

Skal vi lege?

Digitalt til stede, socialt fraværende.
Forskningen underbygger behovet for stor
forsigtighed omkring det digitaliserede samvær.

SIDE 4

Den sande historie

Tvangsadoption: Når vi adskiller barnet fra familien, smider vi brikkerne væk til livets puslespil.

SIDE 10

Velkommen til Danmark

En immigrant kommer til Danmark. Nu skal etnisk og dansk kultur kombineres og balanceres.

SIDE 14

Rapport fra en fabrik

Psykatrien har mennesket i centrum, men produktionstænkningen maser refleksion og omsorg.

SIDE 18



Vi trænger til børnepolitiske ambitioner, der går på tværs af partiskel – altså skaber og beskytter de rammer, der bør være alle børn forundt.

Børnevalg

Valgkampen lader vi ligge. Ikke fordi dagpengene, økonomien, klimaet, planloven, pensionsalderen, integrationen og endnu flere dagsordener er uvigtige. Men af de grunde, at temaerne i forvejen er dækket fyldigt ind og det også denne gang bør overlades til den enkelte at vægte deres betydning.

Psykologforeningen følger ingen ind i stemmelokalet.

Vi kan dog ikke undgå et tema fra valgkampen, når vi siger: Det selvfølgelig ønske om, at færre børn og unge udvikler sig til kriminelle voksne, løses ikke ved at sænke den kriminelle lavalder. Uanset problematisk adfærd er børn børn og skal ikke gennem retsmaskineriet føres over i en type voksenidentitet, de netop skal beskyttes mod. Lad der ikke gå mandatjagt på det spørgsmål.

Hvad vi trænger til, er børnepolitiske ambitioner, der går på tværs af partiskel – altså skabe og beskytte de rammer, der bør være alle børn forundt. Børn skal ses som en ressource og en skat, vi voksne sammen tager vare på. Når man har visioner for børn og giver dem støtte og opmuntring frem for dårlig samvittighed og præstationsangst, giver det sunde og stærke børn.

Psykologforeningen har i fællesskab med Børns Vilkår, Red Barnet, Bedre Psykiatri, Socialrådgiverne og BUPL rejst børnetemaet i medierne og appellerer til at investere i, tro på og tale ordentligt om vores børn.

Mulighederne findes i et bredt spektrum, fx at stoppe mobning, tage bedre hånd om børn i skilsmisser, styrke tidlig indsats, løfte inklusionen til at blive mere end et slagord, stoppe bureaukratiet i socialforvaltningerne og sætte barnet i centrum i sagsbehandlingen. Det handler om, at vi træffer de rigtige beslutninger på børnenes vegne – og det kan vi blive meget bedre til. Meget.

De alt for mange børn, der mistrives, er ensomme, deprimerede eller stressede, skal selvfølgelig hjælpes. Tager vi imidlertid ordet *ambition* alvorligt, lyder opgaven at dæmme op for, at det kommer så vidt, at børn får det så skidt, at deres udvikling er på spil. Det er i den grad et voksenvalg at ville børnene det godt.

Eva Secher Mathiasen,
formand for Dansk Psykolog Forening



Medlemsblad for
Dansk Psykolog Forening

Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27,
2100 København Ø.
Tlf. 35 26 99 55.
Fax: 35 25 97 37
E-mail: dp@dp.dk
www.dp.dk

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

Redaktion:
Claus Wennermark, ansv. redaktør
Jørgen Carl, redaktør
Heidi Strehmel, bladsekretær/annoncer

DK ISSN: 0901-7089

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

Oplag:
Kontrolleret oplag (FMK): 9943 ex.
Trykoplæg: 10.300 ex.

FMK OS



Medlem af Danske Specialmedier

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.

Forsidefoto: Colourbox

Annoncer 2015

Job- og tekstsideannoncer mv.:
DG Media, tlf. 33 70 76 94, epost@dgmedia.dk
Anfør 'Psykolog Nyt' i emnefeltet

Små rubrikannoncer (maks. 1/6 side):
Psykolog Nyt, p-nyt@dp.dk, tlf. 35 25 97 06
www.dp.dk > 'Psykolog Nyt' > 'Annoncer'

Abonnement/2015: 1.350 kr. + moms.

Deadline (kl. 12)			
Nr.	Tekstside	Rubrik/job	Udgivelse
11	10/7	3/8	28/8
12	26/8	2/9	25/9
13	16/9	22/9	16/10

Psykiatrien i Region Sjælland er i en rivende udvikling. Kvaliteten stiger og ventetiden er barberet kraftigt ned. Og allerede i august åbner vi dørene til et nyt psykiatrisygehus i Slagelse.

Læs mere om den positive udvikling og det nye psykiatrisygehus på www.regionsjaelland.dk/psykiatrien



KARLSSON ARCHITECTS ©



Som medarbejder i det nye sygehus får du en arbejdsplads, der er et fyrtårn inden for moderne psykiatri. Psykiatrisygehuset bliver banebrydende med brugen af arkitektur, kunst og lys som en del af behandlingen. Sygehuset vil samtidig give optimale forhold for personalet og skabe rum for forskning og innovation.



FAGRE DIGITALE VERDEN

MODELFOTO: SCANPIX



Er vi på vej til at blive smartere digitalt, men dummere socialt? Det tyder den tilgængelige forskning på. På vores egne og ikke mindst børnenes vegne er der grund til at udvise stor forsigtighed omkring det digitaliserede samvær.

I 1990 kom en ny verden til verden. En ny verden bestående af elektroniske data, links mellem data og en webbrowser til at søge data med. Æren for internettet tilskrives Tim Berners-Lee, da han var den første, som satte de tre ting sammen.

Siden da har den elektroniske verden bredt sig med hast og lagt sig som et usynligt spindelvævslag over hele den analoge verden. I 1990 var ingen danskere på internettet. I 2008 var der 399.000 med mobilt bredbånd til deres smartphone, og i 2014 var tallet steget til 3.964.000, svarende til at samtlige danskere mellem 10 og 65 år er online via deres smartphone (1).

Al offentlig kommunikation er pr. lov den 1. januar 2015 digital. Pointen er, at stort set alle danskere lever med en smartphone, og at den primære adgangsvej til vores tilværelse og interaktion ganske enkelt blevet digitaliseret. Men hvad betyder det digitale samvær frem for det analoge samvær for vores psykologiske og sociale udvikling og formåen?

For at svare på dette må vi først forstå, hvad vi helt grundlæggende styres af, og derfor konsultere vores evolutionshistorie. Alle har hørt om Charles Darwin og hans teori om "survival of the fittest": De arter og organismer, der besidder de bedste gener i forhold til overlevelse, selekteres og føres videre i evolutionen; arter og organismer med utilstrækkelige gener bliver fravalgt, udtæret eller spist og får dermed ikke mulighed for at forplante sig.

To grundlæggende mekanismer

Gennem evolutionen har primaterne nedaret to helt grundlæggende mekanismer for artens og organismens overlevelse. Den ene mekanisme er adfærdsbelønning: man bliver kemisk belønnet i hjernen for en adfærd, som sikrer overlevelse.

Der gives belønning for tre grundlæggende typer adfærd: Sex, føde og at holde sig ori-

enteret. Sex sikrer artens overlevelse, føde sikrer organismens overlevelse indadtil, mens orientering sikrer organismens overlevelse udadtil.

Den anden mekanisme er straf. Man bliver fysiologisk straffet for adfærd, som er livstruende. Her er det helt basalt at blive bange for det, som truer ens liv. På savannen var det slanger, dybe afgrunde og blod, som var farligt. De organismer, der var bedst til at være bange, overlevede, og samlet set var de organismer, som var kvikkest til at overleve på savannen også dem, som fik mulighed for at forplante sig og videregive sine gener.

Den sociale hjerne

Tidligt i evolutionshistorien viste det sig, at en gruppe bedre kunne sikre overlevelse end enegængere. Og således betød det, at den organisme, der formåede at være en del af gruppen, øgede sine overlevelseshancer frem for de organismer, som ikke var en del af en gruppe.

Forståelse af gruppens struktur, relationer og dynamikker er en kompleks operation. Det kræver en mere kompleks hjerne at processere sociale signaler og forudgribe, hvad der skal ske i gruppen (tolkning af sindet), end at processere signaler fra flora og fauna (tolkning af naturen). Evolutionsbiologer sætter derfor lighedstegn mellem hjernens størrelse og organismens evne og succes til at kunne indgå i sociale sammenhænge (2).

Denne hjerneudvikling har sikret menneskets overlevelse og herredømmet over andre dyr. Evolutionært betød det, at hjernen blev genetisk kodet til at udløse belønning, når organismen holdt sig aktiv i fællesskaber, og når organismen i gruppen sørgede for at blive set, accepteret og anerkendt. Modsat ville udelukkelse af det sociale fællesskab blive opfattet som livstruende og aktivere vores angstsistem (3).

>

BAGGRUND

Artiklens forfatter er en del af Forskningsprojekt 'Internetbaseret selvhjælpsterapi', Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Region H's Psykiatri. Projektet realiseres på basis af en bevilling fra Trygfonden.

De holdninger og meninger, der er udtrykt i artiklen, står alene for forfatterens regning.



> Konsekvensen af fri adgang

Man må forstå de grundlæggende mekanismer, der styrer vores adfærd, for at kunne danne sig et helikopterperspektiv på menneskets ve og vel.

Kan vi fx lære noget af vores stigende indtag af for meget mad i forhold til vores stigende behov for at være online på internettet og på de digitale, sociale medier? Hvad sker der, når mennesket, som gennem millioner af år er kodet til at blive belønnet for at indtage så meget energi som muligt, fordi det sikrer overlevelse på den energifattige savanne, får tilbudt fri adgang til fedt og sukker – fordi det er så nemt og billigt, at man ikke kan sige nej? Ja, det kan vi godt lære noget af: I USA er over 66 % af befolkningen overvægtige, og over 33 % svært overvægtige. Amerikanerne er formodentlig ved at spise sig ihjel ifølge deres egne prognoser.

Hvert måltid med fedt og sukker udløser den kemiske belønning i hjernen, og belønningen er stor nok til, at andre livstruende konsekvenser og advarselssignaler ignoreres: At kroppen ikke længere kan bevæge sig frit, at kroppen får sukkesyge, at kroppens led slides ned, at blodkarrene stoppes til, at hjertet får svært ved at pumpe blodet rundt.

Men hvad er nu konsekvensen, når mennesket får tilbudt fri adgang til at holde sig orienteret og får oplevelsen af at tilhøre en eller flere grupper, fordi det er så nemt og billigt, at man ikke kan sige nej?

Ud over at et stigende antal af unge men-

nesker udvikler internetafhængighed (4), og at denne afhængighed korrelerer med en højere forekomst af psykopatologi (5) og lavere grad af social intelligens (6), så kender vi ikke konsekvenserne endnu. Men der er en række tegn på, at ligesom den nemme adgang til fedt og sukker i katastrofal grad har svækket vores kropslige duelighed i dag, så kan den nemme adgang til virtuel orientering og virtuel gruppetilhørsforhold svække vores mentale og sociale duelighed i morgen. Altså en udvikling, som går stik imod det evolutionære princip – at gøre mennesket mere "fit for survival".

Det digitale hold kæft-bolsje

Det første tegn på problemer og grund til opmærksomhed, er, at det analoge samvær kræver tid og indsats for at fungere og være attraktivt. Men det analoge samvær taber dagligt terræn til vækstsamfundets krav om, at tingene i dag skal være billigere og mere resourcebesparende end i går for at kunne være rentable i morgen.

Når børnehaver, fritidshjem, skoler, forældre og medmennesket i nærmiljøet bliver udfordret med hvert år at skulle yde mere for færre ressourcer, så er det besnærende let at fravælge det analoge og tidskrævende samvær og acceptere, at børnene går online, for at vi hver især kan passe vores egne gøremål og dermed være effektive og rentable.

Således viser en dansk undersøgelse af 497 forældre, som blev spurgt om deres børns

brug af digitale medier, at 9 ud af 10 børn under 7 år anvender digitale medier i hjemmet og 46 % af børnene gør det dagligt (7). Børn, der bliver sat til at gå på nettet eller spille spil som et slags hold kæft-bolsje, når de er opmærksomhedskrævende eller urolige, udgør et problem, mener pædiater og forsker Jenny Radesky fra Boston University School of Medicine. Radesky siger, at gennem afledning fra internettet forsvinder børnenes rastløshed godt nok for en stund, men problemet er blot vokset til næste gang, da ingen indre selvregulering indlæres hos børnene (8).

Et større amerikansk studie af samme Radesky af 7.450 børn understøtter, at der er signifikant korrelation mellem dårlig selvregulering og et forhøjet medieforbrug i forhold til børn med almindeligselvregulering (9).

Der er yderligere grund til opmærksomhed, når tal fra en helt ny dansk undersøgelse af 844 børnehavsbørn (4-6 år) viser, at 66 % af børnene hellere vil spille på deres iPads end lege sammen med børn, de kender (10). Tallet vidner om, hvor stor belønning disse børns hjerner oplever med iPad'en, som den analoge og langsomme verden sjældent kan hamle op med. Ud af de samme 844 børn angiver 75 %, at de foretrækker at spille alene, og 60 % siger, at de for det meste sidder alene derhjemme med iPad'en.

Uanset om forældrene og pasningsinstitutionerne bruger iPad'en som hold kæft-bolsje, elektronisk babysitter, eller fordi barnet selv plager, er det bemærkelsesværdigt, at den

sparsomme kvalitetstid mellem forældre (skolelærere, pædagoger, venner m.v.) og børn ikke udnyttes til at være fælles, nærværende og nysgerrige – lege sammen, lave mad sammen, eller blot at mærke sig selv og kede sig sammen. Disse tidspunkter er nemlig det læringsrum, hvor barnet får praktiseret, indøvet og forvandlet den ydre kollektive og sociale interaktion til en indre livsduelig følelsesregulering, tænkning, coping, selvforståelse, normdannelse m.v.

Lærings-modellen er simpel: Det, der først udspiller sig i det interpsykiske rum, bliver efterfølgende internaliseret i barnets intrapsyke rum. Men om studierne af Radesky (8; 9; 10) blot har en smule ret i, at et digitaliseret samvær svigter børnene i opbygningen af et livsdueligt intrapsykisk rum, så bør vi vel reagere.

Den kan bruges til læring, ikke!?

Børn og unge bliver sat til at gå på nettet med deres computere, tablets eller smartphones for at lære at blive dygtigere fx ved at bruge de såkaldte *educational apps*, men Radesky mener (8), at det nok snarere er behændig ønsketænkning end dokumenteret viden. I hendes øjne er der en fare i, at børns naturlige udforskning af deres sociale og sensomotoriske evner i ustrukturerede sammenhænge træder i baggrunden til fordel for en kontrolleret og styret visuel stillesiddende læring på tablets og andre digitale værktøjer.

At motorisk udfoldelse fremmer kognitiv indlæring og forbereder barnet på livslang fysisk udfoldelse, er derimod dokumenteret (13), men det synes igen og igen at gå i glemmebogen, når danske undervisningsinstitutioner primære fokus er at få indført digitale værktøjer og læringsmål i deres praksis (14; 15). Der gives blot ingen dokumentation for, hvordan det digitaliseret lærings-univers giver bedre læring eller mere robuste og lykkeligere samfundsborgere end det analoge læringsunivers. Det er, som om det er blevet målet i sig selv og ikke et middel.

For de unge i gymnasiet er der også problemer. Dorte Ågård mener i sin ph.d.-afhandling (16), at brugen af computere i undervisningen svækker lærer-elev-interaktionen, der ellers er afgørende for motivation og

læring. Dorte Ågård fandt, at mange undervisere desværre forholdt sig passivt til elevernes brug af computere i undervisningen, og hun observerede, at de studerende blev mentalt fraværende, når de af kedsomhed løbende gik på de sociale medier i undervisningstimerne.

En undersøgelse af de unges medievaner blandt gymnasieelever viste, at 72 ud af 75 adspurgte elever holdt Facebook åben i undervisningen – de ville nemlig gå glip af noget vigtigt i timen (17). Fraværet af nærvær mellem lærer og elev på grund af computeren eller smartphonen bliver en ond cirkel, hvor den gensidige oplevelse af empati og forbundethed forsvinder (16; 18).

De fraværende forældre

Forældre kan også i sig selv være det store problem. I et observationsstudie af 55 forældre med deres børn på fastfoodrestauranter kunne Radesky se, at 40 forældre havde deres mobiltelefon fremme på restauranten, og i 16 tilfælde ud af de 55 observationer var forældrene kontinuerligt optaget af deres mobiltelefon end af deres barn. Flere af børnene udviste grænsesøgende adfærd for at fange forældres opmærksomhed, mens andre børn blot opgav at skabe kontakt til deres forældre. Forældrenes reaktion på børnene var enten ignorering eller aggression (12).

Ser vi på risikogrupper af forældre/familier er fraværet endnu højere. I et studie af 235 lavindkomstforældre brugte 23,5 % af forældrene mobiltelefon under måltidet med barnet, og følgelig kunne Radesky måle en signifikant mindre verbal interaktion mellem forældre og barn (11).

Tja, kunne læseren tænke. Men ser vi Radeskys observation og lignende studier, der undersøger opmærksomhed, empati og forbundethed mellem mennesker (11; 16; 17) i sammenhæng med Harry Harlows berømte abestudier, så er der grund til at være bekymret, når det mentale nærvær erstattes af et digitalt fravær.

Harlows abestudier

I Harlows abestudier var abeunger opvokset hos en abemoder lavet af henholdsvis ren ståltråd og af ståltråd med bomuldsstof. Studi-

erne blev foretaget på et tidspunkt, hvor man over en bred kam mente, at sterile miljøer uden kontakt fra omsorgsgivere var det bedste, man kunne give børn, og at fodring var den primære mekanisme for dannelse af tilknytning mellem mor og barn.

Men Harlow fandt, at stoffligheden og ikke maden var afgørende for, hvor abeungerne søgte hen for at finde omsorg og tryk. Harlow kaldte det for ”contact comfort” og konkluderede, at kontakten var essentiel for en sund psykisk udvikling hos abeunger såvel hos børn. Senere har man kunnet påvise, at mangel på omsorg og kontakt fra spædbarnets sjette levemåned er katastrofalt, hvor 2/3 af børn uden omsorg udviser kognitive og emotionelle skader senere i livet (19).

I en dystopisk optik synes Radeskys studier af forældre med eller uden en smartphone ved spisebordet at ligne en mental udgave af Harlows abeforsøg. Det er ikke maden, som er afgørende, men det mentale, stofflige nærvær. Har du en madgivende forældre, som er digitalt fraværende, så har du opskriften på en moderne udgave af en tilknytningsforstyrrelse.

De sociale medier og FOMO

Børn og unge skal finde ud, hvem og hvad de bliver, og de søger derfor erkendelse og udforskning af dem selv, deres venner og deres rollemodeller i de tilgængelige sociale netværk og praksisfællesskaber.

For de ressourcestærke børn, der allerede indgår i sociale netværk med sport, venner og fritidsaktiviteter, bruges de sociale medier som et tillæg til det allerede eksisterende analoge netværk – som bekræftelse af deres samvær og gruppetilknytning. Men for mange børn kan de sociale medier gøre ondt værre. Således siger fagpersoner, der arbejder med børn, at skolepiger i 1. og 2. klasse er uheldige og stressede, fordi de konstant oplever et behov for at skulle følge med i, hvad der foregår på de sociale medier og sørge for at blive set og ”liket” (20).

Fænomenet kaldes ”fear of missing out” (FOMO) og karakteriseres ved, at du som person føler uro ved, at du ikke kan orientere dig tilstrækkeligt om, hvad din sociale grup-

>



MODEL FOTO: SCANPIX

REFERENCER

Numrene henviser til artiklens referencer. Disse findes i online-udgaven af artiklen, som kan ses på www.dp.dk > Psykolog Nyt > Artikelarkiv.

> pe gør, hvad gruppen ved, eller om gruppen får flere eller bedre ting og oplevelser end dig.

I en undersøgelse af 1270 brugere af sociale medier fandt forskerne, at 90 % af de adspurgte syntes godt om de sociale medier, men paradoksalt nok følte omkring halvdelen af dem også, at et socialt medie som Facebook gav dem følelsen af ikke at kunne nå det hele (66 %), at de gik glip af noget (46 %), at Facebook forøgede deres usikkerhed (42 %), og at det var nemt at føle sig lukket ude af fællesskabet (54 %), og at de i stor grad følte, at folk brugte de sociale medier til at prale med deres tilværelse (81 %) (21).

De modstridende mekanismer mellem attraktionen for sociale medier og følelsen af FOMO bliver først alvorlig, når man også ser, hvor hurtigt og hvor stor udbredelse et socialt medie som Facebook har fået: Det blev skabt i 2004 af Mark Zuckerberg; i 2014 havde Facebook 1,4 mia. brugere (22). Og stadig flere kommer til.

Forklaringen på, at Facebook har bredt sig som en steppebrand, er netop, at det rammer ind i den helt basale mekanisme omkring at orientere sig i sin gruppe – er flertallet af dine venner på Facebook, så er du også tvunget til at blive medlem af Facebook. Mekanismen er, at du belønnes for at holde dig tilknyttet og orienteret i gruppen, og omvendt straffes du med angst, hvis du er i risiko for at blive lukket ude af fællesskabet.

Problemet er, at et virtuelt gruppetilhørsforhold via Facebook i de fleste tilfælde ikke sikrer din overlevelse og livskvalitet i den analoge verden, men tværtimod stjæler din tid fra de relationer af kød og blod, som du burde passe, pleje og fornøjes ved – dem, som kommer og hjælper dig, når du skal flytte, have passet børn, og snakker empatisk med dig, når du er nedtrykt og trænger til et kram eller en fest.

Vær kritisk, og vær hinanden

Vi er tilbage ved udgangspunktet: menneskets evolutionært udviklede belønnings- og straffesystemer, som på savannen sikrede, at vi fik mest mulig næringsrig mad, at vi holdt os orienteret og tæt knyttet til gruppen.

Hvad betyder det for os? Med maden fandt vi ud af, at vi er undervejs med at spise os ihjel. For det digitale samvær har udviklingen kun været i gang i en halv generation, men vi ser allerede nu flere alvorlige tegn på, at den digitale verden skaber problemer: Manglende fysisk og mentalt nærvær kan skabe forstyrrelse i ens sociale og emotionelle udvikling, mens det virtuelle fællesskab på de sociale medier kan skabe stress, usikkerhed og følelser af ikke at være god nok. Mennesket bliver madmæssigt overernæret, men mentalt og socialt underernæret.

Markedskræfterne er fritaget for kritik, selv om det er dem, der iscenesætter vores

behov og tilfredsstillelsesmønstre som forbrugere. De vil blot hævde, at de følger forbrugernes ønsker. Men ligesom med fedmeepidemien kan individet ikke selv forudse, indse eller tage konsekvenserne af den nemme og billige adgang til den virtuelle verden, før tingene er gået galt.

Vi kan ikke sidde med hænderne i skødet og vente på *Deus ex machina*. Det digitale samværs indvirkning på den menneskelige mentale sundhed er i et evolutionært perspektiv er et helt ukendt fænomen, og det vil derfor være klogt at tildele området forskningsmæssige ressourcer og bevågenhed. Forskningen vil løbende kunne indsamle og bearbejde data til beslutningstagerne, så at vi ikke

pludselig står med en gruppe eller en hel generation af digitaliserede, desværre dysfunktionelle medmennesker, der lider under manglende psykosocial duelighed og forbundethed (23). Digitalisering er et middel på linje med mange andre midler, som måske eller måske ikke fremmer målet for menneskets liv. Men hvad er målet? Er det at spare mennesket væk? Er det at give firmaer mulighed for at tjene på os? Eller er det at skabe vilkår for, at mennesket kan opleve at realisere sine livspotentialer?

Livspotentialerne er, hvad generne har kodet os til at stræbe efter – at danne og fastholde tilknytning til rigtige mennesker og med dem dyrke elskov og få børn, spise god mad og holde os orienteret med hinanden over spisebordet, på fodboldbanen og i sangkoret. Har du børn, så vær forbilledligt til stede, så dit barn får dannet et livsdueligt og godt intrapsykisk rum.

Luk ned for din smartphone og tablet, og vær hinanden nær (24). Det vil i begyndelsen give abstinenser og udstille dig som *unconnected* og sårbar, men på den lange bane vil du genvinde dine sansninger, din forundring, dine evner og færdigheder og din livskvalitet. Du vil igen blive "fit for survival". ■

Morten Munthe Fenger,
ph.d., cand.psych.

Det Mindwork du kender...

Her er 3 af vores kommende kurser, som alle har fokus på udvikling og videreuddannelse.

Tilrettelagt af psykologer – for psykologer.

01

Specialiseringsmodul: Kognitiv Adfærdsterapi

Konkrete cases og behandlingsstrategier. Færdighedstræning med skuespillere. Fokus på erfaringsudveksling og netværk på holdet. Alt sammen under ledelse af kompetente undervisere fra ind- og udland.
90 t. undervisning og 60 t. supervision.

🏷 45.000 kr.

📅 Kursusstart: 17. september 2015

02

Mindful Compassion Retreat i Thailand med Dr. Chris Irons

Medfølelse og Mindfulness. Faglig fordybelse og personlig udvikling. Dette kursus og retreat vil med udgangspunkt i Medfølelsesfokuseret terapi og integrationen af Mindful Compassion have fokus på udviklingen af mindfulness og medfølelse - i os selv, for os selv og hos vores klienter.

🏷 24.500 kr.

📅 Kursusstart: 20. november 2015

03

Voksenmodul 2016

Det obligatoriske voksenmodul – serveret praktisk, relevant og inspirerende af dygtige undervisere som Christian Møller Pedersen, Mikkel Arendt og Sebastian Simonsen.
90 t. teori.

🏷 21.500 kr.

📅 Kursusstart: 4. februar 2016

Vil du være en del af Mindwork?

Vi søger en erfaren psykolog til vores klinikafdeling.

Læs stillingsopslag på www.mindwork.dk

📅 Ansøgningsfrist: 1. juli 2015

Læs mere om vores kurser og
tilmeld dig på mindwork.dk



MINDWORK
PSYKOLOGISK CENTER

Drømmen om den *sande* historie

At leve med den sande historie om sig selv er en gave.
Her udfordres vi af adoptioner og i særlig grad af tvangsadoptioner.

Tvangsadoptioner er blevet debatteret i de seneste måneder. Og ikke uden grund. At være eller blive adopteret med tvang, hvilke spor sætter det sig i barnets, den unges, den voksnes sind? Vi ved det ikke, men vi har en anden og omfattende viden, som kan hjælpe os til måske at forstå.

Det nyfødte barn bærer sine forældre i sig, og barnet er ved fødslen allerede knyttet til sin mor, som det både kropsligt og følelsesmæssigt har været forbundet med i sine første ca. ni måneder.

Allerede efter fødslen ved barnet, hvem der er dets mor. Spædbarnet kan via sansemæssige erfaringer (spor) finde *sin* mor blandt mange nybagte mødre. Mor-barns samspil udvikler sig forskelligt afhængigt af primært to forhold, nemlig barnets medfødte udviklingspotentiale, og moderens/forældrenes omsorgsevne.

Nogle kvinder vælger, af vidt forskellige grunde, at bortadoptere det barn, de venter. Anonym bortadoption. Barnet adopteres af et forældrepar og vokser op som barn i den pågældende familie. Såfremt barnet ønsker det, kan det få oplysninger om, hvem dets biologiske forældre er, når det fylder 18 år.

En form for kærlighedserklæring

Der har altid været adoptioner i Danmark, og tallet for, hvor mange danske børn der årligt bortadopteret, har været støt faldende. I de sidste ti år har det drejet sig om færre end tyve børn om året.

Ser vi på barnets historie, den sandhed, som barnet

skal leve med om sit liv, er historien som sådan oftest ukompliceret: ”Du blev født af en mor, der ikke så sig i stand til at drage omsorg for dig, hvorfor hun besluttede sig for, at du skulle bortadopteret.” [1]

Det er en fortælling i al sin enkelthed. En gravid kvinde tager en beslutning, og barnet matches med et forældrepar, der ønsker sig et barn. Disse børn vokser almindeligvis op med sandheden om deres historie, og nogle føler trang til som myndige at opsøge en viden om deres biologiske forældre, eventuelt møde dem. Andre gør ikke.

En langt større gruppe af adopterede børn er dem, der kommer til Danmark fra andre lande, og som adopteres af danske forældre. Disse børn har meget varierede livshistorier, men en historie kunne være sådan:

”En tidlig morgen blev du fundet på en trappe, der førte op til et børnehjem for hittebørn i en lille by i Kina. Du blev fundet af en medarbejder fra børnehjemmet. Hun bar dig ind på børnehjemmet. En læge vurderede, at du var to-tre dage gammel, da du blev fundet. Vi ved ikke, hvem der lagde dig på trappen, men du blev lagt der af et menneske, der ønskede, at du skulle blive fundet og få et godt liv hos forældre i den vestlige del af verden. Du blev passet godt på børnehjemmet. Dine forældre hentede dig der, da du var 13 måneder gammel.”

I denne historie findes ingen navne på barnets biologiske forældre. Barnet er blevet lagt for at blive fundet. Barnet vil som voksen have mulighed for at opsøge børnehjemmet, byen, egnen og herved få et indtryk af sin oprindelige kultur.

Det, der er fælles for de to historier/former for adoption, er, at mødrene giver en form for kærlighedserklæring til deres børn ved den handling, de foretager. Modernen tager en beslutning, af grunde

”

Allerede efter fødslen ved barnet, hvem der er dets mor. Spædbarnet kan via sansemæssige erfaringer finde sin mor blandt mange nybagte mødre.

vi oftest ikke kender, og viser herved sin kærlighed til det barn, hun har båret under sit hjerte. Barnet er ”valgt fra” af nødvendighed, for så at blive ”valgt til” af andre og mere ressourcerstærke forældre.

Vi kan ikke tale om, at mødrene har haft et frit valg. Men mødrene har levet under vilkår, det være sig økonomiske, sundhedsmæssige, familiemæssige eller kulturelle, der har blotlagt adoption som en mulighed.

Imod mors vilje

Helt anderledes er den historie, vi skal fortælle det otteårige barn, der imod sin mors og øvrige families ønske blev tvangsadopteret af sine plejeforældre:

”Du blev født af en mor, der inden du blev født indså, at hun ikke ville være i stand til at tage vare på et barn. Derfor besluttede hun sig for, at det barn, hun ventede, skulle vokse op i en plejefamilie. Da du var blevet født, skrev din mor under på det, der hedder en frivillig anbringelse. Hun ønskede at være en del af dit liv, og hun ønskede også, at du skulle lære din øvrige familie at kende.”

”Da du var otte år, besluttede kommunen og dine plejeforældre, at det var bedst for dig ikke at have kontakt

>



ILLUSTRATIONER: IB SPANG OLSEN FRA THORMANN OG GULDBERG: "DEN NÆNSOMME ANBRINGELSE", HANS REITZELS FORLAG, 1998. GENGIVET MED TILLADELSE.



- > med din mor og din familie. De fortalte ikke om baggrunden for deres beslutning. Så den kender vi ikke.”

Du blev adopteret af dine plejeforældre imod din mors vilje. Det er kommunen, der bestemmer, så det er sådan, det er. Når du bliver 18 år, kan du selv bestemme, om du vil optage kontakten med din familie.”

Og hvad stiller barnet så op med det? Hvilken følelse bliver dominerende hos barnet i forhold til tabet af mor? Mulighederne er mange. Vi kan ikke vide det, men vi kan gøre os tanker om det i forhold til foreliggende undersøgelser og erfaringer.

I den sidste af de tre historier har vi også en kærlig mor. Denne mor kender sit barn, og barnet kender sin mor. Moderen dømmes i bogstavelig forstand ude af sit barns liv. Dur ikke. Mor er retarderet, ikke for klog, dum. Mor er nemlig sen-hjerneskadet efter behandling med kemoterapi og stråler som barn.

Længsler, følelser, drømme

Barnet bærer sine forældre i sig, det ved vi. Ved fødslen deler mor og barn identitet. Derfor vil barnet påvirkes af, hvis dets forældre, specielt dets mor, ”gøres forkert”, omtales grimt og nedladende eller slet ikke får lov til at blive omtalt – og på den måde ikke kan være en naturlig del af barnets liv, barnets følelser og tanker. Et barn på otte år har for længst mærket den stemning, der præger samtalen om mor.

I forårets debat om emnet har *barnet* fyldt forbavsende lidt. Børneperspektivet har vi ikke hørt om, bortset fra enkelte indlæg. Børneperspektivet, i adoptionssammenhæng, lærer man i omgang med sårbare børn, der er adskilt fra forældre og andre, de holder af. Dem kender blandt andre jeg. I hele mit professionelle liv har jeg arbejdet med anbragte børn på døgninstitution og i plejefamilier.

Jeg har ledt byen rundt for at finde en mor og bringe hende til sit barn, der havde brug for hende. I det mindste et livstegn, et bevis på, at hun ikke var kommet noget til, men levede. Jeg har trøstet børn, der ikke kunne sove, børn, der krammede deres mors tørklæde i håb om, at miraklet ville ske, at hun inden længe trådte ind ad døren. Jeg har op søgt livstegn i miljøet, på hospitaler, på behandlingssteder og forvaltninger for at kunne viderebringe et budskab med håb til barnet.

Barnets længsel, barnets følelser og drømme er ikke blevet nævnt i debatten. De fleste kender dem ikke. Hører ikke længslen. Vil helst ikke høre den. Men længslen er der. Ikke hos alle, men hos mange af de børn, der lever adskilt fra deres biologiske forældre.

Er man som omsorgsgiver ikke åben og rummelig, mærker barnet, at dets længsel og tanker om den mor, der oprindeligt *var*, ikke er velkomne, og der kan blive tale om såkaldte ”forbudte følelser”, som barnet oftest vil vælge at beholde for sig selv.

Drømmen om at kende den sande historie om sig selv, er der mange der har. Aldrig har interessen for slægtsforskning været større. Glæden er stor, når ukendte eller mistede brikker findes og familiepuslespillet går op.

Når vi vælger at tvangsadoptere børn væk, og derved tvangsadskiller barnet fra dets familie og slægt, så smider vi brikkerne væk til livets puslespil, og det vil aldrig kunne blive helt igen. ■

Inger Thormann, psykolog

NOTE

[1] De tre fortællinger baserer sig på spædbarnsterapiens metode. Den udfoldes i Inger Thormann og Inger Poulsen: ”Spædbarnsterapi”, Hans Reitzels Forlag 2013.

Redaktøren **TAKKER AF**

Dette Psykolog Nyt markerer afslutningen på en epoke. Efter næsten to årtier som redaktør går Jørgen Carl nu på pension.

Jeg. Dette ellers såre naturlige ord har der ikke ofte været brug for i de mere end 19 år, jeg har været Psykolog Nyts redaktør. I den rolle har det indlysende valg været at skrive og redigere på vegne af ... og ikke blande individet så direkte ind i teksterne, at det har kaldt på brugen af 1. person ental.

Anderledes i dette Psykolog Nyt, som er mit det sidste, inden jeg nu træder tilbage for at gå på pension. Redaktørposten overtages af min dygtige kollega, journalist Ulrikke Moustgaard, hvis første udgivelse ser dagens lys til august.

Min debut i Psykologforeningen fandt sted i marts 1996. Foreningen havde indtil da ikke haft en fastansat redaktør, bladet havde i det meste af sin levetid været redigeret på frivillig basis af særligt engagerede medlemmer, i de seneste år hjulpet af en freelance journalist en dag om ugen. Efterhånden rakte økonomi og ambitioner til en rigtig redaktør – og et løft.

Ja, det er selvfølgelig frygtelig ubeskedent at beskrive det sådan, men en ny redaktørs opgave må jo være netop at løfte, og jeg havde da også tilladt mig at ytre mig om bladets ”udviklingsmuligheder” under jobsamtalerne. Dette var i hvert fald i overensstemmelse med behov, jeg selv fandt indlysende.

Mine planer gik i retning af at sørge for et ordentligt dansk og skabe ensartethed og gode sprogvaner. Grafisk var der forskelligt at gribe fat i, så de uskarpe polaroidbilleder og indholdstomme clipart blev skiftet ud med noget bedre. Jeg husker stadig det første helsidesfoto og den gysende forventning om, hvad læserne mon ville synes.

Allervigtigst var det mit mål at gøre Psykolog Nyt til den oplagte central for gode tekster, så psykologer med spændende faglige ærinder fik lyst til at indsende dem – i stedet for at finde andre aftagere. Vejen frem var en interesseret modtagelse og en kritisk, men kærlig dialog med skribenten om redigeringen. På den måde er mange endeløse artikler blevet strammet ind til en form, læserne føler sig fristet til at gå i gang med.

Et blad, der må stritte

Den enkelte læser ved bedre end jeg, i hvilken udstrækning det aldrig afsluttede projekt er lykkedes. Smag og behag ... og man kan jo ikke ramme rigtigt hver gang. Desuden er målgruppen ikke homogen, og hvad der skaber jubel hos nogle, giver anledning til ho-



vedrysten hos andre. At de gennem årene gennemførte læserundersøgelser er faldet positivt ud, er betryggende, men derfor kan kritikerne også have ret ud fra deres ståsted.

En ting blev, som jeg havde håbet: Interessen for at skrive til Psykolog Nyt kom i voldsom vækst, og jeg tillader mig at være en smule stolt og meget taknemmelig over, hvor righoldigt medlemmerne har leveret. 1800 skribenter har fået tekster publiceret i min tid. Uden at modtage betaling. Det er i foreningens ånd, der jo stadig baserer sig på det frivillige arbejde.

Mange skribenter har kæmpet med det universitære arvegods og troen på, at den kryptisk formulerede, for ikke at sige højrovede akademiske prosa var vejen til fagfællernes hjerter. Min kongstanke har været den modsatte: at en god, umiddelbar formidling åbner for læserens forståelse af det faglige budskab. Der er stridt mange kampe for at knæsatte det princip, men det har ikke været resultatløst.

Et andet afsæt har været, at Psykolog Nyt gerne må stritte lidt og dermed afspejle grøde og brogethed i medlemsskaren. Der har skullet være plads også til stof, der kalder på modsigelse. Til gengæld har der stået en debatrubrik til rådighed, så modsigelseslysten har kunnet komme til udtryk. Hvis læserne af den grund betragter Psykolog Nyt som et levende blad, går jeg glad på græs.

Ja, det gør jeg. Glad, om end med det vemod, der hører sig til i afskedens stund. Jeg har været heldig at være i mit job og vil takke både skribenter og læsere for samarbejdet undervejs. Ligeledes trykkeri og alle øvrige samarbejdspartnere – for slet ikke at tale om bladsekretæren par excellence, Heidi Strehmel, der i næsten alle årene har været min uundværlige makker.

Endelig foreningen, som er Psykolog Nyts udgiver. Jeg har fået lang snor og skylder også af den grund at sige varmt tak. ■

Jørgen Carl, afgangende redaktør, 'jeg'

Dette at blive **'DANSK'**



En immigrant kommer til Danmark. Ved integration i et multikulturelt Danmark skal etnisk og dansk kultur nu kombineres og balanceres. Trods alle vanskeligheder.

V erden bliver tættere forbundet, og forskellige kulturer mødes stadig hyppigere. Derfor er gruppeorganisering og gruppeidentitet blevet et stadig mere betydningsfuldt emne. I forhold til integration og multikulturalisme har det afgørende betydning, hvordan vi opfatter 'os', 'dem' og det enkelte individ.

Debatten om integration og det multikulturelle samfund er præget af uklarheder om begreber og en temmelig ensidig tilgang, ofte domineret af økonomiske og politiske perspektiver. Psykologien kan her, funderet i aktuel forskning, bidrage med vigtig viden.

Akkulturationspsykologien beskæftiger sig med kulturmøder og undersøger samspillet mellem individ og samfund: Den interesserer sig for, hvordan individet håndterer og påvirkes af mødet med en ny kultur. Endelig udgør den en væsentlig del af psykologiens bidrag til integrationsdebatten.

Begreber og begrebsforvirring

Der er mange forskellige forståelser af, hvad integration og multikulturalisme er. Derfor først en begrebsafklaring for at undgå misforståelser.

Integration forstås i akkulturationspsykologien (Sam & Berry, 2006) som orienteringen mod både at vedligeholde sin etniske kultur og tilegne sig den nye og mest udbredte kultur i det land, man er rejst til. Herved kan man forhandle en bikulturel identitet, der kan fremstå som enten en hybrididentitet, hvor kulturer blandes, eller som en vekslen mellem identiteter bestemt af tilstedeværelsen i enten etnisk eller ny kulturel kontekst.

Integration er således ikke det samme som assimilation, hvor man tilegner sig den nye kultur og aflægger sig sin etniske kultur. Og heller ikke det samme som en separationsorientering, hvor man værner om sin etniske identitet uden at tage del i den kultur, der findes i den nye kontekst.

Multikulturalisme kan beskrives ud fra tre tæt forbundne forståelser: en demografisk, en ideologisk og en politisk. Politisk set er det samfundets rammesætning, svarende til individets integrationsorientering. Altså at samfundet tilskynder til og skaber mulighed for, at immigranter på den ene side beholder den kultur, de kommer med, og på den anden side tilegner sig den kultur, der udgør majoriteten i det nye samfund. Herved understøttes diversitet og ligeværdighed.

Multikulturalisme kan ses som et samfundsmæssigt instrument for integration, hvor forskellige kulturer ikke blot eksisterer side om side, men hvor de også indgår i interkulturel interaktion

og deltagelse i det større samfund. Vil man fremme multikulturalisme politisk, er det ikke nok at sikre tolerance for kulturel diversitet. Det kræver også, at man fremhælder interaktion og inklusion ved at mindske de barrierer, der forhindrer ligeværdig deltagelse i samfundet. På den måde bliver det muligt for immigranten fortsat at deltage i sin etniske kultur, samtidig med at han kan tilpasse sig og deltage i majoritetskulturen (Berry & Sam, 2014).

Psykologisk forskning

Det er vigtigt, at en akademisk tilgang til debatten ikke fjerner sig fra "virkeligheden" ved at fortabe sig i retorik og ideologi, men i stedet undersøger debattens genstandsfelt gennem empirisk forskning, som er mere dybdegående, nuanceret og repræsentativ, end hvad der ellers bruges som grundlag for meningsdannelse. På den måde undgår vi misforståelser og forhastede konklusioner, baseret på følelser, på enkeltstående oplevelser og på mediernes sensationssøgende fremstilling af indvandring og multikulturalisme.

International psykologisk forskning har vist, at langt de fleste immigranter vælger en integrationsorientering, hvis det er muligt for dem, og at dette også er den bedste strategi i forhold til psykisk velvære og trivsel (Nguyen & Benet-Martínez, 2013).

Psykologiske studier, der sammenligner majoritetsbefolkningen og etniske minoriteter, har peget på nogle væsentlige relationer i forhold til den multikulturelle orientering. Ofte er minoriteter mere orienteret imod multikulturalisme, end majoritetsgruppen er. Endvidere fandt et studie, at orienteringen mod in-gruppen er positivt relateret til en multikulturel orientering blandt minoritetsgrupper, mens denne relation blandt majoritetsgrupper oftest er negativ.

Man har også empirisk belæg for at understrege, at udlevelsen af integrationsorienteringen påvirkes af det land, man er rejst til. I traditionelle immigrantlande som USA, Canada og New Zealand findes der oftest en positiv korrelation mellem en etnisk og ny kulturel identitet, mens denne korrelation ofte er negativ i lande som Tyskland, Frankrig og Holland (Benet-Martínez, 2012). Altså må der findes noget i de nye immigrantlande som Danmark, som vanskeliggør en integration, der balancerer både etnisk og majoritetskultur.

Der findes ret få samfund med en egentlig multikulturel lovgivning, idet de fleste politiske bestemmelser fulgt af den samfundsmæssige diskurs tilsigter det, der betegnes "en kulturel smeltedigel", hvor immigranten assimileres i majoritetens kultur.

Forskningen har vist, at det kan have store psykologiske konsek-

>

- > kvenser, hvis immigranten og samfundets akkulturationsorientering ikke stemmer overens, eller hvis individet ikke kan eksekvere den ønskede akkulturationsorientering som følge af påvirkning fra det etniske fællesskab eller det nye samfund (Schwartz, Unger, Zamboanga, & Szapocznik, 2010). I et økonomisk perspektiv vil prisen være høj. Særligt hvis man sammenholder det med den betydelige ressource, Danmark kunne opnå ved social integration.

Kulturen har vi ikke mistet

Danmark opfattes af mange som et i høj grad monokulturelt land, og der tænkes ofte romantiserende tilbage på det, der opfattes som "rigtig dansk kultur". Denne kulturforståelse mangler forståelsen af, at kultur er dynamisk, evigt foranderlig og uafgrænset.



Det vigtigste er, at vi vedholder en dialog imellem de forskellige kulturelle positioner – både i samfundet og i os selv

Internationale psykologiske studier har vist, at variationen i værdiorientering er større mellem individer og internt i lande end variationen på tværs af lande (Fischer & Schwartz, 2011). Dette udfordrer opfattelsen af nationer og kulturer som værdimæssigt homogene størrelser.

Der er og har altid været en stor kulturel varians blandt Danmarks befolkning. Denne er i dag yderligere forøget gennem immigration og globalisering, hvad der skaber et multikulturelt samfund i demografisk forstand. Kulturen har vi ikke mistet. Den er bare blevet forandret og yderligere differentieret. Der er en stor kulturel forskel på punktmiljøet i Nordvest i København og det indremissionske miljø i Vestjylland.

Immigration har de seneste årtier bragt flere mennesker til Danmark med en radikalt anderledes kulturel og religiøs baggrund. Ligesom vi skal passe på med at tænke essentialistisk om en afgrænset og statisk dansk kultur, skal vi passe på med at opfatte indvandrere i Danmark som en unuanceret kategori.

I dag omtales muslimske indvandrere ofte i en nedladende tone, som om de alle var ens. Undersøgelser og kendskab til muslimer i Danmark viser klart, at en sådan forenkling er absurd, og at gruppen indeholder vidt forskellige kulturelle, religiøse og samfundsmæssige positioner.

Alt tyder på, at fremtiden vil rumme en høj grad af kulturel pluralisme i Danmark. For at kunne få det til at fungere, må vi ud fra en multikulturel ideologi rumme og anerkende kulturel forskellighed, samtidig med at vi muliggør og opbygger en fælles kulturel platform, der forener os i at være danske. Dette er krævende for både gamle og nye danskere. Det, der opfattes som dansk kul-

tur, er således ikke ved at forsvinde, det forandres bare i en naturlig og kontinuerlig proces.

Multikulturelisme er ikke løsningen på alle integrationsproblemer i det danske samfund, men en mulig uoverensstemmelse mellem individets og samfundets orientering i akkulturationsprocessen kan kaste lys over en række af de udfordringer, vi bør få undersøgt og løst.

I Danmark har vi med en række strenge krav og særbehandling indbudt til en kulturel dikotomisering i form af grupperne "os" og "dem", hvorved kulturelle grupper adskilles og bliver hen- sat til at eksistere i isolation. Samtidig har vi fremsat en række formelle og diskursive krav til immigranter, der mest af alt ligner tvungen assimilation. Denne ambivalens vil, som forskningen har vist, ofte føre til marginalisering og ekstremisme. Endvidere kan den have fatale psykologiske konsekvenser for individet i form af depression, angst og (kulturel) identitetsdiffusion (Jørgensen, 2010).

Først og fremmest mennesker

Ved integration i et multikulturelt Danmark skal etnisk og en dansk kultur kombineres og balanceres. Vi må ikke glemme, at gemt i de kulturelle konstruktioner findes mennesket. Og dette er vigtigt, for i alle kulturmøder er der først og fremmest tale om mennesker med forskellig baggrunde.

Dette individfokus udvider de udetaljerede kategoriske kasser med overskrifter som "danser", "indvandrer", "punker" eller "vest- jyd". Vi er alle forskellige mennesker med forskellige kulturelle orienteringer, det har vi altid været, og det bør der være plads til, at vi kan vedblive med at være – på en måde, hvor vi samtidig har noget til fælles.

Det vigtigste er, at vi vedholder en dialog imellem de forskellige kulturelle positioner – både i samfundet og i os selv – så vi ikke ender med polariserende monologer, der fører til diskrimination og fundamentalisme (Hermans & Dimaggio, 2007). ■

Simon Ozer, cand.psych., ph.d.-studerende

LITTERATUR

- Benet-Martínez, V. (2012). Multiculturalism: Cultural, social, and personality processes. In Deaux, K. & Snyder, M. (Eds.). *The Oxford Handbook of Personality and Social Psychology*. (pp. 623-648), New York: Oxford University Press.
- Berry, J.W. & Sam, D.L. (2014). Multicultural societies. In Benet-Martínez, B. & Hong, Y.-Y. (Eds.). *The Oxford Handbook of Multicultural Identity* (pp. 97-117), New York, NY, US: Oxford University Press.
- Fischer, R., & Schwartz, S. (2011). Whence differences in value priorities?: Individual, cultural, or artifactual sources. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(7), 1127-1144.
- Hermans, H.J.M., & Dimaggio, G. (2007). Self, identity, and globalization in times of uncertainty: A dialogical analysis. *Review of General Psychology*, 11(1), 31-61.
- Jørgensen, C. R. (2012). *Danmark på Brikken*. Hans Reitzels Forlag.
- Nguyen, A.D., & Benet-Martínez, V. (2013). Biculturalism and adjustment: A meta-analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(1), 122-159.
- Sam, D. L. & Beery, J. W. (Eds.) (2006). *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology*. New York. Cambridge University Press.
- Schwartz, S.J., Unger, J.B., Zamboanga, B.L. & Szapocznik, J. (2010). Rethinking the concept of acculturation: Implications for theory and research. *American Psychologist*, 65(4), 237-251.

Fredag d. 30. oktober 2015
Radisson Blue Royal



DPSPs Internationale seminar i København

Professor Finn Skårderud

Minding the body

- Om psykoterapi ved spiseforstyrrelser og selvskade

Vi ser meget frem til at få besøg af Finn Skårderud, som er en central kliniker og forfatter i norsk psykiatri og inden for udvikling af mentaliseringsbaseret terapi. Finn Skårderud er professor ved Oslo Universitet, arbejder med topidrætsudøvere for Norges Olympiske Komité, er internationalt anerkendt ekspert inden for spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser og kendt som norsk TVs kommentator på Breivik sagen. Finn Skårderud har for nylig etableret Institut for Spiseforstyrrelser *Vila Sult*, har været med til at etablere *Institut for Mentalisering* i Oslo og har sin egen praksis.

På seminaret fokuseres på spiseforstyrrelser og mentalisering. Unge og voksne er under pres. Spiseforstyrrelser er et betydeligt sundhedsproblem og nedsætter livskvaliteten. Nogle sulter sig, nogle overspiser, mens andre har et så overdrevent fokus på sundhed, at det hindrer dem i at føre en normal hverdag.

Nogen bliver raske af sig selv, nogen med lidt hjælp, mens andre har årelange og ødelæggende symptomer og problemer. Drømme om fremtiden, helbredet og familier bliver hårdt ramt. Spiseforstyrrelser er fortsat en af de lidelsesformer, som stærkest kan udfordre og forvirre dem, som skal være de gode hjælpere. Behandlere kan frustreres over den spiseforstyrredes manglende motivation til ændring, samt over at det er vanskeligt at etablere gode arbejdsalliancer. Spi-sevægning – anorexi – er fortsat den psykiske lidelse med højest dødelighed. Der er således et vedvarende behov for at udvikle forståelsen af sådanne tilstande og ikke mindst for bedre behandlingsmetoder. Hvordan kan vi øge forståelsen af det, som vi har svært ved at forstå? Hvordan kan vi nå dem, som er vanskelige at nå? Hvordan kan vi engagere personer med spiseforstyrrelser i deres bedringsarbejde?

Finn Skårderud vil også præsentere den model for mentaliseringsbaseret terapi af spiseforstyrrelser, som han i samarbejde med *Anna Freud Centre* har været med til at udvikle. Mentaliseringstraditionen lægger særlig vægt på at nå de personer, som ikke har haft tilstrækkeligt udbytte af tidligere behandlingsforsøg.

Finn Skårderud har modtaget flere priser for sit arbejde og har et omfattende forfatterskab bag sig. I Danmark kender vi ham særligt

for "Uro - En rejse i det moderne selv" og "Sultekunstnerne". Seneste udgivelser er *Psykiatribogen - Krop, sind og samfund* (2010), *Miljøterapi-bogen* (2013) og *Mærkelige Menneske* (2014).

Finn Skårderud har i 2014 etableret *Vila Sult* - en rammeorganisation for behandling, forskning, undervisning og uddannelse. Stiftelsen har en eksplicit ambition om at være i dialog med miljøer for kunst og kulturformidling, samt være en del af den offentlige debat om især spiseforstyrrelser. "Forskningslitteraturen viser, at der er sammenhæng mellem kulturdeltagelse, kulturoplevelse og sundhed. Kunst og kultur kan bidrage positivt ved at afmystificere lidelser, vise at grænserne mellem det normale og unormale ikke er givet og ved at vise os det sårbare i os alle."

Tid og sted:

Fredag d. 30. oktober 2015, kl. 8.50-16.15. Morgenkaffe og registrering kl. 7.30.

Radisson Blu Royal, Hammerichsgade 1, 1611 København V.

Deltagerpris:

- 1190 kr. inkl. moms for medlemmer af Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer
- 750 kr. inkl. moms for studerende, som er medlemmer af Dansk Psykolog Forening
- 1650 kr. inkl. moms for andre akademikere

Prisen inkluderer frokost, morgen- og eftermiddagskaffe.

EAN fakturering er ikke muligt.

Kandidatmedlemmer af Dansk Psykolog Forening, som ønsker at indmelde sig i DPSP, kan for 150 kr. i årskontingent melde sig ind via dpsp.dk

Tilmelding: Tilmelding foretages via dpsp.dk. Tilmeldingen er bindende. Sidste frist for tilmelding er torsdag d. 17. september 2015. Regler for tilmelding og afmelding ses på hjemmesiden.

Meritering: Forventes godkendt med 6 timer i relevante specialistuddannelser

Arrangører: DPSP v. Klaus Pedersen & Kirsten Rosenkrantz Grage

DPSP

EFFEKTIV PSYKIATRI

Tilsyneladende må omsorg, forståelse og relationer bøje sig for vor tids store guder: effektivitet og produktivitet. Og det uden et svar på indvendinger andet end henvisning til de økonomiske og politiske realiteter som indlysende og ufravigeligt vilkår.

I løbet af 1700- og 1800-tallet opstod en drøm om, at man nu endelig kunne se tingene, som de virkelig er, gennem videnskabens metoder. At ligesom fysikken kunne afsløre de tidløse, universelle mekanismer og lovmæssigheder, som den materielle verden består af, ligeledes ville man kunne afsløre det sociale livs mekanismer og lovmæssigheder. Således ville man kunne forudsige hændelser i den sociale sfære, ligesom man kunne i den materielle, og med kendskabet til det sociale livs lovmæssigheder og mekanismer ville man kunne styre sociale processer og derved kunne lægge videnskabelighed til grund for ordningen og styringen af mennesker.

Denne tid så ligeledes en ny og omfattende anvendelse af tilsyneladende uanselige teknologier til observation, beskrivelse og disciplinering af med tiden ethvert område af menneskets færden. Sammen med visionen om et oplyst, videnskabeligt samfund opstod også visionen om samfundet som en mægtig maskine, hvor hver krop havde sin plads og sin funktion. Ja, mennesket selv blev en maskine – en kompleks mekanisme, såsom Freuds dampmaskinemenneske og den nuværende inkarnation: Mennesket som computer. Mekanisme, procedure, standard, norm, effektivitet, produktivitet, funktionalitet.

Det er, som om bestræbelsen på at ”tæmme” mennesker bliver stadig mere intens. Gennem de seneste årtier er omfattende beskrivelser af regler, procedurer og standarder opstået i psykiatrien. Fabrikken eller den store maskine er som den vejledende analogi for tilrettelæggelse af sundhedspersonalets arbejde, og patientens vej fra sygdom til sundhed. Nøje beskrivelser af, hvilke procedurer der skal udføres hvornår, i en stadigt fremadskridende proces mod afslutning.

Der skal bruges evidensbaserede metoder for at sikre størst mulig effekt af indsatsen og de ressourcer, der bruges. At hjælpe de lidende er ydelsesproduktion. Ydelsen er indholdsløs, ud over dens definition i de gældende standarder, og tælles

på det fysiske nærvær mellem sundhedspersonale og patient. Enhver ydelse registreres, hvorved der kan holdes øje med produktionen, herunder den enkeltes produktivitet. Den enkelte sundhedsperson er derved medansvarlig for psykiatriens budget, idet betingelsen for de midler, psykiatrien får, er en vis produktivitet.

Et system, der disciplinerer

Den individuelle produktivitet danner desuden afsæt for vurderingen af den enkelte sundhedspersons værdi for organisationen. Jo flere ydelser, des bedre. Desuden skal sundhedspersonalets organisering af arbejdet (dvs. aftaler) føres i centralt styret elektronisk kalender, som igen muliggør styring af arbejdets organisering og reducerer sundhedspersonalets (og indirekte patienternes) fleksibilitet og spontanitet.

En lang række fagligt funderede opgaver tillægges ingen værdi i disse styringssystemer. Her er måske tale om uanselige teknologier, som både homogeniserer og individualiserer sundhedspersonalet, og som igennem de normer og kriterier, de opstiller, virker disciplinerende. Det er et system, som indsamler disse informationer, vurderer deres overens-

”

Fabrikken som analogi for sundhedsfagligt arbejde er komplet, idet der endda forventes en årlig procentuel vækst i ydelsesproduktionen.



stemmelse med en norm og indeholder sanktionsmuligheder og vurdering af den enkelte sundhedspersonales værdi.

Fabrikken som analogi for sundhedsfagligt arbejde er komplet, idet der endda forventes en årlig procentuel vækst i ydelsesproduktionen. Implicit i dette er dermed krav om konstant udvikling og fokus på at leve op til standarder for tidsforbrug, kvantiteten af patientkontakt, prioritering af arbejdsopgaver med hensyn til organisationens økonomi, registrering af ydelser og tid i forskellige it-systemer.

Autonomi og fleksibilitet på både lokalt og individuelt niveau indskrænkes, faglig og etisk vurdering erstattes af lydighed over for procedurer og standarder, produktivitet og compliance tager plads som kriterierne for succes og erstatter bestræbelsen på at gøre et godt stykke arbejde i relation til en faglig tradition.

Et sådant system indsamler ikke blot passivt information. Det former den praksis, det observerer – det disciplinerer; det retter opmærksomheden mod visse aspekter af arbejdet (fx antal kontakter, formaliseret dokumentation og overensstemmelse med standarder), på bekostning af andre, det ind-

fører et hierarki af prioriteter med mulighed for påtale og sanktion, hvis det ikke overholdes, der indgydes en samvittighedsfuldhed i kraft af billedet af medarbejderen som personligt medansvarlig for psykiatriens budget.

Sproget er afslørende

Man kunne indvende, at det vel ikke er nogens hensigt, at vi skal forstå psykiatri som en fabrik og behandling som produktionsarbejde. Men måske ville en sådan indvending ramme ved siden af her. For det er ikke nogens hensigter, der er tale om, men de redskaber, der faktisk tages i brug, og de virkninger, disse har.

Uanset hensigt anvendes der teknologier til tilrettelæggelse af arbejdet, som har deres rødder i effektiviseringen og optimeringen af fabriksarbejdet. Uanset hensigten med anvendelsen af disse metoder har de deres egne virkninger, som ikke er begrænset eller styret af de hensigter, der lå bag deres implementering.

Selve sproget afslører, hvilken analogi eller metafor disse tiltag forudsætter, og hvilken mentalitet de indgyder: Ydelser,

>





- > produktivitet, registrering, dokumentation, standard, effektivitet, vækst. Mit eget fag er uigenkendeligt i dette vokabularium.

For at en given idé og praksis kan indtage en dominerende plads, må andre vidensformer og praksis nødvendigvis nedvurderes, diskvalificeres eller usynliggøres. Det er næppe uden spændinger, at dette kan ske.

Det er måske interessant at overveje, hvilke former for viden og praksis der for tiden rangerer lavere end hensynet til effektivitet og standard. Det kunne være ting, som det, jeg i sin tid lærte på universitetet, og siden på uddannelser i psykoterapi og i min interesse for filosofi og etik: Bestræbelsen på forståelse, omsorg for det menneske, man står over for, tolerance for usikkerhed og kompleksitet, hensyntagen til det lokale, til det, man netop befinder sig i.



*Så hvad er det, der sker i psykiatrien?
Og hvis der er modstand mod det, hvorfor
er der så det?*

Dette er netop ting, der ikke kan sættes på formel eller effektiviseres. For man kan ikke blive mere effektiv til at udvise respekt for et andet menneske. At tvivle er ikke effektivt, selv om det kan være ganske etisk forsvarligt. Og det er sandsynligvis mere effektivt og tidsbesparende at følge en procedure for, hvad man skal mene og gøre ved en persons problemer, end det er at bestræbe sig på at forstå den persons liv, værdier og ønsker. Og det er sikkert en hindring for effektiviteten,

at man kerer sig om de mennesker, man har kontakt med, og ønsker at gøre alt, hvad man kan, for at hjælpe. Man er måske mindre villig til at overlade den person til sin skæbne, bare fordi hjælpen ligger uden for de opgaver og prioriteter, der er defineret for en.

Refleksion, omsorg og usikkerhed er nok langsomt og besværligt. Der er større produktivitet ved at have mange samtaler, uden tid til at reflektere. Der er måske en form for tids-spilde i at bruge tid på at tænke nøje over, hvad en patient har sagt, og hvad det betyder, ud fra den betragtning, at den tid er givet godt ud i forhold til at hjælpe personen. For på den tid, jeg tænkte over det, kunne jeg vel se en patient mere? Faktisk må jeg tilstå, at jeg har oplevet dårlig samvittighed over at bruge tid på at tænke mig om eller konsultere mit fagbibliotek.

Hvad er det, der sker?

Det er måske interessant at lægge mærke til, at netop den type forskning, hvis resultater lægges til grund for procedurerne, i høj grad ikke understøtter et billede af, at bestemte procedurer eller metoder er ansvarlige for, at terapeutiske samtaler hjælper folk. De peger derimod på, at noget så uldent, kompliceret og ustyrligt som relationen har langt større betydning for folks udbytte end nogen teknik. Irriterende nok ser det ikke ud til at være en ubetydelig anomali, men et robust fund.

Så hvad er det, der sker i psykiatrien? Og hvis der er modstand mod det, hvorfor er der så det? Måske er billedet af psykiatrien som en fabrik eller maskine med til at skjule det for os. For en fabrik eller maskine har et samlet formål, og hver del i den har sin funktion, som bidrager til helheden. Hvis det er sådan, vi tænker om psykiatrien, så er modstand og protest noget, der skal overvindes, noget, der truer effektiviteten og produktiviteten.

Men måske udgør psykiatrien ikke sådan en enhed? Måske består den nærmere af flere forskellige instanser i samspil. Den økonomiske og tekniske rationalitet med fokus på lydighed over for procedurer, dokumentation, tidsstyring og effektivitet ligger i hvert fald ganske langt fra, hvad jeg har lært under min uddannelse som psykolog, og siden på mine uddannelser i psykoterapi. Det ligger langt fra den teoretisk-refleksive mentalitet disse dannelsesforløb har indgydt i mig. Og jeg er sådan set ikke i tvivl om relevansen og berettigelsen af denne mentalitet for det arbejde, jeg udfører.

Min mistanke er, at gennem de seneste årtier har en bestemt form for tænkning vundet stadig større indpas i psykiatrien. En tænkning, som ikke kommer fra de faglige discipliner, der vedrører bestræbelsen på at hjælpe de sindslidende (såsom socialrådgivning, fysioterapi, psykiatrisk sygepleje, ergoterapi, musikterapi, psykofarmakologi, psykoterapi, psykologi), men nok nærmere fra discipliner som økonomi og ledelse. Hvis jeg skulle beskrive, hvordan det føles, så er det noget i retning af, at denne økonomiske tænkning lige så stille koloniserer de psykiatriske discipliner, og at psykiatriens kultur i disse tider tæmmes og formes efter denne tækningskriterier og prioriteter.

Et samfund med forskellige kulturer

Hvad er så problemet? Er det, at der er modstand mod denne kolonisering? Eller er problemet den økonomiske rationalitets tilstedeværelse i psykiatrien? Eller er problemet selve den analogi, som den økonomiske rationalitet hviler på, og som måske skjuler et andet billede, der lægger op til andre problemformuleringer og løsninger?

Hvis det er rigtigt, at der er mere end én rationalitet i psykiatrien – hvis min fornemmelse af en kløft mellem de formelle krav til mit arbejde, og den faglige identitet og etik, jeg er knyttet til, er reel – så udgør psykiatrien ikke den enhed, som billedet af den effektive fabrik/maskine tegner. Så er modstand ikke et spørgsmål om grus i maskinen eller nogen, der ikke gør, som de skal.

Måske kunne vi tænke på psykiatrien som et lille samfund, der rummer forskellige kulturer. Vi kan måske tænke sådan på det, at der overordnet set er to store kulturelle grupperinger: En psykiatrifaglig og en økonomi- og ledelsesfaglig. Vi kunne overveje, om denne mangel på enhed ikke er et onde, men et gode.

Hvori ligger psykiatriens berettigelse i vores samfund? Hvis vi forestiller os, at dens berettigelse i høj grad hænger sammen med, at den hjælper mennesker, der lider, så har de fagligheder, rationaliteter og praksisformer, der har dette som deres genstandsfelt, en betydelig rolle. Men disse fagkulturer behøver de rette rammer for deres praksis.

Det kræver en instans, som varetager økonomi og administration. Hvis man fjerner den administrative/økonomiske

praksis, så forsvinder det materielle og institutionelle grundlag for de psykiatriske fagkulturers virke. Men fjerner man de psykiatriske fagkulturer, står man tilbage med en psykiatri, der udelukkende er et administrativt organ, som ikke kan på-råbe sig den førnævnte berettigelse (at hjælpe folk, der lider) i vores samfund. I så fald er en overordnet konsensus i psykiatrien ikke et gode, for det ville indebære en kolonisering af den ene eller anden part.

En form for dialog baseret på en forståelse af eksistensen af en ikke-reducerbar forskel ville måske tjene psykiatrien bedre? Hvis det er rigtigt, betyder det, at bestræbelser på at sætte produktivitet og effektivitet i centrum af arbejdet med at hjælpe de lidende, at forme behandleren i dette billede, underminerer psykiatriens berettigelse.

I sidste ende producerer psykiatrien nok ikke ret meget. Psykiatrien er ikke en forretning. Men vi kunne overveje, om vi synes, psykiatri er værd at bruge penge på, hvis psykiatrien hjælper mennesker, der lider. Hvis psykiatrien hjælper mennesker, der lider, kunne vi måske synes, den var værd at bruge penge på – ikke fordi den skulle producere noget, men fordi vi kunne betragte det som et etisk projekt. Som et spørgsmål om, at vi gerne vil forsøge at hjælpe mennesker, der lider i vores samfund. ■

Christoffer Haugaard, psykolog

LITTERATUR

- Bracken et al.** (2012): Psychiatry beyond the current paradigm. *British Journal of Psychiatry* 201, 430-434.
- Chapman, L.** (2012): Evidence-based practice, talking therapies and the new Taylorism. *Psychotherapy and Politics International* 10(1), 33-44.
- Foucault, M.** (1980): *Power/Knowledge – Selected interviews & other writings 1972-1977*. Colin Gordon (ed.). Vintage Books. New York. Kap. 5 & 8.
- Guilfoyle, M.** (2008): CBT's integration into societal networks of power. *European Journal of Psychotherapy and Counseling* Vol. 10, No. 3, 197-205.
- MacIntyre, A.** (2007): *After Virtue – A study in moral theory*. Third edition. University of Notre Dame Press. Kap. 7, 8, 14.
- Pine, A.** (2011): From healing to witchcraft: On ritual speech and roboticization in the hospital. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 35(2): 262-84.
- Rabinow, P.** (1991): *The Foucault Reader – An introduction to Foucault's thought*. Penguin Books. Side 179-213.
- Wampold, B.** (2001): Contextualizing psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods. *Applied & Preventive Psychology* 10: 69-86. Cambridge University Press.
- White, M.** (2002): Addressing personal failure. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work* 2002 no. 3. Dulwich Centre Publications.

Et MAKKERPAR med brydninger

Hvorfor er det i særlig grad psykologer, der rammes af stress og depressioner? Måske fordi der ligger belastninger i spillet mellem psykologen som person og hans professionelle rolle.

En undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (Madslund et al., 2013) har slået fast, at psykologer i højere grad end andre jobgrupper går ned med stress og depressioner. Dette emne har været genstand for en del omtale. Der findes naturligvis ikke et enkelt tilbundsgående svar på, hvorfor det især er psykologer, der rammes af stress og depressioner i deres arbejde.

Det følgende skal ikke handle om problematiske forhold på arbejdspladsen, der kan medføre stress og depression, men alene om en for mig at se underbelyst belastning i det kliniske arbejde, der i værste tilfælde kan føre til stress og depression: I det kliniske arbejde skal der præsteres i den direkte kontakt med klienterne, som netop søger hjælp til at komme over noget, de ikke kan overkomme ved egen hjælp – en vej ud af noget hen til noget.

Det siger sig selv, at uden indre vitalitet, uden at være oplagt, er det vanskeligt at skulle hjælpe andre med at hjælpe sig selv til større livsudfoldelse. Men at være oplagt er ikke bare en størrelse, man med sin vilje kan hente frem i sig selv, hvis den udebliver i kontakten med klienterne. Således bliver det belastende ikke at råde over sine energier, som man ønsker det, når man som behandler skal yde sit bedste og være til hjælp.

Selv om man godt ved, at ingen er programmeret med et konstant overskud af vitalitet til udelukkende at levere gode resultater, reagerer de fleste behandlere alligevel med at ærgre sig en smule, når en behandling ikke flasker sig som ønsket. Og her ligger kimen til udviklingen af en depressiv ond cirkel. Disse følelser af ikke at være tilstrækkelig, selv om den faglige dygtighed er i orden, er det værd at se nærmere på i sammenhæng med rollen som behandler.

Tjener og psykolog

Splittes begrebet behandlerrolle op, indeholder det en person, *behandleren*, der har en funktion, *rollen*. Og det er mellem personen

og funktionen, at et belastende misforhold kan opstå. Ser man strikte på rollen som rolle, så er den gode behandler den, der indfrier de forventninger, fællesskabet har udstukket for rollen, der i sin essens indeholder det moralske imperativ: Du skal være til hjælp!

For behandleren, der er underlagt sin rolle, er det en betingelse såvel som en belastning ikke at være i stand til viljesmæssigt at kontrollere de kræfter, der skal være i spil, for at en behandling kan lykkes. Resultatet af enhver behandling er således forbundet med uvished. Intet er givet på forhånd.



FOTO: COLOURBOX



Der findes naturligvis ikke et enkelt tilbundsgående svar på, hvorfor det især er psykologer, der rammes af stress og depressioner i deres arbejde.

Lad mig for forståelsens skyld tage udgangspunkt i et eksempel med en tjener på arbejde i kontrast til en psykolog.

Når man observerer en tjener i funktion, ser man, hvordan han fungerer i sin rolle. Tænk på den belevne tjener, der straks fanger dit blik, når du har brug for ham. Han er til stede på en høflig og respektfuld måde, der ikke virker anmassende. Det er noget af det, der forventes af en god tjener, noget af det, rollen foreskriver. Når en tjener lever op til sin rolle, føler man sig godt behandlet.

Både tjeneren og behandleren er i deres funktion betjenende. Men der er en verden til forskel på at skulle indfri behandlerrollen og på at skulle indfri tjenerrollen.

Hvor tjeneren gør sig gældende i ydre handling, gør behandleren sig gældende i indre handling. Hvis tjeneren vil det, kan han indfri sin rolle, som beskrevet, i en adfærd af ydre belevenhed. Selv om behandleren vil det, kan han ikke nødvendigvis af den grund indfri sin rolle i indre handling, afhængig som han er af kræfter, han ikke selv kontrollerer.

Som bekendt har man ikke viljesmæssig kontrol over de kræfter, der ligger i følelseslivet. For eksempel kan man ikke tvinge sig selv til at være forelsket, så hedder det at *spille* forelsket, men det er ikke det samme som at være forelsket. Man kan heller ikke tvinge sig selv til at være oplagt, så hedder det at *tage sig sammen*, men det er ikke det samme.

Hvis tjeneren føler sig træt og uoplagt, kan han tage sig sammen og spille oplagt, da det mere er hans foreskrevne rolleadfærd, der gavner betjeningen, end det er hans personlige kontakt til sig selv, der gør udslaget. Hvis behandleren derimod føler sig træt og uoplagt, kan han desværre ikke "spille oplagt", da det er den indre personlige vitalitet, der gavner behandlingen, og ikke en udvendig attitude.

At være, ikke at spille

Det er i indre handling, at behandleren skal finde veje til at afhjælpe de vanskeligheder, klienterne ikke kan overkomme ved egen hjælp. Jeg bruger indre handling som en samlebetegnelse for den aktivitet, der foregår i behandleren under forløbet med klienten.

Indre handling omfatter dels den tænkning, der er dirigeret af faglige metoder, dels de indsigter, der spontant melder sig, og som ikke er dirigeret af viljesmæssig tænkning. Med hensyn til det sidste siger filosofen det prægnant: Man tænker sig ikke til en idé, man *får* en idé.

Når man betænker, at enhver person er en gåde, idet han eller hun rummer mere end det, der umiddelbart lader sig udgrunde,

>



er det forståeligt, at det ikke er så lige til at begribe det omfattende i personen under behandling. Behandleren kommer langt med kvalificerede spørgsmål og faglige ræsonnementer, men har også brug for de gaver, der spontant tilflyder ham i form af indskydelser, fornemmelser og anelser, som giver adgang til oplysende sammenhænge i det materiale, der er gemt i klienten.

Det er et problem, at den kropslige følelse af vitalitet og virkelyst, der er en forudsætning for, at behandleren kan præstere i indre handling til hjælp for klienten, ikke er en konstant størrelse, men en størrelse, der kommer og går i doseringer, behandleren ikke er bestemmende med i. Det kan derfor ikke være anderledes, der vil være forløb, hvor vitaliteten og ideerne er en mangelvare, og hvor behandlerens hjælp vil være derefter.

Hvor den uoplagte tjener kan håndtere sin funktion ved i ydre handling at spille oplagt, kan behandleren ikke håndtere sin funktion ved at lade, som om han er oplagt, hvis han ikke er det. Drivkraften i indre handling er jo netop, at han er det. Det nytter heller ikke at *spille* hjælper, da det er i egenskab af person i ægte tilstedeværen og ikke i egenskab af funktion i påtaget tilstedeværen, at man som behandler bliver en kurativ kraft i behandlingsforløbet.

Den rimelige balance

Set i lyset af ovenstående er ethvert behandlingsforløb i en vis forstand et skæbneforløb. Når skæbne ikke opfattes som noget metafysisk fastlagt, men som det tilfældige, der spiller ind og påvirker et forløb, uden at behandleren kan kontrollere eller planlægge det i forvejen.



Det siger sig selv, at uden indre vitalitet, uden at være oplagt, er det vanskeligt at skulle hjælpe andre med at hjælpe sig selv til større livsudfoldelse.

Et behandlingsforløb kan således, alt efter omstændighederne, falde mere eller mindre heldigt ud. Miseren opstår, hvis oplevelsen af utilstrækkelighed (i forhold til rollens forlangende) vinder indpas i behandleren. I følelsen af utilstrækkelighed, tilsvarende utilfredshed, er der mangel på glæde i arbejdet. Alt i alt en tilstand, der i sig selv appellerer til at blive kritisk undersøgt, før det glædesløse sætter sig til depression.

Hvem kan sige sig helt fri for utilfredshed eller ærgrelse, hvis en behandling ikke lykkes, samtidig med at man godt ved, at det ikke er al behandlingskontakt, der vil lykkes. At der kan være uoverensstemmelse mellem den måde, vi i en given situation tænker, og den måde, vi reagerer følelsesmæssigt, er et velkendt fænomen.

Følelsessiden følger ikke forstandssiden. Selv om målestokken "Du skal være til hjælp" er den samme, er udlægningen forskellig. Forstandssiden accepterer, at al behandling ikke kan lykkes. I utilfredshed eller i ærgrelse gør følelsessiden det ikke umiddelbart.

Modsætningen er ikke et problem i sig selv, så længe der er en rimelig balance. Det er først, hvis det glædesløse bliver så fremherskende, at balancen tipper og behandleren kommer i ubalance med sig selv, at der bliver tale om et problem.

Modvægten, der skal dæmme op for en sådan ubalance, er i refleksion at tage tyngden, ja overvægten, ud af det glædesløse på en sådan måde, at der igen bliver bedre balance mellem de følelser og de tanker, behandleren gør sig om sit arbejde.

Se begrænsningerne i øjnene

Der ligger en lettelse i at kunne differentiere mellem det, man som behandler har kontrol over, og det man ikke har kontrol over i et behandlingsforløb, så at det hele ikke bare går op i ét, men at der er noget, man må tage ansvar for, og noget, der er ude af ens hænder.

Behandleren kan tage ansvar, der hvor han i eftertanken finder, at oplevelsen af ikke at være tilstrækkelig har rod i en faglig praksis, han for nuværende ikke behersker kundskabsmæssigt eller erfaringsmæssigt godt nok. Her er der en opgave, der principielt kan løses og dermed virke som modvægt til de fremherskende følelser, med lettelse til følge.

Hvis derimod oplevelsen af utilstrækkelighed hænger sammen med de kræfter, behandleren ikke har viljesmæssig kontrol over, men som han ikke desto mindre er afhængig af i sin behandling, er der tale om et vilkår, der skal accepteres. Et vilkår, som behandleren ikke kan gå i rette med eller bebrejde sig selv uden at forholde sig urealistisk, men må acceptere på en sådan måde, at accepten sænker sig fra hovedet helt ned i kroppen som modvægt til de fremherskende følelser. Med lettelse til følge.

Den fremherskende følelsesside kan fange behandleren i en kredsende tilstand, der over tid kan føre til ubalance, stress og depression. Her ligger der i opgave og accept en aktiv frigørende bevægelse i retning af balance og større fleksibilitet i forhold til det forventningspres, der ligger i rollens imperativ.

Da enhver klient i den sidste analyse i grunden er uudgrundelig og behandlerens adgang til klienten i grunden kun er partiel, er en overlapning mellem rollens krav og behandlerens indfrielse ikke en selvfølge. Hvor vi som behandlere ikke vil se vores begrænsninger i øjnene, men vil være mere end som så, bliver vi, i uligevægt, mindre. Hvis vi derimod vil se vores begrænsninger i øjnene og ikke vil være mere end som så, så bliver vi, i ligevægt, større. ■

Palle Stelvig, cand.psych.

REFERENCE:

Hanna Sigga Madslund og Kirsten Rydahl (red.): *Arbejdsmiljø og helbred i Danmark 2012*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2013. Se www.arbejdsmiljoforskning.dk.

Hvis er liget i fremtiden?

Min mor planlagde selv sin bisættelse. ”Det skal være lidt pompøst”, sagde hun og forlangte smuk trækiste og skønne salmer. Om end sorgfuldt, blev det smukt og lidt muntert med snitter og rødvin helt i min mors ånd. ”Det er Trines sidste fest”, udbrød min far rørt ved kisten. Som familie var det enkelt at være samlet om det hele.

Så nemt bliver det næppe i fremtiden, hvor familiekonstellationer er mere flydende.

Hvis er liget i fremtiden, kunne man spørge? Det er et morbidt område at bevæge sig ind på, men det er ikke taget ud af det blå. Måske det faktisk er på høje tid. For nogle år siden arbejdede jeg på et projekt om fremtidens begravelse og kirkegård. Her forlød det, at der allerede i dag kan være stridigheder blandt de pårørende omkring begravelsesritualer, og hvem der skal ligge med hvem hvor.

Vi lever i en individualistisk tid, hvor familiebegrebet bliver mere skrøbeligt med flere ægtefæller undervejs og et hav af paprelationer. Samtidig ser det ud til, at venner får større betydning i vores løse tilværelse, måske lidt under devisen: ægtefæller forgår, venner består. Hvem skal så beslutte, hvordan livets sidste fest skal foregå, og hvem vil vi dele plads med? Samtidig bliver vi mere mobile og globale, i hvilken by skal vi så stedes til evig hvile?

P.t. har små diskrete urnesteder eller

de ukendtes grav vundet over datidens mere prangende familiegravsteder. Måske fordi spørgsmålet om, hvor og med hvem, allerede trænger sig på. Men spørgsmålet er, om fremtidens ældre, der er vant til at forbruge, skifte partnere og selvscene-sætte sig med fuld oplevelsesværdi, er indstillet på så ydmyg en exit.

Vi, der mødtes på Roskilde

En model kunne være, at asken spredes over havet og det fysiske gravsted erstattes af et flot virtuelt. Så kan alle familiedømmer uanset papitel være med, uanset hvor de bor på kloden.

Der findes allerede en virtuel gravplads på *Mindet.dk* med små historier om afdøde, fotos og i fremtiden sikkert også video. Men der er alternativer, hvis der bliver ”kamp om farmor”. Hvorfor ikke dele asken? Så kan man også medbringe krukken med farmor i forbindelse med job i London eller Shanghai. I USA kan man vist allerede få aske ind i et smykke. Så kan vi have vores kære med os overalt, og der er nok til alle.

En anden mulighed er, at vi gerne vil ligge med ”nogen”, men i erkendelse af de mange brud i vores liv vil vi nok vælge nogen, vi deler værdier med. Måske et stort gravsted for alle os, der var sammen på Roskilde Festival i 1981? Eller et område for fans af en bestemt fodboldklub. Kirkegårdsfolkene mente, at et sted for

enker med små hunde var relevant – de foretrækker vist kræet frem for manden.

Endelig kan det ske, at vi går tilbage til de store gravsteder – ikke for at samle familien, men for at have plads til at iscenesætte os – også i døden. Individualisering og oplevelsesøkonomi går hånd i hånd ind i fremtiden. Måske fremtidens kirkegårde bliver oplevelsesparker, hvor vi kan gå fra grav til grav med forskellig spændende indretning og en virtuel skærm, der fortæller den eventyrlige historie om Louises liv.

Nu er lovgivningen ikke lige klar til ramasjang på kirkegården, og mon ikke de fleste har en vis træghed i sindet lige præcis omkring disse svære spørgsmål? Men de nye generationer kan tænke anderledes og forvente mere.

En af mine bekendte var for nylig på kirkegården med sin treårige datter for at besøge farmors grav. Efter at have kigget lidt betuttet på gravstenen forsøgte hun at scrolle på den og var meget utilfreds med, at den ikke reagerede som hendes iPad. Det kan blive både pompøst og vildt på fremtidens kirkegård. ■

Anne-Marie Dahl, cand.scient.pol.
Fremtidsforsker, FUTURIA



KLUMMEN (LAT. COLUMNA)

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.



› FORTRUDDT Af Lars Larsen & Cecilie Olsen

Fortrydelse i livets efterår



Når man sidst i livet fortryder noget i fortiden, er tiden til fortrydelser knap og mulighederne for at råde bod på den negative bagage begrænsede. Dette forhold har også psykologiske konsekvenser.

Et grundvilkår i det sene voksenliv er, at hovedparten af livsløbet ligger bag dig, og at tidshorizonten for det tilbageværende liv er stærkt begrænset. For de fleste medfører det en øget opmærksomhed på egen dødelighed. Erik Erikson (1998) pointerer således, at den primære udviklingsopgave i det sene voksenliv er at integrere udfaldene af det levede liv i en sammenhængende selvforståelse.

Denne sidste udviklingsopgave i livsløbet manifesterer sig som en

evaluering af individets "livskarriere". For mange ældre mennesker er det derfor tid til at se tilbage på det levede liv: Næede jeg mine mål? Var det de mål, jeg egentlig gerne ville nå? Hvad kunne jeg have gjort anderledes? Og ikke mindst: hvad ville jeg gerne have gjort, som jeg ikke gjorde?

Robert Butler beskrev i 1963 'life review' som en personlig proces, hvor individet evaluerer sit liv nær dets afslutning. Han pointerede i den forbindelse det at reminiscere som en naturlig livsbegivenhed snarere end som tidligere antaget et tegn på affældighed (Butler, 1963).

De, der efter en sådan livsevaluering føler sig stolte af deres bedrifter, vil ifølge Erikson opnå en følelse af ego-integration og vil kunne se tilbage på det levede liv med få fortrydelser og en generel tilfredshed. Ifølge Erikson fører en sådan integration af det levede liv til visdom, selv ved mødet med døden. De, der på den anden side ikke

>



- > kommer vellykket gennem denne livsopgave, vil ofte stå tilbage med en følelse af, at livet har været spildt og vil opleve mange fortrydelser og en generel følelse af fortvivlelse.

Undersøgelse af livsfortrydelse kan ikke alene gøre os klogere på, hvad folk betragter som deres største fejltagelser, og hvordan disse fejltagelser kan tænkes at påvirke deres psykiske velbefindende, men måske lige så meget, hvilket livsindhold de værdsætter i det lange løb. Det giver på den ene side anledning til overvejelse om, hvilke værdier vi med fordel kan prioritere tidligere i vores liv, og på den anden side, hvordan vi senere i livet bedst håndterer de fejltagelser, vi alligevel har begået.

Fortrydelse og livsfortrydelse

Fortrydelse tjener en vigtig funktion, idet den skaber mulighed for at korrigere uhensigtsmæssig adfærd, så det ønskede mål alligevel opnås (Bauer, 2011). Med andre ord motiverer fortrydelse os til at revidere beslutninger og iværksætte korrigerende handling, der potentielt kan forbedre vores livsomstændigheder. Tiden til at ændre fortrudte beslutninger kan imidlertid være begrænset hos ældre mennesker, hvorfor livsfortrydelse kan blive dysfunktionel (Bauer, 2011).

Et eksempel: 94-årige Jozef, der ligger for døden, er Holocaust-overlever. Efter krigen tog han til Australien med sin kone, hvor han ved hårdt arbejde og dygtighed skabte sig en karriere, der både tilfredsstillede ham arbejdsmæssigt og skabte et godt forsørgelsesgrundlag for hans familie. På dødslejet fortryder han imidlertid, at han ikke tilbragte mere tid med familien.



Fortrydelse tjener en vigtig funktion, idet den skaber mulighed for at korrigere uhensigtsmæssig adfærd, så det ønskede mål alligevel opnås

”Jeg elskede mit arbejde, jeg elskede det virkelig. Det var derfor, jeg arbejdede så hårdt, det og så for at forsørge min familie og deres familie ... Jeg var bange for at vise mine følelser. Så jeg arbejdede og arbejdede og holdt familien på afstand. De havde ikke fortjent at være så alene. Nu ønsker jeg, at de virkelig havde kendt mig.” (Ware, 2012, s.107-109 (*egen oversættelse*))

Umiddelbart kunne man måske forestille sig, at ældre mennesker efter et langt liv har flere livsfortrydelser, al den stund de har haft mere tid til at begå fejltagelser end yngre mennesker, men det viser faktisk, at de er mindre tilbøjelige til at fokusere på personlig handling og mere tilbøjelige til at fokusere på andres handlinger (Wrosch & Heckhausen, 2002).

Det har vist sig, at forkerte beslutninger fortrydes mere, når det fortrydende individ personligt har haft flere valgmuligheder, hvorfor det er sandsynligt, at fortrydelsernes negative konsekvenser mindskes, når årsagen til det fortrudte tilskrives andre end én selv. Dette uagtet,

påvirker livsfortrydelse, ældre menneskers livskvalitet og adskiller sig fra fortrydelser hos yngre mennesker derved, at mulighederne for og tiden til at råde bod ofte er stærkt begrænsede.

Hvad bliver typisk fortrudt?

En stor amerikansk metaanalyse viser, at de ting, der oftest bliver fortrudt, relaterer sig til seks domæner, der samlet forklarer 86,4 % af alle livsfortrydelser (Roese & Summerville, 2005).

Den hyppigst forekommende type omhandler uddannelse, hvor folk enten fortrød, at de ikke fik tilstrækkelig uddannelse, eller at de ikke havde anstrengt sig mere i skolen. Mange vurderede, at de ikke havde taget skolen tilstrækkelig alvorligt, og at de i stedet havde anvendt tiden sammen med venner, der havde den samme holdning til skolegangen (Roese, 2005).

Den næsthyppest type af fortrydelse omhandler karriere. Her fortrød man ikke at have forfulgt et karrierespor, man virkelig elskede. I stedet havde man valgt et mere praktisk og måske bedre betalt karriereforløb. De, der havde denne type fortrydelse, vidste relativt tidligt, hvilken slags arbejde de havde et passioneret forhold til, men fandt det for risikobetonet at forfølge sporet.

Tredje domæne omhandler romantik. Eksempler på sådanne fortrydelser kunne være at have giftet sig med den forkerte, ikke at have prioriteret ægteskabet tilstrækkeligt, at have såret partneren eller ikke at have forsøgt at få et forhold til en helt særlig person (”the one who got away”).

Fortrydelser i det fjerde domæne relaterede sig til forældreskab. Nogle forældre ønskede, at de havde tilbragt mere tid sammen med deres børn, mens de var små. Andre fortrød, at de ikke havde ventet med at få det første barn og i stedet havde høstet mere livserfaring og prioriteret karrieren.

De nævnte fire typer af fortrydelse var klart de hyppigst forekommende. Fortrydelse relateret til egen adfærd, evner og holdninger udgjorde det femte domæne, og fortrydelser relateret til fritidsinteresser, hobbyer og sport det sjette.

Påvirkning af velbefindende

Ikke overraskende kan livsfortrydelse have en negativ effekt på menneskets subjektive velbefindende (Bauer, 2011, Pethtel & Chen, 2014).

Subjektivt velbefindende er en evaluering af ens liv som helhed. Denne evaluering indeholder livstilfredshed og emotionelle reaktioner (nærmere betegnet positiv og negativ affekt) (Diener, 1984). Høj grad af velbefindende refererer til en høj grad af livstilfredshed, tilstedeværelse af positiv affekt og fravær af negativ affekt (Diener, Suh, Lucas og Smith, 1999). Individer med lavere grad af livstilfredshed er sårbare over for rumination og depression (Bauer, 2011).

Fortrydelse kan påvirke negativt og medføre irritabilitet, vrede, forlegenhed, desperation, hjælpeløshed og sorg. Derfor vil der være negativ affekt hos individet.

Den negative påvirkning af velbefindende kan være særlig udtalt for ældre mennesker, fordi tiden til at gøre de ting, man fortryder om, er begrænset (Wrosch et al., 2005, efter Bauer, 2011). Endvidere kan

ældre have begrænsede ressourcer, fx dårligere helbred, hvad der gør det mere vanskeligt at lave tingene om og ad denne vej fjerne fortrydelse.

Håndtering af livsfortrydelse

I sagens natur er det vigtigt at få klarhed over, hvilke muligheder ældre mennesker har for at håndtere livsfortrydelse og dermed opretholde velbefindende.

Ifølge Heckhausen, Wrosch og Schulz (2010) kan den løbende tilpasning og optimering af det aldrende individs ressourcer forklares ud fra et basalt menneskeligt behov for at kontrollere sine egne livsomstændigheder. Det er behovet for at kunne kontrollere og håndtere omgivelsernes udfordringer, der motiverer det enkelte menneske til at tilpasse sig og optimere personlige ressourcer (Mehlsen, 2011).

Med henvisning til den eksisterende forskning på området påpeger Bauer (2011), at succesfuld håndtering af livsfortrydelser kan baseres på primære kontrolmekanismer, såsom at ændre det fortrudte, hvor det er muligt, og sekundære kontrolmekanismer, såsom at fokusere på at opbygge færdigheder relateret til måljustering og beskyttelse af selvopfattelsen, når det bliver åbenlyst, at omstændighederne ved en livsfortrydelse er irreversible eller omkostningerne ved at adressere fortrydelsen større end gevinsterne. Anvendelse af sekundære kontrolstrategier kan forhindre livsfortrydelsers negative effekt på subjektivt velbefindende (Bauer, 2011).

Især to typer af sekundære kontrolmekanismer har vist sig effektive, når det handler om at opretholde psykisk velbefindende trods livsfortrydelser. Det har vist sig, at nedadgående social sammenligning virker positivt på forholdet mellem livsfortrydelse og psykisk velbefindende. Hvis man revurderer sin egen situation ved at sammenligne med andre, der har mere at fortryde, gavner det én. Og det har vist sig, at personer, der er mere tilbøjelige til at tilskrive eksterne faktorer uden for egen kontrol skylden for det, man har fortrudt, psykisk set får det bedre end de, der er mere tilbøjelige til at fokusere på egen skyld.

Praktiske implikationer

Umiddelbart tyder disse fund på, at behandlingsmæssige tiltag ved lavt velbefindende, som skyldes livsfortrydelser, med fordel kan baseres på at fremme klientens anvendelse af sekundære kontrolmekanismer.

Men har disse strategier udelukkende en positiv effekt for ældre mennesker? Selv om livsfortrydelser fjernes og velbefindende øges, kan strategierne i nogle situationer belaste den ældres sociale relationer.

Giver man ydre faktorer skylden for det, man har fortrudt, indebærer det fx, at man fralægger sig det personlige ansvar (Bauer, 2011). Hvis fortrydelsen hænger sammen med den ældres sociale liv, kan det blive problematisk at vejlede den ældre til at fralægge sig ansvaret, da indsigt i og erkendelse af eget ansvar for fx en begivenhed, der giver anledning til en relationel konflikt, kan have betydning for løsningen af denne. Den ældres nære kan måske reagere med vrede eller afvis-

ning – og endda bryde relationen. Overdreven anvendelse af sekundære strategier kan således potentielt forhindre en sådan erkendelse af eget ansvar og medføre social isolation.

De sekundære kontrolstrategier kan også skade ligeværdigheden i relationen – en dimension, der er væsentlig for tilfredsheden med den ældres relationer (Walster, Walster, & Berscheid, 1978 efter Sigelman & Rider, 2012).

Man kan argumentere for, at manglende erkendelse af personligt ansvar for en handling, der har skabt konflikt i den sociale relation, udgør en trussel mod relationens ligeværdighed. Ligeværdighed indebærer jo, at det, man giver og modtager i relationen, er i balance. Hvis den ene part ikke kan tage sin del af ansvaret for en konflikt på sig, kan den anden part komme til at føle, at han giver mere, end der modtages. Dermed er der risiko for, at det relationelle bånd brister. Ofte danner en undskyldning grundlaget for tilgivelse og accept af fortidens synder. Derfor kan det være problematisk at vejlede den ældre til at overveje eksterne faktors rolle i det fortrudte.

Anvendelse af behandlingsmæssige tiltag ved lavt velbefindende, forårsaget af livsfortrydelser, vil antagelig kunne baseres på at fremme klientens anvendelse af sekundære kontrolmekanismer. Dette bør dog ske under behørig hensyntagen til bevarelse og opretholdelse af klientens aktuelle interpersonelle relationer. ■

Lars Larsen, cand.psych., ph.d. og lektor ved Psykologisk Institut,
Aarhus Universitet. Tidl. leder af Center for Gerontopsykologi
Cecilie Olsen, stud.psych., aktuelt specialestuderende

LITTERATUR

- Bauer, I.M. (2011). Coping with Life Regrets across the Adult Lifespan. In Trnka, R., Balcar, K. and Kuška, M. (Eds): *Re-Constructing Emotional Spaces: From Experience to Regulation*, Prague: Prague College of Psychosocial Studies Press.
- Butler, R.N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.R. & Smith, H.L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Erikson, E.H. (1998). *The Life Cycle Completed*. N.Y.: W.W. Norton & Company.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. & Schulz, R. (2010). A Motivational Theory of Life-Span Development. *Psychological Review*, 117 (1), 32-60.
- Mehlsen, M.Y. (2004). Life Satisfaction in Old Age. *Psykologisk ph.d.-skriftserie*. Århus: Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.
- Pethtel, O. & Chen, Y. (2014). Life regrets and life satisfaction in mature adults. *The Journal of Happiness & Well-being*, 2 (2), s. 106-118.
- Roese, N.J. (2005). *If Only: How to Turn Regret Into Opportunity*. USA: Broadway Books.
- Roese, N.J. & Summerville, A. (2005). What We Regret Most ... and Why. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31 (9), 1273-1285.
- Sigelman, C.K. & Rider, E.A. (2012). *Human Development Across the Life Span*. Wadsworth, Cengage Learning.
- Västfjäll, D., Peters, E., Bjälkebring, P. (2011). The Experience and Regulation of Regret Across the Adult Life Span. In: Nyklicek, I., Vinghorts, E., Zeelenberg, M. (Eds.). *Emotion Regulation and Well-being*, s. 165-181. New York: Springer.
- Ware, Bronnie (2012). *The Top Five Regrets of the dying – A life transformed by the dearly departing*. E-bog: Bronnie Ware.
- Wrosch, C. & Heckhausen, J. (2002). Perceived control of life regrets: Good for young and bad for old adults. *Psychology and Aging*, 17, 340-350.
- Zeelenberg & Dijk, E. V. (2005). On the comparative nature of regret. In: Mandel, D.R., Hilton, D.J. og Catellani, P. *The Psychology of Counterfactual Thinking*. New York: Routledge. S. 147-162.

Personlighedsforstyrrelser ifølge Clarkin

Faglig rimer på saglig. Begge kvaliteter blev udfoldet af den amerikanske psykologiprofessor John F. Clarkin, som var hovedperson ved DPSP's internationale seminar i Danmark i maj.



Klinisk praksis samt forskning i behandling af personlighedsforstyrrelser [1] har i en årrække udgjort den amerikanske psykologiprofessor John F. Clarkins faglige univers. Han har bidraget dels med en opstrammet konceptualisering af disse klienters problemer, dels med at videreudvikle den evidensbaserede behandling, der kan hjælpe dem. Clarkin har samarbejdet med blandt andre Kernberg og Fonagy om flere tunge problemstillinger, som ofte knyttes sammen med personlighedsforstyrrelser.

Hvordan skal vi forstå dynamikken bag personlighedsforstyrrelser, og hvordan kan vi behandle disse lidelser? Spørgsmål som disse var på agendaen, da Clarkin 8. maj besøgte Danmark i forbindelse med sin faglige formidling ved Psykoterapeutisk Selskabs seminar i Århus.

Over for de deltagende psykologer slog Clarkin fast, at personlighedsforstyrrelser menes at hidrøre fra en mangelfuld indre struktur, hvad angår identitet og selvfunktion. Samtidig figurerer personlighedsproblemer stort set ved alle diagnoser, såsom depression, angst og skizofreni.

Moderne psykiatri er optaget af symptomer. Symptomer er dog snarere tegn på, at der er noget galt med personligheden, mente Clarkin: Hjernens er et socialt organ. Hjernens skal fremme, at vi kan kommunikere med hinanden. Hvis man ikke er aktiv i sit forhold til andre mennesker, kommer symptomerne.

Kontrovers om klassifikation

At interaktion med andre mennesker er livsnødvendig og dermed afgørende for terapeutisk forandring, er der grundlæggende enighed om på tværs af terapeutiske metoder. Men vandene skiller allerede i forhold til klassifikationsmetodik. DSM-5 opererer med kategorier. >







FAKTA

Seminaret fandt sted 8. maj 2015 i Århus, arrangeret af Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer, DPSP.

John F. Clarkin er professor i psykologi i psykiatrien ved The Personality Studies Institute, Weill Cornell Medical College, New York State.
Se www.personalitystudiesinstitute.com.

> Placeres mennesker inden for én kategori, risikerer man at miste en del data.

- Alle patienter har fx deres helt unikke profil, også selv om de deler diagnosen skizofreni. Vi bør tænke i dimensioner snarere end i kategorier, fastslog Clarkin. Vægten bør lægges på forstyrrelser i den interpersonelle funktion. Det er graden af indre desorganisering, det er afgørende at få indblik i både med hensyn til behandling og prognose.

Han problematiserede tillige trækteori i forhold til spørgsmålet om personlighed: Træk er ikke en teori, det er en deskriptiv tilgang. Ifølge Clarkin er det svært at planlægge en behandling på grundlag af træk alene. Fx siger en høj vredes-score ikke noget om de specifikke situationer, hvor vreden optræder. Det er snarere essentielt at få greb om såkaldte 'cognitive-affective units'. Disse aktiveres i en lang række situationer og kommer til syne som hyppige objektrelationer i klientens tilværelse og i terapilokalet.

Clarkin adresserede det problem, at der i The American Psychological Association og det amerikanske diagnosesystem er en iøjnefaldende udeladelse af seksualitet som symptom.

- Hvordan bruger klienterne deres seksualitet? Og deres penge? Og har de nogen moralske værdier? I givet fald har de et bedre udgangspunkt end de klienter, for hvem sådanne værdier er helt fraværende.

I et forskningsprojekt fra 1980'erne om patienter med personlighedsforstyrrelser og deres seksualitet var ca. halvdelen i øget risiko for at pådrage sig HIV, mens den anden halvdel stort set ikke havde nogen seksuelle forhold. De promiskuøse viste sig mere psykisk sunde end dem, der var helt seksuelt isolerede. Clarkin pointerede, at vi har brug for et bedre ord for promiskuøs adfærd, fordi det er et dømmende ord. Kvinderne i undersøgelsen forsøgte faktisk at knytte sig via deres seksuelle adfærd.

Terapeutiske virkemidler

Clarkins terapeutiske arbejde har bestået af intensiv langtidsterapi til klienter med personlighedsforstyrrelse. Terapien opdeles i en række trin, som går ud på at fremme klientens evne til at regulere sine følelser. Dette kræver, at klienten får hjælp til at omstrukturere sine interpersonelle 'skemata'. Klienten vil på vej imod en ændret interaktion blive stadig mindre årvågen og anspændt i samværet med psykologen, hvad der kan føre til fornyet social læring, såsom at føle tillid også uden for terapilokalet.

Clarkin fremhævede, at det terapeutiske indhold er sammenligneligt med fx Fonagys mentaliseringsbaserede psykoterapi og elementer fra kognitiv adfærdsterapi. Der er dog mere fokus på affekter i Clarkins egen tilgang.

Uanset terapiens længde er det afgørende at bruge tid på grundig udredning og formulering af en tydelig kontrakt med klienten. Den verbale kontrakt kan ud fra Clarkins erfaring med fordel udfærdiges allerede i tredje eller fjerde terapitime og bør indeholde en fælles forståelse af klientens problemer, og hvordan den indbyrdes relation imellem klient og psykolog skal håndteres.

Psykologen skal fortælle klienten, hvad der er klientens ansvar, og gøre rede for sit eget ansvar i behandlingen. Ved at sætte tydelige grænser for kontakten, fx 'Her starter vi til tiden', og 'Jeg besvarer ikke telefonopkald uden for normal arbejdstid', minimeres klientens mulige sekundære gevinst ved at være patient. Når det terapeutiske rum bellemres med færre forstyrrelser af denne art, beskytter psykologen sit

eget rum bedst, så at det bliver muligt at tænke klart og få indblik i klientens dynamik.

Der er mange barrierer for at opretholde en kontrakt, der virker – især med klienter med personlighedsforstyrrelser. Fx kan denne klienttype finde på at skifte psykologen ud, hvis psykologens velmente krav virker for besværlige. Clarkin påpegede, at psykologen måske på forhånd kan tale med klienten om, hvad der kan være med til at forebygge, at denne udebliver eller får lyst til at skifte psykologen ud:

- Når noget er sandsynligt, så sørg for, at det ikke sker! Dette er starten på opbygningen af en god alliance med klienten. Undgå at dømme tidligere fejlslagne behandlinger hos andre psykologer. Beton i stedet, hvilke regler der gælder her.

En del klienter med personlighedsforstyrrelse er desuden præget af en grandios selvopfattelse og sort-hvid tænkning. Mens den neurotiske klient forbliver i rollen som patient, udfordrer klienten med personlighedsforstyrrelse hyppigt sin rolle. Alt synes befængt med mening for denne type klient, som Clarkin udtrykte det. Hvis psykologen fx ser ud ad vinduet, kan det straks blive opfattet som manglende opmærksomhed eller sågar ligegyldighed fra psykologens side.

Visse af disse klienter starter med at præsentere sig selv som ofre og sætter psykologen på en piedestal. Der er dog sjældent langt til en devaluering af psykologen, når klienten ikke føler sig ordentligt mødt. Ofte skal der ikke mere end en bagatel til for at sætte skub i klientens forvrængede tanker og bebrejdelser af psykologen, der nu opfattes som klientens krænker. Hvis psykologen indirekte forsøger at nærme sig klientens eget skift fra offer til krænker, er klienten for det meste fuldstændig uforstående over for denne side af sig selv.

Fristende kan det ifølge Clarkin virke med en mild konfrontation i tilspidsede situationer med klienten. Konfrontation synes imidlertid et dårligt valgt ord for det, der reelt set foregår i terapi. Der er ikke tale om et angreb. Psykologen forsøger snarere at pege på noget, det kan være vanskeligt for klienten at integrere i sin personlighed.

En mulig indfaldsvinkel kunne lyde: 'Den ene del af dig ønsker hjælp, den anden del får dig til at afbryde kontakten med din behandler meget tidligt i dine forløb. Hvordan skal jeg forstå dette?' Måske ventes der generelt for længe med at sådanne påpegninger af modstridende tilbøjeligheder hos klienten.

Den ekstremt negative og den tilsvarende positive overføring må, mener Clarkin, adresseres tidligt i kontakten. Via forskellige situationer kan psykologen få øje på det konsistente i klienten, herunder om dennes mønster overvejende er paranoidt, depressivt eller antisocialt etc. Når vi arbejder intenst med et menneske, ønsker vi, at klientens 'indre arbejdsmodel' skal komme til udtryk i terapien, så vi kan arbejde med den. Ligesom Kernberg arbejder Clarkin med en cyklus bestående af fortolkning – klientens reaktion på fortolkning – fælles undersøgelse af denne reaktion – ny fortolkning – osv.

Selv om samspillet med tiden vil ændre sig sammen med psykologen, betyder dette ikke nødvendigvis forandring uden for terapikalet, slog Clarkin fast. Det hænder, at det går fint med samspillet i terapien, mens resten af klientens liv hænger i laser. Som psykolog skal man holde sig ajour med, hvad der foregår i klientens liv i øvrigt.

Trængte psykologer

Når klienter truer med selvmord, har selvmordstanker eller udviser selvmordsadfærd, bliver psykologer ofte ekstraordinært pressede. Clarkin gav følgende anvisning i en live-supervision fra podiet:

- Adressér selvmordsproblematikken allerede i den indledende kontrakt. Hvis klienten har selvmordstanker, er det hendes ansvar at finde ud af, om hun kan kontrollere disse eller ej. Næste gang kan vi tale om hendes tanker. Hvis hun ikke kan kontrollere sine selvmordsimpulser, må hun selv tage til skadestuen, hvor personalet vil tage stilling til, om hun vitterlig er selvmordstruet eller ej.

- Suicidaltanker er dog ikke helt ualmindelige hos en del klienter med personlighedsforstyrrelser. Ligeledes forholder det sig med den øgede risiko for selvskadende adfærd, hvilket også bør drøftes i den tidlige behandlingskontrakt.

Om psykologers egne arbejdsvilkår mente Clarkin, at psykologer gør sig selv sårbare ved ikke at dele deres udfordringer med hinanden. Tilbage i 1980'erne videooptog man fx ikke terapisessioner. Det var uhørt – ikke på grund af klienterne, men fordi de professionelle holdt kortene tæt til kroppen, idet de ikke ønskede at udstille deres eget arbejde. Dette er heldigvis blevet væsentlig bedre, men stadig væk er der mange genvordigheder i psykologarbejdet.

Typiske vanskeligheder, som psykologer oplever med deres klienter, er at føle sig bange, blive vred og komme til at hæve stemmen. Clarkin nævnte et studie, hvor 70-90 % af de adspurgte psykologer rapporterede om sådanne negative følelser i forhold til patienterne.

- Det er svært at være psykolog. Vi er konfronteret med megen lidelse, vi skal både være professionelle og have en personlig følsomhed. Det er vigtigt at bevare vores terapeutiske indstilling samt undgå at blive overinvolverede, da det sidste har det med at forværre klientens tilstand.

Clarkin foretog en sammenligning mellem forskellige terapeutiske retninger for at få styr på forandringsmekanismerne. Inden for alle retninger er der en tredjedel af klienterne, der på lang sigt ikke bliver hjulpet af terapi. Symptomer lindres, men funktionsniveauet, også det interpersonelle, forbliver uforandret. Clarkin forholdt sig kritisk over for at reducere menneskelig interaktion til et spørgsmål om hjernemæssig aktivitet/-forbindelser. Han mente, at området med personlighedsforstyrrelser aktuelt afventer meget mere viden om betydningen af intime og sociale relationer, som måske er nøglen til at få has på de mange udfordringer, klienter med personlighedsforstyrrelser byder på. ■

Irene Christiansen, cand.psych.

Ansæt i Dignity, Dansk Institut mod Tortur

NOTE [1]

Ved seminaret brugte Clarkin i flæng begreberne 'borderline-klienter' og 'klienter med personlighedsforstyrrelse'. Sidstnævnte begreb er anvendt i artiklen.



SEKSUALITET

hos personer med autisme

Der er eksempler på, at personer med autisme medicineres eller adfærdskorrigeres uhensigtsmæssigt, fordi andre ikke ønsker at se på deres seksuelt afvigende adfærd. Samtaler udgør en bedre løsning.

Tidligere antog man, at mennesker med autisme ikke var i stand til at opleve seksuel lyst, og at de ikke havde interesse for seksualitet. Vi ved nu, at mange personer med autisme har lige så meget lyst til og interesse for sex som andre mennesker. Til trods for at mennesker med autisme har kommunikative og sociale vanskeligheder, er den seksuelle funktion intakt.

Mennesker med autisme har lyst til sex, oplever seksuel arousal, udøver masturbation og er seksuelt aktive med andre. Men de kan få vanskeligheder i forhold til at udøve deres seksualitet på grund af de kommunikative og sociale vanskeligheder, der hører med til at have en autisme spektrum forstyrrelse.

Der findes en del information om seksualitet hos mennesker med autisme, og et relativt stort fokus er på negative eller afvigende aspekter. Der er fx fokus på hyperseksuel adfærd, tvangspræget masturbation, seksuelt krænkende adfærd, fetichisme, kønsidentitetsforstyrrelse m.v.

Der er også fokus på, hvordan den afvigende seksualitet kan behandles, fx med medicinsk behandling for tvangspræget masturbation, så denne adfærd ikke forstyrrer andre mennesker, dvs. pårørende og personale på institutioner, hvor mennesker med autisme bor.

Der er selvfølgelig også opmærksomhed på pædagogiske behandlingsindsatser. Men der findes også flere eksempler på, at man har anvendt psykofarmaka som Mirtazapin til at behandle hyperseksuel adfærd hos mennesker med autisme.

I ungdomspsykiatrien oplever vi også, at nogle unge med autisme

har en afvigende seksuel adfærd, som kan have negative konsekvenser for vedkommende selv eller andre. Fx unge, der blotter sig og onanerer foran andre i parken og ikke forstår, hvordan andre kan blive krænkede, eller at man risikerer at blive straffet for sådan en adfærd.

Men er løsningen så at medicinere sig væk fra den slags afvigende seksuelle adfærd? Nej, vil vi mene.

Samtaler om seksualitet

Det er vores erfaring, at unge med autisme spektrum forstyrrelser kan profitere af behandlende samtaler og derved arbejde med vanskeligheder relateret til deres seksualitet. Man kan fx psykoedukere og tale med de unge om, at det er normalt at onanere, men at det ikke skal foregå i parken – det skal foregå, når man er alene under bruseren eller på værelset. Så i stedet for at medicinere den seksuelle lyst væk, kan man rådgive og samtale sig frem til, hvordan man udlever sin seksualitet på en hensigtsmæssig måde.

Vi oplever, at de unge med autisme især får noget ud af samtalerne om seksualitet, når de mødes af professionelle med viden om seksualitet, og som evner at kommunikere om seksualitet, både de normale og de afvigende aspekter af seksualitet.

I disse samtaler bør man også have øje for, at det ikke nødvendigvis er seksualiteten, der udgør den største udfordring. Ofte er samtalerne primært udfordret af autisme spektrum forstyrrelsen, da terapeuten må tilpasse sin terapeutiske stil og sit sprogbrug, for at mennesket med autisme kan profitere af samtalerne. Derfor er

>



”

Det er vores erfaring, at unge med autisme spektrum forstyrrelser kan profitere af behandlende samtaler og derved arbejde med vanskeligheder relateret til deres seksualitet.

- > det også vigtigt, at terapeuten har indsigt i de sproglige, kommunikative og sociale vanskeligheder, der hører med til at have en autisme spektrum forstyrrelse.

Lotte, en case

”Adr, hold op med at snakke om det!” udbryder Lotte. ”Det vil jeg ikke snakke om.”

Lotte er 20 år og har haft forløb i ungdomspsykiatrien gennem flere år, og hun reagerer som beskrevet ovenfor, da emnet første gang bringes på bane. Som psykolog og Lottes behandler svarer jeg hende, at seksualitet er en naturlig del af at være menneske, og at det kan være, at hun en anden gang har brug for at snakke om det.

På et tidspunkt i Lottes forløb bringer hun selv det på bane at have en kæreste og være i forhold – og også være seksuelt aktiv.



Der er brug for både forskning og undervisning i feltet om seksualitet hos mennesker med autisme. Ikke mindst for at forebygge.

”Du må ikke sige sådan nogle ord”, siger Lotte. ”Dem vil jeg ikke høre!”

Ordene er almindelige kliniske benævnelser af kroppens anatomi – skede, penis, bryster, klitoris – som tages i brug, da Lotte selv efterlyser rådgivning om seksuelt samvær med en partner. Men jeg forklarer hende, at det nu engang er, hvad de dele af kroppen hedder, lidt ligesom en skulder hedder skulder, og en lille tå hedder lille tå.

Lotte er en velbegavet pige, så det er bestemt ikke, fordi hun har besvær med at forstå ordene. Men hun har en autisme spektrum forstyrrelse og har ofte brug for at blive korrigeret i sin opfattelse af, hvad der er almindeligt, og hvad der kan sættes ord på, og i hvilken forbindelse. Da jeg som terapeut er opmærksom på, hvordan sproget opfattes, tilpasser information, er kortfattet og konkret i mit sprogbrug og min kommunikative stil er direkte rådgivende, kan Lotte få eget sprog for og nyde godt af samtalerne omkring seksualitet.

Denne direkte, nærmest konfronterende kommunikationsstil er vigtig at have for øje, når man har terapi med unge med autisme spektrum forstyrrelser, netop fordi klienten ikke selv mærker de sociale spilleregler i samtalerne om seksualitet – og ej heller det seksuelle samspil med partner.

Eksempel, hvor Lotte fortæller om en konflikt med kæresten:

”Han foreslår oralsex. Hvor ulækkert! Det sagde jeg også til ham, at han var ulækker at foreslå sådan noget!”

Her gør jeg hende opmærksom på, at oralsex er meget almindeligt, og at mange synes, det er rart. At det er ok, at hun ikke vil være med til oralsex, men at kæresten ikke bryder sig om, når hun

siger, at han er ulækker. Hun må altså forklare ham det på en anden måde.

Dette eksempel viser, at Lotte har fået et sprog for seksualitet, men at hun har brug for forståelse for, hvordan vanskeligheder inden for det kommunikative og sociale felt giver hende problemer med sin partner. Hun har behov for direkte besked om, hvordan andre kan opfatte hendes udmeldinger, og hvordan hun kan formulere sig, så det modtages på den måde, som var tiltænkt.

Forskning og undervisning

Via psykoedukation omkring seksualitet får Lotte også et indblik i, hvad der anses for almindeligt, og hun åbner sig ved at italesætte tvivl og undren, men får også et indblik i, at andres seksualitet kan være lige så almindelig som hendes.

Det fremgår, at Lottes seksuelle udvikling, tændingsmønstre, hendes forståelse af seksualitet og forhold ligner det, som bliver beskrevet af andre unge mennesker – men at hendes sociale kompetencer og hendes ofte fastlåste kommunikative stil spænder ben for hende i kontakt til det modsatte køn. Lotte får via disse samtaler og rollespil i terapien forståelse for sine egne begrænsninger og bruger efterfølgende værktøjer præsenteret i terapien i sin dagligdag.

Dette kræver konkret af terapeuten, samtidig med at terapeuten har et sprog for seksuelle emner og på samme tid gør information og rådgivning konkret og tilpasset situationen.

Der er brug for både forskning og undervisning i feltet om seksualitet hos mennesker med autisme. Ikke mindst for at forebygge, at disse bliver ofre for eller udsætter andre for seksuelt krænkende adfærd og overgreb. Men også for at fremme seksuelt velvære og give dem bedre mulighed for at udøve deres seksualitet på en positiv og tilfredsstillende måde. Altså på en måde, der er socialt og kulturelt acceptabel. ■

Marianne Kleist, cand.psych.

Kirsten Skriver, cand.psych.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Midtjylland

LITTERATUR

- Coskun, M.; Karakoc, S.; Kircelli, F. & Mukaddes, N.M. (2009) Effectiveness of mirtazapine in the treatment of inappropriate sexual behaviours in individuals with autistic disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 2009, 2.
- Hénault, I. (2002) Understanding relationships and sexuality in individuals with high-functioning ASD. *Developmental Disorders & Autism*, 3250.
- Koegel, L. K.; Detar, W. J.; Fox, A. & Koegel, R. L. (2014) Romantic relationships, sexuality, and autism spectrum disorders. *Developmental Disorders & Autism*, 3530.
- Sevlever, M.; Roth, M. & Gillis, J. M. (2013) Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. *Sexuality and Disability*, vol. 31, 2.
- Sullivan, A. & Caterino, L. C. (2012) Addressing the sexuality and sex education of individuals with autism spectrum disorders. *Education & Treatment of Children*, vol. 31, 3.

Anders Trillingsgaard:
❖ Ledelsesteamet gentænkt.

Bygger på en ny forståelse af ledelse og ledelsesteam. I bogen samles "best current knowledge" om ledelsesteam i et tilgængeligt og praksisrelevant format kombineret med talrige øvelser og cases. Bogen er skrevet til ledelsesteam, som ønsker at skabe nye fælles forståelser og tilrettelægge udviklingstiltag til netop deres team, under netop deres betingelser. Dermed bliver teamet i stand til at få de bedst mulige organisatoriske resultater ud af de ressourcer, det råder over.

Dansk Psykologisk forlag, 2015, 288 sider, 399 kr.

Anita Plesner Bjørk:
❖ Når forældre går fra hinanden.

En håndbog i forældreansvar, der giver et dybdegående indblik i de områder, der erfaringsmæssigt skaber uoverensstemmelse mellem skilsmisseforældre. I et letforståeligt sprog – der er også tænkt på psykologer som målgruppe! – præsenteres en samlet gennemgang af de juridiske forhold i sager vedrørende forældremyndighed, barnets bopæl, samvær og børnebidrag.

Jurist- og Økonomiforbundets Forlag, 2015, 316 sider, 425 kr.

Per Hove Thomsen & Bernhard Weidle (red.):
❖ Behandling af børn og unge med OCD.

Det er kun 30-40 år siden, OCD blev betragtet som en lidelse med en dårlig prognose. I dag findes effektive behandlingsformer. Bogen er en guide til behandling af børn og unge med OCD og giver en indføring i: Hvordan man gennemfører kognitiv adfærdsterapi og responsprævention (time for time). Hvad man gør, hvis effekten er utilstrækkelig. Hvordan man kan tilpasse behandlingen ved samtidige lidelser som Tourettes syndrom og autismespektrum-forstyrrelse. Hvornår og hvordan medikamentel behandling kan have effekt.

Hans Reitzels Forlag, 2015, 272 sider, 325 kr.

Inge Vinding:
❖ Vejen til vægt i balance.

Bogen bygger på dokumenteret viden om sammenhængen mellem følelser, tanker, spisevaner og overvægt og på viden om motivation og forandringsprocesser. Forfatteren er psykolog. Første del giver indsigt i, hvad der står i vejen for at ændre spisevaner, fx uhensigtsmæssige vaner, hygge- og trøstespisning. Anden del tilbyder en række redskaber, der hjælper læseren til at bryde det gamle mønster og nå sine vægtmål.

Klim, 2015, 204 sider, 250 kr.

Bo Hejlskov Elvén; Charlotte Agger; Iben Ljungmann:
❖ Adfærdsproblemer i ældreplejen.

En praktisk guide til, hvordan personalet kan håndtere konflikter og adfærdsproblemer i ældreplejen. Ud fra 11 grundprincipper giver bogen viden om, hvad konflikter er, hvorfor de opstår, og hvordan man løser dem i hverdagen, trin for trin, og minimerer magtanvendelsen. Alle faggrupper opfordres til at tage ansvar for problemer og konflikter, der står i vejen for det professionelle omsorgsarbejde og de ældres medbestemmelse, trivsel og tryghed.

Dansk Psykologisk Forlag, 2015, 203 sider, 279 kr.

Jette Lyager & Lone Lyager:
❖ At bestige bjerge. Gruppeterapi for misbrugte mænd.

Bogen beskriver de kønsspecifikke følgevirkninger af seksuelt misbrug, som manden lever med: mareridt, isolation, seksuel dysfunktion, skam, voldsom vrede, frygt for at være umandig m.v. Og hvordan han gennem gruppeterapi med andre misbrugte mænd kan begynde at hele de sår, som barndommens overgreb har efterladt. En proces, der er som at bestige bjerge, som en mand fortæller. Nyrevideret udgave.

Klim, 2015, 269 sider, 300 kr.

NYE BØGER

præsenterer 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.



Mærker til OPSVINGET

Måned for måned falder psykologledigheden. Tendensen er landsdækkende, og også dimittenderne mærker, at vejen til det første job bliver kortere.

I første halvår af 2015 er jobmarkedet ved at vende. Der skabes igen stillinger, og køen af ledige er på retur. Efter fem års krise går udviklingen i Danmark igen den anden vej.

Det er så ekstra positivt, når vi også på psykologområdet oplever, at det går den rigtige vej.

Ledigheden falder hver måned 0,1 eller 0,2 procent. Faldet kommer, fordi væksten i antal nye stillinger nu er så markant, at den opsluger tilvæksten af psykologkandidater. Tilmed er denne udvikling bredt fordelt over hele landet, så der er nu geografiske områder, hvor vi nærmer os fuld beskæftigelse.

Da ledigheden toppede efter finanskrisen i 2013, havde vi oplevet halvandet år med faldende vækst i stillingsantallet. Situationen havde en alvor, så ikke så få psykologstuderende valgte at udskyde deres eksamen og forlænge deres studium. Men alligevel var det ikke nok til at dæmme op for den stigende ledighed.

Jobvæksten toppede med hele 6 procent på et år, som er det tal, vi sidst så før finanskrisen. Lige nu er væksten nede på lidt over 5 procent, for falden-



de ledighed betyder, at der er dele af landet, hvor det ikke er helt så nemt at skaffe psykologer – og dette hæmmer væksten lidt.

Tabel 1 viser udviklingen i ledighed siden 1996 kædet sammen med vækst i både antal nye psykologer og antal stillinger. Som det ses, havde vi større vækst i perioden fra 2003 til 2007, end vi har nu.

Konsekvensen af dagpengereglerne

Mindre munter er konsekvensen af de seneste ændringer af dagpengereglerne. Her indførtes der som bekendt en forkortet periode, idet dagpengemuligheden blev sat ned fra 4 år til kun 2 år, samtidig med at genoptjeningskravet blev øget fra 6 måneder til 1 år.

Følgen er, at vi siden januar 2013 har oplevet, at flere ledige er faldet ud af dagpengesystemet. Vi har ikke tal for, om de er kommet i arbejde efterfølgende og eventuelt igen har optjent retten til dagpenge, men når vi glæder os over en faldende ledighedsprocent – 3,6 procent mod 4,1 procent for akademikerområdet generelt – er vi nødt til at se på, hvad ledigheden *ville have været*, hvis ikke vi havde fået en forkortet dagpengeperiode. For ledige, der ryger ud af systemet, tælles ikke længere som ledige.

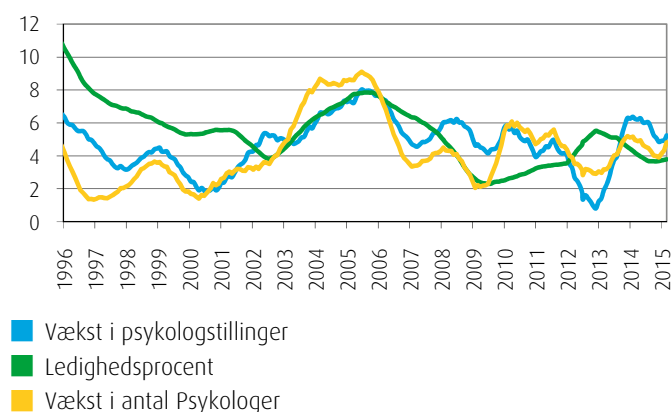
Vi har haft 94 psykologer, der er røget ud af dagpengesystemet. Af disse var 20 dimittender. Lægger vi disse oveni, ville ledighedsprocenten have været 5,0 og ikke 3,6. For akademikerne generelt ville det tilsvarende tal være 6,8 i stedet for 4,1 procent. (*Tabel 2*)

Psykologfaget har undgået store fyringsrunder. Derfor er det primært nyuddannede psykologer, der har været ramt af ledighed – primært omkring Aalborg, Aarhus og København, hvorfra de er dimitteret. Samtidig ser vi et markant fald i ledigheden allerede efter det første kandidatår, og dermed kommer næsten alle i arbejde ved at søge bredt ud over landet.

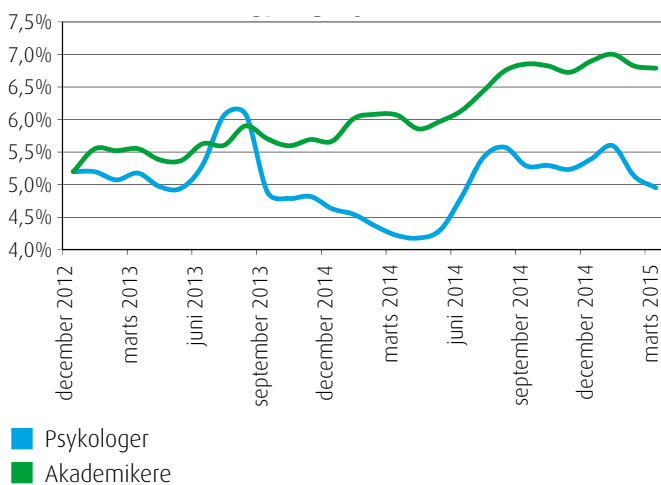
Dimittendledigheden er faldende fra 30 procent til nu 22,9 procent – holdt op mod et akademisk gennemsnit på 26,5 procent. Allerede efter et år som kandidat er ledigheden nede på 9,8 procent, og efter 2 til 4 år efter dimission er vi nede på 4,0 procent. Kandidater, der har været uddannet i mere end 4 år, oplever ledighedsprocenter på mellem 0,7 og 1,8 procent. Dermed har ældre kandidater næsten fuld beskæftigelse.

Vi har siden januar 2013 afviklet kampagner for at sikre fuld beskæftigelse. I perioden frem til generalforsamlingen i 2014 var det en kampagne (Psykologkampagnen I) med sigte på privat ansættelse og innovation. Herefter har foreningen med Psykologkampagnen II fokus på den offentlige sektor. Kampagnerne har

Tabel 1. Udvikling for psykologer.



Tabel 2. Ledighedsprocent tillagt dem, der er faldet ud af dagpengesystemet.



haft bidraget til den faldende ledighed og ikke mindst en pæn vækst af nye stillinger, og vurdering er, at denne tendens vil forsatte. Ikke mindst hvis det lykkes os fortsat at brede ansættelserne af psykologer ud over hele landet og i alle brancher.

Selv om dimittendledigheden falder, vil vi derfor opfordre nye psykologer til at søge bredt. ■

Niels Kjeldsen, chefkonsulent

Pårørende & psykisk sårbarhed

Unge voksne pårørende til en psykisk sårbar person skal gennem samme udvikling og omstilling som alle andre unge. Oveni skal de både leve et ungdomsliv og et pårørendeliv, hvilket kan gøre overgangen til at blive voksen svær.

Forskellige aldre kalder på forskellige problemstillinger. Unge voksne pårørende, dvs. pårørende i aldersgruppen ca. 18-25 år, befinder sig i en særlig udsat aldersgruppe.

At være ung voksen og samtidig at være pårørende indebærer ofte to vidt forskellige livsfokus. På den ene side befinder man sig som *ung voksen* ofte i en brydsom proces med at finde sin egen identitet, kønsidentitet, uddannelses- og erhvervsvej og andre vigtige ting i livet. Man skal for alvor stå på egne ben, samtidig med man skal orientere sig i, finde balance i og håndtere væsentlige livsudfordringer. Det kræver en række både personlige og sociale kompetencer. De personlige kompetencer er, at kunne mærke efter, være klar over egne behov og følelser, kunne sætte sig mål, være motiveret, kunne strukturere og skabe overblik og sammenhæng og en lang række andre ting. De sociale kompetencer drejer sig om at begå sig som den, man nu engang er, i forskellige sammenhænge, samtidig med man udvikler og erfarer sig selv på ny.

Som *pårørende* har man ofte fokus på alle andre end på sig selv og egne behov. Fokus ligger ofte på en anden og på, hvordan denne anden har det, og hvad vedkommende har brug for. Dette foregår i en social og kommunikativ kontekst – i den psykisk sårbare domæne – der typisk er anderledes eller i direkte opposition i forhold til, hvad der ellers er almindeligt. Dette har store omkostninger for ens eget ungdomsliv, hvor et fokus på en selv, egne behov og grænser er vigtigt, både når man orienterer sig i livet og i forhold til andre. Når de unge voksne pårørende skal etablere sig som voksne, har de derfor brug for både at blive mere klar på deres pårørenderelation og på den livsopgave, der ligger foran dem som unge voksne.

I Landsforeningen Sinds psykologiske rådgivning på Nørrebro i København møder vi ofte disse unge voksne pårørende. Først og fremmest møder vi de unge kvinder og både dem, der er voksne børn eller er bror og søster. Indimellem møder vi også unge voksne

partnere, der er kæreste med en psykisk sårbar. Af og til møder vi også dem, der er pårørende til et andet familiemedlem, en ven eller lignende.

Louise, et eksempel

En af de unge voksne pårørende, jeg selv har haft i en af mine pårørendegrupper, er Louise på 19 år.

Louises forældre blev skilt, da hun var 5 år og havde en far med en paranoid-skizofreni diagnose. Faderen døde, da hun var 17 år. Louise havde meget tæt kontakt med ham, også i teenageårene, hvor hun – eftersom forældrene var skilt, hun selv var enebarn og faderens familie ikke så ham – overtog ansvaret for hans velbefindende. Faderens meget anderledes opfattelse af virkeligheden og af, hvad der var normalt, fik imidlertid meget alvorlige konsekvenser for Louises personlige og sociale udvikling. Da Louise gik i gymnasiet stod alt i hendes liv derfor også i skyggen af faderen, hvor hun brugte meget tid og psykologisk energi på at tage sig af ham. For at dette overhovedet kunne lade sig gøre, måtte hun pause sig selv, egne behov, følelser, grænser og naturlige udvikling.

Louise er et klassisk voksent barn, der grundet forældrenes tidlige skilsmisse, faderens sygdom og ikke mindst også den tætte kontakt til ham i ungdomsårene, fik forværret sin mulighed for på en naturlig måde at gå fra ung til ung voksen med alt, hvad det indebærer. Ikke kun havde hun et efterslæb i forhold til sine kammeraters udvikling, men havde også som 19-årig tungt ubearbejdet livshistorisk stof med i bagagen. I rådgivningen fik Louise mulighed for at gå i et pårørendegruppeforløb for unge voksne på 18-34 år, hvor hun fik en bedre forståelse af forholdet til faderen, sin pårørenderolle, sine meget ambivalente følelser efter faderens død og begyndte at få mere fokus på sig selv og egne naturlige udviklingsbehov.

I første samtaleforløb arbejdede hun med sin pårørenderolle, mens hun i andet samtaleforløb – efter pårørendegruppeforløbet – især havde fokus på sig selv. Louise, der er en ganske begavet pige, fortæller, at hun ikke fik udnyttet sine kognitive evner i gym-

>



”

Fokus ligger ofte på en anden og på, hvordan denne anden har det, og hvad vedkommende har brug for.

- > nasiet, fordi hun skulle tage sig af sin stærkt psykisk syge far. Hun kunne ikke koncentrere sig om sin uddannelse og fik ikke en god nok studentereksamen til at komme ind på sit ønskestudium. I dag må hun søge ind på studiet på kvote 2 og er dermed ringere stillet end flere af hendes jævnaldrende. Hendes drømmefag er et fag inden for humaniora, hvor hun kan være med til at sikre, at børn kan blive mødt på en ordenlig måde, hvilket ikke har været tilfældet for hende selv.

De unge voksne pårørende

Unge voksne pårørende er unge mellem ca. 18 og 25 år, der ikke længere kun er teenagere, men også skal finde sig selv som voksen i verden. Det er en noget blandet gruppe, vi taler om, når vi skal afgrænse, hvem der er ung voksen pårørende. Noget af det, der er med til at bestemme, hvordan ens eksistentielle grundvilkår som pårørende bliver, er først og fremmest:

- Hvem den psykisk sårbare er, man er pårørende til. Der er fx stor forskel på at være datter af en mor med en skizofreni-diagnose, bror til en angst og depressiv psykisk sårbar bror eller kæreste med en ung pige, der er diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse
- Hvordan relationen er til vedkommende. Er den fx tæt, ambivalent, distanceret, fjendtlig, symbiotisk?
- Hvordan vedkommende selv har det. Der er igen stor forskel på, om min 27-årige bror bor i et bofællesskab, hvor der tages godt hånd om ham, eller om behandlingssystemet ikke formår at finde den rette hjælp til ham, han konstant står på diverse ventelister til forskellige udredninger og forløb, alt imens symptomerne forværres
- Hvordan familieforholdene i øvrigt er. I alle familier, der oplever psykisk sårbarhed, rammes hele familien og i nogle familier er det unormale mere normalt end det normale.

Hvad de har tilfælles, er, at de er i særlig grad er med-levende, med-følede og i værste fald med-lidende med en person, der står dem nær. Relationen og oplevelsen er ofte på en sådan intens måde, at de må opgive fokus på sig selv, og den andens ve og vel er vigtigere end deres eget. Ofte indgår de også i en familie og en familiodynamik, der er mere eller mindre kronisk krise- og stressramt, og hvor familiens energi typisk er koncentreret om den psykisk sårbare og ikke på alle.

Disse unge voksne er usikre på, hvad der er normalt, og gætter sig til det ved at iagttage andre i det skjulte. De kan være bange for selv at udvikle psykisk sårbarhed og gør sig måske tunge overvejelser over det at skulle blive forældre engang. Meget ofte udvikler de selv belastningsreaktioner, fx angst, depression, OCD, spiseforstyrrelse, stress, fysiske symptomer af forskellige art. De er tit meget alene med deres livsvilkår som pårørende, oplever, at jævnaldrende ikke forstår dem, og kan opleve sig meget ensomme, hvilket kan medføre tilbagetrækningsstrategier.

De tumler ofte med spørgsmål som: Hvordan hjælper jeg bedst,

samtidig med at jeg kan passe på mig selv? Hvad er mit ansvar, og hvor meget eller lidt skal jeg hjælpe? Hvordan taler jeg med andre om, at jeg er pårørende? Hvordan tager jeg vare på mig selv?

Eller med dilemmaer som: Skyldfølelse og dårlig samvittighed. Nærhed og afstand. Bange for selv at blive psykisk sårbar, enten som den man er pårørende til eller ramt på anden vis. Kriser og sorger som følge af at være pårørende. Forskellige eksistentielle overvejelser.

De unge voksnes dobbeltopgave

De unge er i en omskiftelig alder, hvor de skal gå fra at være teenager og til at være voksen, flytte hjemmefra og etablere sig selv og finde ud af, hvad der er gængs i den voksne verden. Det kan i sig selv være noget af en opgave og strækker sig typisk over en længere periode. Ikke mindst den ”psykologiske del” med hensyn til at flytte hjemmefra kan strække sig over flere år. Dvs. de livsopgaver, der på den ene side handler om selve adskillelsen fra forældrene, barndommen og ungdommen, og på den anden side det at etablere sig som selvstændig voksen.

Det kan være en krævende opgave at flytte hjemmefra, og ideelt set sker det, når man er klar til det (har mere lyst til at bo ude, end hjemme) eller om ikke andet er rustet til de udfordringer, der følger med at flytte. Disse udfordringer handler på den ene side både om at give slip på og adskille sig fra familien og barndomshjemmet, men på den anden side også lige så meget også om at selvstændiggøre sig. Samtidig skal der etableres en ny balance med forældre, søskende og andre familiemedlemmer.



De unge er i en omskiftelig alder, hvor de skal gå fra at være teenager og til at være voksen, flytte hjemmefra og etablere sig selv

At flytte hjemmefra og stå på egne ben indeholder mange forskellige komponenter, både af fysisk, geografisk, social, psykologisk og følelsesmæssig art. Den fysisk-geografiske kan være svær for den unge pårørende (fx fordelen eller ulempen ved at flytte til en anden landsdel, væk fra den pårørende), men ikke mindst den psykologisk-følelsesmæssige, der først og fremmest handler om at give slip. Netop det at give slip, acceptere, at den psykisk sårbare har det eksistensvilkår i sit liv at være psykisk sårbar og overlade den pårørende til sit eget liv, er oftest noget af det, som er allersværest.

Løsrivelsesprocessen kan derfor blive både udfordrende og forvirrende. For nogle unge voksne pårørende kan det være en stor befrielse at flytte og stå på egne, om end usikre ben. Den fysiske og følelsesmæssige sammenhæng, de har befundet sig i, bliver brudt, og det er muligt at trække vejret og koncentrere sig om sig

selv. Andre har dog svært ved at bryde med familien og den psykisk sårbare, og der er dem, der følelsesmæssigt aldrig rigtigt forlader hjemmet, selv om de flytter.

Endelig er der dem, der helt eller næsten helt bryder med den, de er pårørende til. Det er typisk unge mænd, der ikke forstår den psykisk sårbare og ej heller ser sig selv som pårørende. Ofte oplever vi, at de henvender sig i andre sammenhænge med psykologiske eller psyko-sociale vanskeligheder, hvor det ved en nærmere spørgen ind til deres familieforhold viser sig, at de også er pårørende. Både voksne børn og søskende slås ofte med alvorlige følgevirkninger af en pårørendebaggrund, der blot viser sig i dagligdagen maskeret som problemer med en selv, andre eller (kæreste-, arbejds-, studie-)livet som sådan.

Ud over at skulle forholde sig til den eller dem, de unge voksne er pårørende til, skal de også forholde sig til deres egne belastningsreaktioner, som følge af at være pårørende. Mange pårørende ser ikke sammenhængen mellem at være pårørende og selv slås med forskellige psykologiske, sociale og fysiske reaktioner, og ikke sjældent er deres indstilling til dem selv, at de åbenbart ikke er gode nok som pårørende, hvor sandheden er, at de typisk er alt for gode. Men ikke så gode til at tage vare på sig selv.

Endelig skal de unge pårørende, ligesom deres jævnaldrende, også i gang med vigtige valg med hensyn til arbejde og uddannelse, kærester og bolig. Hvor deres jævnaldrende kan bruge det meste af deres energi på dette, skal de unge pårørende gøre det, samtidig med at de er belastet af at være pårørende. Unge har ofte også en vis ballast med hjemmefra med hensyn til at etablere sig som voksne, hvorimod pårørende kan have en belastende bagage med, som trækker energi fra selve den udviklingsopgave, som de nu står over for.

Brug for hjælp og støtte

Belastningerne opleves forskelligt fra person til person. For nogle er det særligt belastende i perioder, og for andre er det en nærmest kronisk belastning. Den aktuelle belastning skyldes først og fremmest ændringer i situationen hos den, man er pårørende til. Den enkle formel er næsten altid: Jo værre den, jeg er pårørende til, har det, desto sværere har jeg det selv, og desto større er belastningsniveauet. Alligevel udvikler mange en bred vifte af fysiske og psykologiske reaktioner på den særlige belastning, det er og har været at være pårørende.

De langvarige eller kroniske belastninger kan skyldes, hvordan den, man er pårørende til, har det. Men de kan lige så vel skyldes personlige, sociale og fysiske konsekvenser af det at være pårørende. Hos nogle unge voksne pårørende er konsekvenserne så store, at de selv bliver psykisk sårbare. Dette gælder både voksne børn, der i deres barndom voksede op med en eller to psykisk sårbare forældre, og som i yderste konsekvens selv er blevet omsorgssvigtet og kan have store vanskeligheder med, hvem de er, hvad de skal i livet, og hvordan de meningsfuldt finder udtryk for sig selv i livet. I forhold til søskende er det ikke uden grund, de ofte kal-

des skyggebørn, fordi de netop har stået i skyggen af deres psykisk sårbare bror eller søster, ofte med stor betydning for, hvor meget opmærksomhed og støtte de selv har fået.

Mange psykologer og andre professionelle har desværre ikke øje for, hvad det medfører at være pårørende. Eller de ved ofte ikke, hvordan de skal forholde sig til denne særlige problemstilling. Det er vigtigt at forstå, at den unge voksne, man sidder over for, både er ung voksen og pårørende på én og samme tid, og at det er vigtigt at adressere begge dele, dersom den unge skal kunne udvikle sig meningsfuldt i samspil med omverden.

Lad mig tage et velkendt fænomen: En datter flytter hjemmefra og skal som led i sin udviklingsproces lære at sætte grænser for en 'klæbende' og grænseoverskridende mor. På den ene side skal man således arbejde med den unge voksnes evne til at sætte grænser og med kontakten til egne behov, følelser og oplevelser. På den anden side skal der arbejdes med den specifikke pårørenderelation, og hvordan relationen bliver til en pårørenderolle, der ikke bare sådan er til at slippe.

Pårørende slås ofte med kronisk dårlig samvittighed, ikke mindst når de gør noget godt for sig selv, og dilemmaet kan af den pårørende udtrykkes således: "Alle siger, at jeg skal passe på mig selv og sætte grænser for min mor, men hvad hjælper det, når jeg er den tætteste person, hun har i sit liv."

Når den unge voksnes selvstændiggørelsesproces skal understøttes, er det derfor vigtigt at forstå, at den unge voksne i kraft af sit grundvilkår som pårørende samtidig sidder uhjælpeligt fast i netop samme selvstændiggørelsesproces. At være pårørende er et eksistentielt grundvilkår, der typisk får fokus for ens opmærksomhed flyttet væk fra én selv, ofte så meget, at den pårørende kan have en oplevelse af at miste sig selv. Centrum er ikke længere ens egen verden, ens egne følelser, behov og ønsker, men familiens, forældrenes, ens bror, søsters eller kærestes.

Den unge voksne skal derfor både støttes i at have fokus på sig selv, egne behov, følelser og grænser, og have hjælp til at forstå, hvilken betydning det at være pårørende har for hans eller hendes liv. Herunder hjælp til at mestre relationen til den, de er pårørende til, og til at mestre de roller, de påtager sig i relationen. ■

Kim Bonnesen, cand.psych.

Leder af Sinds psykologiske rådgivning i København

LITTERATUR

Bonnesen, Kim: "Pårørende til psykisk sårbare – en bog til voksne børn, søskende og partnere". Dansk Psykologisk Forlag, 2014.

DANSK PSYKOLOGISK FORSKNING –

Psykolog Nyt bringer i denne rubrik resumeer af originalartikler, systematiske review og metaanalyser, der er publiceret af danske forfattere i danske eller internationale peer-review tidsskrifter.

Manuskriptvejledning mv.: www.dp.dk > Psykolog Nyt > Om bladet > Forskningsstof.
Indlæg sendes pr. e-mail til danskpsykologiskforskning@dp.dk.

Redaktion: Fra Universitetssektionen: Ane Søndergaard Thomsen (AAU), Janni Niclasen (KU), Mimi Yung Mehlsen (AU), Nina Rottman (SDU) & Halfdan Skjerning (SDU). Desuden Jørgen Carl, Psykolog Nyt.



Unges håndtering af kulturmøder i Ladakh

Den nordindiske region Ladakh, der ligger i Himalayabjergene, har gennem de seneste 50 år været påvirket af kulturelle strømninger fra resten af Indien og fra Vesten, dels som følge af at regionen blev åbnet for turisme i 1974, dels som følge af en indisk militarisering forårsaget af konfliktfyldte grænsedragninger til nabolandene Pakistan og Kina.

Den nye kulturelle indflydelse har affødt nogle stærke (anti-) udviklingsdiskurser blandt udenlandske ngo'er og lokale, om- handlende den nye kulturelle indflydelses negative påvirkning af de unge ladakhere, hvorunder tabet af deres etniske kultur og fortabelse i Vestens individualisme og forbrug hævdes at belaste deres mentale tilstand. Således laves der en populær kobling mellem at være engageret og deltagende i de nye kulturer på den ene side og at opleve stress, angst og depression på den anden side. Denne sammenhæng har dog aldrig været undersøgt.

Med en akkulturationspsykologisk tilgang (akkulturation er længerevarende møder mellem forskellige kulturelle strømme) undersøges i dette studie sammenhængen mellem kulturel orientering og mental tilstand. Akkulturationspsykologien opstiller fire overordnede akkulturationsorienteringer, der beskriver hvordan individet orienterer sig under kulturmøder mod henholdsvis etnisk og ny kultur.

Disse akkulturationsorienteringer betegnes: 1) Integration (høj orientering mod begge kulturer). 2) Assimilation (høj orientering mod ny kultur og lav mod etnisk kultur). 3) Separation (høj orientering mod etnisk kultur og lav mod ny kultur). 4) Marginalisering (lav orientering mod begge kulturer). Gennem en multimetodisk tilgang kombinerer studiet både antropologisk materiale, en spørgeskemaundersøgelse og interviews til belysning af disse komplekse fænomener.

I det kvantitative studie deltog 292 ladakhiske collegestuderende fordelt i to grupper: 1) studerende i hovedbyen Leh i Ladakh. 2) ladakhiske studerende i Delhi, der havde en øget eksponering for akkulturation. En 2(gruppe) x 4(akkulturationsorientering) factorial MANOVA viste, at der var en signifikant højere rapportering af depression- og angstsymptomer i Leh-gruppen. Der var ikke signifikant forskel på akkulturationsorientering i forhold til depression og angst, og interaktionen var ligeledes ikke signifikant, hvilket indikerer, at forskellen mellem de to grupper ikke var modereret af akkulturationsorienteringen. Forskellen mellem de to grupper antyder, at eksponering for akkulturation ikke nødvendigvis er negativ, og denne forskel kunne til dels forklares ud fra baggrundsvariabler som køn og socioøkonomisk status (SES).

Det kvalitative studie pegede på resultater, der i nogen grad strider mod de kvantitative resultater. Heri deltog 12 ladakhiske college-studerende i individuelle, semi-strukturerede interview. Flere af de studerende forbandt en orientering mod de nye kulturelle strømninger med en risiko for stress, depression og angst. Endvidere blev den etniske identitet beskrevet som vejledende for god adfærd, navigation og beslutsomhed under samfundsforandringerne. Sammenhængen mellem akkulturation og mental tilstand blev beskrevet som værende påvirket af det enkelte individs evne til at bruge det positive og afvise det negative under kulturmødet. De negative aspekter var knyttet til uforudsigelighed, øget konkurrence, individualisering og en nydelseskultur. De positive aspekter vedrørte de mange nye muligheder for livsudfoldelse, psykologisk udvikling og bedre uddannelse.

Studiet konkluderer, at der ikke fremstod nogen direkte og simpel sammenhæng mellem kulturel orientering og mental

tilstand. Mange ladakhiske studerende opfattede de kulturelle forandringer som uundgåelige, men understregede samtidig vigtigheden af at bevare ladakhisk kultur og identitet. Forholdet mellem akkulturation og mental tilstand fremstod som medieret af både agency og kulturel identitet. De udbredte (anti-)udviklingsdiskurser fremtræder således som for simple til at beskrive akkulturationsprocessen i Ladakh. Endvidere understreger de komplekse og modstridende resultater af studiet vigtigheden af den multimetodiske tilgang, hvor også kvalitative data inkluderes i akkulturationsstudiet.

Forfatter/kontakt: Simon Ozer, ph.d.-studerende, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, ozer@psy.su.dk.

Reference: Ozer, S. (2015). Acculturation, adaptation, and mental health among Ladakhi college students: A mixed methods study of an indigenous population. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 46(3), 435-453. doi: 10.1177/0022022114567195.

Spørgeskema til måling af adhærens hos børn og unge med diabetes

Adhærens er en betegnelse for patientens efterlevelse af de professionelle vejledninger, herunder patientens egenomsorg i relation til sygdommen. Adhærens bruges ofte synonymt med compliance, men foretrækkes nu i engelsksprogede litteratur, fordi det ikke har så autoritær en betydning som compliance og vægter samarbejdet mellem patient og behandler.

IDDM (Diabetes mellitus type 1) er en sygdom, der kræver meget høj grad af egenomsorg og adhærens. Patienten skal fx selv måle blodsukker (HbA1c) og regulere insulindosis efter kost og blodsuktermål. For både børn og unge med diabetes og deres forældre stilles der således store krav til egenomsorg. Ved optimal adhærens og HbA1c er det muligt at leve et langt liv med IDDM, uden at de biologiske og fysiologiske konsekvenser af sygdommen behøver at påvirke individets liv væsentligt.

En dansk undersøgelse fra 2000 af 1.087 børn med IDDM mellem 0 og 15 år viste imidlertid, at kun godt en tredjedel var velregulerede (havde et optimalt HbA1c) ud fra vedtagne standarder. For mange diabetikere grundlægges en uhensigtsmæssig sygdomsadfærd i ungdommen, hvor der sker en forværring i HbA1c-niveauet og adhærens. En del af disse unge vil forsat være dårligt regulerede i voksenalderen, ligesom der er stor sandsynlighed for, at de børn, der er dårligt regulerede et stykke tid efter diagnosetidspunktet, vil have problemer med reguleringen fremover. Selv om der ikke er en lineær relation mellem HbA1c og adhærens til behandlingen, således at optimal adhærens altid fører til god regulering, er der dog stor risiko for, at

dårlig adhærens forringer reguleringen. Det er derfor vigtigt, at behandleren har viden både om patientens grad af adhærens, og om hvordan psykosociale faktorer spiller sammen med adhærens, således at behandleren kan hjælpe patienten med at forbedre en eventuel mangelfuld adhærens.

Der findes en række spørgeskemaer og semistrukturerede interview til måling af adhærens hos børn og unge med diabetes. Disse er imidlertid enten ikke up-to-date med den seneste udvikling inden for diabetesbehandlingen, fx insulinpumpebehandling, eller de er meget lange og tidskrævende og derfor svære at implementere i klinikken. Formålet med vores undersøgelse var derfor at udvikle et moderne, relativt kort selvrapporteringsskema, der var sensitivt i forhold til forskellige behandlingsregimer, dækkede et stort aldersspænd og kunne udfyldes af både børn og forældre.

Spørgeskemaet items blev udviklet på baggrund af eksisterende spørgeskemaer og interview med klinikere. Herefter blev det sendt til vurdering på en række diabetesklinikker samt pilotafprøvet på en mindre gruppe børn med IDDM. Det endelige spørgeskema (Adherence in Diabetes Questionnaire – ADQ) består af to versioner: et for børn i konventionel behandling med 19 items og et for børn i pumpebehandling med 17 items. Begge spørgeskemaer indeholder spørgsmål om udførelse af den daglige diabetesbehandling og justeringer i denne på baggrund af aktivitetsniveau, sygdom og høj eller lav HbA1c samt om samarbejdet med diabetesbehandlerne. Det findes i en selvrapporversion for børn i alderen 10-17 år samt i en identisk forældreversion for børn i alderen 2-17 år. Spørgeskemaet scores ved at udregne gennemsnittet af alle items.

I den psykometriske afprøvning af ADQ udfyldte 766 børn og unge med IDDM i alderen 10-17 år og 1.028 forældre til børn i alderen 2-17 år ADQ. Deltagerne udfyldte også spørgeskemaer om self-efficacy, familiefunktion og livskvalitet samt indsendte en blodprøve, der blev brugt til at måle HbA1c-niveauet. Familierne i undersøgelsen blev rekrutteret gennem det danske diabetesregister.

Vores resultater viste, at spørgeskemaet havde gode psykometriske egenskaber. Reliabiliteten målt ved den interne konsistens (chronbach's alpha) var god for både børne- og forældreskemaet (alpha 0.82-0.89). Der var en høj korrelation mellem børns og forældres svar (r : 0.62), og der var ikke signifikant forskel i den gennemsnitlige score mellem børns og forældres besvarelse, hvilket tyder på at børn og forældre var relativt enige i deres besvarelser. En faktor-analyse tydede på, at skalaen mælte en samlet latent variabel, således at det giver mening at udregne en sumscore.

Besvarelsen på ADQ var signifikant korreleret med barnets alder, sygdommes varighed og familiens indkomst. Børn, der boede sammen med begge biologiske forældre, havde en bedre adhærens (højere scores på ADQ) end børn, der boede med en enlig forælder.

Vi undersøgte validiteten af ADQ ved at sammenligne besvarelsenerne med barnets HbA1c samt med besvarelser på spørgeskemaerne om familiefunktion, self-efficacy og livskvalitet. Vores hypoteser var, at lavere (dårligere) ADQ var associeret med højere HbA1c, samt at højere ADQ var associeret med højere diabetesrelateret self-efficacy og støtte fra forældrene, og at lavere ADQ var associeret med manglende støtte fra forældrene og mere konflikt i familien. Samtlige hypoteser blev bekræftet, med signifikante korrelationer i den forventede retning. For både børns og forældres besvarelse var ADQ-scores negativt korreleret med HbA1c-værdier, altså var god adhærens associeret med lavere (bedre) blodsukkerværdier.

Konklusionen på vores undersøgelse er således, at ADQ havde gode psykometriske egenskaber. Selv om skalaens test-retest-reliabilitet og sensitivitet for forandring endnu ikke er undersøgt, vurderer vi, at ADQ er et nyt instrument, der med fordel kunne anvendes rutinemæssigt i klinisk praksis.

ADQ kan frit rekvireres ved kontakt til forfatterne.

Forfattere/kontakt: Lene Juel Kristensen, lenej@psy.au.dk
Mikael Thastum, Aarhus Universitet, Bartholins Alle 9, 8000 Århus C.
E-mail mikael@psy.au.dk.

Reference: Kristensen, L.J., Thastum, M., Mose, A.H., & Birkebaek, N.H. (2012). Psychometric Evaluation of the Adherence in Diabetes Questionnaire. *Diabetes Care*, 35, 2161-2166.

Følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer hos børn og unge med diabetes

Diabetes mellitus type 1 (Insulin Dependent Diabetes Mellitus, IDDM) er den mest almindelige endokrine sygdom blandt børn og unge. I Danmark har ca. 1.500 børn IDDM, og der er ca. 200 nye tilfælde om året.

En optimal behandling af IDDM i barne- og ungdomsalderen kræver høj grad af egenomsorg og forældreengagement. The Diabetes Control and Complication Trial har vist, at det er essentielt, at blodsukkerniveauerne holdes så tæt på de normale værdier som muligt for at forebygge diabetiske senkomplikationer. Dette kræver hyppige blodsuktermålinger til styring af de daglige injektioner af insulin.

At få IDDM i barn-/ungdommen indvirker på alle aspekter af barnets udvikling og familiens liv, bl.a. familiens sociale netværk og barnets liv i daginstitution, skole, med venner og familie. Det er nærliggende at forestille sig, at belastningen forbundet med at leve med diabetes i barne- og ungdomsalderen kunne være forbundet med en øget risiko for psykologiske problemer som angst, depression og adfærdsforstyrrelser. Forekomsten af psykologiske problemer varierer dog meget i tidligere studier. Nogle finder, at børn og unge med IDDM ikke adskiller sig fra sammenlignelige kontrolgrupper uden diabetes, mens andre finder, at prævalensen er markant øget, især hos teenagepiger med diabetes. Det er ligeledes uklart, hvilke konsekvenser for diabetesen det kan have at have psykologiske problemer. Enkelte studier har fundet, at depression er associeret med øget risiko for alvorlig hypoglykæmi (lavt blodsukker), at være hospitaliseret med diabeteskomplikationer, at have en dårligere livskvalitet, ikke-optimal blodsukker-regulering samt lavere adhærens. Andre studier har dog ikke kunnet verificere disse fund.

Hidtidige studier har været med relativt små populationer, og forekomsten og konsekvenserne af psykologiske problemer hos børn og unge med diabetes i Danmark er ikke tidligere blevet undersøgt. Formålet med vores undersøgelse var derfor at undersøge forekomsten af psykologiske problemer hos danske børn og unge med IDDM ved brug af informationer fra både børn og forældre, samt at undersøge sammenhængen mellem psykologiske problemer og blodsukker-regulering (HbA1c), adhærens og livskvalitet.

86 børn og unge i alderen 8-17 år udfyldte Beck Youth Inventories (BYI-Y), og 910 forældre udfyldte Spørgeskema om Styrker og Vanskeligheder (Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)). Deltagerne udfyldte også spørgeskemaer om adhærens og livskvalitet. Endelig indsendte deltagerne en blodprøve, der blev brugt til at måle HbA1c-niveauet. Familierne blev rekrutteret gennem det danske diabetesregister, og besvarelsenerne på BYI og SDQ blev sammenlignet med en normativ gruppe.

Når vi ser på børnenes besvarelser på BYI, rapporterede børn med IDDM et lavere niveau af angst og depression end den normative gruppe, mens teenagedrenge (15-17 år) og -piger (17 år) gennemsnitligt rapporterede det samme niveau som en normativ gruppe. Forældrenes besvarelser på SDQ viste et noget andet billede. På SDQ-totalskalaen angav forældrene, at drenge under 15 år og piger i alderen 4-7 år havde signifikant flere psykologiske problemer end en tilsvarende gruppe uden diabetes. På den internaliserende subskala i SDQ angav forældrene, at drenge i alle aldersgrupper samt piger i alderen 4-7 år og 11-14 år havde signifikant flere problemer. Også på den subskala i SDQ, der måler adfærdsproblemer, indikerede forældrenes besvarelse at drenge mellem 8-14 år samt piger i alderen 4-7 år havde flere problemer end den normative gruppe.

Både angst- og depressionsskalaen på BYI samt SDQ-total- og subskalaerne (bortset fra subskalaen "prosocial adfærd") var signifikant associeret med både HbA1c, adhærens og livskvalitet. Gruppen af børn og unge med suboptimal HbA1c scorede signifikant højere på angst og depression målt med BYI og på psykologiske problemer målt med SDQ end gruppen af børn med velreguleret HbA1c.

Et sidste fund var, at børn, der levede sammen med en enlig forælder, scorede signifikant højere (dårligere) på SDQ-totalskalaen end børn, der levede sammen med begge biologiske forældre.

Vores undersøgelse er blandt de hidtil største inden for området og repræsenterer 61 % af alle danske børn og unge med diabetes. Vores resultater tyder på, at børn og unge med diabetes ikke selv oplever, at de har flere psykologiske problemer end andre børn. Forældrene oplever imidlertid, at deres børn og unge, i særlig grad drenge og yngre piger, har et signifikant forhøjet niveau af især internaliserede problemer, men også adfærdsproblemer. Forskellen på oplevelsen hos børnene og forældrene kan afspejle flere forhold. Der kan være tale om reelle forskelle, der afspejler, at BYI og SDQ måler forskellige aspekter af barnets problemer. Spørgeskemaet om angst og depression (BYI) var det sidste i en lang række spørgeskemaer, så måske havde børnene en tendens til at udfylde dette spørgeskema mindre omhyggeligt, således at der kan være tale om målefejl. Under alle omstændigheder er vores fund en påmindelse om, at det er vigtigt at bugte flere informanter, når man måler psykologiske problemer hos børn.

Sammenhængen mellem graden af psykologiske problemer både ud fra børnenes og forældrenes rating og HbA1c-niveauet peger på, at det er vigtigt for behandlerne at interessere sig for den psykiske trivsel hos børn og unge med diabetes. Også selv om vi ud fra denne undersøgelse ikke kan vide, om psykologiske vanskeligheder har en effekt på blodsukkeret, eller om et forhøjet blodsukkerniveau medfører psykologiske vanskeligheder. De kliniske implikationer af vores undersøgelse er således, at behandlere bør være opmærksomme på, om børn og unge med

diabetes har psykologiske vanskeligheder, især af internaliserende art, samt tilbyde hjælp til de børn og unge, der har disse problemer.

Forfattere/kontakt: Mikael Thastum, Aarhus Universitet, Bartholins Alle 9, 8000 Århus C. mikael@psy.au.dk
Lene Juel Kristensen, lenej@psy.au.dk.

Reference: Kristensen, L.J., Birkebaek, N.H., Mose, A.H., Hohwu, L. & Thastum, M. (2014). Symptoms of Emotional, Behavioral, and Social Difficulties in the Danish Population of Children and Adolescents with Type 1 Diabetes – Results of a National Survey. *Plos One*, 9.

Fra offline til online

Computeren bruger psykologerne til meget andet end regnskaberne. "Fra offline til online" er en guide ind i de terapeutiske muligheder, der mere og mere åbner sig.

I 1991 lancerede sir Tim Berners Lee, opfinderen af world wide web, verdens første hjemmeside, www.cern.ch. Det er vanskeligt at forestille sig en verden med blot én hjemmeside i dag, hvor der er over 3 milliarder internetbrugere og tæt på 1 milliard hjemmesider fordelt på stort set hele kloden.

I dag er world wide web ofte første kilde til information. Ikke bare det – det er også stedet for en stor del af vores sociale interaktioner. Denne teknologi har dermed enteret vores interpersonelle relationer, hvorved den er indtrådt i psykologiens sfære.

Det er i denne kontekst, at bogen "Fra offline til online – internetbaseret rådgivning og terapi" af Kit Lisbeth Jensen skal forstås. Den indskrives sig som en af de første bøger i Norden, der behandler psykologers virke, hvor denne nye teknologi tages i brug.

Kit Lisbeth Jensen er psykolog og specialist i klinisk børne-psykologi og klinisk psykologi. Hun er indehaver af en online psykologiklinik, www.psykologonline.net, og har interesseret sig for og arbejdet med internetbaseret rådgivning og terapi gennem en længere årrække. Desuden er hun medlem af Psykologforeningens nyudnævnte online panel.

Hun er bosat i Danmark, men er oprindelig norsk og har stadig en del af sit virke i Norge. Bogen er oprindelig skrevet på norsk, men er nu oversat til dansk og tilpasset danske forhold.

Bogens indhold og placering

Bogen indeholder, foruden en introduktion, ti kapitler.

Indledningsvis føres læseren ind i historien fra de første online klinikker til den nuværende situation, hvor internetbaseret terapi er veldokumenteret, hvor der er udarbejdet retningslinjer i flere lande, og hvor også mobilplatforme er i anvendelse til behandling.

Herefter gennemgås tekstbaseret rådgivning og terapi samt

brug af videokonference. Især uddybes asynkrone, tekstbaserede terapeutiske forløb, hvor blandt andet betragtninger om forandringen i den terapeutiske alliance fra offline til online diskuteres. Både it-sikkerhed og rammer om online terapi udfoldes, med en afstikker til en personlig holdning fra forfatteren om forandring i evidensbegrebet til praksisbaseret evidens efter Scott Miller'sk forbillede.

Det søges herefter belyst, hvordan en række udvalgte terapeutiske retninger kan anvendes online. Bogen afsluttes med en diskussion af fordele og ulemper ved online rådgivning og terapi samt råd til, hvordan læseren selv kan etablere en online klinik.

Kit Lisbeth Jensens bog beskriver på indlevende, letforståelig og omhyggelig vis en lang række aspekter ved psykologisk arbejde med digitale teknologier, hvilket hun understøtter med referencer til aktuel forskning og udenlandske erfaringer. Med inklusion af eksempler fra egen proces frem mod at blive rutineret online psykolog holder hun læseren i hånden og leverer, gennem en sober og afmystificerende fremlæggelse af teknologiens muligheder og begrænsninger, noget nær en drejebog for, hvordan en privat praktiserende psykolog kan tage skridt til at anvende digitale teknologier i sin praksis. Den kan desuden med stort udbytte læses af andre faggrupper til beslægtede formål.

Bogen skal imidlertid ses som et indlæg i den samlede litteratur, og læseren skal derfor ikke forvente en komplet gennemgang af samtlige digitale muligheder og implementeringsmodeller samt implikationer heraf, hvilket heller ikke er forfatterens hensigt.

Hovedfokus ligger på terapi, leveret gennem samtaler i tekst og video, særligt i regi af privat praksis med alt, hvad dertil hører af etiske, praktiske og psykologfaglige overvejelser. ■

Kim Mathiasen



BOGDATA

Kit Lisbeth Jensen: "Fra offline til online". Dansk Psykologisk Forlag, 2014. 196 sider. 299 kr.

Når det aldrig er godt nok

Vellykket og supplement til behandling af perfektionisme hos børn. Familierne har brug for fælles forståelse for barnets vanskeligheder og et fælles, anerkendende sprog til at kommunikere.

Perfektionisme kan udvikle sig til en trussel mod barnets sociale, intellektuelle og personlige udvikling. Der er nu skrevet en letlæselig guide om emnet til børn fra 6 til 14 år og deres forældre: "Når det aldrig er godt nok".

Perfektionistiske børn og unge er afhængige af at opfylde store krav til sig selv. Der er intet galt med høje ambitioner, men de kan blive problematiske for barnet og dets omverden, hvis barnet bliver afhængig af den perfekte præstation.

Bogen tilbyder hjælp til at børn med disse udfordringer bliver bedre forstået af deres omgivelser, ligesom omgivelserne har brug for at forstå børnene. Barnet lærer at forstå perfektionisme bedre, ligesom det kan lære redskaber, der kan afbøde perfektionisme.

De negative konsekvenser af perfektionisme kan blive mange på alle eller mere separate sociale og faglige funktionsområder eller ved overfokusering på udseende og dermed ofte kropsvægt og motionstræning.

Perfektionisme kan på længere sigt føre til social tilbage-trækning, tristhed, depression, angst, problemer med vredes-håndtering, søvnproblemer og fysiske symptomer som mave-smerter og hovedpine. Kognitivt kan funktioner som koncen-tration og hukommelse være nedsatte, og en overrepræsentation af selvkritiske tanker kan være til stede.

Perfektionisme kan genkendes ved, at barnet udviser adfærd som undvigelse, udsættelse og forhaling af opgaver og ved over-drevent at tjekke eller øve i de kontekster, hvor risiko for neder-lag er til stede. Barnet vurderer typisk, at nederlag bekræfter, barnet ikke formår noget eller ikke er noget værd. Således er der gode grunde til at forebygge og hjælpe disse børn og deres fami-lier. Denne guide er skrevet med det mål for øje.

Fungerer som øjenåbner

Bogen indledes med en forældreinstruktion, hvor det behand-lingsmæssige grundlag for bogen gennemgås, ligesom en kogni-

tiv-adfærdsterapeutisk forståelse for perfektionismens mekanis-mer præsenteres. Forældrene introduceres som barnets guide og opmuntrende støtte på barnets rejse mod et liv fritaget for per-fektionismens negative konsekvenser.

Bogen er skrevet direkte til børnene selv. Vi følger tre børn i deres hverdag, der tiltagende er blevet svær med hyppige ople-velser af ubehag og funktionsnedsættelser på grund af perfektio-nisme. Bogens historier får karakter af modellering for læseren med teknikker og forklaringer til hjælp ud af perfektionisme. Bogen gennemgår således nødvendig psykoedukation for både forældre og barnet.

Det er min erfaring, at bogen kan være medvirkende til – på introducerende vis og som supplement til behandling – at løse op for de fastlåste situationer omkring perfektionisme, der kan præge mange familier. Familierne har brug for fælles forståelse for barnets vanskeligheder og et fælles, anerkendende sprog til at kommunikere. "Når det aldrig er godt nok" kan læses i familien som introduktion i hjemmet, hvorpå man i behandlingsforløbe-ne kan gå mere individuelt og dybdegående til værks.

Ud fra mine erfaringer med bogen i privat praksis kan bør-nene identificere sig med bogens eksempler. Derigennem kan de opleve, at de ikke er alene om at have disse vanskeligheder, hvil-ket kan være befriende og en igangsætter for udviklingsproces-ser.

Bogen kan fungere som øjenåbner, udgangspunkt og sam-lingspunkt for familier med perfektionisme-problematikker. For mig er det nu fast procedure at udlåne guiden til familier, der henvender sig til os angående hjælp til perfektionisme og dens negative konsekvenser. ■

Marie Ulstrup Pedersen



BOGDATA

Jens Henrik Thomsen: "Når det aldrig er godt nok – en guide til perfektionistiske børn og unge". Frydenlund, 2014. 88 sider. 149 kr.

KREDSE

Kreds Fyn

■ Nyhedsbreve og andre medier

Følg Kreds Fyns arrangementer på vores lukkede facebookgruppe "DP Kreds Fyn".

Tilmeld dig vores nyhedsbrev på dp.kreds.fyn@gmail.com, eller besøg vores hjemmeside og hold dig opdateret på www.dp.dk/decentrale-enheder/kreds-fyn.

Kredsstyrelsen

SEKTIONER

Hospitalssektionen

■ Årsmøde med efterfølgende generalforsamling

Sæt allerede nu kryds i kalenderen: Sektionen afholder årsmøde og generalforsamling mandag 30. november 2015 (heldagsmøde). Der er truffet aftale med psykolog Janne Østergaard om oplæg med relevans for hospitalspsykologer belyst ud fra en teori om mentalisering. Endelig titel og præcise tidsangivelser følger efter sommerferien.

Sted: Dansk Psykolog Forening Stockholmsgade 27, København Ø. Følg også med på sektionens hjemmeside på www.dp.dk.

Sektionsstyrelsen

SELSKABER

Retspsykologisk Selskab

■ Generalforsamling

Selskabet afholdt generalforsamling den 4. maj 2015.

Dagsorden, formandens beretning samt regnskab 2014 blev forelagt og godkendt.

Under behandling af indkomne forslag foreslog styrelsen at hæve medlemskontingentet fra 200 kr. pr. år til 300 kr. pr. år for kandidater, og fra 100 kr. pr. år til 150 kr. pr. år for studerende. Forslaget blev vedtaget med effekt fra 2015-kontingentet, der opkræves medio 2015.

Valg af ny styrelse: Liselotte Pedersen, formand. Lars Bjerggaard, stedfortrædende

formand. Iris Billeskov Dam, kasserer. Susanne Bengtson Pedersen og Louise Oxenbøll, menige medlemmer. Suppleanter: Camilla Kunz (webmaster) og Ulla Damgaard-Sørensen.

Selskabsstyrelsen

Sundhedspsykologisk Selskab

■ Fyraftensmøde

Dansk Sundhedspsykologisk Selskab inviterer til fyraftensmøde: Hvad er katastrofetanker, og hvordan påvirker de smerteoplevelsen ikke kun hos patienter, men også hos ellers raske mennesker?

Ph.d. Heidi Kjøgx har lavet undersøgelser med manipulation af katastrofetanker og har fundet frem til nogle overraskende resultater. Vi har inviteret hende til at fortælle os om sine undersøgelser og om, hvordan hun mener at man bedst behandler katastrofetanker i forbindelse med smerter.

Dato: 8. september 2015 kl. 16.30-19.00
Sted: Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København Ø.

Arrangementet er gratis, men tilmelding er nødvendig af hensyn til forplejning. Medlemsnummer bedes oplyst til [Eva.Gall@sundhedspsykologi.org](mailto:Eva.Gall@ sundhedspsykologi.org) senest den 31. august.

Betaling: konto 0400-401 25 76 779.
Ved offentlig ansættelse skal EAN-nummer samt arbejdspladsens navn og adresse oplyses med henblik på betaling.

Ønsker du mere information, da kontakt Heidi Kjøgx, tlf. 51 68 04 11.

hk

ØVRIGT

Dansk Carl Rogers Forum

■ Åbent møde

Fredag 18. september 2015 kl. 13.30-17.00 holdes åbent møde med emnet "Ubetinget accept". Vi håber på en livlig drøftelse af alle de spørgsmål, der knytter sig til Rogers' betingelse om, at terapeuten forholder sig til klienten med ubetinget accept. Der bliver ikke noget egentligt oplæg, måske bortset

fra Rogers' definition på ubetinget accept; i stedet tager vi udgangspunkt i vores egne erfaringer med ubetinget accept og i de spørgsmål, vi sidder med på dette punkt.

Den sidste time vil vi drøfte fremtidige aktiviteter i Dansk Carl Rogers Forum.

Sted: Fyns Psykolog Praksis, Baumgartensvej 46, Odense C. Alle interesserede er velkomne, og deltagelse er gratis.

Allan Becker Larsen & Lisbeth Sommerbeck

SENIORTRÆF

Rettelse!

Seniortræfs 3. forårsarrangement om emnet "Jeanne d'Arc", afholdes rettelig lørdag 13. juni 2015 og ikke den 3. juni, som annonceret i Psykolog Nyt 8/2015, side 34.

Oplysningerne om arrangementet kan også ses på Seniortræfs hjemmeside på www.dp.dk
> Netværk & Mit DP > Selskaber
> Seniortræf.

Red.



Center for
**BEREDSKABS
PSYKOLOGI**

**Psykotraumatologi RITS®
for psykologer**

Rekonstruktion og Integration
af Traumatisk Stress

En korttidsterapeutisk tilgang
til behandling af traumatisk
stress og krisereaktioner på
kognitivt, psykodynamisk og
psykoedukativt grundlag

23.-25. september
+ 5.-7. oktober 2015
i København

Læs mere og tilmeld dig på
www.beredskabspsykologi.dk

Kontakt evt. Henrik Lyng på
tlf. 2615 4878 eller
mail@beredskabspsykologi.dk

Kurser med ledige pladser!

› 3.21. Ledelse og organisation

Tid og varighed

Mandag 15. juni – tirsdag 16. juni 2015, 12 timer.

Sted

Arosgården, Århus. Eksternat.

Pris

3.900,- ekskl. moms.

Tilmelding via "Mit DP" 4. maj 2015.

Underviser

Thomas Lundby, cand.psych., specialist i arbejds- og organisationspsykologi.

Godkendt til

Specialistuddannelserne i gerontopsykologi, klinisk børne- og ungdomspsykologi, klinisk neuropsykologi, psykopatologi, pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi: 3.21., 12 timer.

Kursusnr.: 150321.

› 3.5. Angst og depression i kognitivt adfærdstherapeutisk perspektiv

Tid og varighed

Torsdag 20. august – fredag 21. august 2015, 12 timer.

Sted

Arosgården, Århus. Eksternat.

Pris

3.900,- ekskl. moms.

Til- og afmeldingsfrist

9. juli 2015.

Undervisere

Nicole K. Rosenberg, cand.psych., specialist og supervisor i psykoterapi og psykopatologi.
Stine Bjerrum Møller, cand.psych., ph.d.

Godkendt til

Specialistuddannelserne i gerontopsykologi, klinisk børne- og ungdomspsykologi, klinisk neuropsykologi, psykopatologi, psykoterapi, psykotraumatologi, pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi: 3.5., 12 timer.

Kursusnr.: 150305

› 3.99. Psykotraumatologi – Teori og praksis

Tid og varighed

Torsdag 27. august – fredag 28. august 2015, 12 timer.

Sted

Arosgården, Århus. Eksternat.

Pris

3.900,- ekskl. moms.

Til- og afmeldingsfrist

16. juli 2015.

Underviser

Anders Korsgaard Christensen, cand.psych., specialist og supervisor i psykotraumatologi.

Godkendt til

Specialistuddannelserne i arbejds- og organisationspsykologi, gerontopsykologi, klinisk børne- og ungdomspsykologi, klinisk neuropsykologi, psykopatologi, psykoterapi, psykotraumatologi, pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi: 3.99., 12 timer.

Kursusnr.: 1503993.

› 3.7. Neuropsykologiske tilstande, børn

Tid og varighed

Tirsdag 1. september – onsdag 2. september 2015, 12 timer.

Sted

Dansk Psykolog Forening, København. Eksternat.

Pris

3.900,- ekskl. moms.

Til- og afmeldingsfrist

21. juli 2015.

Underviser

Kåte From, cand.psych., specialist og supervisor i klinisk børne- og ungdomspsykologi.

Godkendt til

Specialistuddannelserne i gerontopsykologi, klinisk børne- og ungdomspsykologi, klinisk neuropsykologi, psykopatologi, pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi: 3.7., 12 timer.

Kursusnr.: 150307.

› 3.20. Supervision af andre faggrupper

Tid og varighed

Mandag 21. september – tirsdag 22. september 2015, 12 timer.

Sted

Dansk Psykolog Forening, København. Eksternat.

Pris

3.900,- ekskl. moms.

Til- og afmeldingsfrist

10. august 2015.

Underviser

Benedicte Schilling, cand.psych., specialist og supervisor i klinisk børne- og ungdomspsykologi.

Godkendt til

Specialistuddannelserne i arbejds- og organisationspsykologi, gerontopsykologi, klinisk børne- og ungdomspsykologi, klinisk neuropsykologi, psykopatologi, psykoterapi, psykotraumatologi, pædagogisk psykologi og sundhedspsykologi: 3.20., 12 timer.

Kursusnr.: 1503202

Søger du kurser i Exners Rorschach System, børn eller voksen?

DP vil forsøge at oprette kurser inden for feltet, hvis der kommer tilmeldinger nok!

For yderligere information og tilmelding, kontakt Annette Gottlob, ang@dp.dk.

OM KURSERNE

Yderligere informationer om kurserne, kursusformål, indhold m.m. kan ses på www.dp.dk > Kursusprogram 2015. Tilmeldinger til kurserne foregår via log ind på "Mit DP" indtil 3 uger før kursusstart. Herefter foregår tilmeldingen til kursussekretær Gitte Jensen, gje@dp.dk eller Annette Gottlob, ang@dp.dk.

Organisationspsykologisk Selskab

Heldagsarrangement "Det effektive Lederteam"

Specialister i arbejds- og organisationspsykolog Thomas Lundby og Morten Novrup fra IMPAQ vil give et indblik i nyeste internationale forskning omkring lederteam, og hvilke faktorer der har en betydning for, om de lykkes med teamets udfordringer.

Forskning viser, at lederteam er vor tids oliefelter: det er her, vi finder kæmpe ressourcer og potentialer men også i praksis oplever kæmpe ressourcespild. Og desværre oftest med sidstnævnte som resultat. Det skyldes, at lederteam bl.a. ikke formår at håndtere uenigheder og konflikter, uden at det går ud over sammenhængskraften.

Kompleksiteten og forandringshastigheden gør det svært for én leder at udstikke kursen for organisationen og sikre, at den bliver fulgt. Det er nødvendigt med tværgående samarbejde i og mellem organisationer. Fx på sygehuse, hvor samarbejdet mellem læger, forskere, sygeplejersker, radiologer m.m. er afgørende. Eller skoler, hvor behovet for samarbejde mellem lærere og pædagoger er blevet større. Lederteamet er afgørende i forhold til at skabe kurs, sammenhæng og fælles forpligtelse på helheden.

Når vi skeler til den nyeste internationale forskning inden for feltet, peges der på, at den danske litteratur om udvikling af lederteam med primært fokus på teamets kommunikation, konflikter, tillid, samspil m.m. er forkert!

På kurset præsenteres en model, der indfanger de faktorer, som skal være til stede for at udvikle effektive lederteam.

Tid og sted: Mandag d. 24. august, kl. 10.00-17.00 i Dansk Psykolog Forening, Arosgården, Fiskergade 41, 4. sal, 8000 Aarhus.

Pris: For medlemmer af OSiDP kr. 1500 (inkl. moms), pris for ikke-medlemmer kr. 2000 (inkl. moms).

Tilmelding senest d. 13. august 2015 samt yderligere oplysninger på www.shop.osidp.dk.

Psykologfagligt Selskab for Klinisk Hypnose

Fortsættelseskursus i klinisk hypnose

med cand.psych., specialist og supervisor
i psykoterapi Inge Guldal

7.-8. november 2015

i Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København Ø

Kurset henvender sig til psykologer, der har taget grundkurset og som gerne vil lære at bruge flere hypnotiske teknikker i deres terapeutiske arbejde. Kursets form veksler mellem teoretisk undervisning, demonstrationer og praktiske hypnose øvelser og supervision. Aktiv multisensorisk undervisning, hvor deltagerne selv er meget med og på – hypnotisk indlæring.

Kurset er godkendt som meriterende i forhold til specialistuddannelserne.

Early Bird pris indtil 7. september 2015:

3.500 kr. for medlemmer, 4.000 kr. for ikke-medlemmer.

Efter 7. september 2015 er prisen:

4.500 kr. for medlemmer, 5.000 kr. for ikke-medlemmer.

Prisen er inklusiv frokost, sodavand, frugt, kaffe/te og kage.

Tilmelding og fuld annonce:

Se hjemmesiden www.klinisk-hypnose.org.

Spørgsmål vedr. kurset kan rettes til underviseren på tlf. 2022 5720 eller ingeguldal@hotmail.com.

KOGNITIV TERAPI CENTER ÅRHUS



2-årig specialistuddannelse i kognitiv adfærdsterapi 2015/2016:

Voksen området (opstart september -15)
B&U området (opstart marts -16)

Se www.kognitiv.dk under uddannelse og kurser

Møllestien 52, 8000 Århus
center@kognitiv.dk



Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi Kreta eller Kerteminde

Mindfulness træner (MBCT), trin 1 og 2 2015

*Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)*

Kognitiv Center Fyn udbyder for 13. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen.
For psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Trin 1 At lære metoden og bruge den på sig selv (Kreta 1/10, Kerteminde 26/10)

Trin 2 At lære at træne/lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1 (Kerteminde 20/5)

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure: se www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentzen, 51 24 04 50 onsdag og fredag kl. 9-13 eller yw@kognitivcenterfyn.dk.

Klinikfælleskab

Vi udlejer 2 lokaler, enten på dagsbasis eller som ordinært lejemål, på Jagtvej 111, 1. sal tv., Nørrebro. Vi arbejder med neurofeedback, også kaldet hjernetræning, i et klinikfælleskab sammen med en anden psykolog og har stor gavn af dette fra begge sider. Lokalerne 20-25 m² og beløber sig til 1000 pr. mdr. for een dag om ugen. 4500 pr. mdr. inkl. vand lys og varme.

Henvendelse til Nina Sørensen
ninaeegtraining@gmail.com

© Institut for EmotionsFokuseret Terapi

EFT-Eftermiddage – intro af EFT for psykologer før autorisation. Præsentation, demonstration og supervision fredage kl. 13-16 i Roskilde ved **psykolog, specialist og supervisor Niels Bagge**. Næste gang: 26/6 2015. Attraktiv pris

Robert Elliott: 2 dages kursus i EmotionsFokuseret Terapi København 25.- 26. september 2015

WWW.IEFT.DK – MAIL@IEFT.DK – (+45) 2084 1884

Sådan får du jobbet!

Kursus for nye kandidater på jagt efter et job.
Lær de traditionelle redskaber – og få fif til de utraditionelle

Hvordan skriver du en ansøgning?
Hvilke fælder skal du undgå?
Hvordan sikrer du, at din ansøgning bliver læst?
Hvordan opstiller du dit CV?
Hvordan forløber jobsøgningens øvrige processer?
Og alternativer: Uopfordrede ansøgninger, netværk, sociale medier?

Kom til spændende dag i din fagforening og få tips og tricks til at skrive den perfekte ansøgning og mere end det.
Dagen er for medlemmer af Dansk Psykolog Forening (nye og næsten færdige kandidater) og er gratis, inkl. forplejning; morgenmad en halv time før kursusstart.

Tid og sted:

København: tirsdag 25. august 2015 kl. 9-16.

Tilmeldingsfrist 17. august 2015.

Aarhus: mandag 21. september 2015 kl. 9-16.

Tilmeldingsfrist 14. september 2015.

Begge dage i Dansk Psykolog Forenings lokaler.

Tilmelding: www.dp.dk > 'Mit DP'

Praktisk:

VIGTIGT: Læs mere om deltagerforudsætninger og Praktiske oplysninger på Facebook eller www.dp.dk > Uddannelse & Karriere > Arrangementer for ledige og nyuddannede.

Eventuelle spørgsmål mailles til Mie von Holstein-Rathlou, mhr@dp.dk.

Fra eksamen til job

Hvordan bygger du bro mellem studiet og dit første job?
Temadag for næsten færdige studerende og for nye kandidater

Hvordan ser arbejdsmarkedet ud?
Hvad kan du forvente at få i løn?
Hvad er etik på jobbet?
Hvilken efteruddannelse bør du have/tage/satse på?

Kom til spændende temadag for nye og næsten færdige kandidater.
Dagen er for medlemmer af Dansk Psykolog Forening og er gratis, inkl. forplejning; morgenmad en halv time før kursusstart.

Tid og sted:

København: torsdag 3. september 2015 kl. 10-15.

Tilmeldingsfrist 26. august 2015.

Aarhus: mandag 7. september 2015 kl. 10-15.

Tilmeldingsfrist 31. august 2015.

Begge dage i Dansk Psykolog Forenings lokaler.

Tilmelding: www.dp.dk > 'Mit DP'

Praktisk:

Praktiske oplysninger på Facebook eller www.dp.dk > Uddannelse & Karriere > Arrangementer for ledige og nyuddannede.

Eventuelle spørgsmål mailles til Mie von Holstein-Rathlou, mhr@dp.dk.

Workshops i Medfølelses- fokuseret terapi (CFT)

m. Chris Irons, Deborah Lee
og Paul Gilbert.

Medfølelsesfokuseret terapi, som er udviklet af Paul Gilbert, har vist sig særligt anvendelig til personer med skam og selvkritik, og som kan have vanskeligt ved at profitere af gængs psykoterapi.

Kognitiv Center Fyn og Psykologhuset Kognitivt Fokus (Lena Højgård Isager) udbyder 3 workshops á 2 og 3 dages varighed. Det forudsættes, at du har deltaget i et introduktionskursus i CFT og kognitiv adfærdsterapi.

Chris Irons: Social/Præstationsangst. 10. og 11. juni 2015.

Deborah Lee: Traumer. 11. og 12. november 2015

Paul Gilbert: Advanced 1.2. og 3. juni 2016.

Sted: Fyn

Læs mere om kursusindhold, tilmelding og andre praktiske oplysninger
www.kognitivcenterfyn.dk

Kreds København-Frederiksberg

Få succes i dit arbejde! - Lær at forhandle kontrakter for dine psykologfaglige ydelser

v. DP's konsulenter Lis Ethelberg og Jørgen Andersen
samt psykologerne Trine Lindemark, Tine Heede,
Benedicte Schilling & Louise Svendsen

30. september og 1. oktober 2015, København
Pris kr. 3200 alt inkl.

På dette kursus får du input til kontraktens og forhandlingens kunst fra DP's faglige konsulenter, som er specialister i forhandlingsprocesser og indgåelse af kontrakter. På andendagen sætter vi fokus på omsætning i din praksis, dette sker ved hjælp af meget erfarne psykologer inden for områderne arbejds- og organisationspsykologi samt konsultativt arbejde, det kliniske felt og supervision. Kurset henvender sig både til psykologer med ledelsesopgaver, offentligt og privat ansatte psykologer i alle typer organisationer, dig med egen praksis samt ansatte, der forhandler kontrakter vedrørende psykologfaglige ydelser.

Kurset er søgt forhåndsgodkendt på fællesmodulerne 3.99, øvrige, alle specialer.

Tilmelding via webben, hvor du også kan se den fulde annonce: www.dp.dk/kbhfrb.kalender - tryk på det arrangement i kalenderen, du ønsker at se mere om.

Har du spørgsmål til det praktiske, kan du kontakte kursusleder Louise Svendsen, LS@LSRT.dk.

EFTERUDDANNELSER + KURSER I 2015



ANVENDELSE AF EXNERS RORSCHACH SYSTEM

Næste starter: Modul I (17/9), Modul II (22/10), Modul III (17/12).
Underviser: Cand.psych. Kim Gabriel Hansen.

WISC-III - WISC-IV

1 dag. Næste start den 27/11.
Underviser: Cand.psych. Kim Gabriel Hansen.

TAT - THEMATIC APPERCEPTION TEST

3 dage. Næste start den 20/10.
Underviser: Cand.psych. Kim Gabriel Hansen.

ASPEKTER VED UNDER- SØGELSE AF FORÆLDRE- KOMPETENCE

2 dage. Næste start den 15/9.
Underviser: Cand.psych. Kim Gabriel Hansen.

FOLKEUNIVERSITETET I AALBORG
tlf. 9816 7500 . www.fuaalborg.dk

PERSONLIGHEDS- FORSTYRRELSER

1 dag. Næste start den 6/11.
Underviser: Cand.psych., ph.d. Claus Haugaard Jacobsen.

NEUROPSYKOLOGI & NEUROPÆDAGOGIK (NLD)

1 dag. Start 11/11.
Underviser: Cand.psych., neuropsykolog
Susanne Freltofte.

SPISEFORSTYRRELSER

1 dag. Start 6/10 (fyrtaftensmøde).
Underviser: Psykiatrisk sygeplejerske Inger
Becker, Aalborg Universitetshospital.

KURSERNE AFHOLDES CENTRALT I
AALBORG OG ER INKL. MATERIALER
OG FULD FORPLEJNING.



DANSK SELSKAB FOR
Psykoanalytisk Psykoterapi
med Børn og Unge

Heldagsseminar med ph.d. Liselotte Grünbaum

PAUSER I PSYKOTERAPI - ET VINDUE TIL GRUNDLÆGGENDE
RELATIONSPROBLEMER

Fredag den 25. september 2015 kl. 9-16

DSPBU har den store fornøjelse at præsentere cand.psych., specialist & supervisor i psykoterapi og børnepsykologi, ph.d. Liselotte Grünbaum.

Temaet for seminaret tager udgangspunkt i Liselotte Grünbaums afhandling: "Anxieties and dilemmas relating to breaks in the therapeutic relationship with children whose relationships in early infancy were reported to have been emotionally unstable and traumatized".

Der vil være foredrag, diskussion og supervision af en deltagers case. Med ønske om fremlæggelse af egen case, kontaktes Liselotte Grünbaum på mail liselotte.grunbaum@gmail.com.

Målgruppe: Psykologer og psykiatere med interesse for psykoanalytisk psykoterapi.
For uddybende oplysninger om arrangementet samt pris og tilmelding:
Se selskabets hjemmeside www.dspbu.dk.

Lokaleleje i
KBH og Aarhus

35-95 kr./t.

www.phuset.dk

Højt fagligt niveau - i hyggelige omgivelser!

Vi har gjort det lettere for dig, som er i gang med specialistuddannelsen, da vi har samlet et stort antal specialistkurser under samme tag og med højt fagligt niveau!

Vi udbyder følgende specialistkurser:

2 årig specialistuddannelse:

Kognitiv adfærdsterapi – Voksen eller B&U området
Kognitiv adfærdsterapi og CFT (compassionfokuseret terapi)
– Voksen området.

Det tværgående modul:

Modulet indeholder temaer, som er fælles for mindst to af specialistuddannelserne. Modulet består af 60 timers kursusvirksomhed.

Klinisk psykologisk undersøgelsesmetodik:

30 timer - Formålet er, at psykologen opnår et kvalificeret vidensniveau og en kompetence inden for tilrettelæggelse og gennemførelse af en klinisk psykologisk undersøgelse.

Voksenmodulet:

Indhold: lovgivning og etik, psykoterapeutisk behandling, personlighedsforstyrrelser og personlighedsteorier, samt assessment.

CFT (compassionfokuseret terapi)

Underviser Christina Schlönder. 30 timer

Introduktion til kognitiv adfærdsterapi B&U angst og depression.

Underviser Lisbeth Jørgensen og Ellen Stenderup. 30 timer

Kognitiv adfærdsterapi og angstbehandling:

Underviser Tine Falk. 30 timer

NEO PI-3 – Certificeringskursus Undervisere:

Louise Meldgaard Bruun, Claus Werchmeister, Christian Møller Pedersen, Torben Østergaard Christensen og Dorthe Petry. 3 dage

Workshops:

Dr. Chris Irons - februar 2016 – 3 dage
Professor Russell Kolts – august 2016 – 2 dage

Supervision: Individuelt eller gruppeforløb.

LÆS MERE OM VORES UDDANNELSER OG TILMELD DIG PÅ: WWW.KOGNITIV.DK

Kognitiv Terapi Center Århus | Møllestien 52 | 8000 Århus C | www.kognitiv.dk

Børne- og Familiepsykologisk Selskab

Kursus: PC-ERA

The Parent-Child Early Relational Assessment

PC-ERA er et vurderingsredskabet udviklet af Dr. Roseanne Clark og hendes kollega Dr. Erica Andersson. PC-ERA er et instrument udviklet til at vurdere kvaliteten af det affektive og adfærd i forældre/barn relationen.

Underviser: Lisbeth Liebmann, cand.psych.aut, specialist i børnepsykologi og psykoterapi og supervisor.

Kursusindhold: De teoretiske begreber og rationale bag metoden - Overordnet gennemgang af metoden - De fire grundelementer i metoden - En spisesituation - En struktureret opgave - Fri leg og 4 adskillelse - Genforening (Strange situation). *Variable ved vurdering af samspillet herunder* Forældrevariable - Børnevariable - Variable i dyaden.

Udfordringer omkring at forstå og tolke det undersøger ser? Hvordan skal undersøger bruge det som ses ved vurderingen?

Brug af metoden på forskellige aldre fra 4 måneder til 4 år - Opgaver til forældrene til brug ved vurderingen - Brug af video og introduktion vedrørende metoden til forældre - Brug af metoden ved forældrekompetenceundersøgelser - PC-ERA i forhold til MIM - Aspekter fra Marte Meo metoden til forståelse af mikro sekvenser i samspillet mellem barn og forælder.

Kursets formål: På kurset vil du øge din kompetence mht. vurdering af barn, forælder og samspil. Du vil blive introduceret til, hvad du skal se efter og forstå det du ser. Du vil få ideer til, hvordan du kan bruge vurderingsredskabet til dialog med forældre om det som ses.

Undervisningsform: Kurset vil veksle mellem oplæg, caseeksempler, filmoptagelser og gruppearbejde.

Tid og sted: 9. november 2015 kl. 9.00-16.00 i Dansk Psykolog Forening, Stockholmegade 27, 2100 København Ø. Lokale 2A. Deltagerantal: Min. 20.

Se yderligere oplysninger om arrangementet, litteraturliste, merit, pris og tilmelding på selskabets hjemmeside på www.dp.dk.

Børne- og Familiepsykologisk Selskab

Kursus: LEGETERAPI/"Joyful Playing"

Life can hurt - Play can heal

Affektregulering og mentalisering af traumatiske stresslidelser og komorbide forstyrrelser hos børn og voksne gennem struktureret aktivitet og leg.

Undervisere: Anne Bovbjerg, aut.cand.psych. og specialist og Jens Hardy Sørensen, aut.cand.psych. og specialist.

Kursusbeskrivelse: Børn i med forskellige form for belastnings- eller stress-symptomer, karakteriseres af at børnene bliver impulsstyrede og ufokuserede eller triste og indadvendte, hvilket påvirker deres emotionelle, sociale og kognitive udvikling. Børnene kan få svært ved at mentalisere, ligesom de kan blive let distraherede og opgiver måske leg og social kontakt.

Neuroaffektiv leg er en relativ ny teoretisk tilgang og et klinisk nybruds-arbejde i psykologisk/pædagogisk praksis, der forsøger og har gode resultater med at finde metoder til at hjælpe børn og unge ramt af reaktive traumer, sekundære traumer såvel som alvorlige udviklingsskader som følge af udviklingstraumer i opvæksten.

Filosofien bag Joyful Playing er, at livet kan gøre ondt i en tidlig alder, men at leg kan hele børnenes psykiske sår og give barnet mod på løsninger og energi til at møde livets udfordringer.

Joyful Playing tager udgangspunkt i, at leg er barnets vigtigste udviklingsarena. Derfor er legen den bedste strategi til at udvikle barnets modstandskraft og sociale kompetencer.

På kurset vil deltagerne blive introduceret til Joyful Playing og filosofien bag og undervisningen vil veksle mellem aktiviteter (lege) og teori.

Tid og sted: Kurset afholdes tirsdag den 1. og onsdag den 2. december 2015 fra kl. 9.00 til 16.00. I Dansk Psykolog Forenings lokaler i Stockholmegade 27, 2100 København Ø.

Se yderligere oplysninger om arrangementet, litteraturliste, merit, pris og tilmelding på selskabets hjemmeside på www.dp.dk.

Region Hovedstadens Psykiatri udbyder
en ny uddannelse til specialist i psykoterapi

Specialistuddannelse i kognitiv adfærdsterapi for psykiatere og psykologer

- » **Fra september 2015 til december 2017 afholdes en ny specialistuddannelse i kognitiv adfærdsterapi.**
- » **Uddannelsen består af 2 moduler.**
- » **Alle undervisere og supervisorere er godkendte.**
- » **Uddannelsen forventes godkendt i DP og DPS.**

Omfang af Modul 1:	96 timers teori og metode (16 workshops) 60 timers gruppesupervision
Omfang af Modul 2:	64 timers teori og metode (10 workshops) 60 timers gruppesupervision, heraf 19 timers supervision af supervision 45 timers feedback på egen stil 5 timers vejledning i skriftligt arbejde
Målgruppe:	Psykologer med autorisation og speciallæge i psykiatri. Desuden for andre faggrupper, der arbejder aktivt med kognitiv terapi (max 25% af sidstnævnte målgruppe).
Sted:	Region Hovedstadens Psykiatri Kristineberg 3, 2100 København Ø
Pris pr. modul:	28.000 kr. for interne og 38.000 kr. for eksterne
Tilmeldingsfrist:	26. august
Program og tilmelding:	https://kursusportalen.regionh.dk – søg efter specialist i psykoterapi

Kreds København-Frederiksberg

Hypnose i terapi og i supervision

v. psykolog Grethe Bruun

2.-3. november 2015, København. Pris kr. 2600

Kurset er både for dig, som har været på hypnosekurser og måske ikke bruger det nok i din praksis og for dig, som allerede arbejder med terapi og supervision og ønsker at udvide din palet som terapeut eller supervisor med aktiv brug af hypnose.

Erickson inspireret hypnose – fænomenologi – kreativitet – ressourcekæologi. Hypnose er et arbejdsrum, hvor brug af trance tilstanden kombineres med de øvrige psykologiske metoder, deltagerne i øvrigt anvender i terapi og i supervision.

Vi møder klienten eller supervisanden og hjælper dem med at få hovedrollen i eget liv og i eget arbejdsliv. Terapeuten eller supervisor faciliterer en stemning, hvor klienten eller supervisanden selv kan eksperimentere med nye tanker, følelser og handlinger i sit liv og arbejde ved at trække på sine "gemte og glemte resurser".

Underviser: Grethe Bruun cand.psych., specialist og supervisor i Psykoterapi og Børnepsykologi.

Kurset er søgt godkendt i Dansk Psykolog Forening under det tværgående modul, '3.99. øvrige' med 12 timer.

Tilmelding via webben, hvor du også kan se den fulde annonce: www.dp.dk/kbhfrb.kalender - tryk på det arrangement i kalenderen, du ønsker at se mere om.

Har du spørgsmål til det praktiske, kan du kontakte kursusleder Louise Svendsen, LS@LSRT.dk.

Kreds København-Frederiksberg

Personlighedsteori & personlighedsforstyrrelser (10.4)

v. psykolog & ph.d. Sebastian Simonsen samt speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri Kraka Bjørnholm

28.-30. oktober 2015, København. Pris kr. 3500

Formålet med dette kursus er at give deltagerne en sammenhængende viden om personlighedsforstyrrelser og psykopatologi i et udviklingspsykologisk perspektiv. Der bliver undervist i, hvordan biologiske, psykologiske og sociale forhold former personlighedsdannelsen og danner grundlaget for disse forstyrrelser. Endvidere bliver der undervist i det dynamiske samspil mellem de forskellige faktorer. Grænseområderne til mere alvorlige forstyrrelser, skizofreni, depression og paranoia bliver inddraget. Undervisernes baggrund er i psykiatrien, hvorfor der hovedsageligt blev trukket på erfaringer herfra.

Kurset er godkendt i Dansk Psykolog Forening.

Tilmelding via webben, hvor du også kan se den fulde annonce: www.dp.dk/kbhfrb.kalender - tryk på det arrangement i kalenderen, du ønsker at se mere om.

Har du spørgsmål til det praktiske kan du kontakte kursusleder Louise Svendsen, LS@LSRT.dk.

Selskab for Evidensbaseret Coaching

SEBC

KURSUS:

BEHANDLING AF STRESSRAMTE BASERET PÅ NY FORSKNING OG BEDSTE METODE

MÅLGRUPPE

Psykologer (klinikere og arbejds- og organisationspsykologer) eller medlemmer af selskab for Evidensbaseret coaching.

UDBYTTE

Du får en lang række effektfulde og enkle værktøjer, du kan bruge med det samme ad hoc eller som et helt forløb. Efter kurset har du bl.a. også viden om:

- * Hvordan du opbygger et virkningsfuldt samtaleforløb for stressramte fra A-Z
- * Den nyeste forskning i Danmark inden for stressbehandling
- * Skelen mellem stress og andre problematikker
- * Coachingmetodens styrker og begrænsninger i forhold til stress
- * Enkelte mindfulnessøvelser som metode til stressreduktion og forebyggelse
- * En helhedsorienteret tilgang til stress – fysiologi og psykologi
- * Sygemelding – hvorfor og hvor længe?
- * Samarbejde med arbejdspladsen/lederen og andre faggrupper
- * Håndtering af depression og arbejdsnarkomani
- * Godt tilbage i job - de 10 trin

FORM OG INDHOLD

Kurset varer 2 dage og veksler mellem oplæg, værktøjsintroduktion og diskussion. Kurset tager afsæt i Pernille Rasmussens arbejde og erfaringer gennem 4 år i Stressklinikken, Hillerød Hospital, samt et stort forskningsprojekt (Copestress) på Bispebjerg Hospital v. Bo Netterstrøm.

GODKENDELSE

Kurset er godkendt med 12 timer til specialistuddannelsen: "Anden teoretisk referenceramme" 12.4.4.2.3. og 12 timer til "Arbejds- og Organisationspsykologi" 18.4.4.2.6.5.

UNDERVISER

Cand.psych.aut. **Pernille Rasmussen** + gæsteunderviser **Bo Netterstrøm**. Pernille har arbejdet med stress i 12 år og har firmaet Grow People, hvor hun har samtaleforløb med stressramte og underviser og rådgiver arbejdspladser. Pernille er medudvikler af behandlingsprogrammet Copestress og forfatter til 3 bøger om stress.

PRIS

Kr. 6.895 kr. ekskl. moms. 10 % rabat til medlemmer af SEBC. Prisen inkluderer 2 af underviserens bøger (værdi 450kr.), 3 test, kursusafgift og -materiale, fuld forplejning og kursusbevis. Deltagere sørger selv for evt. overnatning.

PRAKTISK INFO

Kurset er arrangeret af SEBC via Pernille Rasmussen og afholdes hos Dansk Psykolog Forening i Århus og København.

TID:

KØBENHAVN: Mandag d. 21. september kl. 10-17 og tirsdag d. 22. september kl. 9-16, 2015.

eller

ÅRHUS: Mandag d. 30. november kl. 10-17 og tirsdag d. 1. december kl. 9-16, 2015.

TILMELDING

Pr. e-mail: pernille@growpeople.dk. Begrænset antal pladser. Tilmeldingen er bindende.

KONTAKT

Pernille Rasmussen, 2611 5021, pernille@growpeople.dk. www.growpeople.dk.

Meget praksisnært og umiddelbart tilgængelige metoder/værktøjer. Kan bruge min nye indsigt fra i morgen. Stor faglig kompetence fra underviserne.

MARIANNE BYRGESEN, PSYKOLOG

Et dejligt kursus med fin balance mellem forskningsresultater, teori og øvelser.

LENE UHRENHOLT, PSYKOLOG



NÅR DU SØGER JOB

Ønsker du, at sekretariatet bistår ved forhandling af løn i nyt job, beder vi dig skrive til forhandling@dp.dk.
 Henvendelse før ansættelse bør derimod foregå via tlf. 35 26 99 55 eller på dp@dp.dk.

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.

Stillinger i Psykolog Nyt

Når stillingsannoncer indrykkes i Psykolog Nyt, har sekretariatet ikke på forhånd kontrolleret, om de overholder gældende regler og overenskomster. Det er derfor op til den enkelte ansøger at undersøge dette, hvis der er tvivl.

Offentlig ansættelse:

Alle job i den offentlige sektor, der er slået op som psykologstillinger, følger overenskomsten med Psykologforeningen. Er der en tillidsrepræsentant på arbejdspladsen, er det denne, der forhandler løn. I øvrige tilfælde er det sekretariatet. Kontakt tillidsrepræsentanten eller Dansk Psykolog Forening på forhandling@dp.dk. Med mailen har vi brug for, at du sender kopi af ansøgning med cv samt sidste lønseddel og eventuelt jobbeskrivelse til brug for forhandlingen. Se i øvrigt www.dp.dk for yderligere oplysning og vejledning.

Privat ansættelse:

Flere private virksomheder har en tillidsrepræsentant, som forhandler løn i forbindelse med nyansættelse. Nogle har også overenskomst. Hvis der ikke er en tillidsrepræsentant, forhandler den enkelte ansatte selv. På www.dp.dk findes vores lønstatistik for privatansatte samt øvrig vejledning. Når der er et udkast til en kontrakt, tilbyder vi gennemlæsning inden underskrift. Mail da til dp@dp.dk.

Praksiskandidatstillinger:

Man kan alene blive ansat i sin praksiskandidatstilling, og da følger man reglerne for privatansættelse.

Du er altid velkommen til at kontakte Dansk Psykolog Forening for råd og vejledning, tlf. 35 26 99 55, dp@dp.dk. Eller brug vores hjemmeside www.dp.dk

Læs mere om jobbet
www.ishoj.dk



Ishøj Kommune

PPR-Center Ishøj-Vallensbæk søger psykolog 37 timer/uge

Vi leder efter en psykolog per 1. august 2015

Psykologerne i PPR-Center Ishøj-Vallensbæk arbejder konsultativt og inkluderende i tværfaglige teams. En af vores kerneydelser er handleplansforløb med lærere, pædagoger og forældre - ofte ud fra en pædagogisk-psykologisk undersøgelse. Vi følger også børn med specialundervisningsbehov. Vores ambition er at udvikle nye forebyggende indsatser. Derfor arbejder vi med klassetrivsel, børnegrupper og supervision til pædagoger og lærere.

Vi leder efter en psykolog, der vil bruge sine kompetencer i en tværfaglig organisation med fokus på den pædagogiske psykologi.

Ansøgningsfrist er den 22. juni 2015.

Læs mere på: www.ishoj.dk/job-hos-os

"Ishøj Kommune ønsker at afspejle samfundet. Derfor opfordres kvinder og mænd uanset alder, religion, handicap og etnisk baggrund til at søge"

Odder
 Kommune



Familieterapeut/psykolog ved Børne- og Familiecentret

Ved Børne- og Familiecentret i Odder Kommune er en stilling på 30 timer ugentligt som familieterapeut/psykolog ledig til besættelse 1. september 2015.

Stillingens indhold er behandlingsopgaver i forhold til familier, børn og unge.

For yderligere oplysninger henvises til opslag på www.oddernettet.dk

Ansøgningsfristen er d. 24. juni kl. 12.00.

Med venlig hilsen

Peter Christensen
 Børne- og Familiecentret
 Leder

Odder Kommune

Rådhusgade 3 · 8300 Odder
 Tel. 87 80 33 33 · Fax 87 80 33 20

Digital kontakt

mail: odder.kommune@odder.dk
 web: www.oddernettet.dk

■ Offentlig ansættelse

Cand.psych.
Lea Petersen
Psykiatrisk Center Amager
Pr. 1.12.2014

Cand.psych.
Lena Otzen Petersen
Børn og Familier,
Børnekonsulentcenter
Holbæk Kommune
Pr. 1.12.2014

Cand.psych.
Jane Reimann
CSM Midt Nord
Social-, Børne- og Integrations-
ministeriet
Pr. 1.12.2014

Cand.psych.
Kristine Dannesboe Schröder
Hammel Neurocenter
Regionshospitalet Silkeborg
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Gitte Lucelle Svendsen
Afd. For Specialfunktioner
Region Sjælland
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Anette Krivstgaard Sørensen
Misbrugsafsnittets Behandlerhus
Aalborg Kommune
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Anna Sørensen
Specialrådgivningen for Småbørn,
Fyn og Øer
Odense Kommune
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Mia Sørensen
PPR
Køge Kommune
Pr. 2.1.2015

Cand.psych.
Mette Thuesen
VIA University College
Socialrådgiverudd. i Holstebro
Pr. 1.12.2014

■ Privat ansættelse

Cand.psych.
Anna Sara Dyrberg
OASIS
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Maiken Håkonsson
Aut. Psykolog Niels Bagge
Ringstedgade 10
4000 Roskilde
Pr. 3.11.2014

Cand.psych.
Babak Mataee
Psykologpraksis Lone Kærvang
Sønder Allé 10, 3.tv.
8000 Aarhus C.
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Line Neustrup
Kræftrådgivningen i Aarhus –
Hejmdal
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Bent Berthold Schultz
Konsulenthuset Horslund
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Janna Sonne-Hansen
TUBA
Pr. 12.1.2015

Cand.psych.
Angaela Tawadrous
Dignity – Dansk Institut for Tortur
Pr. 14.11.2014

Cand.psych.
Sidsel de Vos Thuesen
LMS – Landsforeningen mod
spiseforstyrrelser og selvskade
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Lill Mulich Wulff
Behandlingsskolerne
Pr. 1.12.2014

■ Selvstændig virksomhed

Cand.psych.
Malene Klindt Bohni
Psykolog Malene Klindt Bohni
Søndergade 53, 3.
8000 Aarhus C.
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Svend Henry Drøschner
Psyke-logiet
Skalsbjergvej 24
4200 Slagelse
Pr. 3.11.2014

Cand.psych.
Asser Mikkelsen Hestbech
AMH Psykolog
Nyhavn 22
1051 København K.
Pr. 1.1.2015

Cand.psych.
Birgit Christensen Juul
Psykolog Praksis
Frederik Andersens Vej 16
4400 Kalundborg
Pr. 29.12.2014



Dansk Psykolog Forening

Stockholmsgade 27, 2100 København Ø
Tlf. 35 26 99 55.

Mail: dp@dp.dk Web: www.dp.dk
Mandag-torsdag kl. 10-15
Fredag kl. 10-13

Direktør
Marie Zelander

Aarhus-kontoret
Arosgaarden, Fiskergade 41, 4. sal, 8000 Aarhus C
Tlf. 35 26 99 55.

BESTYRELSE
Formand:
Cand.psych. Eva Secher Mathiasen
esm@dp.dk
Tlf. 35 26 99 55

Cand.psych. Rie Rasmussen, næstformand
rie@godmail.dk
Tlf. 24 94 82 73

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

Cand.psych. Birgit Tamberg Andersen
birgit.tamberg3@gmail.com
Tlf. 51 14 01 18

Cand.psych. Camilla Wulf-Andersen
wulf81@hotmail.com
Tlf. 50 88 88 55

Cand.psych. Claus Wennermark
claus@psychotherapy.dk
Tlf. 20 14 80 92

Cand.psych. Irene Christiansen
irene@mail.tele.dk
Tlf. 26 16 13 87

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

Cand.psych. Zenia Stengaard Jepsen Borsen
zeniaboersen@hotmail.com
Tlf. 50 55 10 66

Studentrepræsentanter:
Stud.psych. Kirstine Højgaard Dichmann
kirstinehd@gmail.com
Tlf. 31 76 49 94

Stud.psych. Cecilie Schleicher
sillesmail@yahoo.dk
Tlf. 26 36 00 33

ETIKNÆVN
Formand:
Lisbeth Sten Jensen

Næstformand:
Jytte Gandløse

Øvrige medlemmer:
Henning Damkjær, Annitta Nordkvist Permin,
John H. Toft

Suppleanter:
Mette Bentzen, Lotte Sønderby

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



DOCENTEN.DK TILBYDER

3 SPÆNDENDE KURSER



2.-3. september 2015

Marianne Bentzen & Susan Hart

Ledelse med hjerte og hjerne

Neuroaffektive udviklingsperspektiver i lederskab

På disse to kursusdage vil psykolog Susan Hart og psykoterapeut Marianne Bentzen gå tæt på lederens evne til at være empatisk tilstede og til at reflektere over både sig selv og medarbejderes væremåde. For at kunne det må ledere arbejde med deres mentaliseringsevne, som bl.a. er evnen til at kunne relatere både andres og egne personlige behov til større perspektiver.



Sjældent i Danmark

21. og 22. september 2015

Pat Ogden

Sansemotorisk psykoterapi

En metode til bearbejdning af traumatiske erindringer

Det er en stor glæde at præsentere Pat Ogden, som er en anerkendt traumeterapeut, og hendes metode benyttes allerede mange steder i verden. Metoden kan afhjælpe traumer, som fx PTSD og dissociative forstyrrelser, men også symptomer som oplevelsen af følelsesmæssig tomhed, overfølsomhed, stivnede tilstande og hyperarousal.



24. november 2015

Jesper Birk

Neuro-sekventiel forståelse og praksis

På denne kursusdag vil psykolog Jesper Birk introducere Bruce D. Perrys neuro-sekventielle forståelse, også kaldet Neuro-sequential Model of Therapeutics (NMT), som en metode til at foretage vurdering af hvilken intervention og hvilke udviklingsprocesser, der kan støtte børn og unges personlighedsudvikling ud fra den nærmeste udviklingszone og ud fra princippet "What works for whom".

ALLE KURSER AFHOLDES PÅ HOTEL PRINDSEN I ROSKILDE

For mere information og tilmelding:

DOCENTEN.DK

