



NLP Psykoterapeuters klienter



Rapporten er udarbejdet
juni 2008

af forskningsgruppen:
Elsebeth Thomsen
Lise Windfeld Bornerup
Susanne Drejø Carlsen

Titel	NLP Psykoterapeuters klienter 2007
Forfatter	Elsebeth Thomsen, Lise Windfeld Bornerup og Susanne Drejø Carlsen
Udgiver	Dansk NLP Psykoterapeut Forening Lille Amerika 2 8883 Gjern Tlf: (+45) 40275764 www.nlp-net.dk 1. udgave, 1. oplag, 2008
Udgivelsesdato	Juni 2008
Trykkested	Lasertryk.dk Århus
ISBN nr.	ISBN 978-87-992613-0-7

Dansk NLP Psykoterapeut Forening har udarbejdet denne rapport og har copyright til teksten og er således fuldt beskyttet af copyrightloven.

Det er tilladt at downloade og/eller printe teksten til eget privat brug.

Det er endvidere tilladt at downloade og/eller bruge denne tekst til distribution til andre på følgende 2 betingelser:

1. at teksten printes eller kopieres elektronisk i sin helhed uden udeladelser, tilføjelser eller ændringer.
2. at alle kopier af teksten inkluderer denne information om copyright, navn og adresse på foreningen og forfatterne til rapporten.

Indhold

1	Indledning	3
2	Baggrund og formål	3
2.1	Baggrund	3
2.2	Formål	4
3	Metode	4
3.1	Spørgeskemaer	4
3.2	Afprøvning	5
3.3	Udsendelse	5
3.4	Dataindsamling	5
3.4.1	Klientundersøgelse	5
3.4.2	Rykkerundersøgelse	5
4	Resultater	6
4.1	Besvarelser	6
4.2	Klientfordeling på grupper.	6
4.3	Klienternes fordeling på alder	7
4.4	Klienternes problemer	7
4.4.1	Problemers fordeling på samtlige klienter	7
4.4.2	Problemers fordeling på hver af grupperne	8
4.4.3	Problemer hos de 10-19 årige	9
4.4.4	Andre problemer	10
4.4.5	Samtidigt forekommende problemer	10
4.5	Brug af psykofarmaka	14
4.5.1	Psykofarmaka og køn	14
4.5.2	Psykofarmaka og de 10-19 årige	14
4.5.3	Forbrug af psykofarmaka i relation til problemer	15
4.6	Klientfordeling over året.	16
4.7	Rykkerundersøgelse	16
5	Diskussion	16
5.1	Køn og problemer	16
5.2	Stress	17
5.3	Psykofarmaka	17

5.4	Hvorfor søge alternativ behandling	17
5.5	Basis for samarbejde	19
5.6	Erfaringer til fremtidige undersøgelser	20
5.6.1	Dataindsamling	20
5.6.2	Projektgruppen	21
5.6.3	Projektforløb	21
5.7	Kommende forskningsprojekt	21
5.7.1	Spørgsmål der kunne give inspiration til fremtidige undersøgelser.	21
5.7.2	Forslag til kommende projekter kunne være:	22
5.7.3	Ressourcer	22
6	Konklusion	22
	Referencer	23
	Bilag 1 Spørgeskema til klientundersøgelsen	25
	Bilag 2 Følgebrev	26
	Bilag 3 Vejledning til besvarelsen	27
	Bilag 4 Første rykkerbrev	28
	Bilag 5 Andet rykkerbrev	29
	Bilag 6 Skema til rykkerundersøgelse	31
	Bilag 7 Resultatskemaer	32
	Klienter og køn	32
	Aldersfordeling	32
	Klienters problemer (antal)	32
	Klienters problemer (%)	33
	10-19 åriges problemer	33
	Klienters brug af psykofarmaka	34
	10-19 åriges brug af psykofarmaka	34
	Problemer relateret til brug af psykofarmaka	35
	Førstegangsklienters fordeling over året	35
	Bilag 8 Resultater af rykkerundersøgelsen	36
	Væsentligste grund til ikke at have svaret	36
	Har du psykoterapi som	37
	Hvad kunne have fået dig til at besvare undersøgelsen?	37
	Har du lyst til at træde ind i gruppen og dele dine kompetencer med os?	37

1 Indledning

NLP Psykoterapi er en psykoterapeutisk retning skabt af Richard Bandler og John Grinder i 1970'erne i USA. NLP er baseret på en række succesfulde terapeuters arbejde. Disse terapeuter er blandt andre Fritz Perls (gestalterapi), Virginia Satir (familieterapi) og Milton Erickson (klinisk hypnose). Desuden har antropolog og systemteoretiker Gregory Bateson haft stor indflydelse på udformningen af NLP.

NLP står for Neuro Linguistisk Programmering. Neuro hentyder til nervesystem dvs. vores følelser. Linguistik altså sproget, er måden vi kommunikerer med os selv og andre på. Programmering står for måden vi er præget på, og hvordan vi bruger vore erfaringer. Noget af det helt specielle ved NLP er, at der arbejdes med de fine detaljer i menneskers måde at lære, erindre og forholde sig på. Disse fine detaljer inden for visuelle, auditive og kinestetiske repræsentationssystemer kaldes submodaliteter. Når klienten ændrer på disse submodaliteter, kan der opnås store forandringer i deres oplevelse og sindstilstand, lige som traumer og fobier kan forløses.

Udover til psykoterapi benyttes NLP's modeller og værktøjer til undervisning, ledelse, kommunikation og coaching.

Denne undersøgelse er startskuddet til at få en større indsigt i hvilke mennesker, der opsøger NLP Psykoterapeuter og hvilke problemer, de kommer med. Vores undersøgelse skal på sigt udbygges med forskning. Deltagerne, respondenterne i undersøgelsen, er RAB registrerede NLP Psykoterapeuter, som er medlem af Dansk NLP Psykoterapeut Forening.

Vores analyser er foretaget på baggrund af de svar, vi har modtaget fra respondenterne på de spørgsmål, vi har sendt ud.

Der findes allerede viden om, hvorfor folk søger det alternative behandlingssystem, fra undersøgelser ViFAB 2005 (1) har foretaget i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed (SIF).

Nøgletallene for undersøgelserne kan ses på:

http://www.vifab.dk/alternativbehandling/statistik_alternativbehandling/alternativ_behandling_statistik_2005/

Mennesker, der søger alternativ behandling, giver udtryk for, at dette supplerer den behandling de får i det almindelige sundhedsvæsen. NLP Psykoterapi betragtes ind til videre som alternativ behandling, idet der endnu ikke ydes tilskud fra det offentlige.

Desværre giver statistikkerne ikke brugbare vurderinger af, hvorfor mennesker specifikt søger psykoterapeutisk hjælp. De seneste af SIFs undersøgelser, hvor psykoterapi indgår, er fra 1987 og viser at 0,7% af de mennesker, der dengang gik til alternativ behandling besøgte psykoterapeuter. I de seneste af SIFs undersøgelser spørges der slet ikke til brugen af psykoterapi som alternativ behandling.

2 Baggrund og formål

2.1 Baggrund

Dansk NLP Psykoterapeut Forening er en forholdsvis ny forening, der er dannet i 2000. Foreningen blev i 2006 godkendt af Sundhedsstyrelsen til at registrere sine medlemmer som

alternative behandlere (RAB). Foreningen havde på daværende tidspunkt 44 RAB registrerede NLP Psykoterapeuter.

Foreningen kræver, at medlemmerne skal leve op til de tværministerielle krav til psykoterapeuters uddannelse (2), for at blive RAB registreret, altså væsentlig større krav end de officielle krav (3) til RAB registrering. Dette affødte, at der blev etableret efteruddannelseskurser i forskningsforståelse for foreningens medlemmer. Kurserne blev afholdt med stor tilslutning og tankerne om, at der nu skulle forskes, begyndte at spire. Vi ville gerne kunne bevise de gode resultater, som klienter opnår i NLP psykoterapi, således at vi bliver anerkendte samarbejdspartnere med det traditionelle behandlingssystem, offentlige og private virksomheder samt institutioner.

I foråret 2007 blev der dannet en forskningsgruppe, som efter en række møder blev enige om, at starte forsigtigt ud - nemlig med at undersøge hvilke klienter, der søgte NLP psykoterapi, og hvilke problemer, de kom for at få bearbejdet. Herved kunne vi indhøste de første erfaringer med forskning og ud fra resultaterne få et grundlag for at udvælge emner til et efterfølgende projekt.

Resultaterne fra en klientundersøgelse vil kunne give NLP Psykoterapeuterne en bredere indsigt i klientproblemernes mangfoldighed og sammenhænge, end de opnår i egen praksis. Endvidere vil resultaterne kunne danne grundlag for terapeuternes kompetenceudvikling.

2.2 Formål

Undersøgelsens formål blev således at få belyst:

- hvordan fordeler klienterne sig på grupperne: kvinder/piger, mænd/drenge samt par
- hvordan er aldersfordelingen på de 3 grupper
- hvilke problemer klienterne kommer med
- om der er forskel på problemerne i de 3 grupper
- hvilke problemer, der forekommer samtidig
- hvor mange af klienterne, der er i en samtidig behandling med psykofarmaka
- hvilke typiske problemer, der optræder hos klienter, der bruger psykofarmaka
- om der er forskel på antallet af nye klienter i de udvalgte uger

3 Metode

3.1 Spørgeskemaer

Der blev udformet en spørgeskemaundersøgelse, som er inspireret af Forskningsguide for alternative behandlere (4), af Analysen af udbud af alternativ og komplementær behandling (5) og zoneterapeuternes klientundersøgelse (6).

Spørgeskemaet (Bilag 1) er udformet til besvarelse af foreningens RAB registrerede medlemmer. Disse blev bedt om at besvare spørgsmålene om et defineret udpluk af de klienter, de havde haft i 2007. For at tage højde for en eventuel årstidsvariation, blev der spurgt til de klienter, der havde haft deres første konsultation (kaldet førstegangsklienter) i ugerne 7, 17, 27, 37 og 47.

Der blev lavet skemaer med fortrykte uge numre og fortrykte klient numre i et antal på 8 for hver uge, for at sikre, at ethvert klientskema kunne identificeres.

Skemaerne var lavet til afkrydsning som låste formularer, der kunne besvares på computer og returneres pr. e-mail.

3.2 Afprøvning

Skemaerne blev afprøvet af en udvalgt gruppe og tilrettet efterfølgende.

3.3 Udsendelse

Skemaerne blev udsendt pr. e-mail sammen med et følgebrev (Bilag 2) og vejledning til besvarelse (Bilag 3).

Der blev udsendt 2 rykkere for at øge svarprocenten. Første rykker (Bilag 4) blev sendt pr. e-mail med henvisning til første udsendelse. Anden rykker (Bilag 5) blev sendt pr. post sammen med 1 eksemplar af hvert ugeskema, idet tanken var, at besvareren selv skulle kopiere det nødvendige antal og selv nummerere klienterne.

Sammen med anden rykker blev der udsendt et mindre skema, kaldet Rykkerundersøgelse (Bilag 6), til undersøgelse af årsagen til den manglende besvarelse.

3.4 Dataindsamling

3.4.1 Klientundersøgelse

Besvarelserne blev tastet ind i et regneark, hvor hver besvarelse kunne identificeres ud fra et terapeut nr., et uge nr. og et klient nr. Indtastningen blev kontrolleret af en anden person i forskningsgruppen. Besvarelserne blev behandlet anonymt.

3.4.2 Rykkerundersøgelse

Anden rykker samt skema til rykkerundersøgelsen blev sendt til de psykoterapeuter, der ikke havde besvaret første rykker. Her blev der spurgt til årsager til de manglende besvarelser i første omgang, og desuden blev der spurgt til, om disse psykoterapeuter arbejder på hel- eller deltidsbasis med terapi.

4 Resultater

4.1 Besvarelser

Spørgeskemaerne blev udsendt til de 44 RAB registrerede psykoterapeuter i foreningen. Efter første rykker, var der modtaget svar fra i alt 15 psykoterapeuter svarende til 34%. Efter anden rykker, der blev sendt med post til 29 psykoterapeuter, besvarede 20 psykoterapeuter både klientskemaet og rykkerundersøgelsesskemaet svarende til 69%.

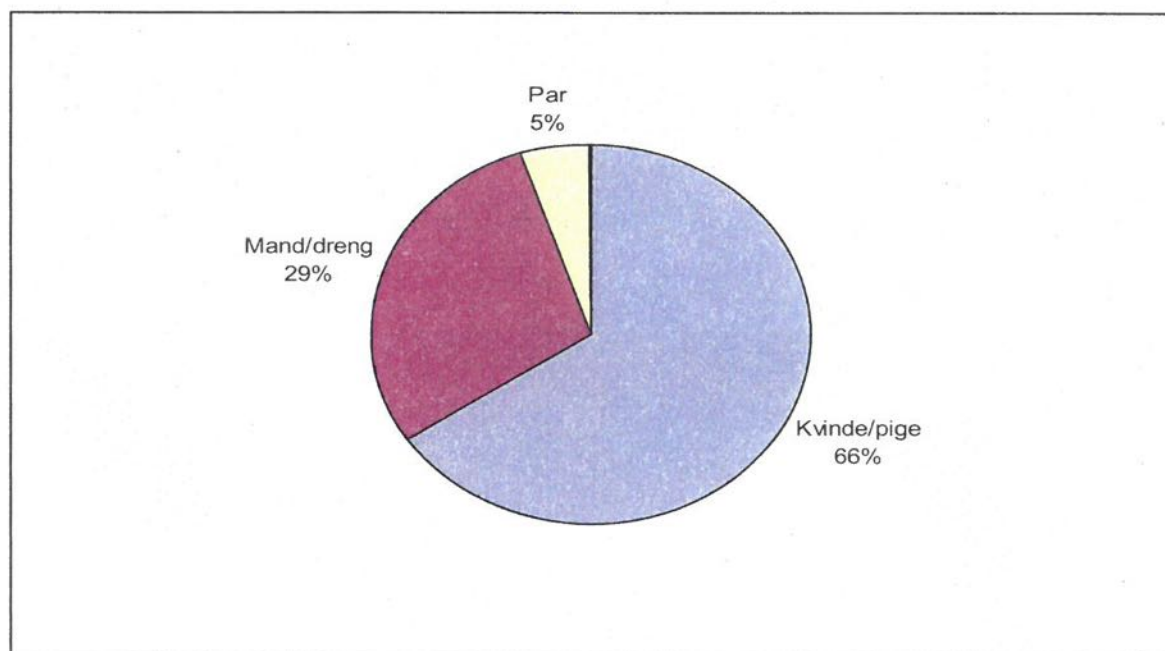
I alt havde 35 psykoterapeuter besvaret, hvilket gav en besvarelsesprocent på 80.

Heraf var der 6 psykoterapeuter, der svarede, at de ikke havde haft klienter i de nævnte uger.

De 29 psykoterapeuter indsendte skemaer på 163 klienter. 3 skemaer udgik pga. mangelfuld udfyldelse. Ét skema blev modtaget så sent, at det udgik af undersøgelsen.

Undersøgelsen omfatter således 160 klienter fordelt på 29 psykoterapeuter.

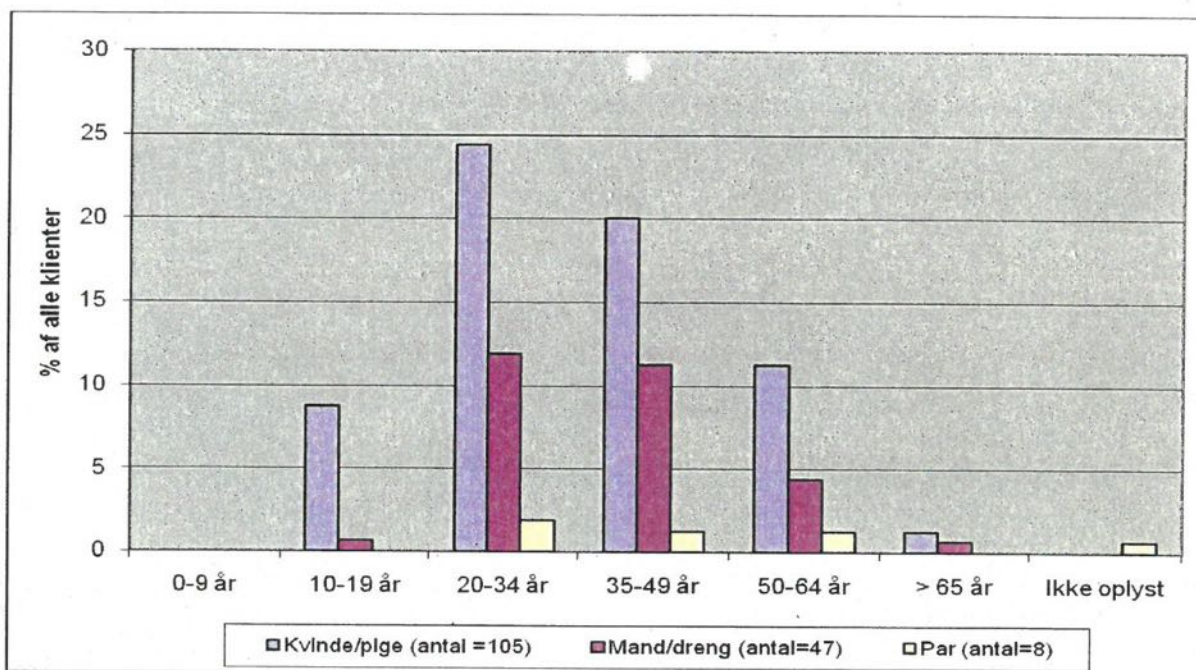
4.2 Klientfordeling på grupper.



Figur 1. Klientfordeling på kvinder/piger og mænd/drenge samt par i %. (Se Bilag 7, Tabel 1)

Undersøgelsen viser, at der er dobbelt så mange kvinder/piger, som mænd/drenge, samt at der er 5 % par. Det skal bemærkes, at vi ved par forstår 2 personer, der møder sammen til løsning af parforholdets problemer. I gruppen af kvinder/piger er repræsenteret ét enkelt tilfælde af terapi med mor og datter.

4.3 Klienternes fordeling på alder



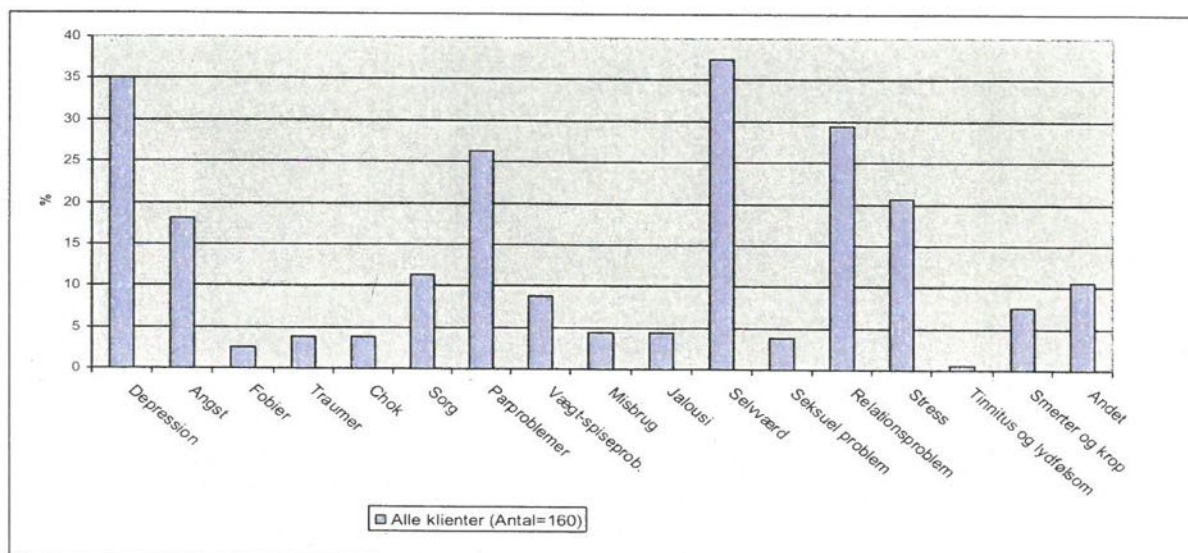
Figur 2. Aldersfordeling vist i % inden for alle klienter (160). (Se Bilag 7, Tabel 2)

Undersøgelsen viser, at langt de fleste klienter findes i aldersgruppen 20-49 år. I gruppen af 10-19 årige, som er på 10%, udgør pigerne 9%. Desuden ses et lille antal klienter over pensionsalderen.

I gruppen mand/dreng er der procentvis overvægt af 20-49 årige, hvor der i gruppen kvinde/pige er mere spredning. For par ses, at de kommer i alderen 20-64.

4.4 Klienternes problemer

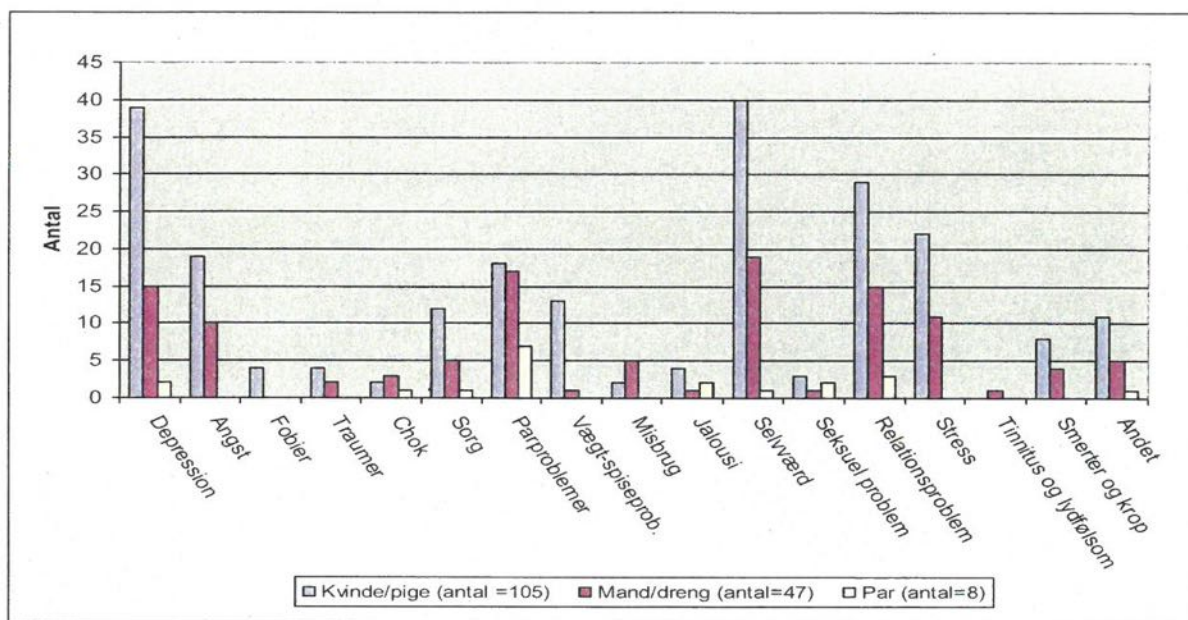
4.4.1 Problemers fordeling på samtlige klienter



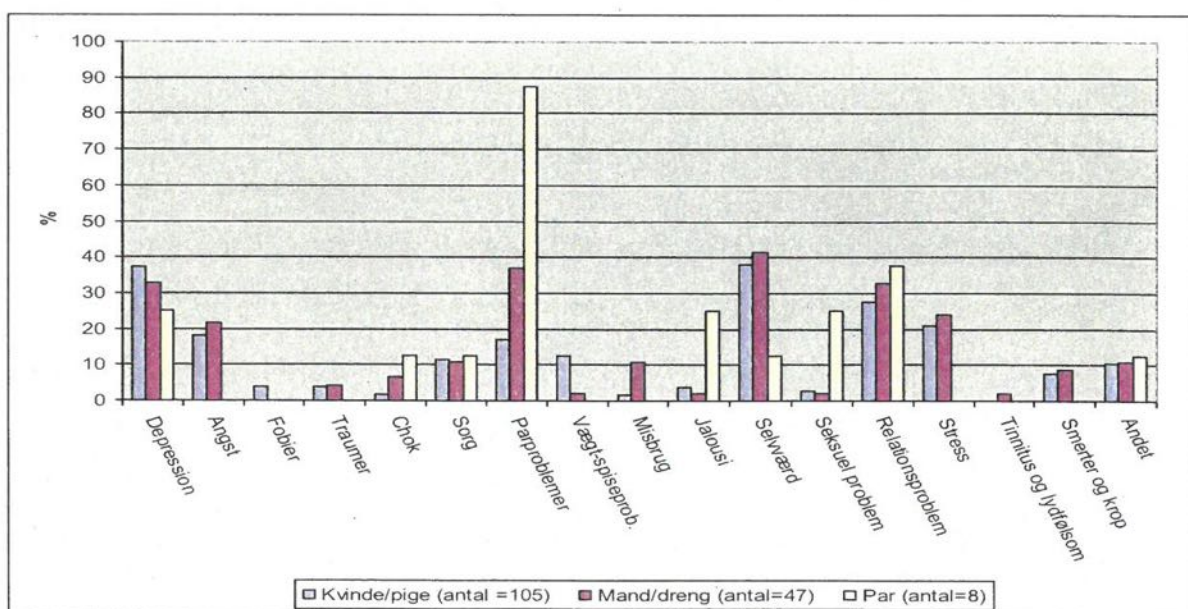
Figur 4. Den samlede oversigt over problemer klienter kommer med i %. (Se Bilag 7, Tabel 4)

Den samlede oversigt over de problemer, klienterne kommer med, viser, at der er overvægt af depression, selvværd, relationsproblemer, parproblemer, stress og angst.

4.4.2 Problemers fordeling på hver af grupperne



Figur 3. Viser antal klienter i hver klientgruppe, der havde de pågældende problemer. (Se Bilag 7, Tabel 4)



Figur 4. Viser hvor mange % i hver klientgruppe, der havde de pågældende problemer. (Se Bilag 7, Tabel 4)

De hyppigst forekommende problemer inden for hver klientgruppe omfatter depression, selvværd og relationer med ca. 35% ; angst og stress med ca. 20% gældende for såvel

mand/dreng som kvinde/pige. Parproblemer er naturligt størst hos par, men forekommer også hos 38% af mand/dreng og hos 20% af kvinde/pige.

For par forekommer depression, jalousi, seksuelle problemer og relationsproblemer hos ca. 30%, mens chok, sorg og selvværd forekommer i mindre omfang.

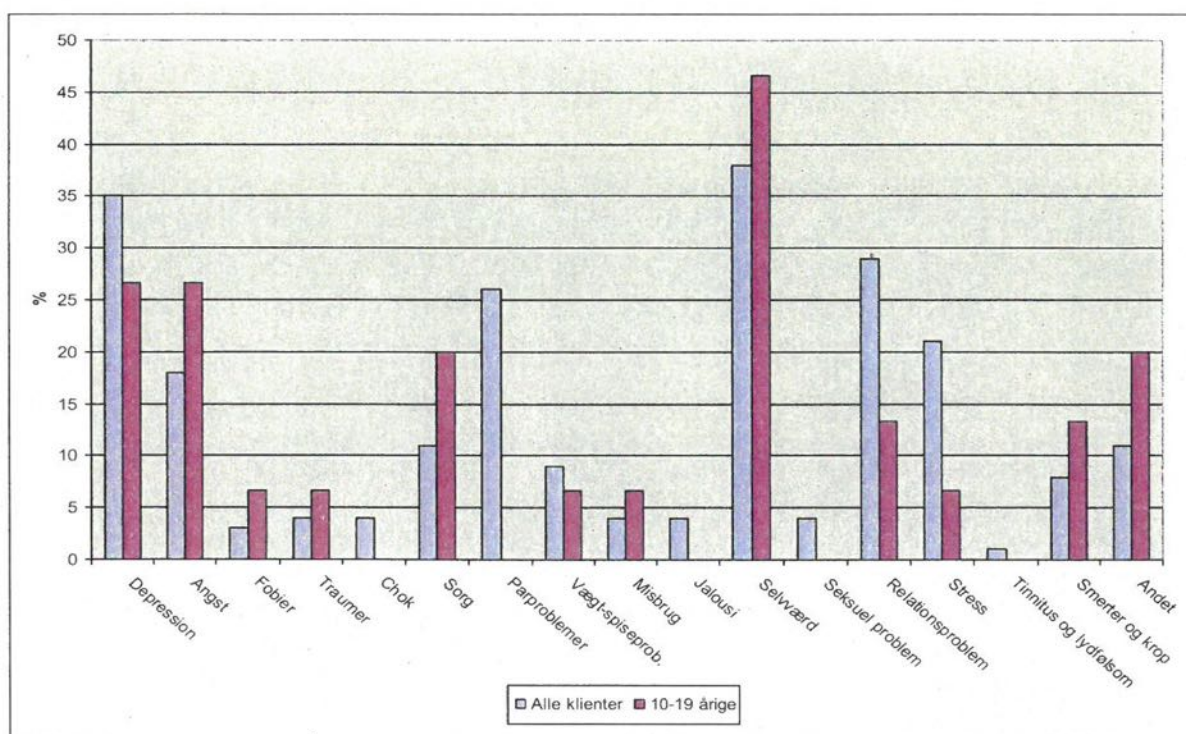
Vægtproblemer er tilsyneladende størst for kvinde/pige og misbrug størst for mand/dreng, og for alle 3 grupper forekommer få tilfælde af traumer, chok og sorg.

Summen i hver række er større end 100, da hver klient kunne have mere end 1 problem.

Problemer betegnet "Andet" er udspecificeret i "Andre problemer" Figur 6.

4.4.3 Problemer hos de 10-19 årige

Nedenstående diagram er taget med for at undersøge, om der gælder specielle forhold for denne aldersklassen 10-19 årige, der kræver ekstra opmærksomhed i den psykoterapeutiske praksis.



Figur 5. Viser den procentiske fordeling af problemer hos de 10-19 årige sammenholdt med hele klientgruppen. (Se Bilag 7, Tabel 5)

Ca. 50% af de 10-19 årige har problemer med selvværd. 20-25% kommer med depression, angst og sorg.

5-13% kommer med fobier, traumer, vægt-spiseproblemer, misbrug, relationsproblemer og stress samt smerter og kropssymptomer.

Hver af klienterne kan have flere problemer, hvorfor summen er over 100%.

Sammenlignet med den samlede klientgruppe er hyppigheden af sorg og fobier dobbelt så stor i gruppen 10–19 årige, selvværdsproblemet er lidt større mens stress og relationsproblemer er væsentlig mindre.

4.4.4 Andre problemer

I spørgeskemaet var der afkrydsningsfelter for de i Figur 4 nævnte problemfelter. Desuden var der også mulighed for at sætte X ved *Andet*, og for at udspecificere, hvad dette omfattede, hvilket ses af nedenstående Figur 6.

Andet

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ■ | Kritisk, indpisker. Overjeg, |
| ■ Astma | ■ Vrede |
| ■ Allergi | ■ Ked af det |
| ■ Selvmordstrusler | ■ Psykisk syg søn |
| ■ Bearbejde selvmordsforsøg | ■ Børn på institution |
| ■ Eksamensangst | ■ Familieforhold |
| ■ Mørkeræd | ■ Problemer på arbejdet |
| ■ Konfliktsky | ■ Arbejdsrelateret |
| ■ Andre-ansvarlig | ■ Valg af fremtidsmuligheder |

Figur 6. Andre problemfelter som blev nævnt i besvarelsene.

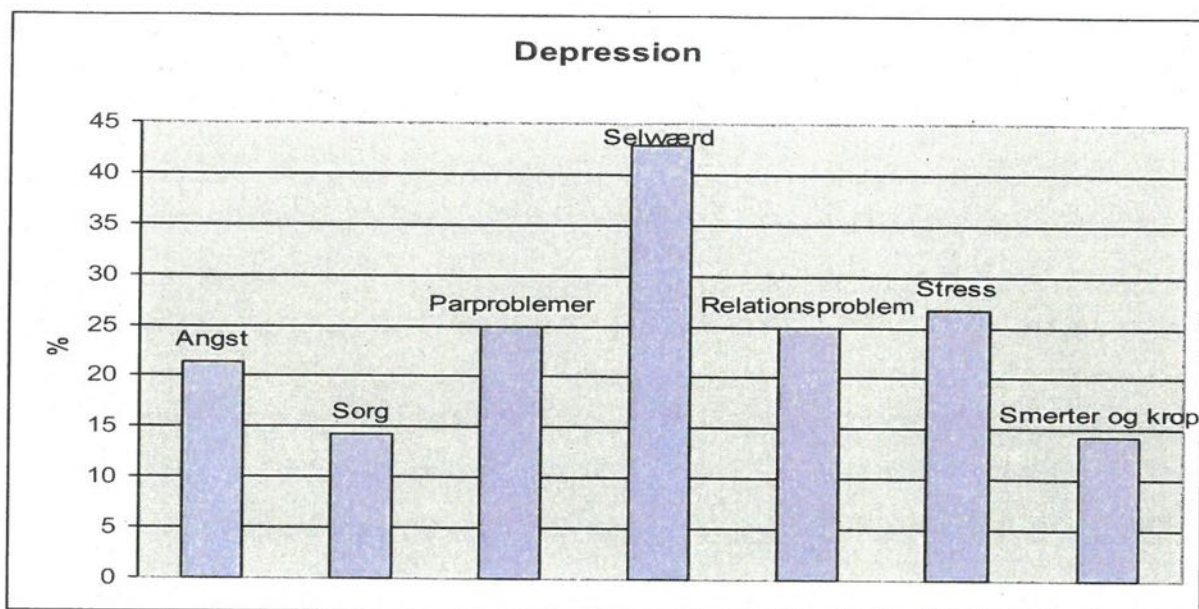
En del af ovennævnte problemer er indplaceret og talt med i Figur 3 og Figur 4. Listen viser sammen med de problemer der er spurgt til, hvor bredt problemspektret kan være i den psykoterapeutiske praksis.

4.4.5 Samtidigt forekommende problemer

Det er sjældent, at en klient kun kommer med ét problem, ofte er der sammenhæng med flere andre. Her undersøges hvilke problemer, der forekommer, og i hvilken grad de forekommer samtidig med de 6 hyppigste problemer.

I de 6 nedenstående diagrammer er kun medtaget problemer, der forekommer hos 10% eller flere af klienterne med det undersøgte problem.

I Bilag 7, Tabel 6 findes den komplette tabel for undersøgelsen af samtidige problemer.

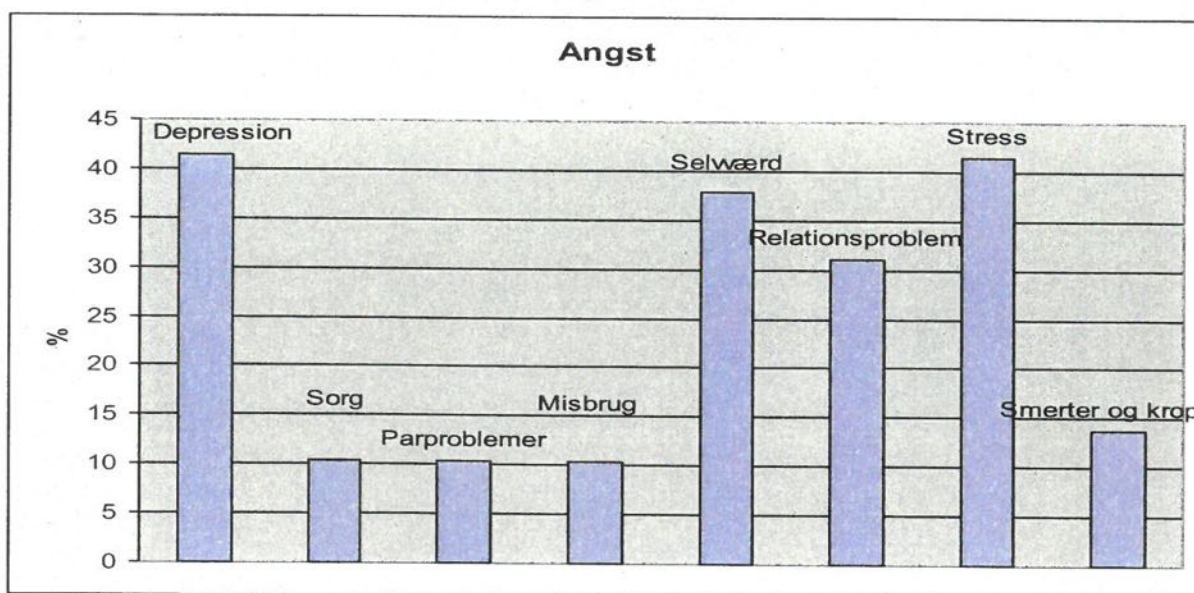


Figur 7. Viser hvilke problemer, der forekommer samtidigt med depression. (56 klienter). (Se Bilag 7, Tabel 6)

Hyppigst forekommende problem, som hænger sammen med **depression** er selvværd i 43% af tilfældene.

Angst, parproblemer, relationsproblemer og stress forekommer i 25% af tilfældene.

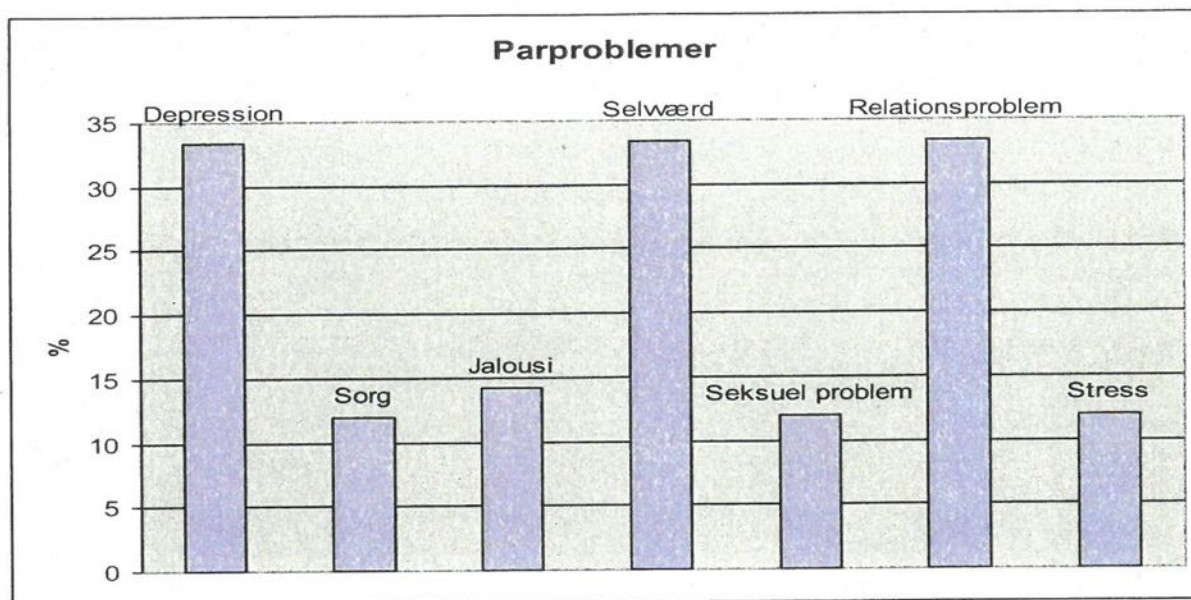
Sorg samt smerter og kropssymptomer i 15% af tilfældene.



Figur 8. Viser hvilke problemer, der forekommer samtidigt med angst. (29 klienter). (Se Bilag 7, Tabel 6)

Hyppigst forekommende problemer, som hænger sammen med **angst** er depression, selvværd, relationsproblemer og stress, som forekommer i omkring 35% af tilfældene.

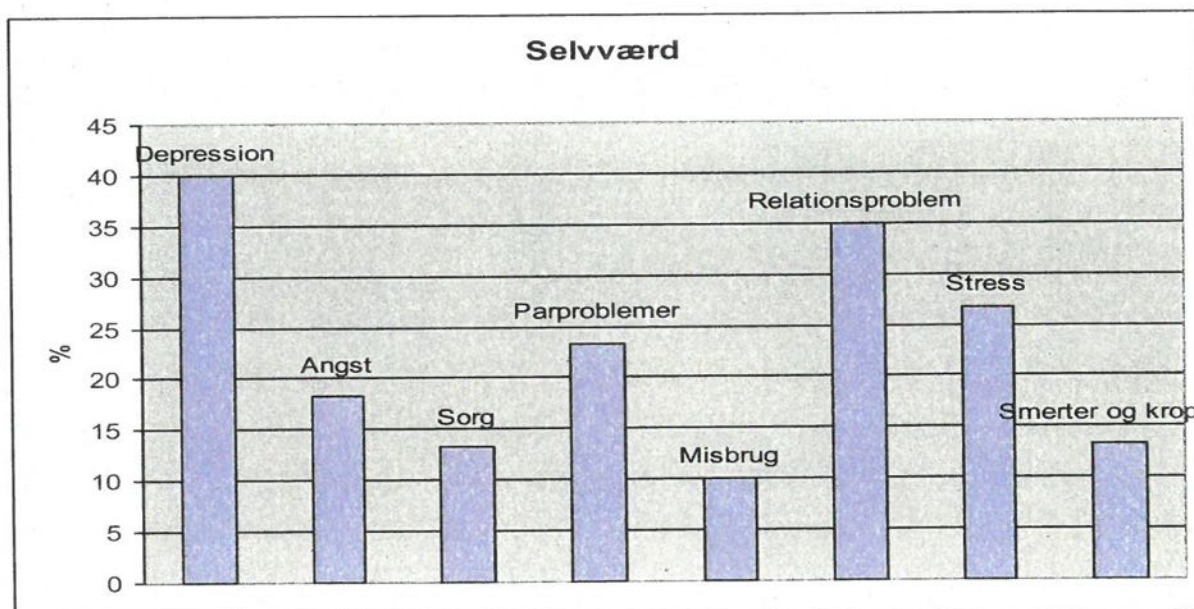
Sorg, parproblemer, misbrug samt smerter og kropssymptomer forekommer i ca. 10% af tilfældene.



Figur 9. Viser hvilke problemer, der forekommer samtidigt med parproblemer. (42 klienter). (Se Bilag 7, Tabel 6)

Hyppigst forekommende problemer, som hænger sammen med **parproblemer** er depression, selvværd og relationsproblemer som forekommer hos omkring 35% af tilfældene.

Sorg, jalousi, seksuelle problemer og stress forekommer hos ca. 15% af tilfældene.

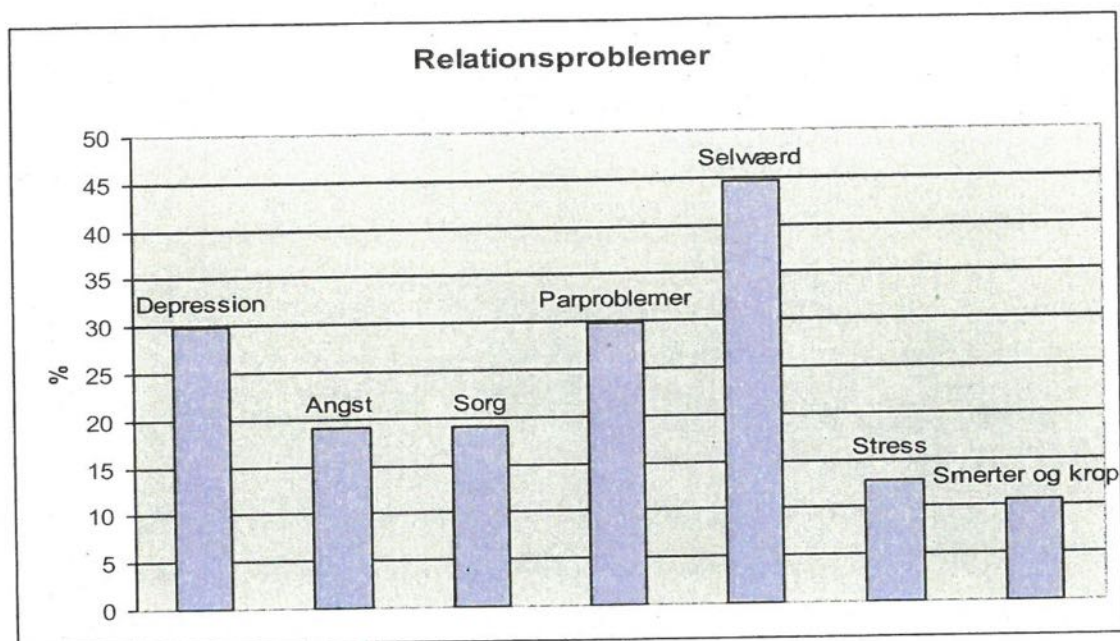


Figur 10. Viser hvilke problemer, der forekommer samtidigt med selvværd. (60 klienter). (Se Bilag 7, Tabel 6)

Hyppigst forekommende problemer, som hænger sammen med **selvværd** er depression og relationsproblemer, som forekommer i ca. 40% af tilfældene.

Angst, parforhold og stress forekommer i omkring 20% af tilfældene.

Sorg, misbrug, smerter og kropssymptomer forekommer i omkring 12% af tilfældene.



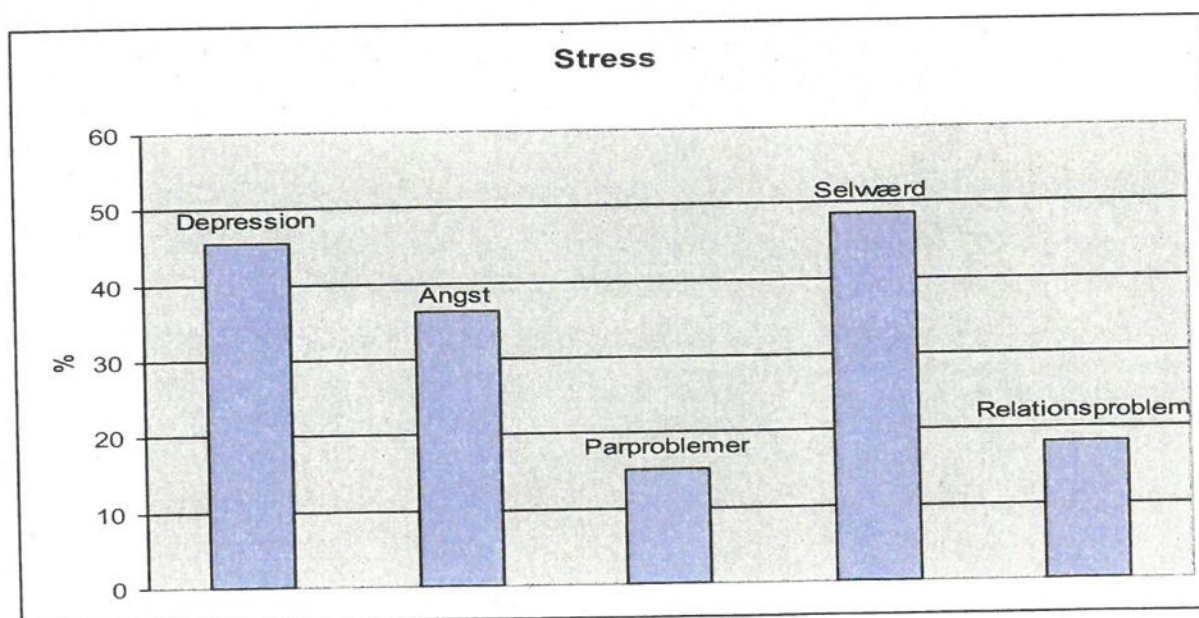
Figur 11. Viser hvilke problemer, der forekommer samtidigt med relationsproblemer. (47 klienter). (Se Bilag 7, Tabel 6)

Hyppest forekommende problem, som hænger sammen med **relationsproblemer** er selvværd i 45% af tilfældene.

Depression og parproblemer forekommer i 30% af tilfældene.

Angst og sorg i 20%, mens smerte og kropssymptomer samt stress forekommer i 10% af tilfældene.

Relationsproblemer betegnes i denne undersøgelse som problemer i forholdet mellem 2 eller flere mennesker.



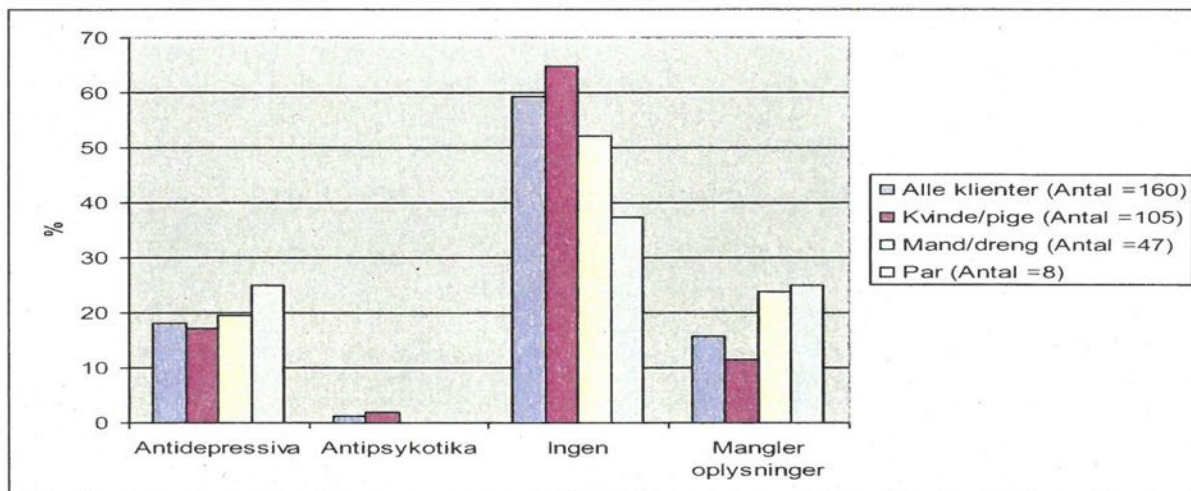
Figur 12. Viser hvilke problemer, der forekommer samtidigt med stress. (33 klienter). (Se Bilag 7, Tabel 6)

De hyppigste samtidige problemer til **stress** er depression, angst og selvværd, som forekommer i omkring 45% af tilfældene.

Parproblemer og relationsproblemer forekommer i 15% af tilfældene.

4.5 Brug af psykofarmaka

4.5.1 Psykofarmaka og køn

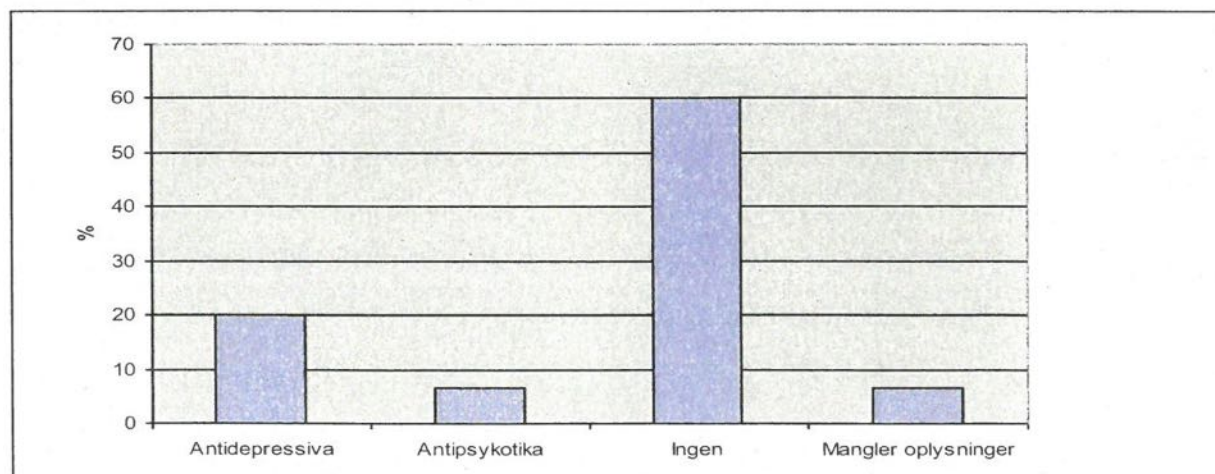


Figur 13. Viser hvor mange % i hver klientgruppe, der har været i samtidig behandling med psykofarmaka. (Se Bilag 7, Tabel 7)

Det er i gennemsnit 18% af klienterne, som har brugt antidepressiva, og der ses ingen væsentlig forskel mellem de 3 grupper af klienter. Kun 1% har fået antipsykotika.

Summen er under 100 inden for hver af grupperne, idet nogle få skemaer manglede svar.

4.5.2 Psykofarmaka og de 10-19 årige

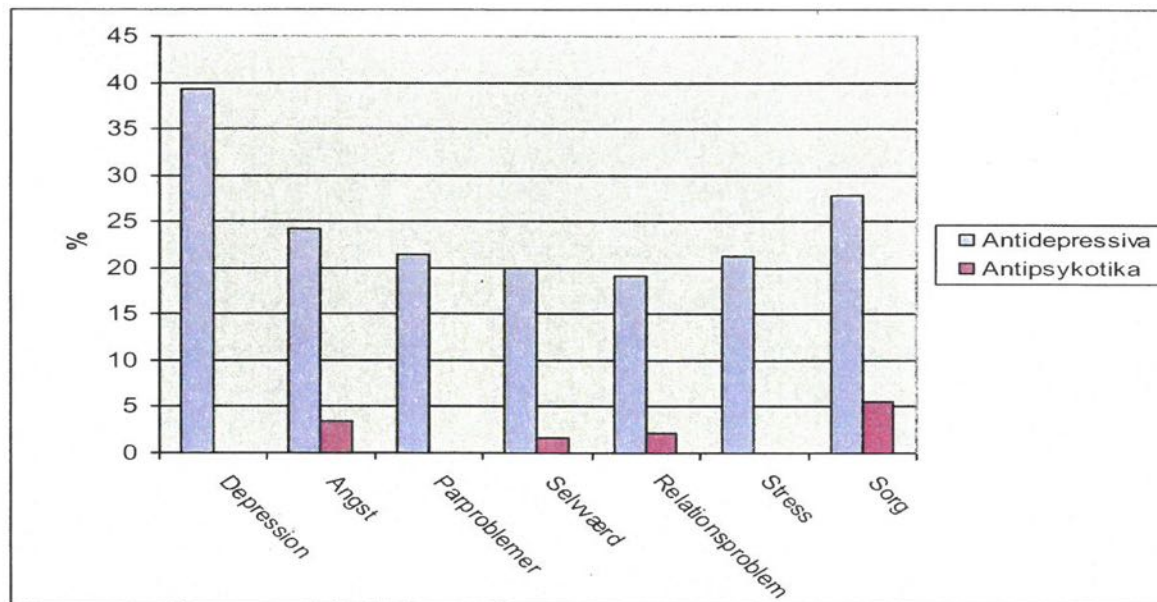


Figur 14. Viser hvor mange % af de 10-19 årige, der fik psykofarmaka. (Se Bilag 7, Tabel 8)

De 10-19 årige tæller i alt 15 og heraf er de 13 piger og 2 drenge. 3 piger har samtidig med terapi fået antidepressiva og 1 pige fået antipsykotika.

Forbruget af psykofarmaka hos de 10-19 årige ligger på samme niveau som de øvrige klientgrupper.

4.5.3 Forbrug af psykofarmaka i relation til problemer



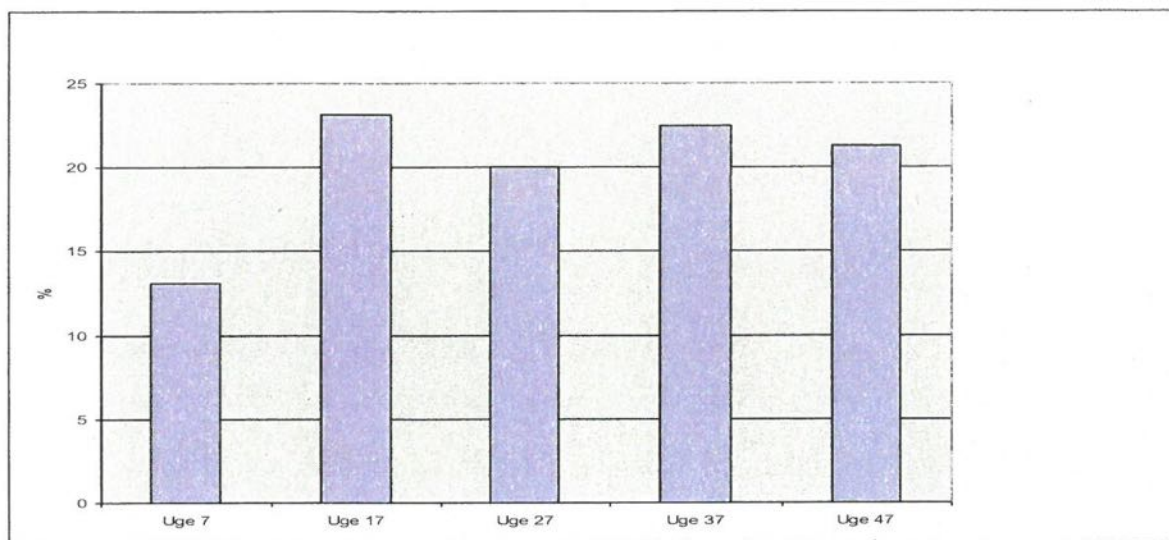
Figur 15. Procentisk forbrug af psykofarmaka ved de hyppigst forekommende problemer. (Se Bilag 7, Tabel 9)

40% af klienter med depression har fået antidepressiva, mens klienter med angst, parproblemer, selvværd, relationsproblemer, stress eller sorg i ca. 25% af tilfældene har fået antidepressiva.

Antipsykotika benyttes kun i mindre end 5% af tilfældene af angst, selvværd, relationsproblemer og sorg.

Summen er større end 100%, idet en klient kan have flere problemer.

4.6 Klientfordeling over året.



Figur 16. Klientfordeling over året i %. (Se Bilag 7, Tabel 10)

Fordelingen over de 5 udvalgte uger viser, at tilgang af nye klienter i uge 7 er lidt lavere end i de øvrige, hvilket kan skyldes vinterferie. Derimod ses der ikke en tilsvarende nedgang i sommerferien.

4.7 Rykkerundersøgelse

Sammen med anden rykker, spurgte vi til, hvorfor vi ikke havde modtaget svar efter første udsendelse. Vi modtager svar fra 20 terapeuter svarende til 69%. 6 af disse har psykoterapi som hovederhverv og 14 som bierhverv. Hele besvarelsen ses i Bilag 8.

5 Diskussion

Vores undersøgelse viser, at de mennesker, der opsøger os, i stor udstrækning kommer med depression, angst, selvværd, relationsproblemer og stress. 18% kommer til supplerende behandling, idet de allerede er i behandling med antidepressiva i det offentlige system.

5.1 Køn og problemer

På Figur 1 **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** ses, at halvt så mange mænd som kvinder opsøger NLP Psykoterapeuter, hvilket matcher undersøgelsen fra 2007 fra Statens Institut for Folkesundhed. Denne viser, at mænd har færre sygdomme og helbredsproblemer end kvinder. Ligeledes har mænd færre funktionsindskrænkninger, og mænd vurderer eget helbred mere positivt end kvinder.

Det står i modsætning til, at mænd i alle aldre har en højere dødelighed end kvinder. Måske skal dette paradoks findes i biologiske og genetiske faktorer, livsstil og sundhedsvaner, eller i levevilkår og sociale roller.

5.2 Stress

8,7% af befolkningen rapporterede i SIFs undersøgelse 2005 (7), at de ofte føler sig stresset i dagligdagen.

Når vi bruger ordet stress, optræder det ofte i følgende vendinger "at have stress", "at føle stress", "at opleve sig stresset", "at være stresset" og "at blive syg af stress" – alle udsagn er relevante, da tilstanden stress kan medføre sygdomme.

Siden 1987 har der været en 50% stigning i hvor stor en del af befolkningen, der ofte føler sig stresset.

Derfor er det et retvisende billede når vi kan registrere at 20% af klienterne henvender sig med problemet stress.

Selv om de officielle tal er fra 2005, er der intet der tyder på, at antallet af mennesker med stress er faldende.

Stress er noget, vi selv kan vælge fra, hvis vi har de ressourcer, der skal til, og det er bl.a. her, at NLP Psykoterapeuter kan yde en indsats.

5.3 Psykofarmaka

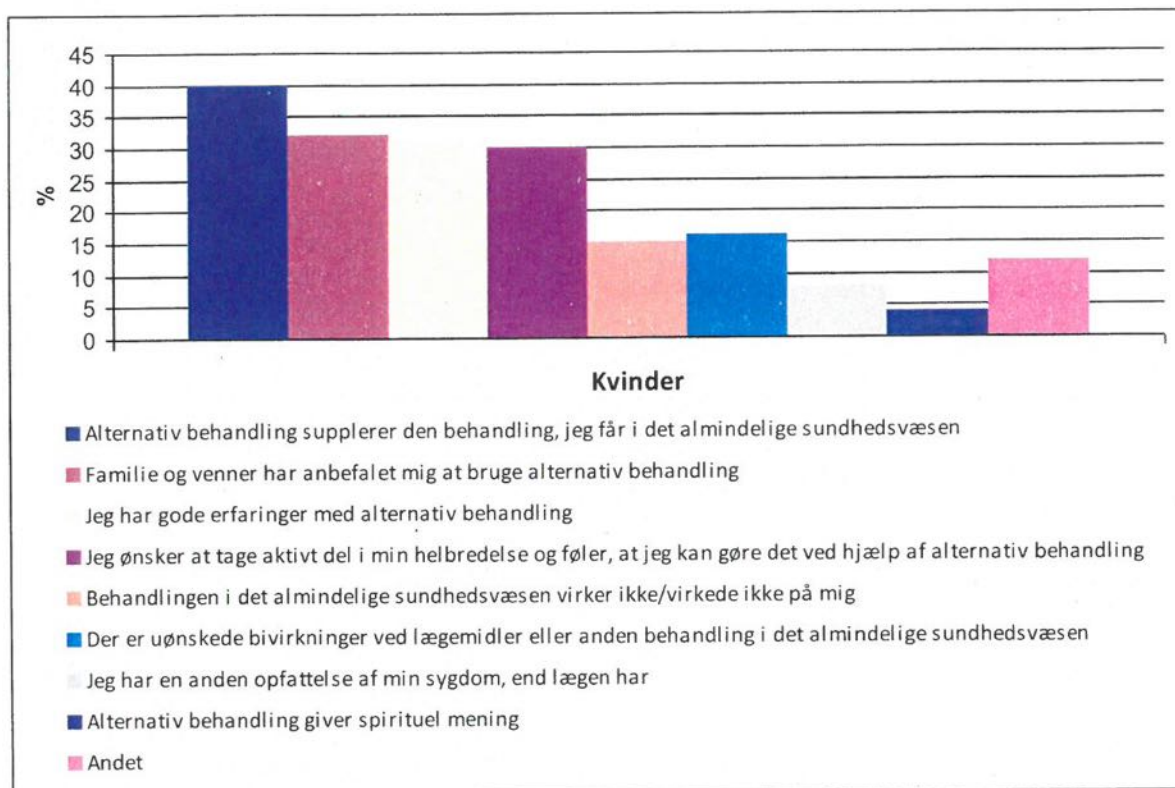
Vores undersøgelse viser, at psykoterapeuterne i høj grad spørger til og rapporterer klienternes forbrug af psykofarmaka, idet der er indsamlet oplysninger herom på 84% af klienterne. Vi ved desuden, at 18% af klienterne har været i sideløbende behandling med antidepressiv medicin hos lægen. Igen viser det psykoterapiens anvendelighed som komplementær behandling.

5.4 Hvorfor søge alternativ behandling

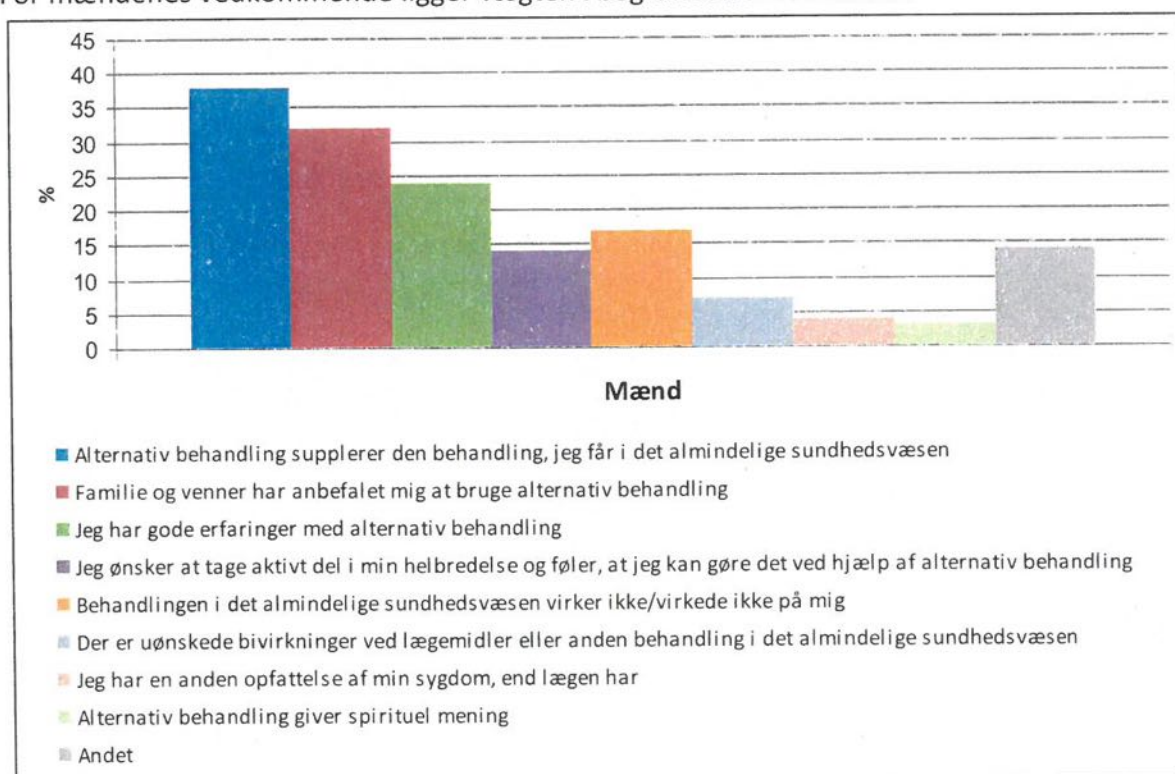
Vi ved fra ViFABs undersøgelse (1) lidt om, hvad der er begrundelsen for at kvinder og mænd søger alternativ behandling. Nedennævnte spørgsmål er stillet til personer, der på et eller andet tidspunkt i deres liv har brugt én eller anden form for alternativ behandling.

Udfra undersøgelsen, ser det ud til, at kvinder tager større egenansvar i forhold til deres helbredelse end mænd.

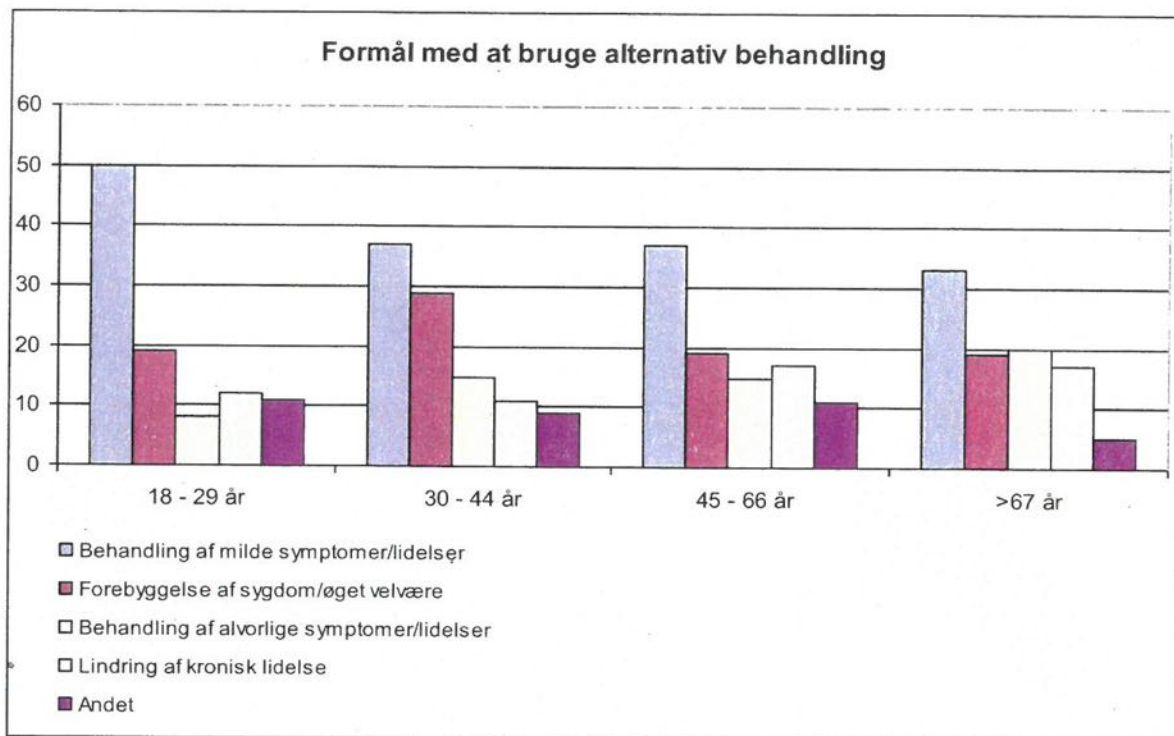
For kvinders vedkommende ligger vægten i begrundelserne således:



For mændenes vedkommende ligger vægten i begrundelserne således:



Samtidig viser ViFABs undersøgelse (1) også, hvad formålet med at bruge alternativ behandling generelt er.



5.5 Basis for samarbejde

Folkesundhedsrapportens undersøgelser (8) af psykiske lidelser på baggrund af misbrug, lidelser i skizofrenispektret, affektive lidelser (stemningssygdomme) nervøse og stressrelaterede tilstande, spiseforstyrrelser samt personlighedsforstyrrelser viser, at 20% af den danske befolkning – svarende til mellem 700.000-800.000 voksne danskere - har psykiske symptomer.

I Folkesundhedsrapporten (SIF) (8) refereres fra WHO (World Health Organization) at ca. 600.000 danskere lider af angst eller depression, over 120.000 har alkoholrelaterede sygdomme, 20.000 har affektive sindslidelser og 20.000 lider af panikanfald.

Hvis der tages hånd om disse problemer hurtigt, vil der være sandsynlighed for, at de kan afhjælpes frem for at eskalere og blive til "sager". Det er uholdbart for behandlingen af mennesker med disse typer problemer, at ventetiden er så lang hos psykologer, læger og hospitaler.

Vi vil formentlig se en positiv udvikling i et øget samarbejde med det etablerede sundhedssystem, hvor NLP psykoterapi kan betragtes som komplementær frem for alternativ. Mange mennesker kan spares for unødvendige lidelser i ventetiden og samfundsøkonomisk frigives mange penge, som f.eks. kan bruges til sundhedsfremme.

Der er i sprogbruget en tendens til at høre "alternativ" som okult og ikke evidensbaseret viden. I dag er det endnu en sjældenhed, at det etablerede sundhedsvæsen henviser til en "alternativ behandler". Heldigvis sker det! Naturligvis har vi som NLP Psykoterapeuter vores begrænsninger, og vi skal også i fremtiden være opmærksomme på, hvad vi tilbyder og til hvilke typer klienter, vi tilbyder det.

”Det er svært at spå – især om fremtiden” (cit. Robert Storm Petersen), hvorfor der i vores undersøgelse ikke er spurgt til NLP Psykoterapeuternes forventninger til udviklingen i hyppigheden af henvisninger fra det offentlige sundhedssystem, eller til søgningen fra klienter. Når RAB registreringen bliver mere kendt blandt klienter og henvisende læger, må det forventes, at der i fremtiden vil blive en betragtelig stigning i samarbejdet mellem det etablerede system og NLP Psykoterapeuter.

Hvis presse og øvrige medier kort skal inddrages i diskussionen, er det af stadig stigende nødvendighed, at mulighederne for terapeutisk hjælp ændres til også at omfatte psykoterapi fra andre fagpersoner end psykologer. Vi hører næsten daglig om manglen på kvalificerede sundhedspersonale.

En antagelse er, at mange klienter kommer med symptomer, de selv oplever som et problem, og som ikke nødvendigvis er diagnosticeret af en kvalificeret sundhedsperson. Mange andre forhold end lige netop udviklingen i sygelighed og forebyggelse er naturligvis også af betydning for den samlede vurdering i udviklingen. De generelle levevilkår, så som socioøkonomiske, kulturelle og miljømæssige vilkår spiller en vigtig rolle. (Den socioøkonomiske position er et udtryk for livsstil og generelle livsomstændigheder – og er altså ikke en risikofaktor i sig selv.) Ligeledes er det værd at kikke på arbejdsforhold, uddannelsesforhold og udviklingen i de demografiske forhold. Iflg. Danmarks Statistiske befolkningsprognose (8) forventes en befolkningstilvækst på ca. 158.000 mennesker i 2020. Derfor forventes en ændret alderssammensætning, hvor ældreandelen forventes at stige fra 15,1% i 2005 til 20,7% i 2020. Det svarer til en stigning på omkring 340.000 ældre på 65 år og derover.

Vores undersøgelse viser at der pt. tilsyneladende er meget ringe behov for NLP psykoterapi for mennesker over 65 år. I fremtiden kan det formodes, at den kommende 65+ generation i stigende grad vil søge psykoterapi, da de medbringer en kulturel bevidsthed for egenansvar i forbindelse med deres sundhed.

En indsats fra psykoterapeuters side i samarbejde med sundhedsvæsenet må antages at have effekt på folkesundheden, hvis følgende forudsætninger bliver opfyldt: samarbejdet omfatter hyppigt forekommende lidelser; der er en dokumenteret effekt af indsatsen og at indsatsen involverer tilstrækkelig mange mennesker.

5.6 Erfaringer til fremtidige undersøgelser

Vi er blevet mange erfaringer rigere og har fået indblik i kompleksiteten i at undersøge de forhold som vi lagde vægt på.

5.6.1 Dataindsamling

En høj svarprocent er vigtig for at opnå retvisende resultater. Mange forhold kan have indflydelse på svarprocenten.

I forbindelse med rykker nr. 2 udsendte vi et ekstra skema for at få feedback herom til fremtidige dataindsamlinger.

5 psykoterapeuter svarer, at de ikke havde haft klienter i de pågældende uger. Andre nævner personlige forhold, sygdom, prioriteret andre opgaver højere, travlhed og sløseri, som begrundelse for ikke at have svaret i første omgang.

Andre forklaringer, vi kan forholde os til i kommende projekter, er at tidspunktet med deadline 3. december ikke var velegnet, samt at responstiden på 12 dage var for kort, idet nogen kan være bortrejst.

Muligvis er det også bedre at udsende undersøgelsesskemaer med postvæsenet end med mail, idet de to først udsendte mails gav en besvarelse på 34%, mens sidste rykker udsendt med post gav 69% svar.

5.6.2 Projektgruppen

Gruppen, der skal foretage yderligere undersøgelser og evt. indlede forskning på området, skal være større. Det havde været ønskeligt, at der var mindst 5-7 psykoterapeuter i gruppen.

Samtidig er det vores erfaring, at vi næste gang skal søge økonomiske midler til afholdelse af udgifter, inden vi går om bord i et nyt tiltag. Omfanget af vores undersøgelse er tidsmæssigt blevet mere omfattende, end vi havde regnet med. Vi skal ligeledes overveje på hvilken måde, vi kan uddelegere opgaverne til kompetente personer dvs. søge samarbejde med professionelle forskere.

Vi er stødt ind i generelle pc-problemer med versions- og programkonflikter til følge, som har givet gruppen unødige lange arbejdsdage.

Som sagt er vi alle blevet mange erfaringer rigere og glæder os alle til de næste udfordringer.

5.6.3 Projektforløb

Forskningsgruppen havde sit første møde i marts 2007, hvor forskellige muligheder for projekt blev drøftet og første følere blev sendt ud. Først i efteråret blev vi enige om at starte med denne lille klientundersøgelse uden økonomisk tilskud for at gøre de første erfaringer med forskning. Fra ide til rapport kom der til at gå 13 måneder. Undervejs gik 2 deltagere ud af forskningsgruppen, og 2 andre kom til så gruppen tæller 3.

Forskning er en langvarig, tidskrævende og spændende proces. Et evt. kommende projekt vil være af et meget større omfang og vil kræve professionelle medspillere og flere kræfter fra gruppemedlemmerne.

5.7 Kommende forskningsprojekt

5.7.1 Spørgsmål der kunne give inspiration til fremtidige undersøgelser.

Bliver vi brugt til det, vi er bedst til, og hvordan kan det, vi er bedst til, synliggøres?

Hvordan adskiller NLP Psykoterapeuters kompetencer sig fra kompetencerne i det etablerede system?

Vil evidensbaseret forskning medføre, at vi bliver anerkendt af det etablerede system?

På hvilke områder vil det være vigtigst for os at fremvise effekten af behandlingen?

Hvordan kan vi synliggøre vores kompetencer overfor den store gruppe med depression og angst?

Hvad er det i særdeleshed der gør, at vi som NLP Psykoterapeuter har noget at byde på set ud fra det fokus, at vi behandler raske mennesker?

5.7.2 Forslag til kommende projekter kunne være:

Teoretiske studier af hvordan de 6 hyppigst forekommende problemer, vi møder i vores praksis, hænger sammen, og hvordan vi arbejder med det i NLP Psykoterapi.

Teoretiske studier af selvværdsproblemers sammenhæng med f.eks. misbrug/vold/dårlige relationer.

Effektstudier af hvilken indflydelse forbedret selvværd har på relationer.

Effektstudier af stress fordi vi forventer der er stigende behov for stressbehandling.

Studier af effekten ved NLP Psykoterapi af depression. Evidensbaserede resultater kan udvide samarbejdet med lægerne om de depressive klienter - dels for de klienter for hvem SSRI medicinen ("lykkepiller") er virkningsløs og dels som et supplement til medicinerede klienter.

Effektstudie af NLP Psykoterapi af angst, fordi der tilsyneladende allerede er et stort klientgrundlag i vores praksis.

Effekt af NLP Psykoterapi af fobi og traume.

Kvalitativt studie af klienternes oplevelse af NLP Psykoterapi.

5.7.3 Ressourcer

I kommende projekter anbefales det, at der tilknyttes flere samarbejdspartnere, eventuelt professionelle forskere, læger, patientforeninger og forsikringsselskaber.

Finansiering af projektet må ske via ansøgning af fondsmidler.

Og ikke mindst kræves det, at endnu flere ildsjæle deltager i forskningsudvalget.

6 Konklusion

I vores undersøgelse har vi set på fordelingen mellem kvinder/piger, mænd/drenge samt par.

Vi kan se, at der er mere end dobbelt så mange kvinder som mænd, der opsøger NLP Psykoterapeuter, og at par kun udgør en ganske lille del af klienterne.

Den aldersmæssige fordeling viser, at i de undersøgte uger er der ingen under 9 år og kun få over 65 år.

I undersøgelsen har vi også stillet fokus på, hvilke problemer klienterne kommer med. Her har vi især koncentreret os om de hyppigst forekomne problemer, som er depression, angst,

parproblemer, selvværd, relationsproblemer og stress. For disse er der undersøgt sammenhænge med andre problemer, og resultaterne viser kompleksiteten af det, der arbejdes med i den psykoterapeutiske praksis.

I gruppen af 10-19 årige set i forhold til hele klientgruppen, er det overraskende, at gruppen har færre relationsproblemer. Endvidere ses at angst, sorg og selvværdsproblemet er større end hos resten af grupperne. Disse forhold må vi tage i betragtning, når vi arbejder med denne gruppe.

Det har været et af fokuspunkterne at undersøge, hvor mange af klienterne, der samtidig er i behandling med psykofarmaka. Her viser undersøgelsen, at 18% af klienterne søger psykoterapeutisk behandling, samtidig med de er i lægebehandling med antidepressiva, hvorimod klienter i behandling med antipsykotika er meget få.

De klienter, der er i behandling med antidepressiva, henvender sig udover med depression også med angst, sorg, stress, parproblemer, relationsproblemer og selvværd.

Sluttelig viser undersøgelsen, at der er en jævn fordeling over hele året i tilgangen af nye klienter. Ugen hvor der er færrest nye klienter er uge 7, som er den typiske vinterferie.

Det samlede billede af det, der arbejdes med i NLP psykoterapeutisk praksis, vil give mulighed for at udpege emner og ideer for kommende projekter og for at planlægge målrettet efteruddannelse. Måske kan det give tanker om, hvordan vi som psykoterapeuter kunne have glæde af at specialisere os yderligere inden for dette store komplekse område.

Rapporten giver omverdenen et indblik i det stort arbejde, der udføres på det psykoterapeutiske område, og at der her findes stærke kræfter til at træde ind i et felt, hvor der er et stort behov, og samtidig er mangel på psykologer.

Referencer

1. ViFAB er en selvejende institution under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
2. Kvalitetskriterier for private uddannelser til psykoterapeut. Socialministeriet, Undervisningsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Juli 2004.
3. Lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternnative behandlere.
4. Ørtenblad, Lisbeth, m.fl.: Forskningsguide for alternative behandlere. ViFAB. 2004.
5. Sydjyske Universitet: Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling. 2007.
6. Eriksen, Leila og J. M. Jensen. Zoneterapeuters klienter – Danmark. 2006.
7. Sundheds og Sygelighedsundersøgelsen 2005. Statens Institut for Folkesundhed.
8. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Kap. 8. Statens institut for Folkesundhed.

BILAG

Bilag 1 Spørgeskema til klientundersøgelsen**UGE 7**

¹ Klient nr.: 1

² Klientens alder: _____ år

Klientens køn

- ☐ 3 Kvinde/pige
☐ 4 Mand/dreng
☐ 5 Par

Problem(er) klienten henvender sig med *(her kan markeres flere svar)*

- ☐ 6 Depression
☐ 7 Angst (generaliseret, social, præstation....)
☐ 8 Fobier (frøer, flyve, rum...)
☐ 9 Traumer
☐ 10 Chok
☐ 11 Sorg (død, skilsmisse, tab)
☐ 12 Parproblemer
☐ 13 Vægtproblemer/spiseforstyrrelser
☐ 14 Misbrug (tobak, alkohol.....)
☐ 15 Jalousi
☐ 16 Selvværd
☐ 17 Seksuelle problemer
☐ 18 Relationsproblemer
☐ 19 Stress
☐ 20 Tinnitus og lydoverfølsom
☐ 21 Smerter, kropssymptomer
☐ 22 Andet: _____
☐ 23 Mangler oplysninger

Får klienten psykofarmaka?

- ☐ 24 Antidepressiva
☐ 25 Antipsykotika
☐ 26 Ingen
☐ 27 Mangler oplysninger

Bilag 2 Følgebrev

Kære medlem

Vi, fra forskningsgruppen, skriver til dig fordi vi nu er gået i gang med det første lille skridt i retning af et forskningsprojekt.

Første trin er at indsamle data om de klienter og deres problemer, der henvender sig til RAB certificerede NLP Psykoterapeuter, med henblik på at kunne udvælge et passende emne til et kommende effektstudie.

Det med forskning er en lidt større sag end vi, i vores naivitet, først troede..... vi har brug for at lære at samle information og vi har brug for at lære at behandle information.

Derfor er vi blevet rådet til at lægge det store forkromede forskningsprojekt på hylden, indtil vi har lavet denne "jordbundsanalyse" og fået erfaring med at samle og bearbejde informationer.

Jo flere oplysninger – jo mere solid en "jordbundsanalyse" kan vi lave, og jo mere har vi at bygge et fremtidigt projekt op omkringog måske kan vi allerede i starten af det nye år, bruge det i vores markedsføring.

Derfor er det vigtigt at du deltager..... Jo højere svarprocent - jo bedre resultater.

Du har 2 uger til at udfylde skemaerne og det er vigtigt at deadline overholdes, og som du kan se, er det ikke så stort et arbejde, men der i mod en STOR hjælp til at komme endnu nærmere en godkendelse af vores arbejde.

Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte forskningsgruppen, som pt. består af Elsebeth et@dadlnet.dk, Bjarke be-you@mail.dk og Sanne sd@sd@mail.dk.

Du er selvfølgelig også velkommen til at melde dig ind i forskningsgruppen, men du kan godt henvende dig til os, uden at blive shanghaget! ;-)

Mange venlige hilsener
Forskningsgruppen.

Bilag 3 Vejledning til besvarelsen

Spørgeskemaundersøgelse

af hvilke klienter, der henvender sig til NLP-Psykoterapeuter (RAB), samt af hvilke problemer, de henvender sig med.

Vejledning

- Du har modtaget en fil for hver af ugerne 7, 17, 27, 37 og 47. I hver fil er der flere ens skemaer.
- Du bedes udfylde ét skema for hver førstegangs-klient i nævnte uge, også selv om du mangler oplysninger. Har du mere end 8 førstegangs-klienter kan du åbne en frisk fil og fortsætte der.
- Du skriver dine svar i de grå felter og markerer dine svar i afkrydsningsfelterne vha. klik med musetast eller brug af mellemrumstast. Skal du fjerne et X gøres det ved at gentage tastning.
- **Gem** besvarelsene i Word med filnavnene "svar 7-x", " svar 17-x" osv. Hvor x erstattes af dit medlemsnr. Har du åbnet 2 filer for samme uge benævner du dem med a og b. (ex svar 7-13a og svar 7-13b)
- Alle dine oplysninger bliver behandlet anonymt.

Har du besvær med at besvare elektronisk, kan du hente hjælp hos Elsebeth tlf. 51506351 eller sende en mail til et@dadlnet.dk..

Besvarelsene bedes du sende pr. mail til et@dadlnet.dk som 5 vedhæftede filer (1 pr uge) senest den 3. december 2007.

God fornøjelse og tak for hjælpen

Bilag 4 Første rykkerbrev

Forskningsudvalget er ikke vrede.....

.....Næ, vi er skuffede. ;-)

Vi sendte vores første lille forskningsprojekt ud til alle medlemmerne – her i blandt de 42 antal RAB certificerede, som jo er den egentlige målgruppe.

..... vi fik 5 svar!, hvoraf de 3 kom fra forskningsgruppens egne medlemmer.

Nå, men vi tænker, at det er juletravlheden og andre sager som får Jer til at glemme at sende Jeres besvarelser ind rettidigt.

Så nu får I alle en ny chance og I modtager med denne mail, alle skemaer osv. igen og den nye deadline er: 14/12-07.

Du sender din besvarelse til Elsebeth (hun bliver SÅ glad og nem at være sammen med når du har sendt din besvarelse) på mail: et@dadlnet.dk

Lad os gerne høre fra dig, hvis du har problemer med at udfylde skemaet(et@dadlnet.dk), problemer med at åbne det tilsendte(sdg@mail.dk) eller hvis du har lyst til at fortælle, hvorfor du eventuelt ikke ønsker at deltage i forskningsarbejdet.(et@dadlnet.dk)

Vi syntes bare, at det er vigtigt, at vi kan fremvise nogle resultater af vores arbejde. Og det kræver også din deltagelse – og din deltagelse vil vi blive meget glade for.

Mange venlige hilsener

Elsebeth, Lise, Sanne og Bjarke

Bilag 5 Andet rykkerbrev

6. januar 2008

Kære

Du får dette brev, fordi du er RAB certificeret medlem af foreningen og ikke har besvaret det skema, som blev sendt ud af forskningsgruppen i slutningen af 2007.

Hvorfor er vi i forskningsgruppen så ivrige efter at modtage dit svar?

Vi ønsker som ansvarlig forening at fremme og øge forståelsen og anvendelsen af NLP. For at gøre dette har vi valgt at indlede en undersøgelse som skal resultere i en dokumentation af de spørgsmål vi har valgt at fokusere på. Derfor er det vigtigt at vi får din hjælp, for uden den kan vi ikke gennemføre undersøgelsen og dokumentere resultatet.

Forskergruppen tager sig af al indtastningsarbejdet, hvis bare der er noget Dit svar er derfor livsvigtigt for os.

Hvad får du ud af at indsende besvarelsen?

Endnu stærkere argumenter i forhold til brugbarheden og den videnskabelige indfaldsvinkel overfor dine klienter. Du står væsentlig stærkere for vi i forskergruppen deler jo naturligvis de resultater vi kommer til med dig.

Som du kan se, har vi valgt at genudsende de skemaer vi beder dig besvare. Selv om du ikke har haft klienter de pågældende uger, er det en vigtig information for os, eller måske bare en klient, er der også af betydning. Alle besvarelsenerne bliver anonymiseret fordi det ikke er vigtigt for undersøgelsen hvem der har beskæftiget sig med hvilke temaer og med hvor mange. Det er vigtigt for os at vide hvilke temaer der kommer op og i hvilket omfang. er de skemaer du skulle besvare vedlagt sammen med et ekstra skema, hvor du meget gerne må krydse af eller skrive hvilken årsag der er for ikke at deltage i denne første undersøgelse, og sende til mig.

Det vil hjælpe os meget i eventuelle fremtidige projekter, at vide hvordan vi kan blive bedre til at motivere Jer som medlemmer til at deltage. Derfor; hvad skal der til for at du føler dig motiveret til at deltage?

Du kan dog stadig nå at være med i undersøgelsen. Du skal blot finde din kalender, se om du har nye klienter i uge 7, 17, 27, 37 og 47 i 2007.

Hvis du har, er det faktisk meget let - og hurtigt gjort, at sætte kryds ud for hvilket "problem" de trådte ind af døren med ønske om at hjælp til..... nåja.....så skal du også lige krydse af om det er en mand eller kvinde osv., men det er også meget let gjort.

Mangler du oplysninger om klienten, så sætter du blot krydset i den dertil indrettede boks.

Meget enkelt!

Hvis du har brug for flere skemaer og ikke selv kan kopiere eller hellere vil besvare elektronisk pr. mail, er du velkommen til at kontakte mig og jeg vil maile skemaerne til dig.

Alle besvarelser sendes senest den 14. januar 2008 til
Susanne Dreijø Carlsen
Milrimvej 16b
9981 Jerup

På vegne af forskningsgruppen

Venlig hilsen

Sanne
2466 8653
sdc@mail.dk

Bilag 6 Skema til rykkerundersøgelse

Rykkerundersøgelse.

A Grunden til at jeg ikke har besvaret undersøgelsen:

Marker den væsentligste grund

- ☐ 1 Har ikke haft klienter i de nævnte uger
- ☐ 2 Besvarelse var for tidskrævende
- ☐ 3 Manglet oplysninger på klienterne til at kunne svare
- ☐ 4 Synes undersøgelsens formål er uklart
- ☐ 5 Synes vejledningen er mangelfuld
- ☐ 6 Finder ikke undersøgelsen vigtig
- ☐ 7 Finder ikke forskning i NLP vigtig
- ☐ 8 Har ikke modtaget mail og spørgeskema
- ☐ 9 Er pt. ikke aktiv behandler
- ☐ 10 Har selv været syg eller sygdom i familie
- ☐ 11 Andet:

B Har du psykoterapi som

- ☐ 12 Hovederhverv
- ☐ 13 Bieerhverv/deltid
- ☐ 14 Ingen af delene

C Hvad kunne have fået dig til at besvare undersøgelsen?

D Har du lyst til at træde ind i gruppen og dele dine kompetencer med os?

- ☐ Ja ☐ nej ☐ måske senere

Tak for hjælpen

Bilag 7 Resultatskemaer

Klienter og køn

	Antal	%
Kvinde/pige	105	66
Mand/dreng	47	29
Par	8	5

Tabel 1. Klientfordeling på køn og par i antal og i procent

Aldersfordeling

	Antal	0-9 år	10-19 år	20-34 år	35-49 år	50-64 år	> 65 år	Ikke oplyst
Alle klienter	160	0	9	39	33	17	2	1
Kvinde/pige	105	0	13	37	30	17	2	0
Mand/dreng	46	0	2	41	39	15	2	0
Par	8	0	0	38	25	25	0	13

Tabel 2. Procentisk fordeling på alder inden hver af de 3 grupper

Klienters problemer (antal)

	Antal	Depression	Angst	Fobier	Traumer	Chok	Sorg	Parproblemer	Vægt-spiseprob.	Misbrug	Jalousi	Selværd	Seksuel problem	Relationsproblem	Stress	Tinnitus og lydfølsom	Smerter og krop	Andet
Alle klienter	160	56	29	4	6	6	18	42	14	7	7	60	6	47	33	1	12	17
Kvinde/pige	105	39	19	4	4	2	12	18	13	2	4	40	3	29	22	0	8	11
Mand/dreng	47	15	10	0	2	3	5	17	1	5	1	19	1	15	11	1	4	5
Par	8	2	0	0	0	1	1	7	0	0	2	1	2	3	0	0	0	1

Tabel 3. Viser antal klienter med et bestemt problem

Summen i hver række er større end 100, da hver klient kunne have mere end 1 problem.

Klienters problemer (%)

	Antal	Depression	Angst	Fobier	Traumer	Chok	Sorg	Parproblemer	Vægt-spiseproblem	Misbrug	Jalousi	Selvwærd	Seksuel problem	Relationsproblem	Stress	Tinnitus og lydfølsom	Smerter og krop	Andet
Alle klienter	160	35	18	3	4	4	11	26	9	4	4	38	4	29	21	1	8	11
Kvinde/pige	105	37	18	4	4	2	11	17	12	2	4	38	3	28	21	0	8	10
Mand/dreng	47	33	22	0	4	7	11	37	2	11	2	41	2	33	24	2	9	11
Par	8	25	0	0	0	13	13	88	0	0	25	13	25	38	0	0	0	13

Tabel 4. Viser procentisk fordeling af problemer i hver klientgruppe.

Summen i hver række er større end 100, da hver klient kunne have mere end 1 problem.

10-19 åriges problemer

	Antal	Depression	Angst	Fobier	Traumer	Chok	Sorg	Parproblemer	Vægt-spiseproblem	Misbrug	Jalousi	Selvwærd	Seksuel problem	Relationsproblem	Stress	Tinnitus og lydfølsom	Smerter og krop	Andet
Alle klienter	160	35	18	3	4	4	11	26	9	4	4	38	4	29	21	1	8	11
10-19 årige	15	27	27	7	7	0	20	0	7	7	0	47	0	13	7	0	13	20

Tabel 5. Viser procentisk fordeling af problemer hos de 10-19 årige.

Samtidige problemer

Klienter med nedenstående problem	Antal	Samtidige problemer i %															
		Depression	Angst	Fobier	Traumer	Chok	Sorg	Parproblemer	Vægt-spiseproblem	Misbrug	Jalousi	Selvværd	Seksuel problem	Relationsproblem	Stress	Tinnitus og lydfølsom	Andet
Depression	56	100	21	0	2	5	14	25	4	5	4	43	0	25	27	0	7
Angst	29	41	100	0	3	0	10	10	7	10	0	38	3	31	41	0	7
Parproblemer	42	33	7	0	2	7	12	100	0	5	14	33	12	33	12	0	10
Selvværd	60	40	18	0	7	0	13	23	8	10	5	100	3	35	27	2	15
Relationsproblem	47	30	19	0	4	2	19	30	4	4	4	45	4	100	13	2	13
Stress	33	45	36	0	0	0	3	15	6	3	0	48	0	18	100	0	3

Tabel 6. Viser hvilke problemer, der forekommer samtidigt med de 6 hyppigste problemer.

Klienters brug af psykofarmaka

	Antal	Antidepressiva	Antipsykotika	Ingen	Terapeut mangler oplysninger
Alle klienter	160	18	1	59	16
Kvinde/pige	105	17	2	65	11
Mand/dreng	47	20	0	52	24
Par	8	25	0	38	25

Tabel 7. Viser hvor mange % i hver klientgruppe, der har været i samtidig behandling med psykofarmaka.

Summen er ikke 100 indenfor grupperne, idet nogle skemaer manglede besvarelse

10-19 åriges brug af psykofarmaka

	Antal	Antidepressiva	Antipsykotika	Ingen	Terapeut mangler oplysninger
10-19 årige	15	20	7	60	7

Tabel 8. Viser hvor mange % af de 10-19 årige, der får psykofarmaka.

Problemer relateret til brug af psykofarmaka

	Antal	Antidepressiva	Antipsykotika	Ingen	Terapeut mangler oplysninger	Ikke besvaret
Depression	56	39	0	45	11	5
Angst	29	24	3	48	21	4
Parproblemer	42	21	0	55	14	10
Selv værd	60	20	2	60	15	3
Relationsproblem	47	19	2	64	13	2
Stress	33	21	0	61	15	3
Sorg	18	28	6	61	0	5

Tabel 9. Viser procentisk forbrug af psykofarmaka ved de hyppigst forekommende problemer

Førstegangsklienters fordeling over året

	Antal	%
Uge 7	21	13
Uge 17	37	23
Uge 27	32	20
Uge 37	36	23
Uge 47	34	21

Tabel 10. Klientfordeling over året i antal og procent

Bilag 8 Resultater af rykkerundersøgelsen

Undersøgelsen er besvaret af 20 terapeuter

Væsentligste grund til ikke at have svaret

		Antal svar
1	Har ikke haft klienter i de nævnte uger	5
2	Besvarelse var for tidskrævende	1
3	Manglet oplysninger på klienterne til at kunne svare	0
4	Synes undersøgelsens formål er uklart	1
5	Synes vejledningen er mangelfuld	0
6	Finder ikke undersøgelsen vigtig	0
7	Finder ikke forskning i NLP vigtig	0
8	Har ikke modtaget mail og spørgeskema	0
9	Er pt. ikke aktiv behandler	2
10	Har selv været syg eller sygdom i familie	5
11	Andet	14

Summen er større end 20, idet nogen har markeret 2 grunde

Besvarelserne på ANDET omfatter:

- Personlige forhold (x3)
- Kan ikke læse foreningens mails, de krypterer
- "Ungdomssløvsind"
- Sløseri
- Dovenskab
- Travlt
- For lav responstid
- December kaotisk
- Tidspunktet ikke velegnet
- Prioriteret andet arbejde højere
- Bortrejst
- For få klienter

Har du psykoterapi som

		Antal svar
12	Hovederhverv	6
13	Bierhverv/deltid	14
14	Ingen af delene	1

Hvad kunne have fået dig til at besvare undersøgelsen?

8 svar omfattende:

- ☐ Længere svarfrist
- ☐ Energi og overskud
- ☐ Haft klienter (x2)
- ☐ Haft mere at fortælle
- ☐ Flere klienter
- ☐ Haft mindre travlt
- ☐ Personlig situation anderledes

Har du lyst til at træde ind i gruppen og dele dine kompetencer med os?

	Antal svar
Ja	5
Nej	5
Måske senere	11
Ikke besvaret	1

At summen er over 20 skyldes, at der var 2 kryds i en af besvarelserne.

ISBN 978-87-992613-0-7