


P

PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN
NR. 3 · 2024 · 10. ÅRGANG



Et stigende antal børn ringer til BørneTelefonen, fordi de har taget en selvtest på sociale medier, der konkluderer, at de har en diagnose. Børnene bliver voldsomt usikre, lyder det fra Børns Vilkår.

side 20



SELVDIAGNOSER PÅ
STRIBE



mie

Klinisk psykolog
John Falkenberg
Mobil: +45 2097 0430
Mail: johnfalkenberg@mail.dk

Scan QR-koden
- og hør lydbogen



Omvendt Familiepleje

V/KLINISK PSYKOLOG JOHN FALKENBERG
OMVENDTFAMILIEPLEJE.DK

Mulighed for gratis oplæg om Omvendt Familiepleje-metoden
– evt. med deltagende familier.



10

10 Sundhedspsykologi

Ingeborg Farver-Vestergaards forskning har vundet så meget anerkendelse, at hun er blevet belønnet med DP's juniorforskerpris.

22 Selvdiagnoser på sociale medier

Et stigende antal børn ringer til BørneTelefonen, fordi de har taget en selvtest på sociale medier, der konkluderer, at de har en diagnose.



32

22

”Tag den her test. 14 forskellige symptomer på ADHD. Du har svaret på under 60 sekunder.”

37 PPR

Fagkronik: PPR skal tættere på børns hverdagsliv for at kunne undersøge og intervenere heri, skriver to psykologer.

32 Diversitet

LGBT+-personer bliver ofte mødt med fordomme – også når de går til psykolog.

19 Forældrekompetenceundersøgelser

Fagkronik: Udarbejdelsen af forældrekompetenceundersøgelser er noget af det mest betydningsfulde psykologarbejde, lyder det fra kronikørerne.

Dit fagmagasin — dine idéer

Fagmagasinet udkommer fire gange om året og udgør blot toppen af isbjerget af det psykologfaglige indhold, der bliver skrevet, indtalt som podcast i "Lyden af psykologi" og i sidste ende udgivet.

Alt indholdet er samlet på siden **dp.dk /p-psykologernes-fagmagasin**, og det nyeste – fra artikler til fagkronikker og ny forskning – kommer med i P's nyhedsbrev, som tusindvis af psykologer modtager i indbakken én gang om måneden.

Listen over idéer fylder en hel tavle på kontoret, og jeg tør godt skrive, at vi løber aldrig tør for indhold.

Tøv ikke med at skrive til **p-magasin@dp.dk**, hvis du har forslag til psykologfagligt indhold eller måske helt nye formater. Dine idéer er altid velkomne.

Det samme gælder, hvis du har mod på at skrive en forskningsartikel eller fagkronik, som ofte er noget af det mest læste P-indhold. I dette nummer er der to eksempler på fagkronikker, der kan bruges som inspiration.

Den ene handler om, at der er behov for et nybrud i PPR-praktisk, mens den anden ser nærmere på forældrekompetenceundersøgelser med barnet i centrum.

God læselyst.

*Christian Nørgaard Larsen,
redaktør*



PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN

NR. 3 | 2024 | 10. ÅRGANG

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

Dette nummer: 21. september
Næste nummer: 23. november

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

Dette nummer
Forside: Dani Maiz
Trykplag: 13.156
ISSN 2445-6322: P (print)
ISSN 2445-6330: P (online)
DK ISSN: 0901-7089

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

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

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

Annoncdeadlines
Nr. 4/2024: 24/9 (produktannoncer) & 5/11
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 23/11

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

Abonnement
p-magasin@dp.dk

Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27
2100 København Ø
T: 3526 9955 | dp.dk

Trykt med vegetabiliske farver på miljøgodkendt papir.

Artikler i P udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Psykolog Forenings synspunkter.



”

Det er vores håb, at politikerne har viljen til at styrke og sikre reel investering i det nære mentale sundhedsvæsen, så det matcher de udfordringer, vi ser i dag. Og her er det oplagt, at man tænker psykologerne meget mere ind og sikrer, at der er kapacitet til at tilbyde mennesker med psykisk lidelse hjælp tidligt i deres forløb og tæt på deres hverdagsliv.



Citat fra forperson Dea Seidenfaden, efter Sundhedsstrukturkommission fremlagde sin rapport med anbefalinger til, hvordan Danmark kan organisere et sundhedsvæsen, som står over for store udfordringer. DP har afgivet høringssvar på rapporten og byder ind med perspektiver til det videre politiske arbejde med regeringens varslede sundhedsreform, som efter planen skal forhandles i løbet af efteråret.

NY FORSKNING



Af Lene Tanggaard Pedersen,
professor, Aalborg Universitet

Tager psykologiske teknikker overhånd i det moderne forældreskab?

Artiklen undersøger, hvordan idealer om forældreskab er blevet præget af psykologiske forestillinger om introspektion og coaching i det 20. århundrede. Med afsæt i analyser af tre nyere forældreskabsbøger fra tre danske skribenter, Jesper Juul, Sofie Münster og Per Schultz Jørgensen, undersøger artiklen, hvordan disse psykologiske forestillinger om børns udvikling og opvækst er blevet yderligere betonet i disse tre danske bøger, der har haft en meget stor indflydelse i en dansk kontekst. I bøgerne er der fokus på, at forældrerollen primært går ud på en regulering af barnets eget (følelsesmæssige) liv samt på idealer om individuel lykke og trivsel. Gennem introspektion skal man kunne kende sig selv, for at kende andre og for at opnå et godt liv. I det, der i artiklen omtales som en følelsesorienteret tid, bliver målet med opdragelse at optimere det enkelte barns lykke, trivsel og robusthed. Her bliver psykologiske coachingteknikker, inspireret af diverse behavioristiske grundantagelser, afgørende for det, der opfattes som et vellykket forældreskab. Opnåelsen af empati og evnen til følelsesmæssig selvregulering ses her som det højeste moralske ideal. I modsætning til dette trækker forfatterne til denne artikel på forskere som Cabanas og Illouz, der har fremhævet viden og retfærdighed som et andet moralsk ideal for børneopdragelse. Her udfordres det psykologiske sprogs dominans, og der sættes andre rammer for opdragelse end individuel selvoptimering. Artiklens forfattere konkluderer, at de psykologiske idealer for forældreskabet risikerer at skygge for

andre typer af idealer. Man kunne fx også hævde det som et ideal, at man som barn lærer at indgå i et fællesskab med andre, i familien og i skolen, uden at den individuelle succes sætter standarden. Det kan nok fordrer en følelsesmæssig regulering, men rammerne for dette sættes her i højere grad ud fra et kollektivt ideal. Risikoen ved et (over)-psykologiseret ideal for forældreskab er også, at det kan overse, at andre voksne end forældrene kan få betydning i barnets liv.

Matthiesen, N., & Clement Lund, P. (2024). Parents as psychological coaches. *Ethics and Education*, 1–18. doi.org/10.1080/17449642.2024.2387519

Kan ældre mennesker være kreative?

De fleste af os tænker intuitivt, at kreativitet er forbeholdt kunstnere og videnskabsfolk, der skaber originale og banebrydende ideer. Det er der en grund til. Der er nemlig en sandhed i, at kreativitetsforskning i mange år har haft et fokus på individuelle tænkestrategier, genier og studiet af kunstneriske eller videnskabelige frembringelser, og dette har præget vores almindelige forestillinger om, hvad kreativitet er og kan være. Nærværende artikel udfordrer dette fokus, fordi det individualistiske og delvis elitære fokus har givet os for snævre forestillinger om, hvem der er kreative, hvordan, hvornår og med hvem. Inspireret af ny forskning, der undersøger kreativitet blandt ældre, fremhæver forskerne, at kreative sysler, hobbies og i det hele taget det at holde sig i gang som ældre, er afgørende for både velvære og livskvalitet i de sene livsår. Inspireret af dette er pointen i artiklen, at kreativitetsforskningen med fordel kan vende sig væk fra forestillingen

om, at evnen til at være kreativ falder med alderen. Tværtimod tyder det på, at mennesker kan opleve stor værdi i det at være aktive, delagtige i lokalsamfundet og skabende, i køkkenhaven, med strikkesøjlet eller sammen med andre til kor og i foreningslivet. Kreativitet er med andre ord mere end individuelle geniens bedrifter. Artiklen er publiceret i et relativt nyt tidsskrift *Possibility Studies & Society*, hvor toneangivende og nutidige forskere i sociokulturel psykologi udfolder deres tænkning og studier. Det sociokulturelle perspektiv kan netop give nye vinkler på betydningen af kultur og kontekst i studier af kreativitet, og i denne sammenhæng bygges interessante nye broer mellem gerontopsykologi og kreativitetsforskning. Samtidig kunne det pege på håbefulde nye bud på, hvad alderdom er og kan være i en tid, hvor mange flere lever længere.

Adams-Price, C. E., & Morse, L. W. (2024). Creativity, aging, context and culture: Reimagining creativity in everyday life in older adults. *Possibility Studies & Society*, 0(0). doi.org/10.1177/27538699241235247

Skal PPR gentænkes?

Pædagogisk-psykologisk rådgivning udgør et kæmpe arbejdsmarked for mange psykologer, og feltets betydning for psykologuddannelserne i Danmark kan ikke undervurderes. Dette til trods har det ikke været særlig prestigefyldt at beskæftige sig med denne pædagogiske praksis. Det er svært at forske i et omstridt, komplekst og bevægeligt felt. I disse år, hvor universiteterne bevæger sig i retning af et mål om *impact* eller samfundsmæssig betydningsfuldhed (vi kan af en eller anden grund sjældent finde danske ord for det nye), er det

næppe uinteressant for den universitære, akademiske psykologi at beskæftige sig med PPR. PPR må siges at være en meget betydningsfuld praksis for danske børn og unge og deres forældre i en tid med stigende inklusionsambitioner og udfordringer med stigende mistrivsel blandt børn og unge. Denne nye bog rummer indlæg fra forskellige forskere og praktikere, der beskæftiger sig med PPR, og som er fælles om at ønske en dybere forståelse af praksisnære felter, der kan bidrage til børns og unges trivsel. Samlet set er der i disse år et stort politisk ønske om, at PPR skal bevæge sig tættere på skolens virke, og det kalder på nye praksisformer, hvor kollektive indsatser og nærhedens til skolens praksis ses som en styrke, der kan give indsigt og ståsted for rådgivningen. Efter i flere år at have været domineret af idealer om neutralitet og coaching eller konsultation på afstand, ses nu en anerkendelse af betydningen af lokalt genskab og relationer i feltet, der bygger på professionelt samvær i den levende hverdag. Centralt i bogens kapitler står et ønske om at gentænke organiserings- og arbejdsformer i PPR. Bogen rummer bidrag fra chefspsykologer, fra kommunalt ansatte samt privatpraktiserende psykologer og fra forskere og undervisere fra en lang række danske universiteter og professionshøjskoler.

Kromann, C.A. & Thomsen, K.T. (2024, red.). *Praksisnær PPR*. Frederikshavn: Dafolo.

Hvorfor generaliserer man i kvalitativ, psykologisk forskning?

Psykologien har et ambivalent forhold til kvalitative studier. På den ene side har toneangivende psykologiske forskere altid anvendt kvalitative metoder i deres arbejde, og på den anden side har kvalitative studier været forsøgt undertrykt i bestræbelsen på at udvikle psykologien som en videnskabelig praksis. I denne artikel argumenteres der for, at det er umuligt *ikke* at generalisere, når man forsker. Når man generaliserer, så er

intentionen at beskrive de fælles træk, der gælder for en genstand eller et fænomen. I deskriptiv, fænomenologisk forskning vil man fx beskrive et fænomens fremtrædelsesformer på en ikke-reduktiv måde, så fænomenets essentielle egenskaber står frem. Vi forbinder ofte generalisering med den statistiske, matematiske generalisering, der bygger på numeriske enheder, mens kvalitativ generalisering oplyser om de generelle egenskaber ved et givet fænomen eller en genstand. Hvis der ikke er nok reduktion af fænomenet, så bliver generalisering dog mindre tydelig. Kvalitative forskere studerer ofte få genstande, personer eller enheder i en kompleks kontekst, hvor der er stor kontekstuel variation. Nogle kvalitative forskere afstår fra at tale om generaliserbarhed, og mener kun, at de kan sige noget om den konkrete enhed, men dette udfordrer denne artikels forfattere. De beskriver, hvordan casestudiet var centralt i revolutionerende arbejde i fysikken hos fx Isaac Newton, Albert Einstein og Niels Bohr, ligesom det var for Charles Darwin, Karl Marx og Sigmund Freud. Individuelle casestudier har endda i perioder været med til at etablere et helt nyt paradigme, når det er lykket at beskrive de generelle aspekter af et givet fænomen. Artiklen fremhæver en række kvalitative psykologiske forskningsparadigmers indbyggede og nødvendige almene karakterer og viser, at de hver især har tilknyttet en forestilling om generaliserbarhed, og at dette i særdeleshed er karakteristisk for kvalitativ, psykologisk forskning.

Roald, T., Køppe, S., Bechmann Jensen, T., Moeskjær Hansen, J., & Levin, K. (2021). Why do we always generalize in qualitative research? *Qualitative Psychology*, 8(1), 69–81. doi.org/10.1037/qap0000138

LÆS, MEN OGSÅ LYT

Artiklerne udkommer som også som podcasts i **Lyden af psykologi**, som kan findes på Spotify, Apple Podcasts og lignende tjenester. Her kan du også gå på opdagelse i vores psykologfaglige miniserier.



Illustration by Nunny



INDTALTE ARTIKLER FRA P

Alt det bedste indhold fra *P* med indtalte historier fra de fire årlige trykte udgivelser. Hør bl.a. om forskeren, der vil lykkes med sin teori i praksis, og bæredygtighedspsykologen, som gerne vil have flere kolleger. Eller hvad med psykologen, der skiftede psykiatrien ud med forsvaret?



Karriereveje som psykolog

Hvilken slags psykolog kan du blive? Kom tæt på overgangen fra livet som psykologistuderende til livet som psykolog. Mød ni unge psykologer, der fortæller om deres første job og giver gode råd til både psykologistuderende og nyuddannede psykologer.



Da Danmark gik til psykolog

Vært Ane Cortzen ser sammen med en række psykologer tilbage på nogle monumentale nedslag i dansk psykologis historie, hvor psykologien og psykologerne for alvor rykkede sig. Nedslag, der alle fortæller historien om, at når danske psykologer udvikler sig, så mærkes det af danskerne.



Danmark har stress

Hvordan kan vi som samfund få bugt med den stress, som desværre er blevet en folkesygdom? I fem afsnit taler Adam Holm med fem forskellige eksperter. Han vil spørge dem, hvordan stress rammer samfundet, og han er særligt nysgerrig efter at finde ud af, om de har nogle bud på, hvordan vi kommer stress til livs.



Går du glip af noget?

Vi har brug for din mailadresse, så vi kan give dig vigtig information og rådgivning om din pension.

Vi anbefaler, at du logger på din personlige side og tjekker dine kontaktoplysninger.

akademikerpension.dk/min-pension



Akademiker
Pension

Der kunne opnå meget ved at række ud i en tidlig fase

Ingeborg Farver-Vestergaard er sundhedspsykolog, og hun forsker i psykosociale indsatser i forhold til KOL-patienter, en meget stor patientgruppe. Hun mener, at psykologer kan være med til at forhindre, at folk med KOL og beslægtede lidelser kommer ud, hvor de ikke kan bunde, og bliver så syge og dårlige, at de får ekstremt meget brug for vores sundhedsvæsen.

Af Regner Hansen, journalist Foto: Tor Birk Trads



- Vi bruger mange ressourcer på at hive nødstedte op af floden. I stedet burde vi sende stafetter mod flodens udspring for at finde ud af, hvad der får folk til at falde i og ligge hjælpeløst og plaske.

Ingeborg Farver-Vestergaard er psykolog og forsker i psykosociale indsatser i forhold til mennesker med KOL (= Kronisk Obstruktiv Lungesygdom) og beslægtede lidelser. Hun observerer, at der kunne gøres meget mere for KOL-patienter, når det gælder opsporing og forebyggelse, og det mentale er et væsentligt aspekt.

I sin forskning undersøger hun interventioner, der kan forbedre prognosen og livskvaliteten hos denne enorme patientgruppe, som tæller over 400.000 danskere.

- Der er den dobbelthed i sygdommen, at de, der er svært syge med KOL, fylder rigtig meget i sundhedsvæsenet, men de fylder meget lidt i samfundet og i den enkelte danskers bevidsthed, siger Ingeborg Farver-Vestergaard.

Der er cirka 10 mennesker, som dør af KOL hver dag i Danmark. KOL er den næsthøypigste dødsårsag i Danmark efter kræft, oplyser hun. Og op mod 40 personer bliver indlagt hver dag, og genindlæggelse er så udbredt, at patienterne - med en uheldig popularisering - kaldes svingdørspatienter.

- I lang tid har man kaldt sygdommen for rygerlunger. Der har været en forståelse om, at KOL er en naturlig følge af at ryge, og at så må de berørte

bare leve med vejrtrækningsproblemer og hoste og andet ubehag. Sygdommens alvor er talt ned. Men når man har KOL, sker der en snigende forværring, og patienterne bliver typisk voldsomt forskrækkede, når de opdager, at sygdommen er så fremskredet, at den påvirker hele deres kropslige og mentale system, siger hun.

Supplerende bemærker hun, at måske er familien og netværket heller ikke bevidst om alvoren. At mennesker med KOL næppe heller er en gruppe, der råber op og stiller krav. Og at der er ikke den store fortælling om KOL på samme måde som om kræft og hjerteanfald. Der er ikke kendte, der i medierne beretter om livet med KOL, noterer hun.

- Der kunne opnås meget ved at række ud til disse mennesker i en tidlig fase. Indsatsen skal selvfølgelig ledsages af viden og vejledning om, hvad patienterne kan gøre for at forhindre, at det går galt, siger Ingeborg Farver-Vestergaard.

- Ressourcerne går i øjeblikket mest til brandslukning. Det er, når patienter kommer akut ind og presser systemet. Men det ville være godt, hvis vi kunne mobilisere hjælp, før det bliver så slemt, og sætte mere ind med tværfaglig håndtering og rehabilitering af disse mennesker. Der er noget, man kunne gøre smartere her, siger hun og minder om, at der findes den slags helhedsorienterede tilbud til for eksempel kræftpatienter.

PODCASTS TIL PATIENT-KOMMUNIKATION

Sammen med kolleger arbejder Ingeborg Farver-Vestergaard på at udvikle podcasts som en ny måde at kommunikere med patienter.

Korte podcasts med deltagelse af en læge kan forberede KOL-patienter på konsultationerne på sygehuset, så de bedre kan tage del i deres behandling.

En række podcasts er udgivet af Sygehus Lillebælt, som Vejle Sygehus hører under. Lydfortællingerne varer typisk 10 minutter og handler bl.a. om det kommende besøg på lungeklinikken, KOL og angst, KOL og motion samt KOL og rygestop.

En separat serie af podcasts har et bredere tema om åndedrættet og findes på platformen Luftspejlet. Blandt emnerne er luftvejssygdomme og sex.

Ingeborg Farver-Vestergaard fortæller, at ideen om at bruge podcasts til kommunikation skyldes en

erkendelse af, at den traditionelle kommunikationsform i form af en skriftlig pjeces sjældent fungerer som tiltænkt.

Hun fremhæver flere fortrin ved podcasts: Det er en måde at nå patienter, som af den ene eller anden grund ikke får læst pjecen. Det er et medie, som også pårørende kan lytte til, hvilket kan starte en dialog mellem patient og pårørende. Desuden er det en introduktion til sygehuspersonalet som rigtige stemmer og rigtige mennesker, så der er etableret en relation, allerede inden det første besøg på lungeklinikken.

Podcasts kan også være en måde at åbne samtaler om svære emner, fx sex, som derpå kan videreføres i virkeligheden.

Hun erkender, at der kan være tekniske forhindringer. Man skal være i stand til at åbne en computer eller finde vej i en mobiltelefon for at kunne lytte til podcasts.



"Et åbenlyst behov"

Ingeborg Farver-Vestergaard har base på Vejle Sygehus, som er en del af Sygehus Lillebælt. Her møder *P* hende på hendes kontor i en rødstensbygning, hvor der hen over tagene er udsigt til grønne trækrøner højere oppe i terrænet.

Hun fortæller, at hun tidligt i sin psykologiuddannelse blev interesseret i sundhedspsykologi. Hun var tilknyttet professor Bobby Zachariae på Aarhus Universitet, som har netop dette speciale.

Ingeborg Farver-Vestergaard blev sporet ind på KOL under et forskningsophold i Storbritannien. Hun fulgte et britisk projekt om KOL-rehabilitering, og hun indså, at der foregik uhyre lidt i Danmark på området.

– Der var mulighed for at gøre en forskel. Der var et åbenlyst behov, siger hun.

Hendes forskning i de følgende år har vundet så meget anerkendelse, at hun blev belønnet med Dansk Psykolog Forenings juniorforskerpris i 2023.

Pristildelingen blev begrundet med hendes "bidrag til udviklingen af et strategisk vigtigt praksisområde inden for psykologien".

Angst og undgåelsesadfærd

Ingeborg Farver-Vestergaard forklarer, at KOL-patienter beskriver åndenød som det mest invaliderende symptom. Der er en klar psykisk komponent – både når de har akutte vejrtrækningsproblemer, og når de frygter for at komme til at skulle hive efter vejret.

– Frygten for åndenød ligger der som en underlægningsmusik hele tiden, og tidligere anfald nærer den blot, siger hun.

– I stedet for at betragte det psykologiske som en overbygning på åndenøden, skal man nok se det som en psykologisk indbygning, fordi åndenøden også er et subjektivt oplevet fænomen. Det er de følelsesmæssige tolkninger – tænkningen, opmærksomheden, hukommelsen – der bliver bestemmende for, om porten til åndenødssignalerne bliver åbnet. Det er der efterhånden god neuropsykologisk belæg for, siger Ingeborg Farver-Vestergaard.

Den mest hyppige mentale reaktion blandt KOL-patienter er angst, oplyser hun.

Hertil kommer, at angsten hos nogle fører til forsøg på at undgå situationer, der kan udløse



åndenød. Derved bliver patienten måske mere passiv, sidder mere derhjemme og føler mere og mere afmagt og en begyndende håbløshed. Der er ifølge Ingeborg Farver-Vestergaard også en øget forekomst af depression i denne patientgruppe.

– Mange med KOL er bange for, at de skal komme ud af kontrol med vejrtrækningen, når de anstrenger sig fysisk. Så de skruer ned for aktiviteten og forestiller sig, at de derved passer på sig selv. Men på langt sigt er fysisk aktivitet godt i forhold til sygdomsudviklingen og deres trivsel, siger Ingeborg Farver-Vestergaard.

Terapi og træningsforløb

Psykologer kan indgå i en tværfaglig rehabilitering af KOL-patienter på flere niveauer, påpeger Ingeborg Farver-Vestergaard.

Det mest oplagte er individuel psykologhjælp til personer KOL, som er blevet screenet for eksempelvis angst eller depression.

– Det er kendt, at der er en øget risiko for at få en mental komorbid lidelse, hvis man er diagnosticeret med KOL, siger hun.

SUNDHEDSPSYKOLOGISK NETVÆRK

Dansk Sundhedspsykologisk Selskab er et fagligt selskab under Dansk Psykolog Forening.

Selskabets formål er at være med til at definere og udvikle sundhedspsykologien som disciplin og arbejdsområde samt højne kvaliteten af det psykologiske arbejde inden for det sundhedspsykologiske felt.

Ingeborg Farver-Vestergaard er formand for selskabet.

FAKTA OM KOL

KOL: Kronisk Obstruktiv Lungesygdom.

Omkring 430.000 danskere lever med KOL, men kun halvdelen ved, at de har sygdommen. 50.000-60.000 skønnes at være meget svært syge som følge af KOL.

KOL er en kronisk sygdom, og de typiske tegn på sygdommen er hoste, åndenød og en pibende og hvæsende vejrtrækning gennem længere tid.

Rygning giver en væsentlig risiko for at få KOL. Blandt de andre årsager er arbejdsmiljø, arvelighed og lungernes udvikling i barndommen.

De tre vigtigste måder at behandle KOL på er rygestop, inhalationsmedicin samt fysisk træning og vejrtrækningsøvelser.

KOL er den næsthøypigste dødsårsag i Danmark efter kræft. KOL er den hyppigste dødsårsag, hvis man deler kræft op i kræftformer.

Kilde: Lungeforeningen

Så er der gruppen af KOL-patienter, som måske har symptomer på angst eller depression, men de opfylder ikke kriterierne for en egentlig diagnose. Her er det relevant med hjælp, så de bliver i stand til at mestre deres sygdom på en måde, så de kan opretholde en vis livskvalitet, vurderer Ingeborg Farver-Vestergaard. Hun foreslår, at kommuner og hospitaler arrangerer træningsforløb for KOL-patienter på et antal uger, der forestås af et tværfagligt team.

– Her kan psykologer som en del af teamet komme ind og undervise patienter i, hvad de skal være opmærksom på i forhold til sygdommen, herunder mentale reaktioner. De kan henvise patienter til sideløbende støtte om nødvendigt. Og psykologer kan undervise frontpersonalet i rehabiliteringen,

”Der kunne opnås meget ved at række ud til disse mennesker i en tidlig fase.”

der tager sig af KOL-patienterne, i forståelsen af åndenød, angst og depression, tilgangen til fysisk aktivitet og andet, siger hun.

Ingeborg Farver-Vestergaard hæfter sig ved, at kun enkelte kommuner har tværfaglige indsatser af den art.

Angsthåndtering

I sin egen forskning har Ingeborg Farver-Vestergaard undersøgt, hvordan psykologiske indsatser kan medtages i rehabiliteringsprogrammet for KOL-patienter i forhold til angst. Udgangspunktet var metaanalyser, som tyder på små, men gode effekter af flere terapiformer.

Studiet med titlen Trænings-tryk er gennemført i et samarbejde mellem Vejle Kommune og Vejle Sygehus.

- Vi har som psykologer undervist personale i angsthåndtering, og hvordan personalet – ved hjælp af et særligt spørgeskema – kan vurdere den enkelte patients KOL-relaterede angst. Og det er før rehabiliteringen, så parterne kan tage denne indsigt med ind i rehabiliteringen.

- Vi har også hjulpet personalet med, hvordan de kan være med til at eksponere patienter med angst for det, som personerne er bange for. De taler om angsten, og de laver træning, hvor patienten gradvist er mere og fysisk aktiv på egen hånd og over sig i det derhjemme. Vi tilstræber, at patienterne bliver mere træningstrygge, hvis man kan sige det på den måde, siger hun.

Ingeborg Farver-Vestergaard er netop blevet færdig med evalueringen af studiet, og den viser, at den KOL-relaterede angst falder i forløbet. Der er dog ingen kontrolgruppe, tilføjer hun. Evalueringen viser desuden, at samtidig med, at personalet har brugt tid på angsthåndteringen, er værdien af den øvrige rehabilitering ikke forringet.

- Vi kunne godt tænke os at lave et større studie, der omfatter flere kommuner og flere deltagere. Vi vil også gerne undersøge langtidsvirkningerne, siger hun.

Rygestop-motivering

Ingeborg Farver-Vestergaard har sin forskning også set nærmere på praksis og overvejelser i forhold til at anbefale rygestop til patienter med KOL og lungekræft.

Overlevelseschancerne øges med 30 procent, hvis patienten holder op med at ryge, når han eller hun får diagnosen. Ingeborg Farver-Vestergaard konstaterer, at der er et kolossalt potentiale i at promovere rygestop, og på trods heraf er rygestop ikke længere et centralt element i behandlingen på sygehusene.

Ingeborg Farver-Vestergaard har sammen med kolleger fastslået i en stor undersøgelse på Sygehus Lillebælt, at personalet langt overvejende viger tilbage fra tale om rygestop, fordi de er bange for at bryde alliancen med patient og påkalde sig vrede. En anden grund er, at personalet ikke ser det som deres opgave.

- Der er en ansvarsforvirring, siger hun.

Forskningen bestod også i at undervise sundhedspersonalet i, at et rygestop har gode effekter patienternes livskvalitet, prognose og overlevelse.

- Mange behandlere tror, at de tager den sidste glæde fra folk, hvis de tager rygning fra dem. Men faktisk oplever patienterne at få det bedre af et rygestop, og de får glæde ved at være i stand til at bryde afhængigheden, siger hun.

Studiet var også en undersøgelse af, hvordan den motiverende samtale er en velegnet metode for personalet til at indlede den vanskelige snak om rygestop.

- Ofte ved patienterne godt, at rygning er farligt, men på den anden side giver rygning noget at ty til ved modgang og stress, og det er et socialt bindemiddel. Så hvis sundhedspersonalet udelukkende præsenterer argumenterne til fordel for rygestop, kan det få patienterne til at hoppe over i den modsatte lejr. Den motiverende samtale kan løse dilemmaet ved, at personalet stiller åbne, nysgerrige spørgsmål, hvilket kan få patienten til at reflektere over egen rygepraksis, og hvad der skal til, for at en beslutning om rygestop lykkes. På den måde fremstår rygestop

mere som en læreproces, siger hun.

Ingeborg Farver-Vestergaard og kollegerne er nu i gang med en landsdækkende undersøgelse på store udredningssteder for lungekræft om samme emne. Studiet handler om undervisningen af sundhedspersonale, personalets faktiske praksis og patienternes eventuelle beslutning om at indlede et rygestop.

Sundhedspsykologisk dagsorden

Ingeborg Farver-Vestergaard er formand for Dansk Sundhedspsykologisk Selskab, og hun præsenterer på med selskabets dagsorden om, at statslige myndigheder, regioner og kommuner bør blive opmærksomme på, hvordan psykologfagligheden kunne inddrages meget mere.

- Der er for lidt fokus på, hvordan man kan screene for psykologiske symptomer i de nationale retningslinjer, pointerer hun.

- Psykologerne spiller jo en kæmpemæssig rolle i en-til-en-kontakten med patienterne og også gennem uddannelse og supervision af personalet, så frontpersonalet i vores sundhedsvæsen kan holde til at tale med patienter om det, der faktisk betyder noget, siger hun og nævner, at psykologer også kan hjælpe til, at pårørende har det godt og ved, hvad de skal gøre.

- Og så er vi tilbage ved scenariet ved floden: Psykologer kan være med til at forhindre, at folk kommer ud, hvor de ikke kan bunde, og bliver så syge og dårlige, at de får ekstremt meget brug for vores sundhedsvæsen, siger Ingeborg Farver-Vestergaard.



INGEBORG FARVER-VESTERGAARD
F. 1986

- Klinisk psykolog, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus, og postdoc ved Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet Postdoc, Aarhus Universitet 2019
- Ph.d., Aarhus Universitet 2018, herunder ophold på University of Cambridge, Storbritannien
- Cand.psych., Aarhus Universitet 2013
- Forskningsområder: Psykosocial intervention blandt mennesker med KOL samt psykologiske og adfærdsmæssige reaktioner blandt patienter med kroniske sygdomme og deres pårørende.
- Formand for Dansk Sundhedspsykologisk Selskab
- Modtager af Dansk Psykolog Forenings juniorforskerpris 2023

Hvordan virker mindfulness i behandling og forebyggelse af depression?

Depression er ifølge verdenssundhedsorganisationen WHO blandt de største sygdomsbyrder på verdensplan. Depression tager ofte en kronisk form med hyppige tilbagevendende episoder. I Danmark alene har mere end 300.000 danskere haft en depression, og mange oplever, at depressionerne let vender tilbage eller bliver kroniske.

Hvis du har haft en depression, er der 50 % risiko for tilbagefald, og efter tre episoder er risikoen 80-90 %. Selvom antidepressiv medicin kan halvere risikoen for tilbagefald, foretrækker mange psykologisk behandling frem for medicin, og ikke alle oplever tilstrækkelig virkning af medicin.

Mindfulness-Baseret Kognitiv Terapi (MBKT) kan være et alternativ til medicinsk behandling af tilbagevendende depression. MBKT blev udviklet af tre forskere, som havde fundet frem til, at personer, der har haft tidligere episoder af depression, har en øget kognitiv sårbarhed for at udvikle ny depression. Sårbarheden medfører, at et nedsat stemningsleje let reaktiverer depressive tankemønstre, og MBKT er derfor udviklet til at forebygge, at en reaktivering af depressive tankemønstre eskaleres til en ny depressiv episode.

Flere randomiserede studier har vist, at MBKT er en effektiv behandling til både forebyggelse og behandling af depression. MBKT kan halvere risikoen for tilbagefald af depression i lighed med farmakologisk behandling samt ved udtræning af antidepressiv medicin (1, 2).

Videnskaben har dog endnu en begrænset forståelse af virkningsmekanismerne bag effektiv MBKT-behandling (3-5). En bedre forståelse af virkningsmekanismerne er essentielt for at kunne forbedre behandlingseffekten og finde ud af, hvilke personer der vil have mest gavn af MBKT sammenlignet med medicin eller anden psykologisk behandling (3-5).

Formål

Formålet med mit ph.d.-projekt var at undersøge, hvordan MBKT påvirker hjernen, og identificere aktive virkningsmekanismer. Hertil at dokumentere, at MBKT kunne reducere depressive symptomer og tilbagefaldsrisiko over et år i en dansk målgruppe, som udenlandske studier tidligere har vist.

Metode

Et randomiseret, kontrolleret studie med 80 individer med tilbagevendende depression fra Region Midtjylland i Danmark. Deltagerne var mellem 18 og 80 år gamle og havde haft mindst tre episoder af depression.

Deltagerne blev randomiseret til enten at modtage MBKT i tillæg til vanlig behandling eller til at fortsætte vanlig behandling. Udover at måle på depressive symptomer og stress inkluderede vi en række mål til at studere virkningsmekanismer og et eksperimentelt fMRI-design til at måle på ændringer i hjernens netværk under hvile, en guidet mindfulness øvelse og en induceret ruminationstilstand før



Ph.d.-stafet: Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Anne Maj van der Velden om sin ph.d. med titlen "Hvordan virker Mindfulness-Based Kognitiv Terapi i behandlingen af tilbagevendende depression?" der blev forsvaret 13. august 2021 på Aarhus Universitet.

og efter behandlingen (6, 7). Vi fulgte deltagerne et år efter behandlingen og målte depressive symptomer hver 3. måned i opfølgingsperioden.

MBKT-programmet

MBKT er en gruppeintervention med otte sessioner af to en halv times varighed, hvor deltagerne træner en mindful og ikke-dømmende opmærksomhed på tanker, følelser og kropssensationer og arbejder med at genkende depressive tankemønstre og regulere opmærksomheden gennem øvelser, gruppedialog og refleksion. Hertil kommer en stilhedsdag og dagligt hjemmearbejde.

MBKT integrerer elementer fra kognitiv adfærdsterapi med træning i mindful bevidsthed og meditation. Mindfulness kan defineres som en bestemt måde at være opmærksom på, der er karakteriseret ved bevidst observation af nuværende oplevelser, herunder tanker, emotioner og kropsfornemmelser uden at dømme og evaluere dem. Netop kombinationen af mindfulness-teknikker og elementer fra kognitiv adfærdsterapi øger ifølge den teoretiske model deltagernes evne til at være bevidste om og erkende, når depressive tankemønstre automatisk aktiveres, og til i højere grad at kunne frigøre sig fra disse tankemønstre. (8)

Resultater

Resultaterne viste, at symptomer på depression og stress faldt med statistisk signifikans og stor effekt efter MBKT-behandling kombineret med vanlig behandling sammenlignet med kontrolgruppen, der kun fik vanlig behandling, og disse resultater var vedvarende ved 12 måneders opfølgning (9). Danske patienter med tilbagevendende depression, der tilbydes MBKT i tillæg til vanlig behandling, klarer sig således væsentligt bedre end patienter, der kun tilbydes vanlig behandling.

De kliniske forbedringer kunne også ses på hjerneskanningerne. Hjerneskanningerne viste en ændring i *salience*-netværket i den ruminative tilstand efter MBKT. *Salience*-netværket spiller en central rolle i bl.a. emotionsregulation, kropsbevidsthed og opmærksomhedsregulering. Ændringen i *salience*-netværket kunne statistisk set forklare (via en mediationsanalyse), at deltagerne, der havde modtaget MBKT-behandlingen, rapporterede en øget evne til at kunne regulere opmærksomheden og flytte fokus fra negative tanker til kropslige sensationer (6).

Deltagerne, som havde modtaget MBKT-behandlingen, rapporterede også en øget evne til at være bevidste om depressive tanker uden i samme grad at blive fastlåst i negative tankemønstre. Netop denne evne, som også kaldes metakognitiv bevidsthed eller decentering, forklarede statistisk set (via en

mediationsanalyse) den største reduktion i depressive symptomer efter MBKT-behandlingen (7).

Kliniske retningslinjer

Sammenlignet med udlandet halter Danmark bagefter i forhold til at udbyde MBKT som en evidensbaseret offentlig behandlingsmulighed for tilbagevendende depression. Ved at kunne vise effekten af MBKT i en dansk befolkning håber vi, at vores resultater kan få indflydelse på fremtidige kliniske retningslinjer for non-farmakologisk behandling af depression i Danmark og for udbredelse af MBKT som behandlingsmulighed i Danmark.

En bedre forståelse for, hvordan MBKT virker, er også afgørende for at kunne nå frem til, hvilke individer med tilbagevendende depression der kunne have mest gavn af MBKT, og hvordan behandlingen kan optimeres og tilpasses til forskellige sammenhænge.

REFERENCER

1. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. (2016): Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*. 73:565-574.
2. Thimm JC, Johnsen TJ (2020): Time trends in the effects of mindfulness-based cognitive therapy for depression: A meta-analysis. *Scand J Psychol*. 61:582-591.
3. Van der Velden AM, Kuyken W, Watter U, Crane C, Pallesen KJ, Dahlgaard J, et al. (2015): A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clin Psychol Rev*. 37:26-39.
4. Van der Velden AM, Roepstorff A (2015): Neural mechanisms of mindfulness meditation: bridging clinical and neuroscience investigations. *Nat Rev Neurosci*. 16:439.
5. Van der Velden AM, Piet J, Moller AB, Fjorback L (2017): [Mindfulness-based cognitive therapy is efficient in the treatment of recurrent depression]. *Ugeskr Laeger*. 179.
6. Van der Velden AM, Scholl J, Elmholdt EM, Fjorback LO, Harmer CJ, Lazar SW, et al. (2023): Mindfulness Training Changes Brain Dynamics During Depressive Rumination: A Randomized Controlled Trial. *Biol Psychiatry*. 93:233-242.
7. Van der Velden AM, O' Toole, M.S., Montero-Marín, J., Fjorback, L.O., Kuyken, W*, & Roepstorff, A* (2021): Change in decentering and mindfulness mediates the effect of mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent depression: a randomized controlled design. *Preprint available at: interactingmindsau.dk/projects/mindfulness-and-the-prevention-of-depression*.
8. Segal Z, Dimidjian S, Vanderkruik R, Levy J (2019): A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. *Curr Opin Psychol*. 28:218-222.
9. Van der Velden AM, Roepstorff, A*, O'Toole, M.S., Fjorback, L.O., Sumbundu, A., Piet, J., & Willem, K* (2021): A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Recurrent Depression: A Danish Population Study. *Preprint available at: interactingmindsau.dk/projects/mindfulness-and-the-prevention-of-depression*.

Forældrekompetenceundersøgelser med barnet i centrum

Udarbejdelsen af forældrekompetenceundersøgelser er noget af det mest betydningsfulde psykologarbejde, da de kvalificerer nogle af myndighedernes mest indgribende beslutninger om fx anbringelse eller adoption.

Af Julie Bek, cand. psych. aut., specialist i klinisk børnepsykologi, supervisor godkendt og Anja Christensen, cand. psych. aut., specialist i klinisk voksenpsykologi, supervisor godkendt, begge arbejder i Frederiksberg Familie- og Ungerådgivning

Fagkronikken er udtryk for skribenternes egne erfaringer og holdninger.

En forældrekompetenceundersøgelse skal afdække, om der er et match mellem barnets behov og forældrenes kompetencer. Og hvis det ikke er tilfældet, hvad er så risikoen for barnet nu og i fremtiden? Og kan forældrene lave de fornødne ændringer i deres forældreskab inden for en for barnet acceptabel tidsramme?

Det er et spændende arbejde, fordi det kræver, at man som psykolog bredt anvender sin faglige viden om både familiedynamik, udviklingspsykologi, tilknytningsteori, socialpsykologi og psykopatologi.

Forældrekompetenceundersøgelser er mere komplekse end individuelle psykologiske undersøgelser. For at kunne vurdere et barns behov og omsorgssituation skal undersøgelserne både omhandle barnets og forældrerens individuelle

funktionsniveau, men også deres indbyggede forhold, deres familierelationer, den sociale kontekst, de lever i, samt deres kultur og netværket omkring barnet.

Når vi superviserer og underviser, oplever vi, at det kan være vanskeligt for selv erfarne psykologer at navigere i dette komplekse felt. Mange vælger derfor at udføre et fast testbatteri i undersøgelsen af forældrene bestående af fx bestemte kognitive-, personligheds- eller projektive tests. Risikoen herved er, at undersøgelsen bliver for generel og fokuseret på forældrenes individuelle forhold og funktionsniveau, der ikke direkte kobler sig til forældreskabet - fremfor at tage sit udgangspunkt i det konkrete barns omsorgsbehov.

Fra politisk hold er der gennem en årrække blevet arbejdet for at styrke børns rettigheder i mødet med myndigheder. Dette kulminerer med Barnets Lov og de reviderede retningslinjer for forældrekompetenceundersøgelser fra april 2024. Intentionen i lovgivningen harmonerer godt med den undersøgelsespraksis, vi præsenterer i denne fagkronik, hvor vi tilrettelægger undersøgelsen af forældrene sideløbende med en grundig vurdering af barnets behov.

Familier, der skal undersøges, befinder sig i en højstresssituation. Men selv når prognosen er virkelig dårlig, kan vi fokusere på at sænke *arousal*, så vi giver familien en chance for at vise det bedste, de kan. Undersøgelsesklinter har ofte erfaringer med sig, der gør det svært for dem at indgå i et tilstrækkeligt tillidsfuldt samarbejde med professionelle.

Vi anbefaler, at undersøgerne tager sig tid til løbende at validere forældrenes oplevelser og mentalisere, hvad forældrene mon tænker om undersøgelsen, samt være transparente om processen undervejs. Dette af etiske årsager - men også fordi det øger sandsynligheden for, at forældrene engagerer sig og støtter op om deres barns deltagelse i undersøgelsen. Desuden er det vores erfaring, at det er vanskeligt reelt at vurdere fx refleksiv funktion, samarbejdskompetencer og udviklingspotentiale, hvis vi ikke undervejs har arbejdet målrettet for at forsøge at skabe epistemisk tillid mellem undersøgerne og undersøgelsesklinterne.

Forældrekompetenceundersøgelsen bevæger sig over fire hoveddomæner: barnet, forældrene, relationen mellem barn og forældre samt netværket.

”Familier, der skal undersøges, befinder sig i en højstress-situation. Men selv når prognosen er virkelig dårlig, kan vi fokusere på at sænke *arousal*, så vi giver familien en chance for at vise det bedste, de kan.”

Barnet

Ifølge retningslinjerne skal der altid udarbejdes en psykologisk vurdering af det specifikke barn/ børn, som undersøgelsen omhandler.

Vi tilrettelægger derfor en psykologisk børneundersøgelse med udgangspunkt i de bekymringer for barnet, som beskrives i undersøgelsens opdrag. Børneundersøgelsen skal give en vurdering af barnets ressourcer og udfordringer, herunder barnets kognitive, sociale, adfærdsmæssige og emotionelle funktionsniveau nu og i sandsynlig fremtid.

Børneundersøgelsen skal bidrage med en profil af barnets almene og specifikke udviklingsbehov samt eventuelle særlige støttebehov, som de primære omsorgspersoner skal kunne møde for at sikre netop dette barns trivsel og udvikling.

Forældrene

Det særlige ved denne måde at lave forældrekompetenceundersøgelser på er, at vi lader børneundersøgelsen guide, hvilke aktiviteter vi foretager med forældrene. Vi har således ikke en fast praksis ift. valg af tests, interviews eller observationsmetoder, men tilrettelægger forældredelen efter vores viden om det konkrete barns særlige og generelle udviklingsbehov.

Vi udformer undervejs en slags ”jobbeskrivelse” til forælderen. Hvis vi forestiller os, at man skulle ”søge jobbet” som primær omsorgsperson for netop dette barn, hvad skal man så kunne for at møde dets behov godt nok? Herefter finder vi ud af, hvilke metoder der bedst afdækker disse kompetencer.

Det er vores erfaring, at denne genemsigtighed i processen øger forældrenes tryghed, idet de har bedre mulighed for at forstå, hvad de bliver vurderet på.

Herudover sikrer det, at barnet forbliver centrum for undersøgelsen – også når vi laver individuelle aktiviteter med forældrene.

Relationen

Dette domæne informerer både børne- og forældredelen af undersøgelsen. Det indeholder både barnets og forældrenes egne omsorgserfaringer, tilknytningsrepræsentationer og eventuelle relations-traumer samt kvaliteten af tilknytningen og samspillet mellem barnet og forældrene. Dette afdækkes via tests, interviews og i samspilsobservationer.

Når vi har identificeret barnets almene og eventuelle særlige udviklingsbehov, tilrettelægger vi samspilsobservationer, hvor forældrene får mulighed for at vise, hvordan de i praksis vil møde disse behov. Det kan fx være, at barnet har behov for ekstra forældre støtte ift. følelsesmæssig regulering eller et særligt behov for forudsigelighed og struktur.

I forberedelsen af samspilsobservationerne overvejer vi kontekstniveauerne: Hvem skal være til stede? Hvor og hvornår skal det foregå? Hvilke situationer er det, vi har brug for at observere?

Forældrene skal vide, hvad vi forventer af dem, og vi skal sikre os, at de har tilstrækkelig viden om, hvorfor vi gerne vil se dem lave bestemte aktiviteter med deres børn, og hvad det er, vi ser efter.

Netværket

Det er vores erfaring, at fagpersoner oftest fokuserer mere på familiens professionelle netværk end på, hvilke ressourcer eller risikofaktorer der kan findes blandt familie, venner og naboer. Er der fx nogen, der drager omsorg for barnet og støtter forældrene? Eller er der nogen,

der påvirker samspillet negativt eller reelt forhindrer forælderen i at drage god nok omsorg for barnet? Det private netværk bør tildeles opmærksomhed i alle sager, men særligt når vi undersøger familier, der kommer fra en mere kollektivistisk orienteret baggrund.

Domænerne informerer gensidigt hinanden, og vi arbejder dynamisk og fleksibelt med aktiviteter på tværs af domænerne i hele forløbet. Vores undersøgelsesplaner er således altid foreløbige, og vi er indstillet på løbende at vurdere, om planen indeholder de relevante aktiviteter i takt med, at vi lærer familien bedre at kende.

Ifølge retningslinjerne skal samtlige dele af undersøgelsen foretages af en autoriseret psykolog. Vi anbefaler, at man altid er to psykologer om en forældrekompetenceundersøgelse. Herudover mener vi, at det for selv de mest erfarne undersøgere er nødvendigt med supervision eller sparring flere gange i undersøgelsesforløbet. Det skyldes, at det er belastende at undersøge mennesker, der er i en ofte ulykkelig situation, og samtidig vide, at vores vurderinger kan få skæbnesvanger effekt for barnet og dets familie.

Desuden er gode kontekster for sparring uvurderligt for at sikre undersøgelsens kvalitet. Dette er sager, der indebærer en øget risiko for klager, hvorfor det er trygt at vide, at man har fået udfordret og tryktestet sine metoder og vurderinger løbende af en erfaren kollega, team eller supervisor.

Vi har god erfaring med en sparringsmodel i tre trin, hvor undersøgerne sammen med deres team og/eller supervisor forholder sig til følgende:

1) Sagen drøftes, inden det endelige opdrag forhandles med sagsbehandler.



Psykologerne Anja Christensen (tv.) og Julie Bek arbejder begge i Frederiksberg Familie- og Ungerådgivning. Privatfoto.

Formålet er at sikre, at undersøgerne har gjort sig overvejelser om, hvordan de får et opdrag, der er tilstrækkeligt og præcist, og som kan besvares med psykologiske metoder.

2) Undervejs i undersøgelsesforløbet giver undersøgerne en tilbagemelding på processen og foreløbige vurderinger. Hvilke spørgsmål er ikke besvaret, er der opstået nye spørgsmål, og hvilke kontekster skal tilrettelægges for at besvare disse spørgsmål?

3) Inden erklæringen færdiggøres, drøfter undersøgerne deres konklusioner og i fællesskab opridses de beskyttende faktorer og risikofaktorerne for barnet.

Hvis det er muligt, anbefaler vi, at en kollega eller supervisor læser rapporten igennem.

Herudover kan undersøgerne få brug for supervision, hvis der er særlige forhold, der kræver specialistviden, der ligger udover undersøgernes kompetencefelt.

Denne måde at lave forældrekompetenceundersøgelser oplever vi både som meningsfuld og kvalitetssikrende i forhold til at kunne lave psykologfaglige vurderinger af, om der er et tilstrækkeligt godt match mellem det enkelte barns behov og dets omsorgspersoner.



Et stigende antal børn ringer til BørneTelefonen, fordi de har taget en selvtest på sociale medier, der konkluderer, at de har en diagnose. Det fortæller Malene Angelo, psykolog i Børns Vilkår. Hun siger, at diagnosetænkningen griber om sig, så en masse børn, der ikke nødvendigvis har vanskeligheder, der svarer til kriterierne for en diagnose, bliver voldsomt usikre.

Af Nana Toft, journalist
Illustration: Dani Miaz

Børns Vilkår: Selvdiagnoser fylder mere på TikTok

Jeg får hele tiden selvtests ind i mit feed, fx selvtests om ADHD. Jeg kan sætte kryds ved det hele, så hvis jeg fulgte logikken, ville jeg have bragende ADHD. Det vrimler med dem på TikTok.

Sådan fortæller min 19-årige datter om den konstante eksponering for diverse selvtests på sociale medier, især på TikTok, som hun dagligt støder på.

Og hun er åbenbart ikke alene.

I Børns Vilkår er der et stigende antal børn og unge, der ringer ind til Børnetelefonen overbeviste om, at de enten selv eller en af deres venner eller veninder har en diagnose. For de har – som min datter – taget en af disse utallige selvtests på bl.a. TikTok.

– Vi har ikke et præcist tal på, hvor mange der specifikt ringer ind, fordi de er overbeviste om, at de eller en veninde har en diagnose. Men vi ved, at det fylder en del. Diagnosetænkningen griber om sig, så børn, der ikke nødvendigvis har vanskeligheder, der svarer til kriterierne for en diagnose, bliver voldsomt usikre. Det er stærkt bekymrende, lyder det fra Malene Angelo, psykolog i Børns Vilkår.

Klør det ofte i håret? Du har sikkert en diagnose!

– Tag den her test. 14 forskellige symptomer på ADHD. Du har svaret på under 60 sekunder.

Sådan lyder det ien af de utallige selvtest-videoer, som det kun tager tre sekunder at søge efter på TikTok. En ung mand starter med at sidde uroligt på sin stol. Han vælter. Så står han og tripper lidt fra side til side, urolig, hænderne har ikke ro. Herefter kan man forstå, at et symptom også er, at man ikke spiller computerspil særlig roligt, eller at man ofte glemmer, hvor man har lagt ting.

– TikTok flyder over med selvtests, der går direkte ind i børn og unges feed, uden at de har bedt om det. Men, mere væsentligt, uden at de er i stand til at vurdere det kritisk. De kan bare tjekke af på en liste, at de er glemsomme eller ofte klør sig i håret, ergo må de have en diagnose. De oplever det som et decideret bevis, konstaterer Malene Angelo.

Hun har også selv taget en af de mere udbredte selvtests, der tilsyneladende skulle kunne indikere, om en person har ADHD eller ej.

– Testen går ud på, om man kan holde fokus på en grøn plet i midten af en firkant og få nogle andre

prikker til at forsvinde. Det kunne jeg ikke. Så jeg dumpede, siger Malene Angelo og tilføjer:

– Nu ved jeg, at jeg ikke har ADHD. Det har flere af mine kollegaer, der også har taget testen og dumpede, heller ikke. Den vished har børn og unge ikke, så det kickstarter bare den ene usikkerhed efter den anden, fortæller Malene Angelo.

Peter Plys-patologitest er gået viralt

Senest er en Peter Plys-patologitest fra amerikanske IDR Lab, som er en platform, der tilbyder gratis onlinetests inden for områder som personlighed og politik, gået viralt på TikTok. Testen hævder, at hver hovedperson i Hundredemeterskoven kan være forbundet med en psykiatrisk diagnose. Så hvis du genkender personlighedstræk fra fx Tigerdyret, kan det være, fordi du har ADHD. Minder du mere om Jakob, er der tale om skizofreni, hvorimod æslet peger i retning af en bipolar lidelse.

Det forklarer Kathrine Elmose Jørgensen, digital medieekspert i Børns Vilkår.

– Så én ting er, at det vælter ind med selvtests på TikTok. Noget andet – og det er det nye – er, at videoerne bliver mere og mere skræddersyet med børnevenlig musik eller universer, der appellerer til selv ret små børn. Som fx Peter Plys, forklarer Kathrine Elmose Jørgensen.

Hun fortæller, at videoerne generelt er underholdende og lavet på en måde, så der er høj genkendelighed fra børnenes side med hverdagsfølelser og problemer, der er lette at identificere sig med som barn eller ung.

– Videoerne er veludviklede og nemme at gå til. Det går ret hurtigt. Svar på fem spørgsmål i løbet af et minut, så har du svar på, om du har en diagnose. I forhold til tidligere er der også flere, der poster kritisk om de her selvtests, men de er der fortsat i stor stil, forklarer Kathrine Elmose Jørgensen, der ofte ser, at børn tagger hinanden i kommentarsporet, hvor de opfordrer venner og veninder til at tage de forskellige tests. Stigende antal TikTok-terapeuter

Kathrine Elmose Jørgensen påpeger, at børn og unge ofte sidder alene på sociale medier.

– Voksne, og her tænker jeg især på forældre, har nemmere ved at følge med i samtaler mellem

”Der er ingen tvivl om, at det er positivt, at der kommer flere nuancer på neurodivergens. Men der er også faldgruber. Vi har også børn med diagnoser, der ringer ind og fortæller, at deres venner gør grin med deres diagnose. De bliver ikke taget alvorligt i, hvor forpinte de rent faktisk også kan være.”

– Malene Angelo, psykolog i Børns Villkår

deres børn og deres kammerater, når de overhører dem. Her kan de mere naturligt blive sparringspartnere, end hvis de unge sidder med deres mobil, konstaterer hun.

– Der ligger en kæmpe udfordring lige her, hvor vi som voksne er nødt til at engagere os i. Det er vores opgave at klæde børnene på til at kunne konfrontere, hvad det rent faktisk er, de ser på nettet, lyder det fra Kathrine Elmoose Jørgensen.

Af samme årsag er både Kathrine Elmoose Jørgensen og Malene Angelo skeptiske over for det stigende antal terapeuter, der i flere tilfælde også har været afsendere på videoer om psykologi og psykiatri, herunder også selvtests for potentielle diagnoser.

I en større artikel om såkaldte TikTok-terapeuter i Information i januar 2024 nævnes bl.a. amerikanske Therapy Jeff, der poster videoer om *Hvordan din krop holder på traumer* og *Sådan holder du op med at gaslighte dig selv* til omkring tre millioner personlige følgere.

Påstanden i artiklen er, at både terapien, terapiproget og diagnosetænkningen er flyttet ind på sociale medier blandt terapeuter og psykologer i

Danmark. Én af dem er Charlie Chrie, der i artiklen karakteriseres som ”det tætteste vi kommer på en dansk Therapy Jeff”.

Charlie Chrie har ifølge sin TikTok-profil en kandidatgrad i positiv klinisk psykologi og teknologi fra University of Twente i Holland. Han har over 75.000 følgere på TikTok og omkring 30.000 følgere på Instagram. Hans videoer på TikTok har modtaget 1,6 millioner likes. I en af dem står han på en unavngiven gade og taler om traumer, mens slørede mennesker går forbi bag ham.

– Alle de her mennesker omkring mig er traumatiserede. Inklusiv dig, der ser den her video, og mig selv. Ser du, alle vi mennesker går igennem rigtig mange oplevelser i livet, og enhver oplevelse kommer til at være formativ. Hvordan vi bliver, og hvordan vi ser verden. Et mere snævert normalitetsbegreb?

Der er også videoer under overskrifter som *Sådan får en narcissist dig til at forelske dig i dem*, *Det her er den psykologiske grund til at du aldrig tror på dig selv* og *Grunden til at du har det krads efter Roskilde – og hvordan du får det bedre asap*.

Malene Angelo understreger, at hun intet ved om, hvordan specifikt Charlie Chries videoer, der i flere tilfælde har inkluderet selvtests, påvirker hans følgere. Men hun kan være bekymret for, at børn og unge forveksler følelser, som kan være ganske almindelige, med følelser, der indikerer, at de har brug for behandling.

- Nogle af de børn og unge, der kontakter BørneTelefonen, beskriver deres egne eller venners følelser og adfærd med et diagnostisk sprog. De er af gode grunde ikke altid opmærksomme på, at det kan være følelser og adfærd, der er forbundet med omstændigheder i deres liv og derfor kan gå over igen, siger Malene Angelo, der fortæller om et repræsentativt opkald til BørneTelefonen.

- En ung pige ringer ind og siger, at hun er overbevist om, at hendes veninde har OCD, da hun har en bestemt type adfærd. Spørgsmålet til vores rådgiver går så på, om hun skal sige det til sin veninde eller ej. Den her unge pige ønsker at hjælpe sin veninde, som hun prøver at forstå i lyset af en diagnose, som ikke er blevet stillet af en professionel. Men veninden har måske mere brug for, at hun spørger til, hvordan hun har det og prøver at forstå, hvad hendes adfærd kan være et udtryk for. Om der fx er noget, der bekymrer veninden, og om der er sket noget, siger Malene Angelo, der ser en yderligere risiko ved de lidt for hurtige diagnosticeringer:

- Det kan bidrage til et mere snævert normalitetsbegreb.

P har kontaktet Charlie Chrie og spurgt, om han ville medvirke i et interview, hvilket han har afslået.

Risiko for at falde i kaninhuller

Kathrine Elmose Jørgensen fortæller, at de i Børns Vilkår har talt om, at flere personer, der betegner sig som neurodivergente, rent faktisk er positive over for et øget fokus på fx neurodivergens. Børns Vilkår støtter derfor helt op om, at sociale medier kan bruges til at dele erfaringer med at være fx neurodivergent, fortæller hun.

Så man kunne argumentere for det modsatte? At videoerne var med til at almengøre det at have en diagnose?

- Der er ingen tvivl om, at det kan gøre det lettere at leve med en diagnose eller neurodivergens, når børn og unge oplever, at de ikke er alene om det. Det, vi bl.a. kan være bekymrede for, er, når diagnoserne

fylder meget i børn og unges selvforståelse. Nogle gange er det det første, unge fortæller om sig selv, når de præsenterer sig. Men de er jo ikke deres diagnose, hverken den de stiller sig selv, eller den de har fået stillet af en professionel, forklarer Kathrine Elmose Jørgensen.

Malene Angelo understreger, at der er børn, der er direkte afhængige af at blive udredt, og at vejen dertil ofte er for lang. Det er, når diagnoserne bliver en alt for stor del af deres selvforståelse, at hun kan blive bekymret for, at diagnoser kan overskygge det, børn og unge er gode til og drømmer om.

- Der er ingen tvivl om, at det er positivt, at der kommer flere nuancer på neurodivergens. Men der er også faldgruber. Vi har også børn med diagnoser, der ringer ind og fortæller, at deres venner gør grin med deres diagnose. De bliver ikke taget alvorligt i, hvor forpinte de rent faktisk også kan være.

Så hvad er vejen frem herfra?

- Det er vigtigt hele tiden at insistere på omsorg i daginstitutioner og på skoler, hvor fagfolk i højere grad skal se de tegn, børnene kommer med. De skal kunne spotte mistrivsel og interessere sig mere for, hvad børnene har brug for af støtte. Det er også demokratisering, synes jeg. Bare på en anden måde end at sluse dem ind i en diagnosetænkning, konstaterer Malene Angelo.



mic

SPECIALE

Udtrapning af antidepressiva – et speciale om psykologers oplevelse af at arbejde med klienter, der ønsker udtrapning.

Det vrimler med interessante specialeopgaver på psykologistudiet. Her skriver Elisabeth Fryd og Clara Rindom, begge cand.psych., om deres speciale med titlen *Vil du hjælpe mig ud af min antidepressiv medicin? En fænomenologisk undersøgelse af psykologers oplevelse af at arbejde med klienter, som ønsker at komme ud af antidepressiv medicin, der blev afleveret 1. juni 2023 ved Aarhus Universitet.*

Vi vidste, hvad vi ville skrive speciale om, da vi på et seminar om hjernens plasticitet blev bekendt med, hvor svært det kan være at trappe ud af antidepressiv medicin. Mere end halvdelen af dem, der forsøger at trappe ud, oplever symptomforværring (Davies og Read, 2019). Det kan fx være i form af svimmelhed, kvalme, uro i kroppen, irritabilitet, forværret humør, angst, panik, koncentrationsbesvær og insomni (Fava et al., 2015; Horowitz & Taylor, 2022). Disse symptomer kan i sagens natur være udfordrende at stå med under en udtrapning, ligesom de kan være svære at skelne fra symptomer på tilbagefald af den depression, der oprindeligt blev ordineret antidepressiva imod.

I vores speciale valgte vi derfor at undersøge, hvordan danske privatpraktiserende psykologer oplever at arbejde med voksne klienter, som ønsker at komme ud af antidepressiv medicin. Vi lavede semistrukturerede livsverdensinterviews med syv psykologer med varierende erfaring inden for området og en tematisk analyse af vores interviews.

Vi fandt, at psykologerne oplevede en faglig uenighed om, hvorvidt klienters symptomforværring ved udtrapning skyldes tilbagefald eller det, som nogen kalder seponeringssymptomer, og andre vil kalde abstinenssymptomer. Alle syv psykologer i vores undersøgelse brugte betegnelsen abstinenssymptomer og var frustrerede over, at deres klienter ofte har fået misvisende information ud fra de nuværende retningslinjer fra bl.a. Sundhedsstyrelsen. Psykologerne

mener ikke, at retningslinjerne er tilstrækkeligt opdaterede, da de foreslår en hurtig udtrapning på blot et par uger. Da psykologerne mener, at de nuværende retningslinjer ikke er retvisende, må de selv foretage etiske vurderinger i forhold til deres grad af involvering ved udtrapning.

Psykologerne havde forskellige grader af villighed og forbehold for at involvere sig i den medicinske del af en udtrapning. De var enige om, at den medicinske del er en lægefaglig opgave, men flere af dem følte sig etisk nødsagede til at rådgive klienter, som trapede for hurtigt ud. Psykologerne måtte derfor bl.a. opveje deres manglende lægefaglige baggrund op mod deres værdier om at give deres klienter fyldestgørende information. Psykologerne understregede alle vigtigheden af langsom udtrapning, og nogle rådgav klienter om konkrete udtrappingsmetoder (fx væskemetoden eller taperingstrips), herunder at dosissen gradvist reduceres, og at reduktionerne er særligt små sidst i processen.

Psykologerne var enige om, at de med deres psykologfaglighed kunne hjælpe klienter med de psykologiske udfordringer, som mange oplever i forbindelse med en udtrapning. De fandt det særligt relevant at arbejde med klienters frygt for abstinenssymptomer og tilbagefald samt overbevisninger om depression og medicin. Derudover oplevede psykologerne at kunne bidrage med relevante copingstrategier til håndtering af abstinenssymptomerne. De beskrev, at det er afgørende for mange klienter at modtage støtte under en udtrappingsproces for at lykkes med den, hvilket udover psykologernes professionelle støtte også kan komme fra deres læge eller netværk.

Vores speciale belyser, hvordan nogle danske psykologer oplever det som værende svært og etisk udfordrende at arbejde med klienter, der ønsker udtrapning af antidepressiv medicin. En af implikationerne af vores speciale går på, at de danske retningslinjer opdateres i henhold til NICE-guidelines, hvor der lægges op til en langsommere udtrapning. En anden implikation er, at flere fagfolk uddannes om risikoen for abstinenssymptomer ved udtrapning og får viden om, hvordan disse kan minimeres. Derudover vil det være gavnligt at udvikle en vejledning til psykologer i forhold til deres rolle med denne klientgruppe. Vores speciale tydeliggør også behovet for en operationalisering af abstinenssymptomer i den brede forskningslitteratur, så der bliver differentieret mellem abstinenssymptomer og tilbagefaldssymptomer.

Q&A

Af Jannie Iwankow Søgaard, journalist

Hvordan fik I idéen til jeres speciale?

Clara Rindom: I forbindelse med en mindre opgave, vi skrev på studiet, fandt vi ud af, at der foreligger meget lidt viden om, hvordan man trapper ud af antidepressiv medicin. Det blev vi begge lidt overraskede over, fordi vi jo samtidig ved, at omfanget af danskere, der får udskrevet antidepressiv medicin, er ret stort, og at mange får at vide, at de blot skal bruge det i en periode og derefter kan udtrappes uden besvær. Vi kunne godt tænke os at bidrage til, at der kom noget mere viden på området. For psykologer er det relevant, idet mange af os gennem vores job vil komme til at møde klienter, der tager antidepressiver. Som nyuddannede psykologer ved vi ikke ret meget om, hvilken virkning medicinen har på klienterne, og hvilken virkning det har at trappe ud af den, idet vi næsten ikke bliver undervist i psykofarmaka på studiet.

Hvad fandt I frem til i jeres speciale?

Elisabeth Fryd: Vi fandt frem til i alt fire temaer. Det ene handlede om, at der eksisterer en faglig uenighed om, hvordan symptomforværring under udtrækning fra antidepressiv medicin skal forstås. De psykologer, der medvirkede i vores interviews, havde

alle overordnet den opfattelse, at der kan forekomme abstinenssymptomer under en udtrækning, hvis man trapper for hurtigt ud af medicinen. De var derfor opmærksomme på vigtigheden af at skelne mellem abstinenssymptomer og reelle tilbagefaldssymptomer. Så fandt vi ud af, at det er meget forskelligt fra psykolog til psykolog, hvor meget de går ind i den medicinske del, når klienter skal trappe ud af antidepressiver. Vi kunne også konkludere, at psykologerne havde den opfattelse, at de især kunne hjælpe deres klienter med de psykologiske udfordringer, der opstår ved udtrækning – fx i forhold til frygten for abstinenssymptomer og håndteringen af dem. Endelig kan vi ud fra vores speciale konkludere, at psykologerne føler, at de befinder sig i et etisk dilemma, når klienter ønsker hjælp til udtrækning fra antidepressiv medicin – de efterspørger bl.a., at Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området opdateres, så de ligger op ad de NICE-guidelines, som forefindes i England.

Hvad har overrasket jer mest i forbindelse med jeres specialeskrivning?

Clara Rindom: Det gjorde mig ærgerlig at høre, at flere af de interviewede psykologer stod i nogle etiske dilemmaer i forhold til at støtte klienter i udtrækning af medicin. Når det egentlig er lægens bord, så vil det være meget gavnligt med opdaterede retningslinjer, så færre psykologer føler sig splittet i forhold til deres viden på området.

Elisabeth Fryd: At det er så svært at få hjælp til at trappe ud af antidepressiv medicin, kom meget bag på mig, når vi samtidig ved, at 90 procent af medicinen udskrives i almen praksis.

Tror I, at jeres speciale vil få betydning for jeres virke som psykolog?

Clara Rindom: Det har allerede haft betydning i forhold til det job, jeg har søgt og fået på en psykiatrisk afdeling i et ambulansetilbud til patienter med personlighedsforstyrrelser. Her er fokuset på medicin ikke voldsomt stort, og den psykologfaglige viden værdsættes i teamet, hvilket er meget motiverende for mig.

Elisabeth Fryd: Jeg ved endnu ikke, hvor jeg kommer til at arbejde fremover. Jeg er ikke modstander af psykofarmaka, og jeg ved fx, at antidepressiv medicin kan være hjælpsomt til meget syge patienter. Dog har jeg i forbindelse med vores speciale fået en skepsis mod, at det ofte bliver brugt som en form for automatisk førstevalg, når man henvender sig til sin egen læge.



Elisabeth Fryd og Clara Rindom

Litteratur, der henvises til i artiklen

Fava, G. A., Gatti, A., Belaise, C., Guidi, J., & Offidani, E. (2015). Withdrawal Symptoms after Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Discontinuation: A Systematic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(2), 72–81. doi.org/10.1159/000370338

Haddad, P. M., & Anderson, I. M. (2007). Recognising and managing antidepressant discontinuation symptoms. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(6), 447–457. doi.org/10.1192/apt.bp.105.001966

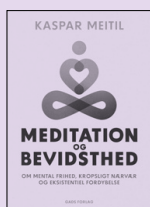
Horowitz, M. A., & Taylor, D. (2022). Distinguishing relapse from antidepressant withdrawal: Clinical practice and antidepressant discontinuation studies. *BJPsych Advances*, 28(5), 297–311. doi.org/10.1192/bja.2021.62



Tjek på Nest som Mellemform

Præsenterer en teoretisk og praktisk vej i arbejdet med at fusionere almen- og specialpædagogik i skolen og tilbyder tre veje til stærkere børnefællesskaber og læringsmiljøer.

*Eva Bartram og Stine Clasen,
Dafolo Forlag*



Meditation og bevidsthed

Bogen er en guide til at lære at meditere. Bygger bro mellem videnskab og spiritualitet, mellem hoved og krop, intellekt og direkte erfaring.

*Kaspar Meitil,
Gads Forlag*



Kort & godt om Psykopati

Giver viden om, hvad psykopati er, hvilke behandlingsformer der er, hvordan psykopati typisk viser sig, hos hvem det udarter sig, og hvorfor det sker. En let tilgængelig bog til alle, der interesserer sig for psykopati.

*Tine Wøbbe,
Dansk Psykologisk Forlag*



Min (u)perfekte hjerne

Indeholder konkrete redskaber til at leve et godt og balanceret liv med ADHD. Skrevet til voksne, der ligesom forfatteren lever med en krøllet hjerne. Bogen henvender sig også til pårørende og andre, der gerne vil blive klogere på livet med ADHD.

*Mikkel Bech,
Gads Forlag*



Stærkere samvær med højtlesning – inspiration til mennesker med demens og deres pårørende

Giver inspiration til samværet med tekster, billeder, oplæg til dialog og aktiviteter. I bogens efterord beskrives betydningen af højtlesning og litteratur.

*Majse Albeck m.fl.,
Skriveforlaget*



Helt almindelig fucked

Skrevet til alle børns vigtige voksne – hvad enten de er forældre, lærere eller pædagoger, men også til alle andre, der ønsker at forstå, hvorfor børn og unge reagerer, som de gør, hjælpe dem med at forstå

deres adfærd og blive inspireret til, hvordan man som voksen kan øge børnenes generelle trivsel.

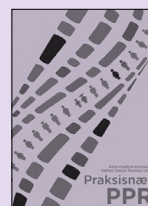
*Maria Dressler m.fl.,
Frydenlund*



DAT i hverdagen

Giver en introduktion til dialektisk adfærdsterapi (DAT) og illustrerer gennem eksempler, hvordan følelsesregulering og andre DAT-færdigheder kan gøre hverdagen lettere.

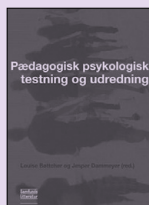
*Shahram Wessberg,
Dansk Psykologisk Forlag*



Praksisnær PPR

Hvad ligger der i begrebet ”praksisnær PPR”, hvordan ser det praksisnære PPR-arbejde ud, og hvad skal der til for at lykkes med det? Denne antologi søger at besvare disse spørgsmål ud fra forskellige fagpersoners stemmer og erfaringer.

*Anna Crawford Kromann
og Katrine Tranum Thomsen,
Dafolo*



Pædagogisk psykologisk testning og udredning

Om hvordan fagpersoner – på en teoretisk og metodisk velfunderet måde – kan anvende test og andre vurderingsredskaber og metoder til at belyse pædagogiske psykologiske problemstillinger.

*Louise Bøttcher m.fl.,
Samfundslitteratur*



Socialangst hos børn og unge

Præsenterer den vigtigste viden om socialangst, så man som forældre bliver klædt godt på til at hjælpe sit barn. Bogen er fuld af genkendelige case-fortællinger og konkrete strategier, der kan bruges til at støtte barnet i at håndtere angst.

*Mikael Thastum (red.) m.fl.,
Dansk Psykologisk Forlag*



Unified Protocol. Transdiagnostisk behandling af emotionelle lidelse

Behandlingsprogrammet henvender sig til mennesker, der oplever problemer med angst og

depression eller andre emotionelle problemer såsom somatisering, dissociation, vrede, selvskadende adfærd, spiseforstyrrelse, obsessiv-kompulsiv lidelse og stress-relaterede lidelser.

*Nina Reinholt m.fl.,
Syddansk Universitetsforlag*



Faglig ledelse i ældreplejen

Giver et konkret og praksisnært indblik i, hvordan man skaber et trygt og fagligt udviklende arbejdsmiljø, arbejder personcentret, så man bedre kan levere den omsorg, de ældre har brug for, inddrager individuelle og fælles refleksioner over praksis i en travl hverdag.

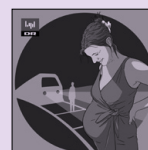
*Iben Ljungmann,
Akademisk Forlag*



Du gjorde mig syg, mens jeg tog ansvar

Bogen handler om lederstress. Hvad sker der med vores ledelse og ledelsesevner, hvis og når vi kører os selv (for) hårdt? Hvordan kan ledere passe på andre, hvis ikke de kan passe på sig selv? Og hvordan finder man som leder balancen i grænseløshed, hvis der mangler strategisk grænsesætning?

*Signe Groth-Brodersen,
Content Publishing*



PODCASTSERIE: Marias arv

Om 30-årige Maria, der mistede sin mor til selvmord. Fokus er på at være pårørende, at føle skyld, skam, sorg, vrede og angst. Og om at bære på et traume og en tung arv.

*DR LYD, bl.a. med psykolog
Anette Holmgren*



LGBT+-personer bliver mødt med fordomme — også hos psykologen

Mobning, selvskade og dårligt selvværd. Andelen af unge, der mistrives, er markant højere blandt LGBT+-unge end andre unge, viser ny undersøgelse fra VIVE. Samtidig oplever mange LGBT+-personer minoritetsstress og ulighed i sundhedsvæsenet. Psykologer har et særligt ansvar for at bidrage til en positiv udvikling på området, siger psykolog og ph.d. Emma Beck.

Af Anne-Helene Merckelsen
Fotos: Sara Galbiati

I Danmark er omkring 30.000 personer transkønnede, viser tal fra Aalborg Universitets undersøgelse "Sex i Danmark". Det svarer til indbyggerne i en større dansk provinsby.

I et bredere perspektiv har 13,3 pct. af unge mellem 15 og 25 år en seksualitet eller kønsidentitet, der placerer dem i LGBT+-gruppen. Det viser en undersøgelse fra januar 2024 foretaget af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE.

Undersøgelsen viser også, at fire ud af ti i denne gruppe har lav livstilfredshed, og lige så mange har skadet sig selv inden for det seneste år. Hver femte lider af svær angst eller depression. I grundskolen oplever hver tredje LGBT+-elev at blive dårligt behandlet. Og når LGBT+-personer søger hjælp i sundhedssystemet, oplever de ofte, at de bliver mødt på en uhensigtsmæssig måde.

– Det er forstemmende at se tallene i de undersøgelser. Det viser samtidig, at vi som psykologer har en vigtig opgave i forhold til denne gruppe, siger Emma Beck.

Som privatpraktiserende psykolog arbejder hun bl.a. med transkønnede børn, unge og deres familier. Hun oplever, at der er nogle erfaringer, der går igen blandt en del af hendes klienter. En af dem er, at mange tidligere har haft et forløb hos en psykolog, hvor de ikke har følt sig forstået, og det er et problem, siger Emma Beck. For selvom det ikke er i ond mening, så skal psykologstanden sikre, at den lever op til fagets etiske principper, også når det kommer til minoritetsklienter som LGBT+-personer.

– Det kræver, at man som psykolog sikrer sin faglighed ved at tilegne sig den fornødne viden. Som psykolog vil man med stor sandsynlighed møde LGBT+-klienter i sin praksis, for som tallene viser, så er de der, og de kæmper i højere

grad end majoriteten med deres mentale trivsel, fortæller hun.

Psykologer skal se deres fordomme i øjnene

Historisk set har det været omgærdet af fejllopfattelser og patologisering at falde uden for normerne i forhold til seksualitet og kønsidentitet. Frem til 1981 blev homoseksualitet betragtet som en sygdom i sundhedsvæsenet, og i 1960'erne mente flertallet af danskere ifølge en Gallup-undersøgelse, at homoseksuelle mænd ikke burde have noget med børn at gøre, eksempelvis ved at være skolelærere. Det kan lyde skørt i moderne ører, men vi står på mange måder samme sted i dag i forhold til transkønnede.

Det er først i WHO's nye diagnosekriterier, ICD-11, som endnu ikke er implementerede, at kønsinkongruens ikke længere opfattes som en psykisk lidelse. Og selvom der er en holdningsændring i gang i store dele af den vestlige verden, vurderer Emma Beck, at vi om 20 år vil se tilbage på nutiden med krummede tæer.

– Med ICD-11 er der endelig kommet en anerkendelse af, at det er diskriminerende at betragte transkønnethed som en lidelse. Vi står i en omstillingstid, hvor vi som psykologer har et ansvar for at bidrage positivt til udviklingen. Både i vores praksis og i den offentlige samtale. Det betyder, at vi skal lære noget nyt. Ikke kun i forhold til, hvad vi har fået med fra studiet og efteruddannelserne. Vi skal også reflektere over, hvilken tid vi er vokset op i og rundet af. Måden man talte om og forstod minoriteter på dengang kan påvirke vores forforståelse, også når vi er på arbejde i dag. Jeg kan selv huske, hvordan der blev talt om kønsminoriteter i min barndomsby. Vi må være indstillede på at sætte os ind i nye begreber og forståelser, så vi kan møde LGBT+-personer fordomsfrit, siger hun.



Samfundets blik er stadig stigmatiserende

En af de helt store udfordringer for transkønnede og andre, der bryder med normerne inden for kønsidentitet og seksualitet, er minoritetsstress. Når man udsættes for stigmatisering, diskrimination, eksklusion og chikane, må man bruge mental energi på at cope og forsvare sig selv. Her er det vigtigt ikke at generalisere, men for nogle kan det med tiden udvikle sig til ruminationstendens og hypervagtsomhed.

Det kan også være, man begynder at se på sig med omverdenens stigmatiserende blik, så selvbilledet påvirkes negativt. Samtidig er der barrierer for at søge hjælp i sundhedsvæsenet for LGBT+-personer. Det er en konstant belastning, der gør, at man bliver mere sårbar. Også her har psykologerne en vigtig opgave med at forstå og anerkende minoritetsstress og præsentere deres klienter for begrebet. Det kan være med til at give klienten en forståelse af, at det ikke er vedkommende, der er noget galt med,

men majoritetens og samfundets måde at tale om LGBT+-personer på.

- Hvor andre minoriteter ofte har stærke rollemodeller i deres nærmeste netværk, har LGBT+-personer det sjældent. Tilhører man en minoritet i kraft af sin religion eller etnicitet, vil man ofte kunne se på sine forældre og andre nære relationer og spejle sig i dem. Derfor er det også vigtigt, at man som psykolog kender til og kan oplyse sine klienter om de organisationer, der arbejder med at skabe netværk med andre, de kan spejle sig i. Fx LGBT-Danmark, Sabaah og FSTB, fortæller Emma Beck.

Hun efterlyser i det hele taget, at der bliver sat større fokus på at etablere fællesskaber for unge transkønnede og andre LGBT+-personer. På samme måde kan der ifølge Emma Beck med fordel oprettes fællesskaber for forældrene. Dem møder hun også i sin praksis.

“Måden man talte om og forstod minoriteter på dengang kan påvirke vores forforståelse, også når vi er på arbejde i dag.”

– Ofte har forældrene svært ved at acceptere deres barns kønsidentitet og ønsket om transition. Den unge kan føles sig afvist og alene i sin søgen efter veje til trivsel. Men i terapien kommer det ofte frem, at forældrenes manglende accept bunder i en frygt for den udsathed hos den unge, der følger med. Studier viser, at forældres støtte og accept gør en markant positiv forskel for, hvor depressiv, selvskadende og selvmordstruet den unge er. Når forældrene psykoedukeres om dette, skaber det håb og forbundethed, siger hun.

Heteronormativt sundhedsvæsen

Når LGBT+-personer møder sundhedsvæsenet, har mange en oplevelse af ikke at passe ind. Sundhedspersonalet tager ofte udgangspunkt i, at de sidder over for en heteroseksuel, ciskønnet person, ligesom mange spørgeskemaer er designet til folk, der ikke bryder med normerne for kønsidentitet og seksualitet. Det betyder, at man som transkønnet kan føle, man starter forfra hele tiden og er nødt til at springe ud igen og igen.

– Et sted at starte kunne være, at man får indhentet og noteret oplysningerne. Som psykolog kan man også sørge for at have flere bokse end ”mand” og ”kvinde”, hvis man i forvejen udleverer et spørgeskema inden behandlingsstart med personlige oplysninger. Og så skal man være opmærksom på, at når man har mødt én LGBT+-person, så har man kun mødt én. Mangfoldigheden er stor, og man kan ikke generalisere, siger Emma Beck.

Det er ikke kun det offentlige sundhedsvæsen, der har blinde vinkler i forhold til kønsidentitet. Det sker ifølge Emma Beck også i vid udstrækning i psykologkonsultationer – en erfaring, som organisationen LGBT+ Danmarks telefonrådgivning kan nikke genkendende til. Det kan eksempelvis handle om, at seksualitet eller kønsidentitet forstås som noget sygt, der må have rod i barndommen fremfor

et udtryk for naturlig variation. Eller at psykologen har stillet nysgerrige spørgsmål uden faglig relevans.

– En af mine klienter oplevede, at en tidligere psykolog sagde, at hun var helt med på, at klienten var transmand, men at det var for svært at huske at sige ”han” som et carte blanche til herefter at fejlkønne klienten. Det kan have været gjort i bedste mening, men det går ikke. Prøv at forestille dig at skulle fortælle din psykolog om noget sårbart og svært, mens hun igen og igen glemmer dit navn. Det var lidt den følelse, min klient sad med. I stedet må man acceptere en periode, hvor man øver sig og rummer at skulle rette på sig selv.

Når man møder folk uden for normen med et traditionelt normsæt, risikerer man at styrke oplevelsen af minoritetsstress, hvilket øger vigtigheden af at gøre sig umage, understreger Emma Beck og peger samtidig på, at efteruddannelse er en vigtig nøgle. Hun henviser fx til de kurser, der findes i Dansk Psykolog Forening, hvor hun er forperson for Psykologfagligt Selskab for Køn og Seksualitet. Derudover findes der behandlingsmanualer og litteratur inden for de forskellige terapeutiske hovedretninger, som er målrettet denne gruppe, og som hun opfordrer sine kollegaer til at benytte sig af.

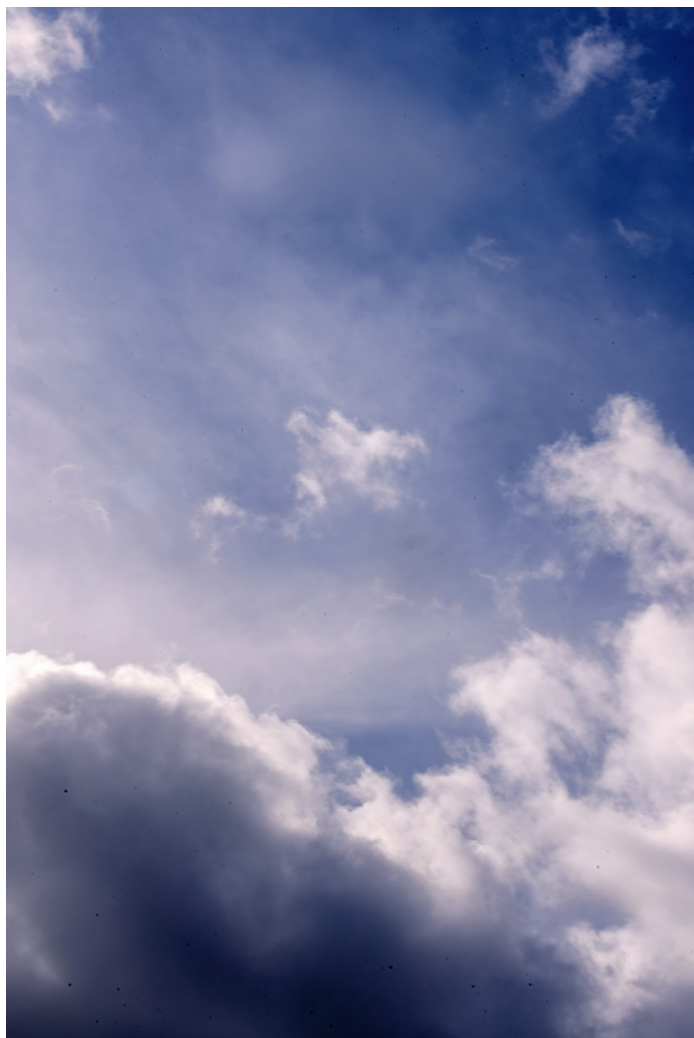
Mangel på uddannelse og retningslinjer

Ifølge Emma Beck er universiteterne ikke gode nok til at klæde de studerende på til at møde transkønnede klienter og andre minoriteter.

– Seksualitet og kønsidentitet er en stor del af menneskers liv, så det her burde være en del af universiteternes grunduddannelse. Alle skal ikke ud at være specialister, men jeg synes godt, man kan forvente, at det fylder noget på bachelorniveau, siger hun.

På det strukturelle plan efterlyser hun også retningslinjer på området.

– Det ville være en oplagt måde at hjælpe



psykologstanden med at komme i mål. I USA og England har man udviklet guidelines, der omhandler bl.a. de emner jeg har været inde på i interviewet her, herunder hvilken basal viden og opmærksomhed om seksualitet og kønsidentitet og konsekvenser af minoritetsstress psykologer bør have. I retningslinjerne tager man fx afstand fra omvendelsesterapi, dvs. hvor målet er at få klienten til at holde op med fx at være homoseksuel. Det er vigtigt at sende nogle tydelige signaler, så vi kan leve op til de etiske principper også over for denne gruppe. Med formulerede retningslinjer i hånden er det nemmere at blive klar over, hvornår der er brug for supervision, siger hun.

Endelig er det hendes håb, at der kommer mere forskning på området, for de undersøgelser, der er, viser, at de unge er mere tilbøjelige til at springe ud og dermed søge hjælp. Derfor er det så meget desto vigtigere, at psykologer og sundhedsvæsen er klædt ordentligt på til at hjælpe dem på en fagligt kvalificeret måde.

Emma Beck
F. 1979
Ph.d., MRes.psych., cand.psych.aut.
og specialist i psykoterapi.

- Privatpraktiserende psykolog og arbejder bl.a. med kønsidentitet og transkønnethed hos børn, unge og deres familier.
- Forperson i DP's Psykologfagligt Selskab for Køn og Seksualitet og med i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe for revision af vejledningen for sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold.

Behov for et nybrud i PPR-praksis

Ny antologi peger på, at PPR skal tættere på børns hverdagsliv for at kunne undersøge og intervenere heri. Dette betyder, at PPR også skal tættere på de professionelle rundt om børnene – for det er dem, der udgør børns udviklingsbetingelse. Det at træde tæt på kræver særlige pædagogisk-psykologiske kompetencer. Men det kræver også betingelser, der muliggør, at PPR kan få lov at komme tæt på praksis. Antologiens to redaktører stiller skarpt på hovedfundene i denne fagkronik.

Af Anna Crawford Kromann, psykolog og konsulent, PPR Aarhus Kommune og Katrine Tranum Thomsen, selvstændig psykolog

Fagkronikken er udtryk for skribenternes egne erfaringer og holdninger.

Der har i flere år hersket en debat om, hvorvidt PPR-feltet bidrager til, at der fokuseres for meget på børn og unge på individniveau uden tilstrækkeligt blik for dagtilbuds, skolers og de voksnes betydning (f Hansen et al., 2021; Deloitte, Professionshøjskolen UCN & Professionshøjskolen Absalon, 2020; Nielsen & Graversen, 2018). Kræfter både i og uden for PPR peger på, at PPR skal samarbejde tættere med de økologier, der er omkring børn og unge. Der tales om, at PPR i højere grad skal intervenere i miljøerne, som kan vedligeholde eller forværre udfordringer samt bidrage til

at forebygge, at børn og unge kommer i mistrivsel (fx KL, 2023; Reformkommissionen, 2023; Hansen et al., 2021).

Begrebet "praksisnær PPR" har vundet indpas som et svar på, hvordan der kan arbejdes på denne måde. Men hvad er det praksisnære PPR-arbejde, og hvad forudsætter det? Med håbet om at bidrage til at skabe en fælles forståelse og bevægelse om det praksisnære PPR-arbejde satte vi os for at undersøge disse spørgsmål gennem arbejdet med en antologi, der udkommer i maj 2024.

Vi har inviteret forskere, PPR-medarbejdere og ledere i skoler, specialtilbud og dagtilbud til at belyse det praksisnære PPR-arbejde. Denne fagkronik viderefører nogle af de centrale mønstre, der træder frem i antologiens kapitler.

Det fremgår af antologiens første kapitler fra en række forskere fra DPU, Aalborg Universitet og VIA UC, at PPR står i en

krise, hvor (alt for) mange skoler, dagtilbud og PPR'er selv vurderer, at hjælpen fra PPR er utilstrækkelig og uvirksom. Det er imidlertid interessant, at de resterende kapitler fra både PPR-praktikere, PPR-ledere og skole- og dagtilbudsledere kommer med eksempler på praksisnære veje, hvor der er fundet løsninger i netop samarbejdet mellem PPR og skole/dagtilbud, som i højere grad er tilfredsstillende for alle parter og opleves som et samarbejde, der gør en forskel.

Tæt på børns hverdagsliv i skoler og dagtilbud

På tværs af kapitlerne identificeres børns hverdagsliv og den pædagogiske praksis omkring børns hverdagsliv som fokus for det praksisnære PPR-arbejde. Der er tale om et dobbeltfokus, hvor børnenes hverdagsliv ses som betinget af de professionelle arbejdsliv.

”PPR skal have både sin faglige rygsæk og vandreskoene på – for PPR skal kunne flytte sig selv og sit blik for at kunne bidrage med den undersøgelse og refleksion, som er nødvendig for at understøtte praksisudvikling i det vigtige arbejde med alle børns hverdagsliv.”

Det praksisnære PPR-arbejde må nødvendigvis forholde sig til den konkrete virkelighed, som børns liv, trivsel og mistrivsel udspringer sig i samspil med. Det praksisnære skal trække på psykologisk viden om børns udvikling og kan involvere teoretiske perspektiver eller reflekterende processer, men det går igen, at det praksisnære er kendetegnet ved at arbejde ind i en konkret og situeret virkelighed. Eksempler på den direkte praksisnære PPR-arbejde er, når PPR-medarbejdere er fysisk til stede, hvor børnene og de professionelle er – enten mhp. at observere praksis, samarbejde om praksis eller være mesterlærere for god praksis. Eksempler på det indirekte praksisnære PPR-arbejde er facilitering af kompetenceudvikling, sparring og supervision pba. observationer eller viden om samspillet mellem de professionelle og børnene samt ledelsesunderstøttelse.

Disse fund fra antologien stemmer overens med flere undersøgelser af børn og unges perspektiver på, hvad der er med til at skabe mistrivsel: At årsagen ofte er kontekstuelle forhold i børns og unges hverdagsliv, såsom skift i personale, usikre relationer til kammerater og de professionelle, en oplevelse af eksklusion, præstationspres, højt tempo og individualisering af problemer (Analyse og Tal, 2021; Lund, 2021; Børns Vilkår og Egmont Fonden, 2020). Vi bliver med andre ord nødt til at arbejde med det hverdagsliv, vi tilbyder børnene.

Det praksisnære PPR-arbejde med børnenes hverdagsliv har potentialet til at hjælpe de børn, der forudsigeligt har vanskeligheder, men det bærer også i sig kimen til at forebygge, at flere børn belastes og får det svært. Ved at have

præcis børns hverdagsliv som fokus har PPR potentialet til at bidrage til en forståelse og udvikling af de rammer, vi tilbyder alle børn, så flere børn i højere grad mødes i deres behov.

Praksisnærhed som interventionsform

Det andet centrale tema i bogen er, hvordan det praksisnære PPR-arbejde skal udføres for at understøtte de professionelle arbejder med børnene. På tværs af kapitlerne er det tydeligt, at PPR både skal kunne være deltagende i skolers og dagtilbuds hverdagsliv med børnene, men også skal kunne noget andet end de professionelle i skoler og dagtilbud.

I antologien træder det frem, at der er to hovedstrømninger i PPR's måde at være tæt på skoler og dagtilbuds praksis.

Den første handler om at balancere samarbejdet, hvor man på en gang er både ligeværdigt samarbejdende og samtidig indgår i en hjælperrelation med omsorg, støtte og sensitivitet. PPR må gå tæt på de professionelle (både i bogstavelig og overført betydning) for at skabe forbedringer for børnene. Og når man går tæt på andre, fordrer det stor omhu og etik. PPR-medarbejderens kompetencer i at skabe trygge udviklingsrum for de professionelle er således afgørende for at understøtte en konkret praksisudvikling hos børnene.

Den anden strømning handler om, at PPR skal handle på en måde, så der skabes professionel læring og udvikling i netop den pædagogiske praksis omkring børnene. Så det praksisnære PPR-arbejde handler ikke alene om, at PPR skal stoppe med at holde møder og kun være i klasserne eller på blå stue. Det nuancerer

forståelsen af det praksisnære som ikke blot det at være i praksis sammen, men også at reflektere over praksis på en måde, der både udspringer af praksis og er omsættelig i praksis. Det betyder omvendt ikke, at PPR-medarbejderen ikke skal være i praksis, men taler for, at der arbejdes med aktiviteter både i og uden for den konkrete praksis, som børnene er en del af.

Betingelser for det praksisnære PPR-arbejde

Det tredje tema, som kaldes frem i kapitlerne, er betingelserne for det praksisnære PPR-arbejde.

Flere forfattere i antologien berører vigtigheden af en række organisatoriske forhold omkring både PPR og skoler/dagtilbud, der har betydning for, hvilke samarbejds muligheder der er. Kommunale systemer, samarbejdsprocedurer, ressourcer og politikker har betydning for PPR's virke.

Kontinuitet og tid til samarbejde identificeres som vigtige forudsætninger for, at samarbejdet kan blive tilpas trygt og udviklingsstøttende. Praksisudvikling er afhængig af, at hele systemet hænger sammen og arbejder mod samme mål, og at hele organisationen ses som et lærende system.

Sammenfatning

Det står tydeligt frem gennem antologien, at det praksisnære arbejde er et komplekst og mangefacetteret felt, som samtidig har potentiale til at overskride nogle yderpunkter, der måske tidligere har eksisteret i debatten og kampen om PPR's position. Det praksisnære kan rumme elementer af de to tilgange, PPR tidligere er blevet

identificeret med – det udredende og det konsultative – men er også en kvalitativ ny tilgang til PPR-arbejdet. Nybruddet består af bevægelsen hen til undersøgelsen af og interventionen ind i både små og store handlinger, der finder sted rundt om børnene i deres hverdagsliv.

PPR-arbejdet skal have et dobbeltfokus på flere måder. PPR skal både arbejde med fokus på børns hverdagsliv og de professionelle arbejdsliv. Samtidig skal det praksisnære PPR-arbejde både være indgribende, fordi der er konkrete børn og voksne, der har brug for noget særligt, og forebyggende ved at medvirke til, at pædagogisk personale udvikler deres hverdagspraksis og skaber gode rammer for alle børn.

Arbejdet skal både være ligeværdigt og med et særligt ansvar. PPR-arbejdet skal være tæt tilkoblet den praksis, der er omkring børnene for at kunne føre til praksisforandring, men også tilpas forstyrrende til at skabe refleksioner, der kan føre til nye og bedre handlinger omkring børnene. PPR-medarbejderen skal facilitere andres læring og selv stille sig lærende.

Noget af det, der toner stærkest frem, er, at der er behov for, at PPR forholder sig til, ser og nogle gange deltager i den praksis, der udfoldes omkring børnene. At PPR's vigtigste bidrag er at arbejde med helhedsorienterede undersøgelser

af barnets betingelser og muligheder for udvikling og at bringe disse undersøgelser i spil, så reelle forandringer kan ske. At PPR-medarbejderen skal trække på sin faglige viden og sammen med andre professionelle bringe hypoteser i spil, som der kan planlægges afprøvninger og interventioner ud fra. Dette fordrer kompetencer i at facilitere et undersøgende læringsfællesskab, hvor deltagerne oplever tryghed og psykologisk parathed til udvikling, og det fordrer kompetencer i at skubbe til systemerne omkring pædagogisk praksis.

Så PPR skal tæt på praksis på den rigtige måde. PPR skal ikke smelte sammen med eller blive styret af tilfældige begivenheder i praksis. PPR, skoler, dagtilbud og kommuner skal sammen have en retning for samarbejdet. PPR skal have både sin faglige rygsæk og vandreskoene på – for PPR skal kunne flytte sig selv og sit blik for at kunne bidrage med den undersøgelse og refleksion, som er nødvendig for at understøtte praksisudvikling i det vigtige arbejde med alle børns hverdagsliv.

Samtidig kalder den aktuelle situation med den udbredte mistrivsel blandt børn og unge på, at psykologfaget fokuserer på og opdyrker kompetencer i at arbejde med de levede liv og virkeligheder, som udfordringerne opstår og kan løses i.

REFERENCER

Analyse og Tal (2021). *Håndtering af bekymrende fravær i folkeskolen*. Udgivet af Børns Vilkår og Egmont Fonden.

Børns Vilkår og Egmont Fonden (2020). *Skolens tomme stole. Skolefravær set fra barnets perspektiv*.

Deloitte, Professionshøjskolen UCN & Professionshøjskolen Absalon (2020). *Undersøgelse af kommunernes pædagogisk psykologiske rådgivning (PPR)*. Børne- og Undervisningsministeriet.

Hansen, J.H; Molbæk, M.; Høybye-Mortensen, M.; Jensen, C.R; Kristensen, R.M.; Mehlsen, A. & Sommer, L. (2021). *På tværs. En undersøgelse af samarbejdet om børn i mistrivsel*. Nationalt center for forskning i udsathed blandt børn og unge (NUBU).

KL (2023). *Budskaber til ny regering – trivsel og stærke børnefællesskaber*. Kommunernes Landsforenings Børne- og Undervisningsudvalg Lund, G. E. (2021). *Fra fravær til fællesskab – Hvad kan skolen gøre?* Aarhus Universitetsforlag.

Nielsen, M. L. & Graversen, E. K. (2018). Kortlægning af kompetencebehov i PPR i danske kommuner. Udarbejdet af Dansk Center for Forskningsanalyse. Aarhus Universitet.

Reformkommissionen (2023). *Nye reformveje 2*.

KURSUS • FOREDRAG • EFTERUDDANNELSE

Bliv opdateret med den nyeste viden

MINDRE FOKUS PÅ DIAGNOSER, MERE PÅ DET LEVEDE LIV
1 dag . Start 08/10/24

TAT I NYT PERSPEKTIV
3 dage . Start 08/10/24

EXNERS RORSCHACH SYSTEM (CS-REVISED) 2
5 dage . Start 10/10/24

BAG HJERNENS FACADE: NÅR PSYKOSER OVERTAGER VIRKELIGHEDEN
1 dag . Start 21/10/24

ACT: KONSEKVENSER VED DÅRLIG OPVÆKST
1 dag . Start 24/10/24

PSILOCYBIN: ET PARADIGMESKIFTE I BEHANDLING AF DEPRESSION
1 dag . Start 28/10/24

WAIS-IV - ASSESSMENT AF INTELLIGENS
2 dage . Start 11/11/24

ASSESSMENT
8 dage . Start 21/11/24

EXNERS RORSCHACH SYSTEM (CS-REVISED) 3
2 dage . Start 18/12/24

PERSONLIGHEDS-FORSTYRRELSER OG PERSONLIGHEDSTEORI
3 dage . Start 15/01/25



Folkeuniversitetet
i Aalborg

www.fuaalborg.dk

Nærvær, kontakt og fordybelse

1-årigt personligt udviklingsforløb i Aarhus inden for den psykodynamiske ramme. Målet med forløbet er at skabe en bedre kontakt til dig selv og dine klienter.

- Periode: 20.02.2025 – 04.12.2025
- 10 dage á 6 timer.
- I alt 50 timers terapi der kan godkendes til specialist i psykoterapi.
- To terapeuter. Max 8 deltagere.
- Pris: 19.500 kr. (forplejning inkluderet)

Psykologerne Tina Lundgreen og Anna Wejdemann

Se mere på:
www.psykolog-i-aarhus.com/egenterapi/
Eller skriv til aw@annawejdemann.dk



Narrativ supervisionsgruppe

Deltag i vores narrative supervisionsgruppe for psykologer med henblik på autorisation. Supervisionsdagene indeholder læring og idéer til det konkrete psykologarbejde og de vanskeligheder og dilemmaer man kan stå i.

Indhold: 60 timer, som omregnes til 40 eksterne supervisionstimer
Deltagere: Maks. 5 deltagere
Supervisor: Camilla Schjørring
Start: Den 27. januar 2025 i Snekkersten
Kursusnr.: 25-780

Specialistuddannelse i narrativ psykoterapi

Tag en 2-årig klinisk specialistuddannelse i narrativ psykoterapi og styrk din teoretiske forståelse og dit praktisk-terapeutiske fundament. Uddannelsen er for psykologer, læger, præster og andre akademikere.

Indhold: Undervisning 10 dage, supervision 5 dage og studiegruppe 4 dage pr. år
Deltagere: Maks. 16 deltagere
Underviser: Camilla Schjørring. Herudover er Allan Holmgren gæstelærer
Supervisorer: Camilla Schjørring og Allan Holmgren
Start: Den 6. marts 2025 i Snekkersten
Kursusnr.: 25-790

Egenterapi i gruppeforløb

DISPUK tilbyder nu et unikt gruppeforløb for psykologer og psykiatere, der har brug for at indsamle terapitimer til deres specialistuddannelse.

Gruppen er oprettet til alle, der er interesserede i at komme tættere på sig selv og den narrative terapi.

Indhold: 48 timer
Deltagere: Maks. 8 deltagere
Terapeut: Anette Holmgren
Start: Den 22. september 2025 i Snekkersten
Kursusnr.: 25-770



Camilla Schjørring



Allan Holmgren



Anette Holmgren

Læs mere på dispuk.dk - Søg på kursusnr.

Vil du være frivillig rådgiver hos joan-søstrene

Brænder du for at arbejde kvindepolitisk og vil du gerne rådgive kvinder, der har været udsat for overgreb, og dermed gøre en forskel for de brugere, der henvender sig i vores rådgivning, så er du muligvis den vi leder efter.

Hvem er vi?

Vi er en kvindepolitisk forening, der siden midten af 1970-erne frivilligt har rådgivet kvinder udsat for vold, voldtægt, incest og seksuel chikane. Vi tilbyder gratis rådgivningssamtaler, som kan fremgå ved personligt fremmøde, telefonisk eller over mail. Kvinderne kan vælge at være anonyme, ligesom vi er anonyme. Vi er en forening, der udspringer af det kvindepolitiske arbejde i DK – og vi arbejder med ”flad struktur” – uden forpersoner osv. Og med vores fællesmøde som besluttende myndighed.

Vi er en gruppe på en 12-15 kvinder med forskellige faglige baggrunde, herunder studerende. I øjeblikket har vi særligt brug for psykologer, der kan bidrage i vores rådgivning med at rådgive kvinder, der er mærket efter forskellige typer overgreb. Andre faggrupper i vores forening er f.eks. jurister, socialrådgivere, økonomer o.a.

Det er vigtigt at sige, at vi ser os selv som en kvinde til kvinde rådgivning, hvor vi selvfølgelig trækker på vores respektive baggrunde, men er fælles om udgangspunktet, som er at støtte de kvinder, der kontakter os med en god vej videre efter et overgreb. Det kan være at finde veje i det offentlige system – de juridiske og sociale aspekter – håndtering af de komplikationer, der kan opstå i kvindernes relationer efter overgreb og meget mere.

Samtidigt arbejder vi på det politiske niveau for området vold og overgreb. Vores frivillige arbejde kan derfor indebære møder med andre organisationer, deltagelse i konferencer, møder med politikere, der viser interesse for vores område, egne kampagner i forhold til at påpege mangler på de områder, vi arbejder med etc. Du bidrager, der hvor du kan og har muligheder og talent

Rent praktisk

Vi har åbent i vores rådgivning to aftener om ugen – mandag og torsdag – fra 18.00-20.30. Vi er altid to på en vagt. Derudover har vi et månedligt fællesmøde, hvor aktuelle problemstillinger og tiltag tages op, og rådgivnings erfaringer udveksles. Dette finder sted 1. eller 2. tirsdag i måneden. Vi spiser sammen, og drøfter, hvad der rører sig i vores forening. Der er mødepligt til disse møder.

Vigtigt om vagten

Inden du selv skal begynde at rådgive, vil du være igennem en oplæringsperiode på op mod et halvt år hvor du har vagter sammen med erfarne Joan-Søstre - uden at skulle tage telefonerne eller rådgive selv i første omgang. Du får tildelt en mentor – hos os kaldet ”hoppe” eller ”go to” person i dette forløb fra foreningen. Vi har desuden ekstern professionel supervision koblet til gruppen op til fire gange årligt. Det er vigtigt, at du føler dig tryk inden du selv starter op. Derfor skal du deltage i vagter i oplæringsperioden, hvor du ikke selv har ansvaret for rådgivningen.

Kontaktinformation og frist for ansøgning

Har noget af dette vakt din nysgerrighed og interesse, har du mulighed for at skrive til os på:

mail@joan-soestrene.dk med din ansøgning inden **7. oktober kl. 12.00.**

Vi har intromøde for de af jer, vi indkalder. **d. 22. oktober 2024 i København K**, hvor du kan få meget mere viden om foreningen, stille spørgsmål til os, og fortælle om dig selv og din indgang til at søge ind i Joan-Søstrene. Vi glæder os til at høre fra dig!

Joan-Søstrene C/O Dansk Kvindesamfund
Niels Hemmingsens gade 8-10 1153 København K
mail@joan-soestrene.dk

SPECIALISTUDDANNELSE PROCESBASERET KOGNITIV TERAPI

90 timers undervisning / 60 timers supervision

Undervisere: Psykologerne Mikkel Arendt; Jacob Piet; Ole Taggaard Nielsen; Silje Westerheim; Hjalti Jónsson; Karsten Abel og Monica Trærup.

Læs mere: KognitivUdvikling.dk

Er godkendt til speciallistuddannelser (voksen)

ACT - 30 TIMER

Undervisere: Karsten Abel og Monica Trærup.

Læs mere: KognitivUdvikling.dk

Er godkendt til speciallistuddannelser (voksen)

PERSONLIGT UDVIKLINGSARBEJDE

Læs mere: KognitivUdvikling.dk

Godkendes til alle speciallistuddannelser



Psykolog - specialist og supervisor
MONICA TRÆRUP
Kognitiv Uddannelse & supervision

Ledigt terapirum, deltid,
i vores lille og rolige
klinikfællesskab i hjertet
af Kbh K.



Pernille Nejst
kropsterapi & meditation

Ring eller skriv for mere info

www.pernillenejst.dk

mail@perillenejst.dk

+45 2671 1496

Ny Adelgade 5, 2. th.1104 København K

Dansk Psykolog Forening
Selskab for Psykanalytisk Psykoterapi med Børn og Unge

Generalforsamling i Selskab for Psykanalytisk Psykoterapi med Børn og Unge

DSPBU indkalder til den årlige
generalforsamling tirsdag den
8. oktober 2024 med efterfølgende
medlemsmøde.

Tid: Tirsdag 8. oktober 2024 kl. 18-19.

Sted: Dansk Psykolog Forening,
Stockholmegade 27, 2100 København Ø

Tilmeld dig på www.dspbu.dk.

Dansk Psykolog Forening
Selskab for Psykanalytisk Psykoterapi med Børn og Unge

Specialiseringsmodul i psykodynamisk psykoterapi med børn og unge

DSPBU udbyder kursusforløb for
autoriserede psykologer og børne- og
ungdomspsykiatere med bestået
grunduddannelse i psykoterapi.

90 timers teori og 60 timers
gruppesupervision fordelt på
25 kursusdage, opstart januar 2025.

Samlet pris: 49.000 kr.

Ansøgningsfristen er forlænget til
1. oktober 2024

Uddannelsen er forhåndsgodkendt af DP
– se nærmere i kursuskataloget eller på
www.dspbu.dk.



Få Danmarks bedste studiekonto

– ansøg på 10 minutter i vores app

Som StudieKunde i Lån & Spar får du ikke bare 5%* i rente på din lønkonto. Du får også en bank, der kender dig og dine medstuderendes lønforhold og jobudsigter bedre end de fleste. Desuden kan du beholde din studiekonto 3 år efter, du er færdig med studierne. Hvorfor får du alle disse fordele? Fordi Dansk Psykolog Forening er medejer af Lån & Spar og ønsker at give sine medlemmer de bedst mulige vilkår – også i banken.

Se alle dine fordele på studiekonto.dk

Book et møde på studiekonto.dk eller ring 3378 1909.



For at få Danmarks bedste studiekonto skal du samle hele din privatøkonomi hos Lån & Spar og være medlem af Dansk Psykolog Forening. Du får 5% i rente på de første 20.000 kr. – derefter 1,25%. Renten beregnes dagligt og tilskrives årligt. Du får studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering.

Du kan have studiekontoen i op til 3 år efter endt uddannelse. Alle rentesatser er variable og gældende pr. 29. juli 2024.

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

Bliv StudieKunde i Lån & Spar og få det hele med:

- **Danmarks bedste rente**
 - få 5% i rente på de første 20.000 kr.
 - derefter 1,25%
- **Kassekredit op til 50.000 kr.**
 - på gode betingelser
- **Visa/Dankort**
 - hæv gebyr frit overalt i Danmark
- **Mastercard**
 - genialt, når du skal til udlandet
- **Valutaveksling**
 - hæv euro uden gebyr i vores pengeautomater

Sådan gør du:

- Download appen Mobilbank Lån & Spar
- Ansøg om studiekontoen – det tager 10 min.
- Du får svar inden for 24 timer

Hent app her:



Lån & Spar

Psykolog (37 timer) til Psykologisk Pædagogisk Center (PPC)

Vi søger engageret og dedikeret psykolog, der vil bidrage til vores arbejde med at skabe trivsel og fremme udvikling hos børn og unge. Stillingen er åben for både erfarne kandidater og nyuddannede, da vi værdsætter de perspektiver forskel i erfaring, kan give til vores organisation.

Brænder du for at skabe trivsel og udvikling for børn, unge og deres familier, og samtidig være en vigtig medspiller i et stærkt fagligt miljø, hvor ambitioner og udviklingsmuligheder er høje? Og søger du en arbejdsplads, hvor indflydelse og kompetenceudvikling er en naturlig del af dit daglige virke, så vil du finde dig godt hos os.

PPC er et videns- og ressourcecenter i Guldborgsund Kommune og består af tre afdelinger: Centerafdelingen der arbejder under serviceloven, PPR-afdelingen der arbejder under Folkeskoleloven samt et Fællessekretariat, der sørger for at jonglere med alt det administrative på tværs af organisationen.

Psykologarbejdet på PPC omfatter blandt andet:

- terapi med børn og unge og forældre
- familierapi
- psykologiske undersøgelser af børn og forældre
- supervisionsopgaver
- rådgivning til børn/unge/familier
- bornesagkyndig i retten
- pædagogiske-psykologiske vurderinger af børn og unge
- konsulentfunktion i dagtilbud og skoler

Kompetence

Som nævnt er stillingerne åben for både erfarne kandidater og nyuddannede.

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

Hverdagen på ppc

På PPC bliver du en del af et fællesskab, der tæller 40 medarbejdere, som består af psykologer, specialpædagogiske konsulenter, tale-hørekonsulenter og kontorpersonale, der alle arbejder tæt sammen.

Du vil indgå i en stærk faglig psykologgruppe på 23 psykologer, hvoraf de 13 arbejder i Centerafdelingen og 10 i PPR-afdelingen. De vil sammen med chefpsykolog og afdelingsleder blive dine daglige sparringspartnere.

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

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

Dine faglige og personlige kompetencer:

- Cand. Psych.
Hvis du ikke er autoriseret, bliver det en del af din kompetenceudvikling de næste to år

- nysgerrig, lærevillig og rolig i, at du kommer til at lave fejlgode relationskompetencer og interesse i tværfagligt samarbejde
- systematisk og struktureret
- bevidst om egne styrker og begrænsninger

Du skal have interesse for:

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

Vi tilbyder:

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

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

Løn og ansættelse

Efter gældende overenskomst.

Vil du vide mere?

Flere oplysninger om stillingerne kan indhentes på tlf. 5473 2950 ved chefpsykolog Lisbeth Sten Jensen, afdelingsleder Henrik Bastholm eller tillidsrepræsentant Michael Jørgensen.

Ansøgningsfrist

Søndag den 29. september 2024

Ansættelsessamtaler

Tirsdag den 1. oktober 2024

Opstart

Snarest muligt



GULDBORGSUND

Ansøgninger modtages kun elektronisk vedhæftet dine uddannelsespapirer samt dit CV via www.guldborgsund.dk/om-kommunen/ledige-job

Annoncer | P | Nr. 3 | 2024

Using Psychodynamic understanding in Psychotherapy with Older People v. Paul Terry

Underviser, Paul Terry:

Paul is a Consultant Clinical Psychologist in private practice. During his career in public health, Paul worked in child-, adolescent-, adult mental health, forensic settings, and latterly in a specialist mental health service for older people. For many years, in tandem with clinical practice, he was Lecturer in Counselling at Birkbeck College, University of London.

Arrangements formål:

The goal of the course is to give the members a theoretical base of central concepts in Psychodynamic Psychotherapy, to bring the aspects into reflection and work through Paul sharing case studies of psychotherapy with older adults and bringing own clinical cases for supervision workshop.

Målgruppe:

Psychologists working with older adults and psychologists with interest in this group.

Tid og varighed

24. Oktober 2024: Kl. 10.00 – 17.30
25. oktober 2024 : Kl. 09.00 – 16.30

Sted:

Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, 2100 København Ø

Tilmeld dig og læs mere i kursuskalenderen på www.dp.dk.

Generalforsamling

Indkaldelse til Generalforsamling i Gerontopsykologisk Selskab torsdag den 24. oktober 2024 kl. 17.45 - 19.00

Sted: Dansk Psykolog Forening, Stockholmsgade 27, København.

Dagsorden:

Indkomne forslag sendes til formanden på mail: annaamand53@gmail.com senest 10. oktober 2024.

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

Tilmelding til Generalforsamlingen, hvor det fremgår om du ønsker at deltage i efterfølgende middag i byen kl. 19.30 - sendes til selskabets mail: gs@dp-decentral.dk senest den 18. oktober 2024.

Middagen er gratis, dog er der et afmeldingsgebyr på 100 kroner, hvis du melder fra senere end 3 dage før.

Vel mødt!



Foredrag med Jørgen Due Madsen & Generalforsamling og årsmøde

Selskab for Religionspsykologi og Eksistens (RelEx)



Dato: Fredag d. 4. oktober 2024 kl. 17.00 med middag for fremmødte.

Hvor: Fysisk i DP's lokaler i København (Stockholmsgade 27) og virtuelt.

Foredragets overskrift: "Eksistentiel problematik som kilde til vækst og glæde – eller til mistrivsel og psykopatologi".

Beskrivelse: Foredraget vil fokusere på de menneskelige grundvilkår om livsmening, tro og håb, som især udfordrer os mennesker ved tab og lidelser, ved betydningsfulde livsovergange, og når vi rammes af forskellig psykopatologi. Tematikken vil blive sat ind i et terapeutisk perspektiv, hvor begreber som overføring og modoverføring kan være hjælpsomme at kende til, og som kan hjælpe både terapeuten og det hjælpsøgende menneske til at forholde sig lidt mere bevidst til det, som måske har ligget uberørt eller ubevidst i mange år. Og som ikke mindst for de eksistentielle spørgsmål har gået under radaan hos mange mennesker.

Hvem: Jørgen Due Madsen er overlæge, specialist i psykiatri og specialist i kropsterapi og supervision. Han arbejder nu på Center for Familieudvikling, Afdeling for Individuel og Eksistentiel terapi. Tidligere har han været overlæge på forskellige psykiatriske afdelinger i Danmark, og han har i fem år været ansat på Modum Bad i Norge, hvor grundlag og terapeutisk praksis er eksistentielt og forskningsmæssigt forankret. Han har bidraget med diverse artikler om dette emne i forskellige tidsskrifter, bøger og blade, f.eks i bogen fra Psykiatrifonden, Psykoterapiens ABC, om *Sjælesorg og Psykoterapi*.

Tilmelding: Senest fredag d. 27. september 2024.

Mad og drikke: Gratis aftensmad og gratis vin til medlemmer af RelEx.

Vel mødt! Vi glæder os til at se mange af jer.

Ordinær generalforsamling i Selskab for Danske for Krop-psykoterapi

Selskabet indkalder til den årlige
generalforsamling.

Tid: Torsdag 24. oktober 2024 kl. 17-21

**Sted: Dansk Psykolog Forening,
Stockholmsgade 27, 2100 København Ø**

**Pris: Gratis inkl. let forplejning, te, kaffe
og snacks**

**Kom med til en aften for krop-
psykoterapien hos Dansk Psykologisk
Selskab for Krop-psykoterapi.**

**Tilmeld dig på
www.dp.dk/kropppsykoterapi**

Seniortræf

Onsdag
23. oktober 2024



Særarrangement i samarbejde med DP Studerende om Neurodiversitet med Oliver Tønning

Seniortræf og DP Studerende er gået sammen om at afholde dette særarrangement, hvor psykologistuderende Oliver Tønning holder et oplæg om neurodiversitet som udtryk for almen psykologisk forskellighed.

Efter oplægget vil der være mulighed for at byde ind med refleksioner og perspektiver i en fælles samtale.

Arrangementet finder sted onsdag d. 23/10 kl. 17-20. Efter oplæg og debat vil der være sandwich og øl/sodavand i kantinen. Det foregår som altid i Dansk Psykolog Forenings lokaler i Stokholmsgade 27 København Ø.

Tilmeld dig på mitdp.dk. Alternativt kan du skrive en mail til booking@dp.dk, hvor du skal oplyse hvilket seniortræf du ønsker tilmelding til, navn, medlemsnummer eller telefonisk ved at ringe til tlf.: 35 26 99 55.

Med venlig hilsen
Anette Arnkjær og Irene Ravn Sørensen

Seniortræf

Lørdag
31. november 2024



Oskar Plougmann i en samtale med Peter Øvig

Peter Øvig fortæller i en dialog med Oskar Plougmann i sin bog, Dem Der Ikke Tier, om voldsomme, tragiske hændelser på de danske børnehjem gennem 60'erne og 70'erne. Oplægget vil omhandle reaktioner på bogen, de nu voksne ofre og om årsager til, at hændelserne kunne finde sted.

Arrangementet er lørdag fra kl. 10.30 - 13.30.

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

Tilmeld dig på mitdp.dk. Alternativt kan du skrive en mail til booking@dp.dk, hvor du skal oplyse hvilket seniortræf du ønsker tilmelding til, navn, medlemsnummer eller telefonisk ved at ringe til tlf.: 35 26 99 55.

Med venlig hilsen
Anette Arnkjær og Irene Ravn Sørensen

Dansk Psykolog Forening
Selskab for Psykologisk Psykiatri

Kursus: Psykologers rolle i behandling af dobbeltdiagnoser

Med hovedvægten lagt på teori og praksis fra motivations samtalen, kognitiv adfærdsterapi og dialektisk adfærdsterapi vil dette kursus give deltageren mulighed for at udvikle en psykologisk forståelse af rusmiddelbrug og måske opdage, at rusmiddelbrug – sin biokemiske virkningsmekanisme til trods – også kan anskues som en dårlig vane og problematisk mestringsstrategi i lighed med mange andre former for problemadfærd, som psykologer har stor erfaring med at hjælpe mennesker med at ændre.

Som faggruppe har vi et særligt ansvar og mulighed for at mindske stigmatisering og løfte kvaliteten af behandlingen, der tilbydes patienter med dobbeltdiagnose, hvorfor vi også vil drøfte, hvordan vi kan fremme en hjælpsom omtale af patienter med DD og vejlede vores kollegaer blandt andre faggrupper til at bevare motivation og handle terapeutisk effektivt overfor denne population.

Kurset er målrettet psykologer, der arbejder med patienter med alvorlig og lettere psykisk lidelse og samtidigt misbrug. Mange af de terapeutiske principper og teknikker vil kunne anvendes til patienter med andre former for destruktiv adfærd (fx selvskade).

Underviser:

Vivian Heinola, autoriseret psykolog og specialpsykolog under uddannelse, specialist og supervisor i psykoterapi for voksne. Gennem 12 års ansættelse inden for psykiatrisk behandling i ambulant og døgnregi opnået solid erfaring med udredning og intervention over for mennesker med angst, depression, OCD, personlighedsforstyrrelse samt psykoselidelser og misbrug. Desuden erfaren underviser på bl.a. lægernes grunduddannelse i psykoterapi.

Tidspunkt: 7. januar 2025. Fra kl. 10.00 til 16.45.

Sted: Psykologforeningen, Stokholmsgade 27, 2100 København Ø.

Pris: inkl. forplejning: 1125 kr. for medlemmer af Selskabet og 1375 kr. for ikke-medlemmer. For deltagere, der ikke er medlem af Dansk Psykologforening: 1750 kr.

Deltagere: Kurset henvender sig til psykologer og læger og i et mindre omfang til andre faggrupper (deltagelse består af max. 25 % ikke-akademikere).

Tilmelding: Du tilmelder dig via DP's kursuskalender og Mit DP.

Deadline for tilmelding: 15. december 2024.

Medlemskab i selskabet: Indmeldelse i Selskabet sker igennem Mit DP.

Kurset søges godkendt af DP under Behandling på Specialiseringsmodulet, på specialistuddannelsen i Psykopatologi (13.4.4.2.3). Der udstedes kursusbevis.



Børnekonference

Børn skal inddrages - men hvordan?

- Muligheder og dilemmaer
- Forskning, teori og kritisk tænkning
- Metoder og fortællinger fra praksis

D. 22. oktober 2024 i Helsingør
Tilmeld dig på www.inpraxis.dk

Vores kalender byder også på spændende seminarer
og pitstops i Helsingør og Aarhus

16. SEPT. 2024



PITSTOP

**Når fællesskaber
i skolen både er
udfordringen og
løsningen**

Med forsker
Helle Rabøl Hansen

8. OKT. 2024

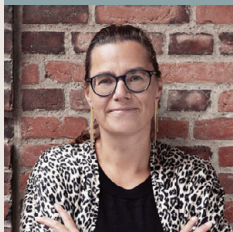


SEMINAR

**Når supervisorer
møder afmagt,
slidthed eller andre
stærke følelser**

Med psykolog
Mai Juul Andersen

4. & 18. NOV. 2024



PITSTOP

**Faglig ledelse i
ældreplejen
- men hvordan?**

Med psykolog
og partner i inpraxis
Iben Ljungmann

15. NOV. 2024



SEMINAR

**Modeller til
nyskabende faglige
rum, supervision
og sparring**

Med psykolog
og partner i inpraxis
Thilde Westmark

1. APR. 2025



PITSTOP

**Når vi skal skrive
om børnene
- et pitstop om
skriftlighed**

Med psykolog
og partner i inpraxis
Anne Stærk

Læs mere og tilmeld dig på www.inpraxis.dk



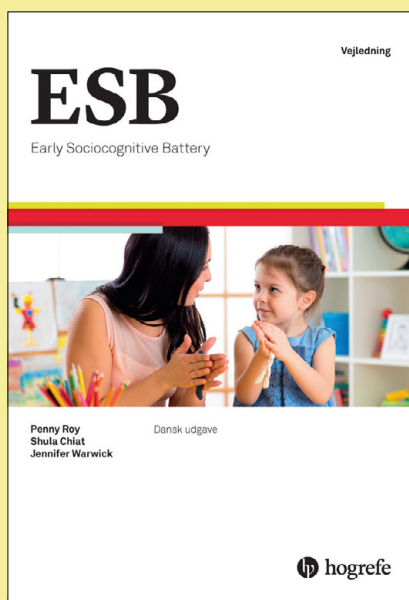
**Leder du efter specialist- eller
efteruddannelse i 2025**

Psykoterapi – pædagogisk psykologi – klinisk børnepsykologi –
sundhedspsykologi – supervision – konsulentuddannelser

Se mere på vores hjemmeside www.inpraxis.dk

inpraxis

Aktuelle udgivelser fra Hogrefe



Early Sociocognitive Battery (ESB) er en innovativ test til børn i alderen 2-5 år, som kan forudsige senere vanskeligheder med sprog og social kommunikation, herunder autismespektrumforstyrrelser. ESB er et primært nonverbalt klinisk vurderingsværktøj, der er velegnet til brug til børn med forskellige sproglige baggrunde.



Five Digit Test (FDT) er en test af kognitive funktioner, som ikke kræver de samme sprogkunderskaber som fx Stroop-testen og derfor kan anvendes på testpersoner med vidt forskellige skriftsproglige forudsætninger og fra forskellige baggrunde. Testen kræver kun kendskab til ti-tals-systemet, som er udbredt i store dele af verden, og den kan administreres med tolkebistand.



Digitaliseringens brudte løfter
Hvorfor indfrie digitaliseringen ikke sine mange løfter? Og hvorfor udvikler flere og flere et ambivalent forhold til de digitale teknologier? Det giver Jesper Balslev sit bud på i denne bog, hvor han præsenterer en række argumenter og kontrapunkter til de temaer, der i dag fylder i samfundsdebatten om den digitale teknologi.

Læs mere og bestil på hogrefe.dk