forløb, gruppebehandling af børn og individuel psykoterapi.

Bidrager altid til at legitimere en praksis

Jeg har lyst til at fremhæve et par bemærkninger fra kapitlet om psykologisk konsulentbistand, som jo i øjeblikket i mange kommuner er den foretrukne og anbefalede måde at gribe ind på over for mange børns problemer. Det understreges her, at man må være opmærksom på, at denne metode alene bør bruges, når det kan begrundes fagligt, at intervention på dette niveau er tilstrækkeligt, og at man ikke bør påtage sig generelt at omdefinere bekymringer fra skoler

og daginstitutioner til alene at handle om de problemer, som et forpint eller forstyrret barn skaber for sine omgivelser, uden en forudgående vurdering af problemets art og omfang (min kursivering).

Som børnepsykolog bør man være bevidst om, at man i en eller anden udstrækning med sin medvirken altid bidrager til at legitimere en praksis.

Fordi arbejde med børn er så bredt og omfattende, er det vanskeligt at arbejde alene som børnepsykolog, hvorfor nødvendigheden af et frugtbart fagligt miljø i arbejdet da også understreges. For at kunne opbygge det anbefales det at lægge en fælles linje med prioritering af den tænkning og de specialområder, der skal udgøre arbejdspladsens faglige profil. Det siger sig selv, at noget sådant kræver en psykologfaglig ledelse.

Forhåbentlig vil brugen af ordet ”klinisk” i titlen ikke få nogen til at tro, at bogen ikke angår dem. Den gamle skelnen mellem pædagogiske og kliniske børnepsykologer er vel i dag på mange måder forældet. Der er en stor mængde viden om børns udvikling og om de metoder, man må anvende i arbejdet med dem, som er fælles for alle børnepsykologer.

Bogen er skrevet i et enkelt og klart sprog og indeholder mange praktiske eksempler. Den må på det varmeste anbefales til psykologistuderende; og den vil være velegnet som grundlag for drøftelser af udformningen af praksis på mange psykologiske arbejdspladser. Endelig vil afsnit fra den med fordel kunne anvendes i dialog med samarbejdspartnere, også ikke-psykologer som ledere og administratorer. ■

Karen Vibeke Mortensen



BOGDATA

Tine Heede: Klinisk børnepsykologi. Praksis i et socialt og relationelt perspektiv. 2010. Akademisk Forlag. 197 sider.

Kampagnen mod stigmatisering

Jeg læste med interesse nyheden om iværksættelse af en kampagne mod stigmatisering i Psykolog Nyt 2/2011. Jeg blev dog betænkelig, da jeg så udtrykket ”psykisk sygdom” anvendt i den korte meddelelse, så jeg fandt frem til selve forslaget til kampagnen på internettet.

Her bliver udtrykket ”psykisk sygdom” brugt igen og igen, trods de psykiatriske diagnosers højst diskutabile validitet: Vi ved ikke, om de psykiatriske diagnoser henviser til egentlige sygdomme eller ej, og af denne grund bruges udtrykket ”psykisk sygdom” da heller ikke i WHO’s diagnoseliste ICD-10, som anvendes i Danmark. Her tales der betydelig mere forsigtigt, og i bedre overensstemmelse med den usikkerhed, der eksisterer på området, om ”psykiske forstyrrelser”.

Forslaget giver imidlertid indtryk af at ville bekæmpe stigmatisering ved at udbrede den i psykiatrien ofte anvendte ideologi om, at psykiske forstyrrelser og lidelser er sygdomme på linje med diabetes, lungebetændelse eller andre somatiske sygdomme. Dette gøres som regel for at berolige patienter og pårørende, så de ikke tror at de selv ”kan gøre for det”. Hvor velmenende denne intention end er, viser forskning imidlertid, at ideologien

er med til at øge stigmatisering, fordi den bidrager til et indtryk af utilregnelighed og ubegribelighed hos psykiatrisk diagnosticerede mennesker: De er styrede af en sygdom; de styrer ikke sig selv i forhold til, hvad der er sket og sker i deres liv, sådan som folk flest mener om sig selv at de gør. At være psykisk forstyrret, sær, lidende eller sårbar, kan være begribeligt. Vi kan genkende det mere eller mindre fra os selv. Men psykisk syg? Det er ikke til at begribe, endsige forestille sig, hvad man så kan regne med.

Psykiatriens sygdomsmodel bidrager således ikke til inklusion, men tværtimod til eksklusion af mennesker med psykiske forstyrrelser og lidelser.

Det har da også været min erfaring, fra ledelse af psykoedukative grupper for patienter og pårørende, at undervisning i sygdomsmodellen ikke på nogen måde har mindsket følelsen af selv at kunne gøre for det, hvilket jo også indebærer håbet om selv at kunne ændre det, og dette sidste spørgsmål har haft den klart største interesse blandt patienter og pårørende. Ligeledes har de mødt mine redogørelser for den usikkerhed, som psykiatrien, modsat somatikken, er behæftet med, og for de mange kontroversielle

spørgsmål i psykiatrien, med mere lettelse end skuffelse, fordi deres egen usikkerhed på psykiatrien så har vist sig ikke at være helt grundløs. Psykiatrien bliver et tryggere område for brugere, pårørende og lægfolk i øvrigt, når den ikke foregøder en sikkerhed, den ikke besidder.

Det er således min overbevisning, at selve den kampagne, der nu iværksettes til at nedbringe stigmatisering, stik imod sin i øvrigt prisværdige hensigt, vil bidrage til at øge stigmatiseringen af psykisk lidende og sårbare mennesker.

Kun hvis kampagnen opgiver udtrykket ”psykisk sygdom” og åbent oplyser om usikkerhedspunkterne og de kontroversielle spørgsmål i psykiatrien, vil den have en mulighed for succes. Tilsvarende bør kampagnen ikke i første omgang rettes mod arbejdspladser, skoler osv., som det tilsyneladende er planlagt, men mod psykiatriens professionelle, så de, først af alle, opgiver udtrykket ”psykisk sygdom” og i stedet taler om ”psykisk forstyrrelse”, svarende til deres egen diagnoseliste; dvs. så de, først af alle, ikke bidrager til stigmatisering af de mennesker, som de formodes at skulle hjælpe. ■

Lisbeth Sommerbeck

Vejen frem: Substans og klarhed

Tak til Charlotte Norby og Jakob Skov Knudsen, begge styrelsesmedlemmer i Selvstændige Psykologers Sektion, for deres debatindlæg i Psykolog Nyt 1/ og 2/2011, hvor de inviterer til en anerkendende dialog.

Idet jeg er en af dem, som her i bladet

flere gange har tilkendegivet min mistillid til styrelsen, tænker jeg, at det vil være naturligt at kvittere for deres indbydelser med et ”ja tak”. Jeg kunne fantastisk godt tænke mig en dialog. En åben, ærlig og frem for alt detaljeret dialog, hvor alle parter eksplicit fortæller, ikke kun om deres mål og vision,

men også om planen, dvs. hvordan vi konkret og i detaljer forestiller os, man kommer frem til de forskellige mål, som vi hver især mener er det bedste for vores privatpraktiserende kolleger.

For der er jo forskelle i visionerne. Forskelle, som ikke i udgangspunktet op-

hører ved etableringen af en anerkendende dialog, simpelt hen fordi forskellene er principielle. Forskellene handler om valget af økonomiske modeller, om omfanget af psykologiske ydelser, som er i en eksplosiv udvikling, samt ikke mindst: om forskelle i forståelsen af nogle nye konkurrencevilkår, som kan have fatale konsekvenser for en række psykologer, hvis beslutningstagerne ikke tænker sig meget godt om.

Vi kan således ikke ”anerkende” os ud af den grundlæggende konflikt, som deler medlemskaren. Men derfor kan vi jo godt arbejde på, på et tidspunkt at komme til at respektere hinandens holdninger, hvis de respektive holdninger er klare, konsistente og frem for alt afspejler en vilje til at respektere de aftaler, der én gang er indgået.

På generalforsamlingen i 2009 blev følgende forslag vedtaget med et meget stort flertal: ”Sektionen anbefaler, at arbejdet for liberalisering af overenskomsten med Sygesikringen (ydernummer til alle kvalificerede) sættes i bero.” I sammenhæng med dette forslag blev det også besluttet, at foreningen skulle iværksætte en

undersøgelse af: ”i hvilket omfang der er behov for flere ydernumre.” I samme forslag (bilag 7) fremgår det også, at ”Antallet af ydernumre kan så reguleres ud fra dette.” Kodeordet er her ”regulering”. Generalforsamlingen vedtog således, at man skal regulere antallet af ydernumre og ikke: ”liberalisere” antallet af ydernumre.

Når jeg her bringer generalforsamlingens beslutning fra 2009 frem i lyset, skyldes dette, at jeg har indtryk af, at styrelsesmedlem Jakob Skov Knudsen ikke er orienteret om denne fundamentale og vigtige beslutning.

Inden for rammerne af de demokratiske spilleregler skal styrelsen da være velkommen til at have egne holdninger. Men når den samtidig inviterer til en respektfuld dialog med ”dem, der ikke er os”, tror jeg det vil være en særdeles god idé, at man forholder sig til det faktuelle og til det substantielle i diskussionen om ydernumre. Det substantielle er, at generalforsamlingen ikke ønsker en liberalisering, men en regulering. Det substantielle er, at behovet for en forøgelse af ydernumre skal undersøges, før en

eventuel diskussion om tildelingskriterier igen kan genoptages. Må jeg foreslå, at vi indleder en dialog ud fra dette grundlag.

Jeg tror nemlig at intensiteten i konflikten i sektionen langt hen ad vejen skyldes, at der hersker stor usikkerhed om, hvem der egentlig mener hvad. Jakob Skov Knudsen efterlyser, hvad formanden for foreningen mener. Det gør jeg faktisk også! Men jeg kunne endnu bedre tænke mig en direkte eksplicit udmelding fra styrelsen om, hvordan man i praksis, dvs. i de diskussioner og i de prioriteringer, man jævnlige foretager, respekterer generalforsamlingens beslutning om ydernummersituationen. Jeg kunne faktisk også rigtig godt tænke mig at vide, hvor langt man i foreningen er i den undersøgelse, som blev besluttet skulle iværksættes. Hvis vi fik noget substans og klarhed ind i diskussionerne, tror jeg, at anerkendelsen vil komme af sig selv.

I håbet om en fortsat substantiel dialog. ■

Torben Nielsen

’Dem og os’

Jeg fik desværre ikke mulighed for at kommentere Jakob Skov Knudsens debatindlæg (Psykolog Nyt 2/2011) i samme nummer det udkom, da redaktionen af bladet desværre ikke forelagde mig indlægget. Derfor kommer min kommentar først nu.

Det er virkeligt et tankevækkende indlæg – tak for det! Jakob Skov Knudsen beskriver, at jeg kommer til at stå for en systemkassetænkning, når jeg påpeger, at en (tænkt) total frigivelse af ydernumre vil være direkte økonomisk uforsvarligt.

Han har i sit svar til mig valgt den

faglige og klientmæssige vinkel, hvor han relevant påpeger, at overenskomsten ikke er lavet for at sikre psykologers eksistensgrundlag, men for at give klienterne kvalificeret behandling. Jeg kan kun sige, at jeg med den optik, Jakob Skov Knudsen lægger, er helt enig med ham!

Den vinkel eller den optik, jeg lagde i mit første svar til Jakob Skov Knudsen (Psykolog Nyt 19/2010), var dog en anden: Jeg valgte vinklen omkring indtjening og arbejdsvilkår og forsøgte dermed at se udfordringen fra psykologernes synsvinkel.

I virkeligheden synes jeg, at Jakob Skov Knudsen med sit svar har hjulpet mig til at se det helt grundlæggende dilemma i forhold til, at en fagforenings opgave på den ene side er at sikre ordentlige løn og arbejdsvilkår for dens medlemmer, og på den anden side som faglig forening selvfølgelig at arbejde på at give klienterne hurtig og kvalificeret hjælp på et fagligt højt niveau. Hvordan skal vi håndtere dette dilemma?

Med håb om lidt mindre ’dem og os’ i fremtiden! ■

Per Hulstrøm

Forlag på danske hænder

Efter en opsplitting er Dansk Psykologisk Forlag igen herre i eget hus. Fra begyndelsen af marts rykker forlaget ind til København.

De seneste to-tre år har været turbulente for Dansk Psykologisk Forlag. Først mistede forlaget i 2008 rettigheder til helt centrale kliniske test, og siden blev forlaget i 2010 delt op, så de tilbageværende testprodukter blev afhændet til tyske Hogrefe AG, som har været medejer af forlaget i perioden fra 2003-2010.

Forlaget er dog kommet vel gennem turbulensen og lever i bedste velgående. Med opsplittingen blev vi atter herre i eget hus og er nu hundrede procent ejet af den oprindelige non-profit fond, som de to psykologforeninger etablerede i 1970. Det betyder, at forlaget fremover helt kan følge sine egne økonomiske og produktmæssige interesser.

Forlaget vil nu fuldt ud fokusere på produkter og løsninger af høj faglig kvalitet, der kan støtte psykologernes arbejde og udvide viden om vores fag i tråd med forlagets mission.

Opsplitting af testdel

Skilsmissem fra Hogrefe AG betød, at vi nødtvunget måtte afgive test- og prøvedelen af Dansk Psykologisk Forlag til Hogrefe AG og underskrive en konkurrenceklausul om ikke at gå ind på det marked igen før 1. januar 2012.

Det er selvfølgelig beklageligt, da pædagogiske prøver og kliniske test gennem tiden har været en vigtig del af Dansk Psykologisk Forlag. Grundtanken med den oprindelige strategiske alliance med tyske Hogrefe AG i 2003 var jo netop at udvikle testmarkedet og proaktivt reagere på de ændringer, vi så på det internationale testmarked, hvor de internationale testforlag etablerede egne datterselskaber i Europa og begyndte at sælge deres produkter selv.

Alliancen bar dog ikke frugt og lagde set med vores øjne alvorlige hindringer i vejen for Dansk Psykologisk Forlags fortsatte vækst og truede fondens økonomiske eksistens. Derfor besluttede fondsbestyrelse og repræsentantskabet sidste år at stoppe samarbejdet med det tyske forlag.

Flytter til København

Efter dette mellemspil er Dansk Psykologisk Forlag i dag en forretning i udvikling og vækst.

Forlaget har i dag en solid finansiel platform, og kombineret med vores profil og nicheposition på markedet står vi godt rustet til fremtiden. De forretningsområder, vi beholdt – bøger, tidsskrifter og undervisningsmaterialer – er i kraftig vækst og et område, hvor forlaget klarer sig forrygende, mens testprodukterne har vist sig

mere sårbare. Derfor skulle vi alligevel på flere punkter til at starte forfra og tænke nyt.

Vi ser denne udvikling som en mulighed for at revitalisere forlaget og for fuldt ud at fokusere på fondens formålsparagraf. Hvad angår undersøgelsesmaterialer og test er vi som nævnt bundet af en konkurrenceklausul året ud, men herefter står det os fuldkommen frit atter at udgive test.

I marts 2011 flytter forlaget fra Virum ind i nye lokaler i Knabrostræde i det indre København. Vi håber, at den centrale placering vil bidrage til forlagets fortsatte udvikling og skabe et levende miljø for forfattere og psykologer. ■

Ole Dreier, Gitte Haslebo og Henrik Skovdahl Hansen, hhv. bestyrelsesformand, bestyrelsesmedlem og direktør i Dansk Psykologisk Forlag



Vi ser denne udvikling som en mulighed for at revitalisere forlaget og for fuldt ud at fokusere på fondens formålsparagraf.



KREDSE

Kreds København-Frederiksberg

■ Årsmøde

Der indkaldes hermed til ordinært årsmøde for Kreds København-Frederiksberg fredag den 27. maj 2011 kl. 16.00 i Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København Ø.

Dagsorden i henhold til lovene. Styrelsen er villig til genvalg.

p.b.v. Arno Norske

SELSKABER

Fagligt selskab for supervision

■ Fyraftensmøde

Oplæg om "Gruppesupervision med psykodynamisk tilgang". En praktisk indfaldsvinkel med vægt på erfaringer fra psykodynamisk gruppeterapi i rollen som supervisor. Ved cand.psych. Per Morthorst.

Tid og sted: Torsdag 28. april 2011 kl. 17-20 i Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København Ø.

Pris (inkl. moms/forplejning): For medlemmer af selskabet: 100 kr. Pris for alle andre (inkl. moms/forplejning): 150 kr. Tilmeldingsfrist: Fredag den 15. april 2011.

Tilmelding sker ved indbetaling til Fagligt Selskab for Supervision, konto i Lån & Spar Bank 0400 – 4014 852 811 med tydelig angivelse af navn, adresse, e-mail og eventuelt medlemsnr. af Dansk Psykolog Forening.

Se mere på www.dp.dk > Fagligt Selskab for Supervision.

Benedicte Schilling

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer

■ Generalforsamling og foredrag

Tid: Onsdag 9. marts 2011 kl. 17-21. Sted: Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København Ø.

Program: Kl. 17-18: Generalforsamling. Kl. 18-19.30: Foredrag om udviklingspsykopatologi ved Mette Væver. Kl. 19.30-22: Gratis middag (tilmelding via generalforsamling@dpsp.dk).

Styrelsesmedlemmer: Ikke på valg: Kirsten Rosenkrantz Grage, næstformand; Werner Regli & Anne Vonger. På valg: Klaus Pedersen, formand (genopstiller); Finn Korsaa, kasserer (genopstiller); Mette Lise Vinum (genopstiller) & Krista Nielsen Straarup (genopstiller ikke).

Suppleanter: Ikke på valg: Marie Louise Rørne & Malene Hinrichsen.

Mette Lise Vinum

ØVRIGT

Dansk Selskab for Psykoanalytisk Psykoterapi med Børn og Unge

■ Generalforsamling og fagligt oplæg

DSPBU indkalder til generalforsamling tirsdag 22. marts kl. 18-19 i Fælleshuset, Høffdingsvej 22, 3. sal, 2500 Valby.

Efter generalforsamlingen serveres en let anretning.

Kl. 19.30 holder psykolog Gitte Nothlev fagligt oplæg med titlen "Han fandt en lærkerede: Introjektion – projektion – omnipotens". Med afsæt i begreberne introjektion, projektion og omnipotens belyses et gennemgående mønster i en psykoanalytisk psykoterapi med en tilknytningsforstyrret dreng på 7 år. Alle er velkomne til det faglige oplæg.

Læs mere på www.fpap.dk.

Charlotte Andersen

Foreningen Center for analyse af Børnetegninger

■ Eftermiddagsmøde i Lyngby

Børnepsykiater Bent Claesson holder oplæg om "Tegninger af børn i holdingterapi".

Sted: Engelsborgskolen, Engelsborgvej 66, 2800 Lyngby, lokale A04, stueplan. Tid: lørdag 12. marts 2011 kl. 13-16. Pris: Gæster 50 kr., medlemmer af CAB gratis.

For yderligere oplysninger henvises til www.boernetegninger.dk.

Bente Hoffmann

Det Danske Sigmund Freud Selskab

■ Foredrag: Forældre, der ofrer deres børn.

Et litterært foredrag af cand.scient. Bjørn

Larsen. Centrum i aftenens fordrag vil være Freuds lille tekst fra 1913: Das Motiv Der Kästchenwahl, hvor Freud sammenholder de to Shakespeare dramaer Købmanden i Venedig og Kong Lear.

15. marts 2011 kl. 19:30-21:30. Løngangstræde 37 B, 4. th. København K. (elevator). Entré 70 kr., studerende 40 kr.

Se mere på <http://freudselskabet.dk>. Tilmelding nødvendig og sker pr. mail til freudselskabet@gmail.com.

Bente Petersen

Dansk Selskab for Affektive Lidelser

■ Symposium og generalforsamling

Selskabet afholder symposium med temaet "Genetics in bipolar disorder: What can we expect from the future?" samt generalforsamling for fredag 27. maj 2011 kl. 13.30-18.00 i Auditoriet ved Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Henrik Harpestrengs Vej, Opgang 61 A.

Program: www.dsal.dk > Aktiviteter.

Efter symposiet afholdes selskabets generalforsamling. Online tilmelding senest 18. maj 2011 via www.dsal.dk. Middag på restaurant i København.

Helen Gerdrup Nielsen

Aalborg Universitet

■ Gæsteforelæsning

Fredag 18. marts 2011 kl. 9.15-12 holdes gæsteforelæsning om "Bereavement: Coping with the Loss of a Loved One" ved professor Margot Stroebe, Ph.D., og professor Henk Schut, Ph.D., Department of Clinical Psychology, Utrecht University, The Netherlands.

Sted: Aalborg Universitet, Auditoriet, (1.104), Kroghstræde 3, Aalborg. Alle medlemmer af Dansk Psykolog Forening er velkomne.

Om eftermiddagen fortsætter gæsteforelæserne med et workshopprogram kl. 13-16. Oplysninger og tilmelding skal ske til: oms@hum.aau.dk. Arrangør: Studienævnet for Psykologi.

Ole Michael Spaten

INDMELDTE

Stud.psych.
Sarah Elisabeth Ambs-Thomsen

Cand.psych.
Maria Andersen

Cand.psych.
Niclas Jörneklint Andersson

Cand.psych.
Kamilla Kolding Bennedsen

Cand.psych.
Caroline Anne van Bronswijk

Stud.psych.
Camilla Olesen

Stud.psych.
Maria Pedersen

Stud.psych.
Lisa Rasmussen

Stud.psych.
Sophie Lykkegaard Ravn

Stud.psych.
Josephine Støjberg Schmidt

Stud.psych.
Stephanie Schou

Stud.psych.
Anna Schultz

Stud.psych.
Amalie Strange

Stud.psych.
Trine Klostergaard Sørensen

Stud.psych.
Maxim Ugleholdt

Stud.psych.
Camilla Woertmann

NYT JOB

▣ Offentlig ansættelse

Cand.psych.
Gitte Andersen
PPR, Hvidovre Kommune
Pr. 1.11.2010

Cand.psych.
Hanne Arensbach
Center for børn med handicap
Nærumgård/elmehuset
København Kommune
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Kinnie Askham
Distriktspsykiatrisk Center, Sundby
Region Hovedstaden
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Birgit Bonde
Videnscenter for Psykotrauma-
tologi, Syddansk Universitet
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Camilla Bonde
PPR, Billund Kommune
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Mia Nørremark Byrialsen
MISI – Rådgivningscenter for Børn
og Unge, Sermersooq Kommune
Grønland
Pr. 1.8.2010

Cand.psych.
Pusjka Helene Louise Cohn
Pædiatrisk Afd. A, CBO
Århus Universitetshospital, Skejby
Region Midtjylland
Pr. 1.3.2011

Cand.pæd.psych.
Kirsten Hagsten
Herning HF & VUC
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Anne-Katrine Hansen
Børne- og Ungdomspsykiatrisk
Center – afsnit D
Psykiatrisk Hospital – Risskov
Region Midtjylland
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Susanne Hejl
Center for Selvmordsforebyggelse
Region Midtjylland
Pr. 1.2.2011

Cand.psych.
Agnete Irminger
Tidlig Interventions Team
Distriktspsykiatrien
Region Syddanmark
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Thomas Nikolaj Iversen
Familiehuset
Varde Kommune
Pr. 1.12.2010

Cand.psych.
Maria Skibdal Jensen
Jobafklaring
Jobcenter Esbjerg
Esbjerg Kommune
Pr. 1.2.2011

Cand.psych.
Trine Klitten Jensen
Center for Selvmordsforebyggelse
Herning Centralsygehus
Region Midtjylland
Pr. 1.2.2011

Cand.psych.
Karen-Inge Karstoft
Videnscenter for Psykotrauma-
tologi, Syddansk Universitet
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Tescha Maria Quist Kristensen
PPR, Randers Kommune
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Helle Kjær Kruse-Andersen
PPR, Holbæk Kommune
Pr. 1.3.2011

Cand.psych.
Camilla Nicolaisen
PPR, Skanderborg Kommune
Pr. 1.2.2011

Cand.psych.
Mathias Nielsen
Militærpsykologisk Afd.
Forsvarets Sundhedstjeneste
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Anna Hagsted Olsen
Alkohol- og Stofrådgivningen
Halsnæs Kommune
Pr. 1.2.2011

Cand.psych.
Susanne Ottke
PPR, Odense Kommune
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Louise Berg Puggaard
Tværfagligt Smertecenter
Rigshospitalet
Region Hovedstaden
Pr. 1.2.2011

Cand.psych.
Anne Qvesehl
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afd.
A. Aalborg Sygehus
Region Nordjylland
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Katrine Rydahl
Gynækologisk/Obstetrisk Afd.
Familieambulatoriet
Sygehus Syd, Næstved
Region Sjælland
Pr. 1.2.2011

Cand.psych.
Line Schnettler
Anstalten ved Herstedvester
Kriminalforsorgen
Pr. 1.2.2011

Cand.psych.
Karin Engholt Sejersen
PPR, Hedensted Kommune
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Anna Sofie Slot
PPR, Lemvig Kommune
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Jacob Bogh Sønderby
PPR, Svendborg Kommune
Pr. 1.5.2010

Cand.psych.
Melanie Jaqueline Thomsen
PPR, Varde Kommune
Pr. 1.12.2010

Cand.pæd.psych.
Helle Vejlgård
VUC Fyn og Fyns HF
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Tanja Nørgaard Vinsten
Familieambulatoriet Afd.D.
Patientthotellet
Odense Universitetshospital
Pr. 1.2.2011

▣ Selvstændig virksomhed

Cand.psych.
Anna Dreier
Center for Sundhed og Trivsel
Nørregade 81
8700 Horsens
Pr. 1.3.2011

Cand.psych.
Katrine Elver
Privat Praksis
Korsgårdsvej 28
2920 Charlottenlund
Pr. 15.2.2011

Cand.psych.
Marie Faber
Psykologkonsult ApS
Nybrovej 149, st. th.
2800 Kgs. Lyngby

Cand.psych.
Allan Hedegaard Fohlmann
Frederiksbergpsykologen
Rolighedsvej 11, 1
1958 Frederiksberg C
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Peter Goetz
Goetz Consulting
Hestkøbevej 11 D
3460 Birkerød
Pr. 1.1.2011

Cand.psych.
Karen Nielsen
Psykologisk Praksis
Østergade 7A, 2. tv.
7400 Herning
Pr. 1.1.2011

Center for Hjerneskade udbyder kurser i HOT, TEA-Ch og BørneRAP

Følgende kurser udbydes i foråret 2011 af Center for Hjerneskade:

Kursus i TEA-Ch

1-dags kursus i Test of Everyday Attention for Children (TEA-Ch) – et testbatteri til vurdering af opmærksomhed og koncentration hos børn og unge i alderen 6-16 år. Kurset er godkendt af Dansk Psykolog Forening til specialistuddannelsen i Klinisk Børnepsykologi med 6 timer under 6.4.4.2.2 eller i Klinisk Børne-neuropsykologi med 6 timer under 7.4.4.2.3.

Dato: 27. maj 2011 kl. 9-16

Pris: 1.600 kr.

Tilmeldingsfrist: 13. maj 2011

Kursus i HOT

1-dags kursus i HOT (Hukommelses- og Opmærksomheds Træning), der er et kognitivt træningsprogram målrettet børn og unge i alderen 8-16 år med kognitive vanskeligheder.

Dato: 12. april 2011 kl. 9.30-15.30

Pris: 1.100 kr.

Tilmeldingsfrist: 31. marts 2011

Kursus i BørneRAP

2-dages kursus i BørneRAP – en tværfaglig, familiecentreret samarbejds metode, der kan være med til at professionalisere indsatsen for børn og unge med særlige behov.

Dato: 6. maj og 10. juni 2011 kl. 9-16

Pris: 2.000 kr.

Tilmeldingsfrist: 22. april 2011

Alle kurserne er inklusiv forplejning og finder sted på
Center for Hjerneskade,
Amagerfælledvej 56 A,
2300 København S.

Nærmere information om kurserne, herunder tilmelding, kan findes på www.cfh.ku.dk.



Center for Rehabilitation of Brain Injury

Center for Hjerneskade

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi for professionelle behandlere

Jysk Psykologcenter/CAM – Center for ACT og Mindfulness

udbyder i samarbejde med **Antonia Sumbundu**

5-dages intensivt retreat som introduktion til en oplevelsesorienteret, evidensbaseret tilgang til behandling af menneskelig lidelse. Kurset/retreaten finder sted i smukke og rolige omgivelser på kursuscentret **Duegården på Mors** i perioden fra d. 07.-12. juni 2011 og indgår/kan indgå som led i en 2-årig, modulopbygget uddannelse til Mindfulness instruktør ud fra devisen "best practise".

Pris: kr. 9.500,- inkl. indkvartering, fuld forplejning og kursusmateriale. Faktura fremsendes v. tilmelding.

Betalingsfrist d. 20.05.2011.

Instruktører:

Anette Bogh Schwensen, underviser og mindfulnessinstruktør, *Antonia Sumbundu*, cand.psych.aut., specialist og supervisor i psykoterapi, Mst. Oxford University, *Leif Schwensen*, cand.psych.aut., specialist i psykoterapi.

Nærmere oplysninger og tilmelding:

anette@jpsc.dk / 0045 24 60 07 45, Anette Bogh Schwensen
leif@jpsc.dk / 0045 31 26 07 45, Leif Schwensen

Kognitive Supervisionsgrupper for psykologer med henblik på autorisation

Der opstartes to supervisionsgrupper af 3-5 psykologer. 60 timers supervision fordelt over 10 dage kl. 9.00 til 15.30 på en fast ugedag ca. hver 14. dag (dog ferie uge 25-32), samt en opsamlingsdag for dem, der har fravær.

- **Tirsdagshold 26. april til 25. oktober**
- **Onsdagshold 27. april til 26. oktober**

Der superviseres bredt inden for udredning, terapi og coaching, samt arbejde med grupper og undervisning. Fokus er på læring af kognitive teorier og metoder gennem arbejdet med supervisanternes cases og problemstillinger.

Erfaringsgrundlag: Jeg har mere end 12 års erfaring med klinisk arbejde, undervisning og supervision inden for det kognitive område.

Praktiske oplysninger:

Prisen for forløbene er 19.800,- som eventuelt kan betales i 3 rater. Du kan finde flere informationer på:

www.PeterNattestad.dk eller ringe på **26 73 88 14**

Autoriseret psykolog Peter Nattestad.

Fobiskolen.dk - Købmagergade 57, 1 - Kbh K

København Centrum

Hyggelige, møblerede lokaler til samtalerapi udlejes. Køkken og venteværelse. Husleje (alt inkl.) fra 500 kr. pr. måned for én hverdag pr. uge.

Ring 21 64 44 08, eller se:

<http://lokaler.psykologkontakt.dk>

København K Lyse lokaler til leje ved Nørreport St.

www.n41.dk

Møblerede lokaler til leje på time-/dagsbasis

30 m fra Nørreport Station, Kbh. K. Velegnet til fx samtale, coaching mv.

Se mere:

www.klinikudlejning.dk

Kreds Frederiksborg

afholder kursus i

Sexologi

Kurset i sexologi har som sigte at give et indblik i de basale samlevsforstyrrelser, som de viser sig såvel på det følelsesmæssige og på det seksuelle plan – hvis man kan skille de to ting fra hinanden. På kurset vil forskellige dynamiske teorier om parforhold og samliv blive gennemgået, men den egentlige hovedvægt vil ligge på de seksuelle dysfunktioner og deres behandling. Desuden vil seksualitet hos mennesker, der ofte anses som "aseksuelle", nemlig ældre og mennesker med psykisk og somatisk sygdom, blive berørt ud fra det grundsyn, at alle mennesker har seksuelle lyster, drømme og længsler.

Undervisningsform:

Undervisningen vil veksle mellem forelæsninger og aktiverende indslag fx gruppearbejde og rollespil

Underviser:

Bo Møhl (f. 1953) er cand.mag. & cand.psych. Han har i ca. 30 år arbejdet med patienter med seksuelle forstyrrelser, og var med til at starte Rigshospitalets Sexologiske Klinik. Arbejder nu som klinisk psykolog på Psykiatrisk Center Rigshospitalet. Har skrevet talrige artikler og bogkapitler om sexologiske emner, og har bl.a. udgivet bøgerne Hjerne & Seksualitet (Munksgaard 1997) og Krop, Sygdom & Sexualitet (Hans Reitzels Forlag 2006) sammen med Christian Graugaard og Preben Hertoft. Seneste bogudgivelse er E. Simonsen & B. Møhl: Grundbog i Psykiatri. Hans Reitzels Forlag 2010.

Tid:

Torsdag den 7. april 2011, kl. 09.00-16.00. Kaffe/te fra kl. 8.30.

Sted:

Støbeskeen, Støberihallen, Nordstensvej 1, 3400 Hillerød.

Kursusgebyr:

575,- kr., inkl. frokost, frugt og kaffe/te.

Deltagerkreds:

Medlemmer af Dansk Psykolog Forening med arbejdsplads i Kredsen. Øvrige medlemmer er velkomne til at kontakte kassereren.

Tilmelding:

Senest 18. marts 2011 til kasserer Britta Hartmeyer, Hostrupsvej 17, 3400 Hillerød, Mail: hmeypsy@gmail.com med angivelse af navn, medlemsnummer, arbejdssted samt privat adresse. Tilmeldingen gælder først fra indbetaling af gebyr på konto nr: 0400 4012353931 i Lån & Spar Bank.

Styrelsen

**Specialistudd.
psykoterapi?
www.ipcopt.dk**

NU!
Årsmøde 12.-13. maj 2011
Tilmelding på www.dp.dk

Din religion & min

Som psykologer er vi indstillet på at tale med mennesker, der har forskellig religiøs baggrund. Det er derfor ingen dårlig idé for psykologen at være bevidst om sin egen baggrund.

Selv har jeg ledet nogle seminarer med overskriften "Din religion & min" og derigennem gjort den erfaring, at det er yderst interessant og lærerigt at lære sig selv at kende på et område, hvor mange i vores kultur ikke føler sig på sikker grund. Jeg kan næsten sige, at jeg gennem de samtaler, seminarerne har givet anledning til, har skabt min egen religion. Jeg er blevet klar over, hvad jeg tror på – og hvad jeg ikke tror på.

Jeg er klar til at lede et tilsvarende seminar, fx 6 timer, for kolleger i Dansk Psykolog Forening. Har du lyst til at være med?

Venligst kontakt mig på tlf. 39 63 45 51.

Nina Koeller

Master i

evaluering

- Med en master i evaluering bliver du i stand til at analysere en evalueringssituation samt tilrettelægge og gennemføre en evaluering med henblik på kvalificeret anvendelse.



**INFORMATIONSMØDER
I FORÅRET 2011**

- Syddansk Universitet i Odense d. 15. marts kl. 16-18.30
Det Kommunale og Regionale
- Evalueringsinstitut i Århus d. 23. marts kl. 15.30-17.00
- Anvendt Kommunal Forskning i København d. 24. marts kl. 15.30-17.00

Du lærer også at kaste et systematisk og kritisk blik på evaluering. Adgangskravet er en universitetsuddannelse eller en professionsbachelor.

Ansøgningsfrist: 1. maj.
Studiestart: August eller september.

- Kontakt mastersekretariatet ved på tlf. 65 50 40 14, evaluering@sam.sdu.dk eller gå ind på www.sdu.dk/masterevaluering

 **SYDDANSKUNIVERSITET.DK**

Alternative jobmuligheder for nyuddannede psykologer

Nyuddannede ledige psykologer oplever i øjeblikket, at det er svært at få det første job, især i København og Århus. Det betyder, at psykologerne med fordel kan gå alternative jobveje, når det første job skal i hus.

Dansk Psykolog Forening og Akademikernes Arbejdsløshedskasse afholder et temamøde med fokus på jobmuligheder især inden for det private erhvervsliv.

EMNER DER VIL BLIVE DISKUTERET:

Psykologernes fremtidige jobmuligheder
Psykologer på det private arbejdsmarked
Muligheder for hjælp i jobsøgningen gennem dagpenge-systemet

MØDERNE AFHOLDES:

I Århus fredag d. 18. marts 2011 kl. 9.00-12.00,
Fiskergade 41, 4, 8000 Århus C

I København torsdag d. 31. marts 2011 kl. 9.00-12.00,
Stockholmsgade 29, 2100 København Ø

Der serveres morgenmad ved arrangementerne.
Tilmelding sendes til Mie Rathlou på e-mail mhr@dp.dk
senest d. fredag d. 11. marts 2011

med oplysning om navn, adresse og tlf. nr.

Kursus i Undersøgelsesmetodik

3-dages NEO PI-R certificering, 23-24/6 og 12/9 2011

Pris: 5.600 kr.

2-dages WAIS mm., 13-14/9 2011

Pris: 3.900 kr.

Sted: Vartov, København K.

Underviser: Christian Møller Pedersen m.fl.

Meritgivende til specialist i psykoterapi og psykopatologi.

Kontakt: Trine Østergård, kursusliv@gmail.com

Er du bagud med din supervision?

... og ønsker du færre men længerevarende sessioner? Så kan du glæde dig over, at erfaren cand.psych.aut tilbyder intensive supervisorsforløb til fornuftige priser - også aften og weekend.

Eksempelvis 10 timers individuel supervision til 7.500 kr. eller 10 timers gruppesupervision (sammen med én anden psykolog) til 5.000 kr.

Læs mere på www.talentshaper.com/supervision

Eller kontakt supervisor Dion Sørensen og hør nærmere

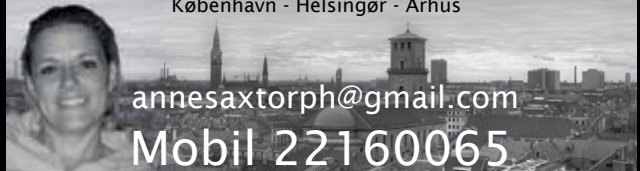
Tel: +45 26 28 58 92

Email: ds@talentshaper.com

ANNESAXTORPH

Konsultation Supervision Workshops Træning

København - Helsingør - Århus



Narrativ Gruppeterapi forløb

12 gange · 44 timer
Start 27 april 2011
Sted: København

Narrativ Supervisionsgruppe

for narrative kendere
6 dage · 36 timer
Start 6 september 2011
Sted: København

Bevidning

Workshop
2 dage · 24 - 25 maj 2011
Sted: Snekkersten DISPUK

Narrativ Parterapi

Workshop
2 dage · 14-15 september 2011
Sted: Risskov, Århus

www.annesaxtorph.dk



- organisationsudvikling
- behandling
- undervisning
- supervision og coaching

Læs om inpraxis systemiske og narrative uddannelser, samt aktiviteter på www.inpraxis.dk

Cand. psych. **Annette Mortensen**, am@inpraxis.dk, 28898130
 Cand. psych. **Ane Wermer**, aw@inpraxis.dk, 22620251
 Cand. pæd. psych. **Dorte Nissen**, dn@inpraxis.dk, 22992560
 Sygeplejerske, MARC, **Dorte Lund-Jacobsen**, dlj@inpraxis.dk, 40828466

inpraxis, Langesvej 37, 3400 Hillerød

KognitivGruppen

v/psykolog Morten Hecksher

Intensivt kursus for par

Kurset tager udgangspunkt i Acceptance and Commitment Therapy, og har til formål at forbedre muligheden for at leve i tråd med fælles værdier. At overkomme hindringer så som fastlåste adfærdsmønstre og give slip på rigide, urealistiske billeder af, hvordan ting skal være. Kurset foregår som internat, hvilket muliggør intensiv træning i trygge rammer. For yderligere oplysninger og tilmelding: www.kognitivgruppen.dk

Datoer og tidspunkt:
 20. maj, 21. maj og 22. maj 2011.

Øvrige oplysninger:
Pris: 14.900,- pr. par.
 Kursuspris dækker træning, materialer og forplejning.

Tilmelding: Online inden 29. april 2011.

Kurset bliver afholdt af:
 Psykologerne Henriette Elkjær og Morten Hecksher.

Forår på Langeland – 2.- 6. maj 2011



Kirsten Seidenfaden & Piet Draiby

tilbyder et intensivt ugekursus i Relations Fokuseret Terapi om udvikling af **mentalisering i familier med fokus på parforhold og forældreskab**.

Kurset er godkendt af Dansk Psykolog Forening som "anden teoretisk referenceramme" på specialistuddannelsen i psykoterapi med i alt 30 timer.

Begge undervisere – børne- og ungdomspsykiater *Piet Draiby* og psykolog *Kirsten Seidenfaden* er tilstede i samtlige timer, begge er specialist- og supervisor godkendt.

Piet Draiby & Kirsten Seidenfaden afholder også par-weekend for alle interesserede den 9.-10. april i København og 3.- 4. september på Fyn.

Yderligere oplysninger på:
www.relationsterapi.dk og www.imago.dk

PSYKOLOG NYT – udgivelsesplan 2011

| Nr. | Deadline mandag | Udgivelse fredag |
|-----|-----------------|------------------|
| 6 | 14/3 | 1/4 |
| 7 | 28/3 | 15/4 |
| 8 | 26/4 (tirs) | 13/5 |
| 9 | 9/5 | 27/5 |
| 10 | 23/5 | 10/6 |
| 11 | 6/6 | 24/6 |
| 12 | 20/6 | 8/7 |
| 13 | 1/8 | 19/8 |
| 14 | 15/8 | 2/9 |
| 15 | 29/8 | 16/9 |
| 16 | 12/9 | 30/9 |
| 17 | 26/9 | 14/10 |
| 18 | 10/10 | 28/10 |
| 19 | 24/10 | 11/11 |
| 20 | 7/11 | 25/11 |
| 21 | 21/11 | 9/12 |
| 22 | 5/12 | 23/12 |

Psykolog Nyt
 Stockholmegade 27 • 2100 København Ø.
 Tlf. 35 25 97 00 • Fax 35 25 97 07
 E-mail/annoncer:
p-nyt@dp.dk
 E-mail/redaktion:
p-nyt@dp.dk





NÅR DU SØGER JOB

Ved forhandling af løn i nyt job af sekretariatet bedes henvendelse foregå til forhandling@dp.dk. Henvendelse før ansættelse bør derimod foregå via telefon 35 26 99 55 eller på dp@dp.dk

Stillinger i Psykolog Nyt

Løn og ansættelsesvilkår er kun delvist bestemt ved overenskomst eller lov. Det er derfor vigtigt, at Dansk Psykolog Forening ved rådgivning eller forhandling kan varetage psykologernes fælles og individuelle interesser. Foreningen har visse regler for, hvornår og på hvilke betingelser medlemmer kan tiltræde i psykologstillinger. Stillingsannoncerne er derfor mærket, og mærkerne betyder følgende:



Der skal altid rettes henvendelse til sekretariatet/tillidsrepræsentanten, hvis du har fået tilbudt ansættelse i denne stilling. Du skal fortælle arbejdsgiveren, at lønnen skal forhandles af Dansk Psykolog Forening. Det anbefales, at du ikke opsiges din nuværende stilling, før Dansk Psykolog Forenings forhandling er afsluttet.



Hvis du er i besiddelse af særlige kvalifikationer, fx autorisation eller specialistuddannelse, eller har særlig lang eller relevant erfaring inden for stillingsområdet, skal du rette henvendelse til Dansk Psykolog Forening/tillidsrepræsentanten, så vi kan forhandle tillæg til stillingen. Du må altså ikke opsiges din nuværende stilling, før en forhandling er afsluttet.

Der er tale om en privat ansættelse, og du bør rådføre dig med Dansk Psykolog Forening om løn og ansættelsesvilkår. Er stillingen dækket af en overenskomst, vil dette fremgå af annoncen, ellers skal løn og ansættelsesvilkår forhandles individuelt.



Du er i begge tilfælde velkommen til at indsende et kontraktudkast til os. Er der ikke overenskomst, skal du selv forhandle løn og øvrige ansættelsesvilkår. Du er i begge tilfælde velkommen til at søge rådgivning i Dansk Psykolog Forenings sekretariat, ligesom du kan få gennemgået et kontraktudkast.

Dansk Psykolog Forenings konsulenter holder øje med stillingsannoncerne i bladet. På www.dp.dk > Om foreningen > Sekretariat kan du se vores konsulenter.

Stillinger opslået andre steder

Psykologstillinger eller bredt opslåede stillinger, der ikke er

Det er ALTID en god idé at kontakte sekretariatet eller din tillidsrepræsentant forud for en ansættelse. Der kan være behov for at søge rådgivning om jobsøgning, ansættelsesvilkår og lignende.



annonceret i Psykolog Nyt eller på psykologjob.dk, kan søges. Men du må ikke tiltræde eller underskrive kontrakt eller ansættelsesbrev, før ansættelsesvilkårene er godkendt i foreningen. Efter godkendelse kan der blive tale om en procedure, som er beskrevet ovenfor under "Stillinger i Psykolog Nyt".

Når Dansk Psykolog Forening/din tillidsrepræsentant forhandler

Når du har fået tilbudt en ny stilling og Dansk Psykolog Forening eller tillidsrepræsentanten skal forhandle løn, vil vi bede dig sende en mail til forhandling@dp.dk. Vi beder dig vedhæfte følgende:

- Stillingsopslaget.
- Din ansøgning.
- Dit CV.
- Seneste lønseddel.
- En beskrivelse af, hvad der i øvrigt har været relevant for valget af dig til stillingen.

Du bedes samtidig angive, hvornår det er meningen du skal tiltræde. Vær forberedt på, at det kan blive senere end det forventede tidspunkt, da lønforhandlingen skal være afsluttet, før du kan tiltræde.

Når din tillidsrepræsentant forhandler

Benyttes samme procedure som ovenfor, hvor Dansk Psykolog Forening forhandler. Men du skal sende direkte til tillidsrepræsentanten.

Bornholms Hospital Kræftrådgivningen

Kræftrådgivningen på Bornholms Hospital søger psykolog

Bornholms Hospital og Kræftens Bekæmpelse samarbejder om at kunne yde psykosocial støtte til kræftpatienter på Bornholm.

Støtten tilbydes også pårørende og efterladte

REGION

Vi søger derfor engageret og faglig stærk psykolog – på autorisationsniveau. Du skal varetage kortere samtaleforløb enten individuelle forløb eller par- og familiesamtaler. Du forventes at have en menneskelig robusthed, og at være imødekommende. Du skal kunne arbejde selvstændigt på Bornholms Hospital og i Kræftens Bekæmpelses egne lokaler i Rønne på Bornholm.

Stillingen ønskes besat snarest muligt.

På hospitalets onkologiske afdeling MKO er der tradition for et tæt samarbejde med kræftpsykologen, og hvor andre faggrupper deltager såsom læger, plejepersonale, fysio- og ergoterapeut, socialrådgiver og hospitalspræst. Hospitalet har et udgående palliativt team, et palliativt afsnit og i øvrigt et tæt samarbejde med hjemmeplejen og den praktiserende læge i de enkelte specifikke patientforløb.

Støtteforanstaltningerne omhandler også samarbejde med Kræftens Bekæmpelses lokalforening på Bornholm og patientforeningerne her.

Det forventes også, at hospitalets og Regionskommunens personale, der arbejder med kræftpatienter, kan superiseres og undervises af dig, så de støtter kræftpatienterne bedst muligt psykosocialt

Du forventes at have erfaringer, der modsvarer ovenstående, og gerne fra det somatiske felt og helst selvfølgelig fra kræftområdet.

Vi tilbyder et meningsfuldt og udfordrende arbejde i en fuldtidsstilling.

Du får tilbudt ekstern supervision og sparring af Kræftens Bekæmpelse.

Organisatorisk vil du være ansat og tilknyttet Med. afd., Bornholms Hospital. Du vil arbejde sammen med både kir. og med. afd. på hospitalet samt med øens praktiserende læger og hjemmeplejen.

Dit kontor og samtalerum vil være på Bornholms Hospital, beliggende tæt på Med. afdelingsledelse og i øvrigt i nærhed af bl.a. socialrådgiveren.

Yderligere oplysninger:

Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte ledende overlæge Ditte Hygum Nielsen via sekretær Marianne Kjærulff Olsen telefon 5690 9042 eller mail: marianne.olsen@boh.regionh.dk

Send din ansøgning til:

Administrationen, Bornholms Hospital, Ullasvej 8, 3700 Rønne, eller via mail til: Bornholmshospital@boh.regionh.dk
Mærk ansøgningen "Kræftpsykolog".

Ansøgningsfristen er d. 28. marts 2011.

Ansættelsessamtaler afholdes i uge 14.

Bornholms Hospital er en del af Region Hovedstaden. Hospitalets samlede budget er ca. 400 mill. kr. Bornholms hospital er beliggende i Rønne, er øens eneste hospital og betjener øens ca. 42.000 borgere. Bornholms Hospital har et udbygget samarbejde med Region Hovedstadens øvrige hospitaler, specielt med Rigshospitalet. Bornholms Hospital har ca. 600 ansatte og 112 sengepladser til medicinske, kirurgiske og onkologiske patienter. Bornholms Hospital er en røgfri arbejdsplads. Læs mere om os på www.bornholmshospital.dk

 TR: Lise Stampe Møller-Jørgensen, tlf. 45 93 51 51



Psykolog

RCT Fyn søger en psykolog 37 timer/uge med tiltrædelse 1. maj 2011 eller efter aftale. Som psykolog ved RCT Fyn varetager du psykologisk udredning og behandling af personer med PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), primært flygtninge og indvandrere.

Som klinisk psykolog ved RCT Fyn skal du have et stærkt ønske om at være fagligt dygtig. Du skal helst være autoriseret psykolog, eventuelt specialist, og du må meget gerne have erfaring fra psykiatrien. Ud over at være fagligt velfunderet, skal du være personligt afbalanceret og psykisk robust. I behandlingen arbejder vi ud fra en moderne psykodynamisk mentaliseringsbaseret forståelse af traumer og det neurobiologiske grundlag for PTSD, og dine arbejdsopgaver vil være:

- Udredning af biopsykosociale ressourcer samt diagnostisk vurdering af mennesker med komplekse traumer
- Differentieret terapeutisk behandling organiseret som udgående behandling i hjemmet, behandling i grupper eller individuel behandling
- Supervision/undervisning af eksterne samarbejdspartnere

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte psykolog **Lydia Ejang Akora**, lydia.ejang.akora@psyk.regionsyddanmark.dk, tlf. 6313 6700 eller centerchef **Marianne Lauritzen**, marianne.lauritzen@psyk.regionsyddanmark.dk, tlf. 7642 0320 eller 6313 6701.

Send din ansøgning til **Hussam Al-Hakem**, hussam.al-hakem@psyk.regionsyddanmark.dk. Ansøgningsfrist i hænde senest torsdag den 10. marts. Ansættelsessamtaler vil blive holdt i uge 11.

Læs hele stillingsopslaget på job.regionsyddanmark.dk, job nr. 049720.

Psykiatrien i Region Syddanmark

RCT Fyn

RehabiliteringsCenter for Torturoverlevende og Traumatiserede Flygtninge

Kochsgade 27. 5100 Odense C



Region Syddanmark



maul a|s

Maul a|s har gennem 20 år opnået stor erfaring og unik kompetence i at omsætte forretningsstrategier og forandringsprocesser til integreret adfærd ved at arbejde systematisk sammen med topledelse og chefteams. Vi er dedikerede, nærværende – og udfordrende – i forhold til hver enkelt opgave for at skabe den rigtige løsning sammen med virksomheden. Vi udfører ikke blot et arbejde. Vi stiller spørgsmål, er direkte, og handler med omtanke for alle aspekter i en proces – såvel forretningsmæssige, som psykologiske bagvedliggende aspekter. Maul a|s er kåret som Gazelle af Børsen i 2009 og 2010.

Forretningsorienteret organisationspsykolog

Maul A|S er en organisationspsykologisk virksomhed. Vores unikke kompetence er at sammenkoble forretningsstrategier med understøttende udviklingsprocesser. Vi sikrer en forankret implementering af strategien gennem hele organisationen, så alle ved og forstår, hvordan deres opgaver og ansvar bidrager til strategiens gennemførelse og indfrielse af organisationens mål. Vi er typisk mellem 18 måneder og 3 år i hver proces, og har således en helt unik kontakt med kunden om at udvikle deres forretning.

Vor kundekreds spænder bredt – fra store børsnoterede virksomheder i ind- og udland til offentlige organisationer.

Maul A|S er i en spændende udvikling, og efterspørgslen fra vore kunder er så stor, at vi har stærkt behov for at øge vort team med en erfaren organisationspsykolog.

Dine opgaver vil bl.a. være at

- omsætte de psykologiske processer til implementeringskraft
- udvikle nye koncepter for den enkelte organisation, der giver virksomheden mulighed for at udnytte egne kompetencer.
- udvikle eksisterende kunder og tiltrække nye
- Coaching og sparring med ledere og medarbejdere

Vi forventer, at du

- Er uddannet cand.psych.
- har minimum 5 års erfaring med organisationspsykologien, gerne med en systemisk referenceramme, som en del af det teoretiske fundament
- er eminent til at anvende dine kompetencer proaktivt – læse vore kunders udfordringer og løse dem professionelt
- er trænet i at forstå og nedbryde forretningsprocesser i organisationen
- har erfaring som konsulent fra erhvervslivet
- selvstændigt kan planlægge og afvikle processer og workshops
- er en skarp formidler med et godt overblik
- er professionel og har situationsfornemmelse
- er engageret, initiativrig, og har et stærkt personligt drive
- brænder for at levere

Vi tilbyder

- Et selvstændigt job med ansvar og spændende udfordringer
- Mulighed for at præge udviklingen
- Et professionelt, men uformelt arbejdsmiljø, hvor vi lærer af og sparrer med hinanden på tværs af kompetencer og opgaver
- En lønpakke med præstationsløn og pension, samt en arbejdsplads med plads til familielivet

Vi værdsætter:

- Præstationer
- Ambisiøsitet og autencitet
- Humor og engagement
- At vi udfordrer kunden og os selv
- At vi løfter opgaverne som et team

Vil du være med i videreudviklingen af Maul A|S og sikre optimale resultater både for vore kunder og os, så send din ansøgning snarest og senest den 11. marts 2011 til Maul A|S, Toldbodgade 51b, 1254 København K.

Vil du vide mere om stillingen, er du velkommen til at kontakte direktør Benedicte Maul på mobiltelefon 40 81 07 12.

www.maul.as



VISIONÆR SEKTIONSLEDER TIL BØRN OG UNGEKLINIKKEN

Holstebro Kommune søger en ny leder af Børn og Ungeklivnikken snarest muligt.

Børn & Ungeklivnikken består af 6 psykologer, der har årelang erfaring i at arbejde med børn, unge og forældre, der har det svært.

Børn og Ungeklivnikkens primære opgave er at tilbyde specialiseret psykoterapi i de sværeste sager om børn og unge, som kan dreje sig om svær omsorgssvigt, seksuelle overgreb (både offer og krænkere) vold, tab og andre traumatiske begivenheder.

Børn og Ungeklivnikken yder derudover konsulentbistand, supervision, udredninger samt rådgivning til unge på ungdomsuddannelser. Som en specialiseret enhed tilbydes også ydelser til andre kommuner.

Vi søger en leder, som er fleksibel, handlingsorienteret og forandringsvillig, og som samtidig vil værne om den terapeutiske fordybelse i et specialiseret psykologteam.

Du skal have evne til at være konstant opsøgende og plejende med hensyn til nye opgaver også ud over kommunegrænsen.

Du forventes at være specialist i klinisk børnepsykologi eller specialist i psykoterapi.

Stillingsindholdet består dels af ledelsesopgaver og dels af psykologfaglige opgaver.

Se det fulde opslag på www.holstebro.dk.


Ansøgning med relevante bilag fremsendes til organisation.personale@holstebro.dk el. Holstebro Kommune, HR-Udvikling, Kirkestræde 11, 7500 Holstebro senest den 16. marts 2011, kl. 8.00.



VI HAR DRÅBER AF KULTUR I ALT

HOLSTEBRO.DK

Holstebro Kommune › Rådhuset › 7500 Holstebro

 forhandling@dp.dk

SYDDANSK UNIVERSITET

STILLINGER

WWW.SDU.DK/STILLINGER



► Lektor i personligheds- og socialpsykologi

SDU – Odense. Ved Institut for Psykologi opslås en stilling som lektor i personligheds- og socialpsykologi til besættelse snarest muligt.

Yderligere oplysninger fås hos institutleder, professor Mads Hermansen, Institut for Psykologi, e-mail mhermansen@health.sdu.dk, tlf. 6550 2820.

ANSØGNINGSFRIST: 21. marts 2011, kl. 12.00

Læs mere på www.sdu.dk/stillinger [STILLINGSNR.: 111022]



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

 forhandling@dp.dk

Til psykologpraksis i Risskov

søges pr. 15. maj 2011 en fuldtids psykolog til en 1-års praksiskandidatstilling med henblik på autorisation

Du vil indgå i en veletableret psykologpraksis med ydernummer, hvor du vil få kvalificeret sparring og supervision, samt kendskab til virksomhedsdrift. Ud over at varetage terapeutiske opgaver med private og sygesikringsklienter, får du mulighed for faglig indsigt i områderne: spiseforstyrrelser og parterapi.


Du forventes at kunne arbejde selvstændigt, fleksibelt og initiativrigt, og at du har klinisk og både terapeutisk og egen terapeutisk erfaring.

Ansøgning med CV senest 15. marts 2011.

Psykologisk Konsultation og Rådgivning

Specialist i psykoterapi og supervision
Psykolog Annette Ilfeldt
Nordre Strandvej 147
8240 Risskov

www.psykologisk-konsultation-raadgivning
www.imago-parterapi.dk

 forhandling@dp.dk



Psykologer til Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Sjælland

Vi søger fire nye psykologer 01.04.11 eller snarest derefter.

Psykolog til Center for spiseforstyrrelser i Holbæk

psykologfaglig ledende koordinator
Annette Anbert, 20 23 42 82.

Psykolog til Børnepsykiatrisk klinik i Næstved

Psykolog til Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit U3 i Næstved

Læs de fulde stillingsopslag på www.regionsjaelland.dk, Job og karriere, quicknr. 6709, 6710, 6711, 6712

Psykolog til Ungdomspsykiatrisk klinik i Næstved

Du kan få yderligere oplysninger om stillingerne ved henvendelse til

Ansøgningsfrist 18.03.11

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

Region Sjælland er med over 15.000 medarbejdere regionens største arbejdsplads med et budget på 15 mia kr. Vi varetager opgaver inden for sundhed, regional udvikling og drift af en række sociale institutioner for i alt 800.000 borgere.

REGION SJÆLLAND

PSYKIATRIEN

- vi er til for dig

B TR: Zelal Önder, tlf. 56 51 21 71

Region Hovedstaden – Psykiatri Psyko-terapeutisk Center Stolpegård

2 autoriserede psykologer til Ambulatorium for Spiseforstyrrelser

To psykologstillinger, 37 timer ugentligt, opslås pr 1.5. Ambulatorium for Spiseforstyrrelser arbejder psyko-terapeutisk med personer med moderate spiseforstyrrelser, der kan profitere af ambulant psyko-terapi. Behandlingen er flersporet og omfatter systemisk narrativ gruppeterapi med diætetisk vejledning, pårørendesamtaler og socialfaglig bistand. Desuden motivationsterapi, kropsterapi og i mindre omfang individuel terapi og par- og familierapi. Behandlingen foregår i et tværfagligt samarbejde mellem speciallæger, psykologer, socialrådgivere, fysio-terapeuter og diætister. Psyko-terapeutisk Center Stolpegård varetager ambulant behandling af voksne med ikke-psykotiske psykiske lidelser. Det drejer sig om personer med angst, depression, stress og traumerelaterede lidelser, personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser.

Yderligere oplysninger om centret på www.psykiatri-stolpegaard.dk
Se hele stillingsopslaget på www.offentligestillinger.dk
job nr. rh50315
Ansøgning mailes til PCStolpegaard@regionh.dk

Ansøgningsfrist: 21. marts 2011

Psykolog søger nyt job –

Det sikre sted at søge er i Psykolog Nyt. I gennemsnit bliver der opslået 15 ledige psykologjob på bladets annoncesider. Serveret direkte i postkassen hver anden uge.

Lige så sikkert er Psykologjob.dk. Siden opdateres løbende, og har du ikke tid til at vente på næste Psykolog Nyt, kan du klikke dig ind her. Eller opret en jobagent – så får du en mail, når der er spændende nyt.

Næsten alle jobannoncer kan ses begge steder. Men selvfølgelig kan en arbejdsgiver vælge det ene frem for det andet. Som aktiv jobsøger bør du derfor holde øje med både blad og net.



Psykologjob.dk

B TR: Svend Aage Rasmussen, tlf. 39 77 75 85



CITYTERAPI søger selvstændige psykologer i hele landet

Vi vil gerne have flere kollegaer i hele landet og søger derfor psykologer, som gerne vil være en del af et etableret team af psykologer.

Vi ønsker samarbejde med psykologer, som kan arbejde selvstændigt, hjemmefra eller fra egen praksis, men som samtidig vil være en del af noget større, og som gerne vil slippe for mange af de administrative udfordringer. Lyder det som noget for dig, har vi brug for dine psykologiske kompetencer i CityTerapi.

Vi tilbyder et etableret firmanavn, markedsføring, sekretærfunktion, visitering af klienter, styring af kalender og bookinger samt henvisning af klienter via vores samarbejdspartnere og kunder.

Hos os får du mulighed for at undervise, have individuelle klienter, give supervision og udføre meget andet afvekslende arbejde.

Send en ansøgning og fortæl hvad du kan tilbyde CityTerapi.


Ansøgningsfrist 4. april 2011.

Ansøgningen og cv sendes til:

CITYTERAPI
Bredgade 36E
1260 København K
Att.: Kenneth Holst
Eller mail: kh@cityterapi.dk



Se mere om Cityterapi her: www.cityterapi.dk

 forhandling@dp.dk



Psykolog til Børnefamiliegruppen

Psykolog søges til Mariagerfjord Kommunes Børnefamiliegruppe

Mariagerfjord Kommune søger 1 autoriseret psykolog med en egentlig arbejdstid på 30-32 timer.

Stillingen ønskes besat pr. 1. maj 2011 eller snarest derefter.

Børnefamiliegruppen tilbyder rådgivning, behandling og støtte til børn og unge med særlige behov og deres familier.

Indsatsen sker i et koordineret samarbejde med de øvrige aktører i Fagenheden Familie.

Se hele stillingsopslaget på www.mariagerfjord.dk

Ansøgningsfrist den 18. marts 2011.

 forhandling@dp.dk

FØL søges til privat psykologpraksis i Århus C

Tiltrædelse 15.05.2011.


Travl og udviklende psykologpraksis søger selvstændigt FØL til primært at varetage terapiopgaver henvist gennem sygesikringen.


Nærmere oplysninger kan fås ved at kontakte psykolog Jette G. K. Nieland på tlf. 8614 2212. Oplysninger om klinikken kan fås på www.acindria.com

Ansøgning senest den 1. april 2011 til
Acindria, Agustenborggade 2, 1. s, 8000 Århus C.

Acindria ApS
Erhvervspsykologisk rådgivning og Klinisk praksis



 forhandling@dp.dk




Ledende psykolog
Børne- og Ungerådgivningen

Helsingør Kommune søger ledende psykolog for Børne- og Ungerådgivningen (PPR) pr. 1. maj 2011.

Børne- og Ungerådgivningen er en del af Center for Børn, Unge og Familier. Centret er nystartet 1. januar 2011, så vi er i gang med at finde vores ben, og du får god mulighed for at være med til at forme centret sammen med de øvrige 8 ledere og de ca. 350 ansatte.

Du bliver leder for pædagoger, psykologer, lærere, tale-høre-pædagoger og administrativt personale. I alt ca. 80 medarbejdere.

Se mere på www.helsingorkommune.dk

 forhandling@dp.dk

Leder af PPR i Ringkøbing-Skjern Kommune

Ringkøbing-Skjern Kommune søger en leder af PPR snarest muligt.

Vi søger en uhøjtidelig og handlekraftig leder af PPR, der sammen med lederne af Familiebehandlingen, Socialrådgivningen, Støttepædagogkorpsen, Sundhedsplejen, Tandplejen og fagchefen udgør Børn og Families ledelse.

Lederen får det overordnede ansvar i en attraktiv organisation, hvor PPR's redskaber i særdeleshed er interessante og derfor også en spændende og stor udfordring for den rette leder. Vi arbejder både konsultativt, undersøgende, udredende, foranstaltende, henvisende og behandlende.

Det bliver din opgave og ansvar at videreudvikle PPR's service over for borgerne, hvor de interne samarbejdspartnere i Børn og Familie, Dagtilbud og Undervisning er særligt vigtige samarbejdspartnere. Det handler blandt andet om:

- Reorganisering og videreudvikling af de interne funktioner, metodeudvikling og arbejdsformer i PPR og et politisk ønske om fokus på helhed og sammenhæng, forebyggelse og tidlig indsats, inklusion og tværfagligt samarbejde.
- Gennemføre effektiviseringsprocesser på kerneydelserne – også andre end de rent strukturelle.
- Udvikle/motivere/inspirere medarbejderne, herunder fokus på trivsel og arbejdsmiljø.

Det er vigtigt, at du har en stærk drivkraft, der indebærer, at du er resultatorienteret, strategisk og samtidig evner at arbejde

detaljeret og praktisk. Det er vigtigt, at du kommunikerer præcis både skriftligt og mundtligt.

Vi tilbyder en lederstilling i en organisation med engagerede medarbejdere, hvor faglighed, ansvarlighed og vidensdeling er af afgørende betydning.

Du forventes at have en uddannelse som cand.psych., cand.pæd. psych. eller anden relevant uddannelse.

Du opfordres til at henvende dig og få nærmere oplysninger hos fagchefen for Børn og Familie René Rosenkilde, 99 74 14 19.

Ansøgning med angivelse af fortrolig mailadresse sendes til chefsekretær Jytte Kvistgaard Vorager, Dyravigsvej 9, 6920 Videbæk eller elektronisk på mail til jytte.vorager@rksk.dk, så vi har den senest mandag 21. marts 2011 kl. 11.00.

Første ansættelsessamtale forventes gennemført fredag 25. marts 2011. Som forberedelse til ansættelsessamtalen forventer vi, at du medvirker i en personprofilanalyse med det formål at finde den rigtige match til jobbet.



Ringkøbing-Skjern Kommune

▲ forhandling@dp.dk



Genopslag – Autoriseret psykolog til nyetableret Familiehus

Vordingborg Kommune er i gang med at etablere et familiebehandlingstilbud, der arbejder udviklingsstøttende med familier, hvor der ses sociale, emotionelle og adfærdsmæssige vanskeligheder.

I den forbindelse søger vi autoriseret psykolog, gerne specialist inden for voksenområdet, og/eller med efteruddannelse inden for familiebehandling. Stillingen er på 37 timer ugentligt. Tiltrædelse 01.05.2011 eller hurtigst muligt derefter.

Aflønning i henhold til gældende overenskomst og principperne i Ny Løn.

Ansøgning sendes til:

Vordingborg Kommune
Valdemarsgade 43
4760 Vordingborg

att.: Marianne Mikkelsen mrk: Familiehuset,
eller på mail til: mami@vordingborg.dk. Elektronisk ansøgning foretrækkes.

For yderligere oplysninger

kontakt Børne- og Familiechef Annika Hermansen på mobil 51 80 02 03.

Ansøgningsfrist: 18. marts 2011, kl. 12.00.

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 13.

Vordingborg Kommune ligger på den sydlige del af Sjælland og Møn. Vi har 370 km kystlinje med rent badevand, og vi har godt drikkevand i hannerne. Du kan bo og arbejde nær ved skov og strand og alligevel tæt på indkøbsmuligheder og kulturelle tilbud. Vi er ca. 47.000 indbyggere og 4.500 medarbejdere. Vi har en vision om at blive blandt de 10 bedste kommunale arbejdspladser. Vi er en værdibaseret organisation med værdierne: Dialog, respekt, synlighed, udvikling og dynamik.

Læs mere om Vordingborg Kommune på www.vordingborg.dk

▲ forhandling@dp.dk



Børnesagkyndige erklæringer til brug for Retten i Odense

Retten i Odense søger til optagelse på den liste, som rettens dommere udtager børnesagkyndige fra, yderligere velkvalificerede psykologer til afgivelse af børnesagkyndige erklæringer i forældreansvarssager.

Ansøgning skal sendes til

Administrationen, Retten i Odense, Albanigade 28, 5000 Odense C (evt. pr. mail: odense@domstol.dk) vedlagt cv, herunder dokumentation for faglige kvalifikationer og oplysninger om hidtidige erfaringer på området, meget gerne med referencer.

Ved lige kvalifikationer vil retten foretrække at benytte psykologer fra Fyn.

Nærmere oplysninger om de børnesagkyndiges arbejde kan fås ved henvendelse til dommer Karin Bøgh Pedersen, tlf. 65 44 01 40.

▲ forhandling@dp.dk

PsykiatriFondens Erhvervspsykiatriske Center

søger en psykolog

PsykiatriFondens Erhvervspsykiatriske Center søger en engageret kollega, der har lyst til at indgå i et dynamisk, tværfagligt arbejde med fokus på metodeudvikling.

PsykiatriFondens Erhvervspsykiatriske Center har siden etableringen i 2006 arbejdet målrettet med metodeudvikling i forbindelse med rådgivning af psykisk syge og sårbare mennesker på arbejdsmarkedet. Centrets formål er at samle og synliggøre viden om psykisk sygdom og arbejdsmarkedet. Erhvervspsykiatriske Center, der er en del af PsykiatriFonden, består af en afdelingsleder, fem psykologer, syv socialrådgivere og en kommunikations- og en administrationsmedarbejder, der arbejder tæt sammen. Fagligt engagement og sparring vægtes højt i en travl og alsidig hverdag.

Arbejdsopgaver

Psykologens arbejde befinder sig i spændingsfeltet mellem behandling og rådgivning. Dit ansvarsområde er at varetage afklarende forløb for mennesker med stress, angst og depression. Det sker i tæt samarbejde med en socialrådgiver. Formålet er, at den enkelte deltager opnår en øget bevidsthed om egne ressourcer og barrierer samt en afklaring af fremtidigt arbejdsliv.

Baggrund og kvalifikationer

Du er uddannet psykolog og har kendskab til og praktisk erfaring med psykisk sygdom. Gerne suppleret med erfaring inden for

beskæftigelsesområdet samt undervisnings erfaring. Autorisation og erhvervspsykologisk og/eller klinisk baggrund er en fordel. Du er fagligt velfunderet og har lyst til et meningsfuldt arbejde i en privat humanitær organisation, hvor troværdighed, kvalitet og anstændighed udgør grundværdierne.

Løn og ansættelsesvilkår

Vi tilbyder en stilling på 37 timer i et uformelt og udfordrende miljø med en særdeles engageret personalegruppe (60 fuldtidsansatte og 70 frivillige), der alle arbejder målrettet og professionelt. Du bliver en del af en visionær arbejdsplads, hvor meget tid og energi investeres i at udbrede fondens budskab. Løn efter kvalifikationer. PsykiatriFonden er røgfri.

Yderligere information

Kontakt afdelingsleder Marianne Lund på tlf. 3925 2517 eller psykologfaglig koordinator Michael R. Danielsen på tlf. 3925 2590.

Ansøgning

Ansøgning (med kopi af eksamensbevis og CV) stiles til administrativ medarbejder Lars Hoffmann Jensen på e-mail: lhj@psykiatrifonden.dk eller pr. post til PsykiatriFonden. Ansøgningsfristen er mandag den 21. marts 2011 kl. 12. Alle henvendelser behandles fortroligt. Ansættelsessamtaler finder sted i uge 13.

PsykiatriFonden er en privat humanitær organisation, hvis primære formål er at oplyse den danske befolkning om psykiske sygdomme, at støtte forskning og at bedre vilkårene for mennesker med psykiske sygdomme og problemer.

www.psykiatrifonden.dk

www.erhvervspsykiatriskecenter.dk

Hejrevej 43 • 2400 København NV • Tlf. 3929 3909



 forhandling@dp.dk



METODECENTRET
Center for innovation & Metodeudvikling

Metodecentret søger konsulent til Multisystemisk Terapi (MST)

Som MST-konsulent er du gennem supervision og faglig vejledning ansvarlig for, at den Multisystemiske behandlingsmodel implementeres effektivt.

Du sørger for teoretisk og praktisk træning til terapeuter, vejledere og administratorer og forestår den fortløbende kvalitets- og driftssikring af behandlingsprogrammet.

Din profil

- ▶ Du har en uddannelse som psykolog, pædagog eller socialrådgiver med relevant efteruddannelse eller en tilsvarende relevant uddannelsesmæssig baggrund
- ▶ Du har faglig indsigt, viden og solid erfaring med systemisk familierapi, adfærdsterapi og kognitiv adfærdsterapi og/eller med andre evidensbaserede behandlingsprogrammer
- ▶ Du har kendskab til forskning og behandlingsmetoder i forhold til unges adfærdsproblemer og alvorlige følelsesmæssige forstyrrelser
- ▶ Du har færdigheder i og erfaringer med at undervise professionelle og er vant til at gennemføre præsentationer i større fora
- ▶ Du har erfaring med at yde supervision og vejledning til fagprofessionelle
- ▶ Du har lyst til at indgå i centrets øvrige opgaver og bidrage aktivt til udvikling og fornyelse af den specialiserede sociale indsats i kommuner og regioner
- ▶ Du kan udtrykke dig klart og forståeligt på engelsk – både skriftligt og mundtligt

Stillingen er en 37-timers stilling, som vi ønsker besat snarest muligt. Hvis du har spørgsmål til stillingen, er du velkommen til at kontakte MST-programleder Birthe Sande Rosendal på telefon 3046 3758.

Ansøgningsfrist er mandag den 4. april 2011, kl. 12:00. Ansættelsessamtaler forventes gennemført mandag den 11. april 2011.

Ansøgningen sendes pr. mail til mette.byholt@stab.rm.dk eller til **Center for Innovation og Metodeudvikling** c/o Center for Kvalitetsudvikling - Region Midtjylland Att.: Mette Byholt - Olof Palmes Allé 15 - 8200 Aarhus N


Du kan læse mere om centret på www.metodecentret.dk og om MST på www.mst-danmark.dk

Hvad er MST?

Multisystemisk terapi (MST) er et intensivt, evidensbaseret familiebehandlingsprogram.

Målgruppen er unge mellem 12 og 17 år med alvorlige adfærdsmæssige problemer, så som kriminalitet, misbrug, aggressiv adfærd, skoleforsømmelser mv.

Et behandlingsforløb varer almindeligvis mellem 3 og 5 måneder og har udgangspunkt i systemteorier med vægt på strategisk og strukturel systemisk familierapi samt kognitiv adfærdsterapi.

 forhandling@dp.dk

Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27, 2100 København Ø
Tlf. 35 26 99 55. Telefax 35 25 97 37

Mail: info@dp.dk Web: www.dp.dk
Mandag-torsdag kl. 10-16
Fredag kl. 10-13

Direktør
Marie Zelander

Århus-kontoret
Arosgaarden, Fiskergade 41, 4. sal, 8000 Århus C
Tlf. 35 26 99 55. Fax 86 19 65 17

BESTYRELSE

Formand:
Mag.art. Roal Ulrichsen
ru@dp.dk
Tlf. 35 26 99 55

Cand.psych. Arne Grønberg Johansen
agr@mail.tele.dk
Tlf. 29 47 79 58

Cand.psych. Eva Secher Mathiasen
Eva.s.mathiasen@gmail.com
Tlf. 60 61 05 32

Cand.psych. Rie Rasmussen
rie@forum.dk
Tlf. 29 71 45 30

Cand.psych. Anne Merete Strømning
merete@stroemming.dk
Tlf. 35 35 20 94

Cand.psych. Ditte Søderhamn
ditte_soderhamn@mail-online.dk
Tlf. 66 19 17 76

Cand.psych. Anne Thrane
annethrane@mail.dk
Tlf. 30 59 70 60

Cand.psych. Rebecca Savery Trojborg
rebeccatrojborg@gmail.com
Tlf. 29 72 56 01

Cand.psych. Jacob Risbjerg Vardrup
jacobvardrup@gmail.com
Tlf. 61 42 68 85

Studentrepræsentanter:

Stud.psych. Anna Haugerud Formo
annef@hotmail.com
Tlf. 31 55 00 64

Stud.psych. Helene Quist Langhoff Straarup
helene_straarup@hotmail.com
Tlf. 23 64 11 67

ETIKNÆVN

Formand:
Lisbeth Sten Jensen
Næstformand:
Jytte Gandløse

Øvrige medlemmer:

Finn Christensen, Lisbeth Borregaard Thorsen,
Henning Damkjær

Suppleanter:

Annitta Nordkvist Permin, Else Andersen

Telefonrådgivning

Jytte Gandløse: Onsdage og fredage
kl. 8.00-9.00 på 45 81 45 97 eller
mail: jytte@psykologerne-paa-gaarden.com

Skriv med BLOKBOGSTAVER
Skemaet kan også udfyldes på www.dp.dk

ÆNDRINGSBLANKET



NB. Ændringer i ansættelses-/arbejdsomfang kan have betydning for kontingentfastsættelsen og meddeles til sekretariatet, umiddelbart efter at de har fundet sted. Kontingentregulering sker fra kvartalet efter ændringen.

Dette felt
skal ALTID
udfyldes!

Efternavn:

Fornavn(e):

Cpr.nr.:

Titel:

Medlemsnr.:

Ændring pr. dato:

Udfyld de af nedenstående felter, hvor der er ændringer:

Ændring af privat adresse, telefon og e-mail:

Adresse:

Postnr. & by:

Privat-tlf.:

Mobil-tlf:

E-mail:

Ændring af hovedbeskæftigelse:

Ansættelsesmyndighed:

Arbudssted:

Afdeling:

Adresse:

Postnr. & by:

Tlf.:

E-mail, arbejdssted:

Ansættelsesdato:

Timeantal pr. uge:

Overenskomstansat

Tjenestemandsansat

Ny løn

Gammel løn

Privatansat

Selvstændig

Timelønnet

Andet:

Jeg overgår fra fuldtids- til deltidsbeskæftigelse

Jeg overgår fra deltids- til fuldtidsbeskæftigelse

Jeg bevarer samtidig med ændringen følgende tidligere beskæftigelse:

NB. For ansatte psykologer: Kopi af seneste ansættelsesbrev eller lønseddel (begge sider) SKAL vedlægges!

Ændring af bibeskæftigelse:

Ansættelsesmyndighed:

Arbudssted:

Afdeling:

Adresse:

Postnr. & by:

Tlf.:

E-mail, arbejdssted:

Ansættelsesdato:

Timeantal pr. uge:

Jeg bevarer samtidig med ændringen følgende tidligere beskæftigelse:

NB. For ansatte psykologer: Kopi af seneste ansættelsesbrev eller lønseddel (begge sider) SKAL vedlægges!

Anden ændring: (Sæt kryds)

Jeg er dimitteret som psykolog den:

NB. Kopi af eksamensbevis eller udskrift af karakterprotokol SKAL vedlægges!

Jeg er ledig fra den:

NB. Kopi af dagpengerefusion eller anden dokumentation for ledighed SKAL vedlægges!

Jeg har orlov fra: til: Orlovens art: Orlov med løn

Udlandsmedlem Orlov uden løn

Jeg er gået på efterløn fra den:

Jeg er blevet pensionist fra den:

Bemærkninger:

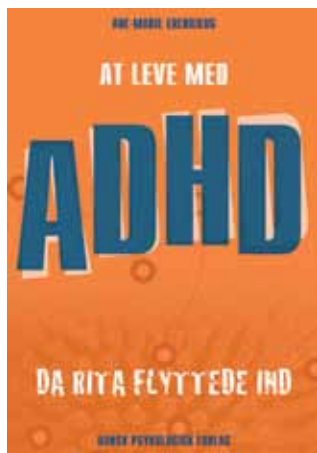
Jeg giver ved min underskrift tilladelse til, at Dansk Psykolog Forening i henhold til persondataloven behandler og opbevarer ovenanførte oplysninger i det omfang, der er nødvendigt.

Dato:

Underskrift:

Ændringer i ansættelsessted bringes i Psykolog Nyt, medmindre det frabedes ved kryds her

INSPIRATION TIL BEDRE PRAKSIS



AT LEVE MED ADHD
Da Rita flyttede ind
Af Ane-Marie Erenbjerg

ISBN 978 87 7706 342 8
Pris: 298 kr. inkl. moms



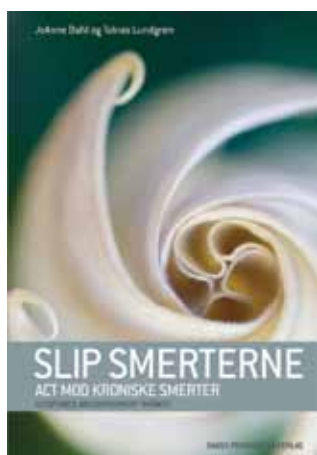
INTRODUKTION TIL ACT
En brugsbog til klienten
Af Susan Møller Rasmussen og
Ole Taggaard Nielsen

ISBN 978 87 7706 551 4
Pris: 198 kr. inkl. moms



LYKKEFÆLDEN
Stop kampen – lev livet
Af Russ Harris

ISBN 978 87 7706 577 4
Pris: 298 kr. inkl. moms



SLIP SMERTERNE
ACT mod kroniske smerter
Af JoAnne Dahl og Tobias
Lundgren

ISBN 978 87 7706 624 5
Pris: 328 kr. inkl. moms



POSITIVITET
Kilder til vækst i livet
Af Barbara L. Fredrickson

ISBN 978 87 7706 574 3
Pris: 348 kr. inkl. moms



**BØRN MED
BLANDINGSDIAGNOSER**
Af Martin L. Kutscher

ISBN 978 87 7706 524 8
Pris: 328 kr. inkl. moms

LÆS MERE OM BØGERNE PÅ WWW.DPF.DK

I forbindelse med flytning til nye
lokaler, inviterer vi hermed til reception
d. 24. marts kl. 16-18 på
Knabrostræde 3, 1. sal, 1210 København K

